



DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ
COMMUNAUTÉ
D'AGGLOMÉRATION DE
L'OUEST RHODANIEN

AVRIL 2017

Travail réalisé par

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Eve GIOVANNINI, Chargée d'études en santé publique

Karine FONTAINE-GAVINO, Socio-démographe

Pauline BOLAMPERTI, Statisticienne

Patricia MEDINA, Responsable des études qualitatives

Avec le soutien de

**LA DELEGATION DEPARTEMENTALE DU RHONE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHONE-ALPES**

ET

LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE L'OUEST RHODANIEN

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 et tout particulièrement :

Monsieur Tiéphaine Landry, chef de projet politique de la ville, Communauté d'agglomération de l'Ouest Rhodanien (COR) pour son aide précieuse dans la mise en place de cette étude, et notamment pour la mise en contact avec les partenaires locaux,

Madame Marielle Schmitt, responsable du pôle santé publique service de la délégation Départementale du Rhône et Métropole de Lyon de l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, pour le suivi de ce travail.

Ainsi que tous les professionnels et habitants qui ont été rencontrés et interviewés dans le cadre du volet qualitatif de ce diagnostic, pour leur disponibilité et leur excellente participation à cette étude.

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

SOMMAIRE

Données Quantitatives	10
1. Données sociodémographiques.....	15
1.1 La population.....	15
1.2 Caractéristiques socio-économiques	16
1.3 Indicateurs de précarité	17
2. Offre et recours aux soins.....	20
2.1 Offre et recours aux soins libéraux	20
2.1.1 L'offre libérale	20
2.1.2 Le recours aux soins libéraux.....	22
2.2 Séjours hospitaliers.....	22
3. Etat de santé	25
3.1 Les Affections de Longue Durée	25
3.2 Les hospitalisations en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)	27
3.3 Les soins spécialisés en psychiatrie.....	30
3.4 La mortalité	31
4. Focus sur le QPV : « Périmètre Nord de Ville »	33
4.1 Données socio-sanitaires.....	33
4.2 Etat de santé des habitants des QPV	34
Données Qualitatives.....	38
1. Constats Transversaux.....	40
1.1 La Communauté d'agglomération de l'Ouest Rhodanien : un territoire rural sous l'influence de l'agglomération lyonnaise, une précarité marquée à Tarare	40
1.2 Les Ressources de santé en présence sur le territoire.....	43
1.3 Problématiques de santé transversales	49
2. Constats par tranche d'âge.....	53
2.1 La petite enfance, l'enfance (0-12 ans).....	53
2.2 Les adolescents, les jeunes (12-25 ans).....	57
2.3 Les adultes	61
2.4 Les personnes âgées	63
Synthèse et pistes d'action	68
1. Synthèse.....	69
2. Pistes d'action	76

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

Tarare est une ville du Rhône située à 40 km au nord Ouest de Lyon composée de 10 624 habitants. Construite dans les vallées des rivières, la Turdine et le Taret, la ville gagne peu à peu les collines qui l'entourent. Si la ville peine à digérer ses années « textile », il semblerait que Tarare connaisse une forme de renouveau, notamment avec l'installation de nouvelles entreprises. Tarare fait partie de la Communauté d'agglomération de l'Ouest Rhodanien (COR), créée le 1^{er} janvier 2014 par la fusion des communautés de communes du pays de Tarare, du pays d'Amplepuis Thizy et de la Haute Vallée d'Azergues, qui est composée de 50 454 habitants en 2013.

Tarare compte un quartier en politique de la ville « Périmètre Nord de ville » composé de 4 secteurs. Selon la synthèse du diagnostic intégré au contrat de ville 2015-2020 (dans sa version provisoire) la ville de Tarare souffre d'un manque d'attractivité et d'une déprise démographique¹ avec une population en décroissance, vieillissante et un taux de familles monoparentales en hausse. Le diagnostic montre aussi un parc d'habitat social important et fragile ainsi qu'une concentration de ménages aux revenus faibles assortis d'un taux de chômage important (17.6%) et met en avant des problématiques de santé.

C'est donc dans le cadre de ce contrat de ville et d'une « *volonté forte de remettre la santé au sein des priorités* »² que la commune de Tarare et la COR ont souhaité s'engager dans la mise en place d'un contrat local de santé (CLS). Pour ce faire, la COR a sollicité l'ARS qui a mandaté l'ORS pour la réalisation d'un diagnostic de santé, étape préliminaire à la mise en place d'un CLS.

Le diagnostic local de santé est un outil de planification s'inscrivant dans une démarche de projet. Compte tenu des besoins exprimés par la COR ce diagnostic avait pour objectif de mettre à jour les besoins de la population du territoire en matière de santé, mais aussi d'analyser l'action et l'articulation des acteurs locaux de santé par rapport à ces besoins. Le périmètre choisi a été celui de la COR avec une attention particulière à Tarare, ville-centre du territoire, où se concentrent de nombreuses ressources. Les données quantitatives présentées font aussi référence au quartier en politique de la ville ci-dessus mentionné.

L'objectif de ce diagnostic est donc d'améliorer la connaissance de la situation sanitaire locale en identifiant les principaux besoins de santé (en termes de soins, de prévention, de déterminants liés au cadre de vie) d'une population territoriale et des différents groupes qui la composent, et de recenser et d'analyser l'offre de prévention et de soin locale, en termes de présence, d'actions, de partenariats entre acteurs, afin de mettre à jour les points forts et éventuels points faibles de cette offre au regard des besoins de la population.

¹ Contrat de Ville 2015-2020 (page18)

² Contrat de Ville 2015-2020 (page 32)

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Dans un diagnostic local, la santé est entendue dans son acception la plus large, telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé. Une définition qui inclut les notions de capacités physique, psychique et sociale d'une personne à agir dans son milieu et qui renvoie aux différents déterminants de santé, qui dépassent largement l'absence de maladie :

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

OMS, 1946

De ce fait, de nombreuses thématiques peuvent être abordées, qui dépassent la question du soin à proprement parler, et qui touchent aux conditions de vie des personnes, comme le logement, les possibilités de lien social, la maîtrise de la langue,...

Différents outils ont été utilisés pour réaliser ce diagnostic qui repose sur trois sources d'informations principales :

- Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins. Les données quantitatives sont présentées séparément pour les 2 territoires concernés par le diagnostic, lorsque cela était possible en termes d'effectifs (tous les indicateurs ne se déclinent pas ou ne sont pas pertinents à toutes les échelles démographiques).
- Des **personnes-ressources** : interviewées par entretiens semi-directifs individuels ou collectifs réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion et de l'éducation.

Ces différentes données ont été traitées en deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif qui ont tout deux été restitués en novembre 2016.

DONNEES QUANTITATIVES

Sources et méthodes

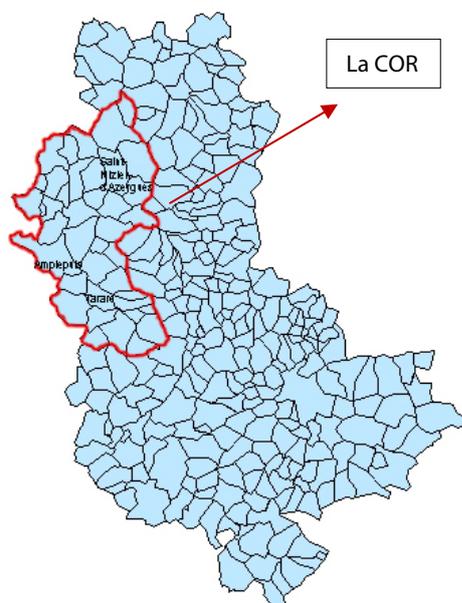
L'analyse des données sanitaires de ce diagnostic dresse une photographie socio-sanitaire des habitants de Tarare et de la Communauté d'agglomération de l'Ouest Rhodanien (COR) à partir de bases de données disponibles à l'ORS, qui permettent de décrire la situation sociodémographique ainsi que l'offre et le recours aux soins et l'état de santé de la population sur ce territoire.

L'analyse est possible pour les thématiques pour lesquelles des systèmes d'informations statistiques existent et permettent une observation chiffrée et systématique.

Le périmètre géographique du DLS

Le diagnostic local de santé est réalisé sur la commune de Tarare et sur la Communauté d'agglomération de l'Ouest Rhodanien.

Localisation de la Communauté d'agglomération de l'Ouest Rhodanien.



Source : ORS Rhône-Alpes

Ces territoires sont systématiquement comparés au département du Rhône et à l'ancienne région Rhône-Alpes.

Un focus est mené sur le quartier en politique de la ville (QPV) de Tarare : « Périmètre Nord de Ville ».

Données socio-démographiques

Les données socio-démographiques présentées proviennent principalement des bases de données du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du Recensement de Population 2012 publiées en juillet 2015). Plusieurs indicateurs sont analysés : population, emploi, chômage, qualification, catégories socioprofessionnelles...

Ces données, disponibles à l'échelle communale, constituent des éléments de cadrage essentiels pour donner du sens à l'ensemble des informations sanitaires.

Données du régime général de l'assurance maladie (ARS)

Les données du régime général de l'assurance maladie transmises par l'ARS permettent de disposer d'indicateurs sur l'offre de soins libérale (au 1^{er} janvier 2015), le niveau de recours aux différents professionnels de santé libéraux (année 2013), la consommation de traitements médicamenteux (année 2013), les bénéficiaires des programmes de prévention (année 2013).

Les données présentées sont des effectifs, des densités, des taux bruts et des taux comparatifs (consommation de médicaments). Les taux comparatifs ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population Rhône-Alpes 2008 afin de prendre en compte les différences structurelles d'âge des populations entre les zones d'études comparées.

La base de données de l'assurance maladie des travailleurs salariés est la seule source de données sanitaires disponibles à l'échelle des quartiers en politique de la ville (QPV).

Enfin ces données concernent les bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie. 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).

Données de la Cnamts, CCMSA, RSI

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA) et du Régime Social des indépendants (RSI) transmettent des données sur les nouvelles admissions (incidence) en Affection de Longue Durée (ALD) en 2013. Ces données sont déclinées selon les 30 motifs d'ALD.

Les données présentées sont les effectifs et les taux comparatifs. Les taux comparatifs ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population Rhône-Alpes 2008.

Les données de la Cnamts, CCMSA, RSI, sont disponibles au code postal. Ainsi les données présentées pour Tarare englobent les communes suivantes :

- Affoux
- Dième
- Joux
- Les Sauvages
- Saint-Appolinaire
- Saint-Clément-sur-Valsonne
- Saint-Marcel-l'Eclairé
- Tarare
- Valsonne

Les données de la COR concernent les codes postaux suivants :

- 69170
- 69240
- 69430
- 69470
- 69490
- 69550
- 69870

Données d'hospitalisation du PMSI MCO

Les données d'hospitalisation analysées sont issues de la base du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) diffusée par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation. Tous les séjours concernant les patients domiciliés en Rhône-Alpes et hospitalisés entre le 1er janvier 2013 et le 31 décembre 2013 dans les établissements MCO publics et privés de France métropolitaine ont été sélectionnés.

Les données présentées sont les effectifs et les taux comparatifs de patients hospitalisés par motif. Les taux comparatifs ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population Rhône-Alpes 2008.

Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI (identique au code postal).

Données du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P)

Les données du RIM-P traitent des actes ambulatoires et/ou séquences et des hospitalisations en établissement spécialisé en psychiatrie.

Les données présentées sont les effectifs et les taux comparatifs. Les taux comparatifs ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population Rhône-Alpes 2008.

Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI (identique au code postal).

Données de mortalité

Les données de mortalité présentées proviennent des bases de données transmises par le Centre d'Epidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm, qui recueille les certificats médicaux de décès.

Ces données concernent les effectifs et les taux standardisés de mortalité générale, de mortalité prématurée (avant 65 ans) et de mortalité par cause. Les taux comparatifs de mortalité par suicide ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population de Rhône-Alpes de 2008.

Les données de mortalité sont disponibles à l'échelle communale. Pour des raisons de secret statistique et de pertinence les effectifs de mortalité inférieurs à 10 ne sont pas analysés.

1. DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

1.1 La population

En 2013, le nombre d'habitants de la Communauté d'agglomération de l'Ouest Rhodanien (COR) s'élève à 50 454 habitants dont 21% sont domiciliés sur la commune de Tarare.

La population de la COR connaît une croissance dynamique avec un taux de croissance annuel moyen entre 2008 et 2012 qui s'élève à +0,5%, croissance liée à un solde migratoire et un solde naturel positifs.

Comme dans le département du Rhône et en Rhône-Alpes, ¼ de la population de la COR et de la commune de Tarare est âgée de moins de 20 ans. Par contre la part des personnes âgées de plus de 65 ans est plus élevée à Tarare (22%) et dans la COR (20%) qu'en Rhône-Alpes (17%) et que dans le département du Rhône (16%).

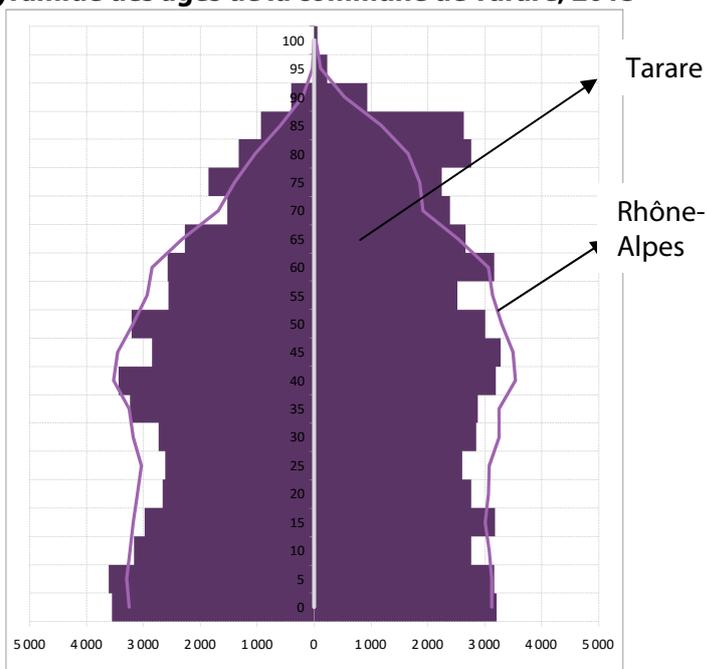
Caractéristiques des populations, 2013

	Tarare	COR	Rhône	Rhône-Alpes
Population	10 733	50 454	1 779 845	6 399 927
< 20 ans	25,6%	25,6%	25,7%	25,30%
> 65 ans	22,2%	20,4%	15,7%	17,10%
Variation *	+0,8%	+0,5%	+1,0%	+0,9%
Taux de natalité	16‰	12 ‰	15 ‰	13‰

* Variation annuelle entre 2008 et 2013

Source : Insee, RP 2012, exploitation ORS

Pyramide des âges de la commune de Tarare, 2013

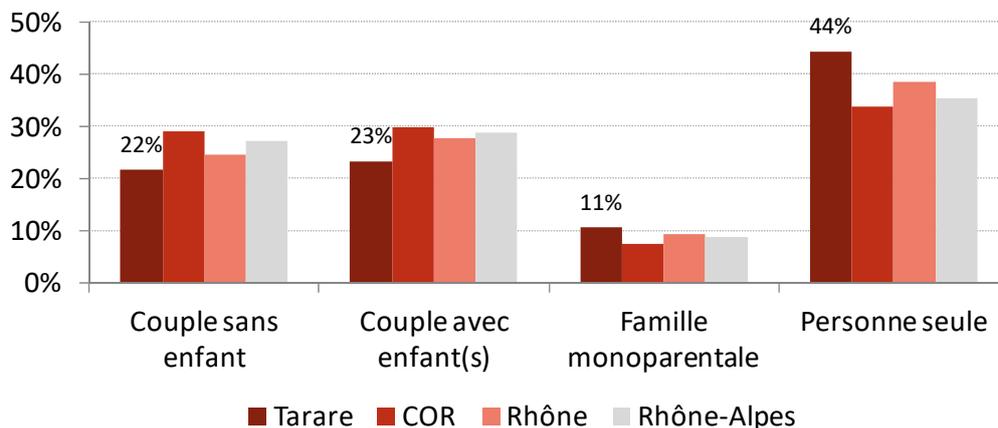


Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

La pyramide des âges de la commune de Tarare montre une sous représentation des habitants âgés de 20 à 35 ans et une sur représentation des personnes âgées et surtout des femmes âgées de 65 ans et plus par rapport à Rhône-Alpes.

En lien avec cette structure par âge de la population et notamment la proportion élevée des personnes âgées, on observe une part de personnes vivant seules beaucoup plus élevée sur la commune de Tarare (44% des ménages) que sur les autres territoires observés.

Répartition des ménages selon la structure familiale et le territoire en 2013

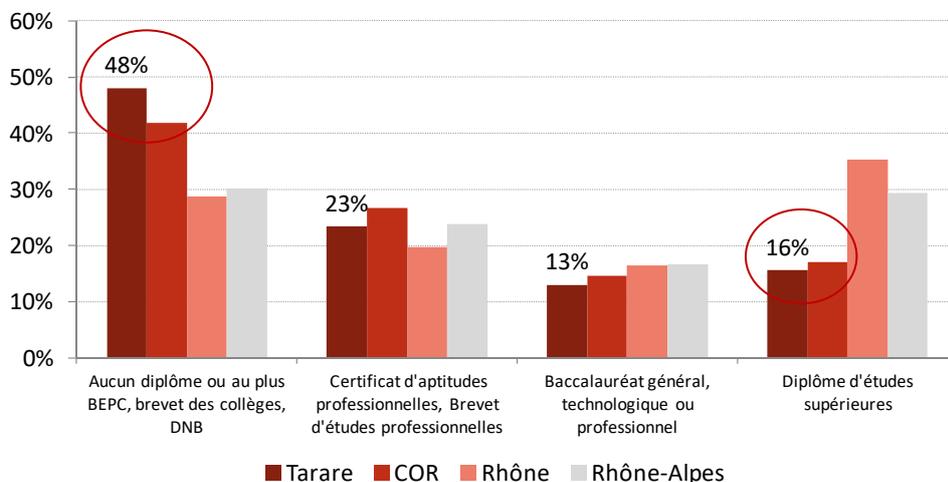


Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

1.2 Caractéristiques socio-économiques

Le niveau de formation est plus faible sur la COR et notamment sur Tarare que sur les autres territoires de comparaison. Ainsi 29% des habitants de Tarare sortis du système scolaire sont sans diplôme, soit près de deux fois plus qu'en Rhône-Alpes et que dans le Rhône. A l'inverse la part des diplômés de l'enseignement supérieur (court et long) est deux fois moins élevée sur la commune de Tarare que sur les territoires de comparaison.

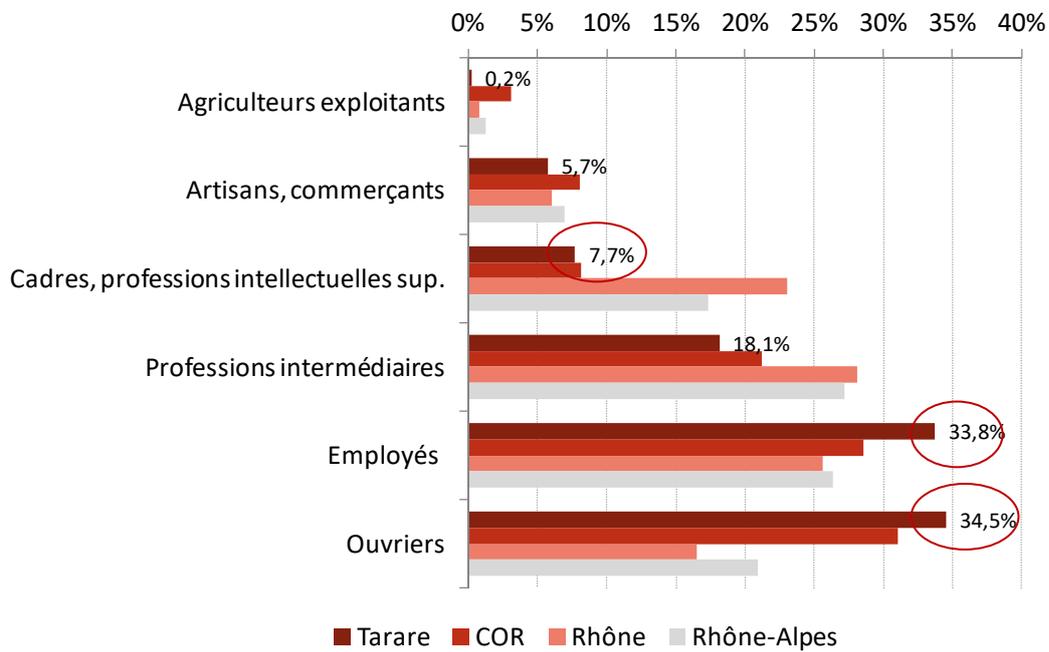
Répartition des niveaux d'études chez les 15 ans et plus sortis du système scolaire en 2013 par territoire



Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

En lien avec ces niveaux de formation, la part des ouvriers est deux fois plus élevée sur la commune de Tarare que sur le département du Rhône et que sur la région Rhône-Alpes, et la part des cadres trois fois moins élevée.

Population active de 15-64 ans par catégorie socioprofessionnelle en 2013 par territoire

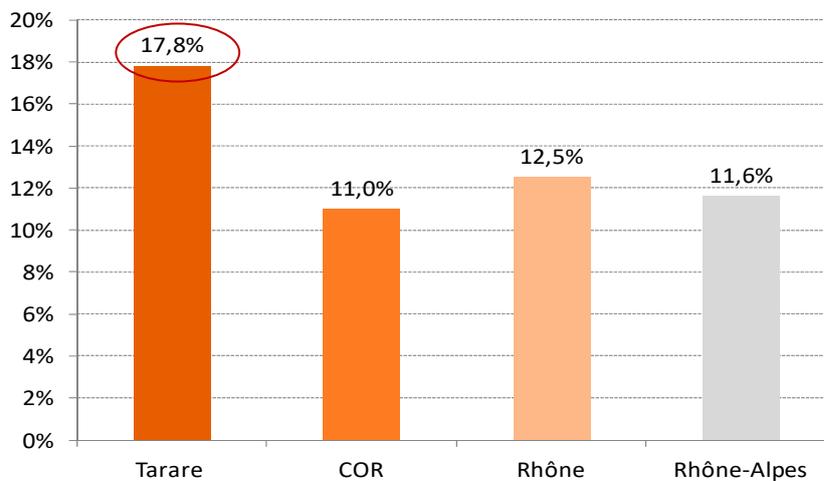


Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

1.3 Indicateurs de précarité

Plusieurs indicateurs permettent de qualifier le niveau de précarité au sein d'un territoire, parmi eux le taux de chômage, le taux de bénéficiaires de la CMUc, la médiane de revenu disponible, l'indice de défavorisation sociale.

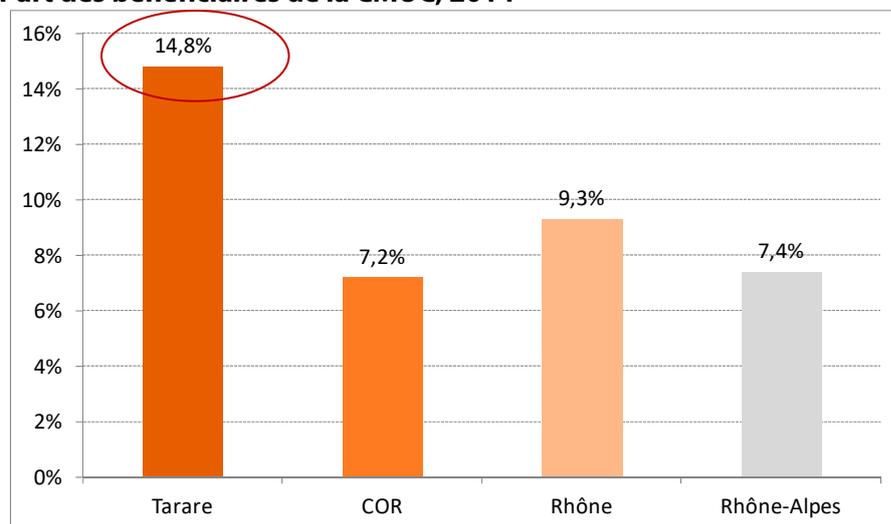
Taux de chômage chez les 15-64 ans par sexe et par territoire en 2013



Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

Si le taux de chômage de la COR est proche des taux du département du Rhône et de la région Rhône-Alpes, le taux de chômage des habitants de Tarare est, quant à lui, beaucoup plus élevé (18%). La couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) est une couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources. La part des bénéficiaires de la CMUC est deux fois plus élevée sur Tarare que sur la COR ou sur la région Rhône-Alpes.

Part des bénéficiaires de la CMUC, 2014

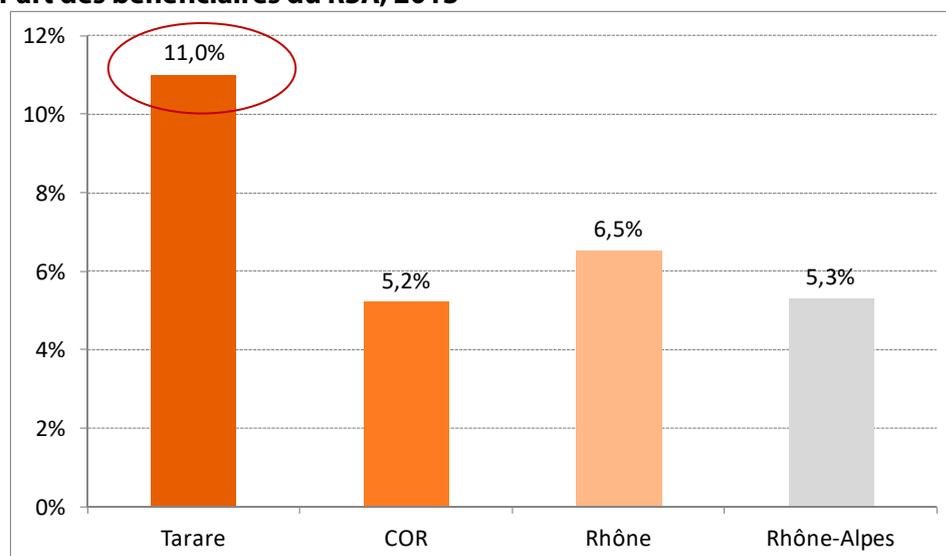


Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2014

Le revenu de solidarité active (RSA) assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu variable selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes âgées d'au moins 25 ans et aux personnes âgées de 18 à 24 ans si elles sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.

La part des bénéficiaires du RSA est deux fois plus élevée à Tarare qu'en Rhône-Alpes ou que sur la COR.

Part des bénéficiaires du RSA, 2013



Source : Cnaf, CCMSA, exploitation ORS

2. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

2.1 Offre et recours aux soins libéraux

2.1.1 L'offre libérale

Les professionnels de santé libéraux recensés correspondent aux praticiens considérés en activité par l'assurance maladie en 2015. Ils peuvent exercer leur activité libérale en cabinet, en maison de santé pluridisciplinaire, en centre de santé, à l'hôpital public ou privé ou en clinique sur les territoires observés.

Les densités des médecins généralistes sont moins élevées sur la COR et sur la commune de Tarare que sur le département du Rhône et la région Rhône-Alpes. Par contre, les densités des médecins spécialistes (gynécologues, ophtalmologues, psychiatres, dentistes) sont plus élevées sur la commune de Tarare que sur les autres territoires observés. Cependant, ces densités calculées sont à mesurer également au regard des populations des communes limitrophes moins dotées qui viennent gonfler la demande et accentuer la carence de l'offre libérale sur la COR. Par ailleurs la démographie médicale est préoccupante et plus de 50% des médecins généralistes et spécialistes sur la commune de Tarare vont partir à la retraite d'ici une dizaine d'années.

Densité des professionnels de santé libéraux au 1er janvier 2015 pour 100 000 habitants

	Tarare	COR	Rhône	Rhône-Alpes
Médecins généralistes	85,4	61,8	98,5	96,1
Gynécologues	45,6	10,0	47,5	32,7
Ophtalmologues	19,0	4,0	9,3	7,0
Pédiatres	0*	0*	34,5	23,1
Psychiatres	19,0	4,0	16,2	10,4
Chirurgiens-dentistes	85,4	45,9	59,5	55,3
Infirmiers	104,4	125,6	126,2	129,0
Masseurs-kinésithérapeutes	56,9	43,9	117,1	110,3
Orthophonistes	85,4	43,9	51,8	35,4

*pas de pédiatre sur le territoire

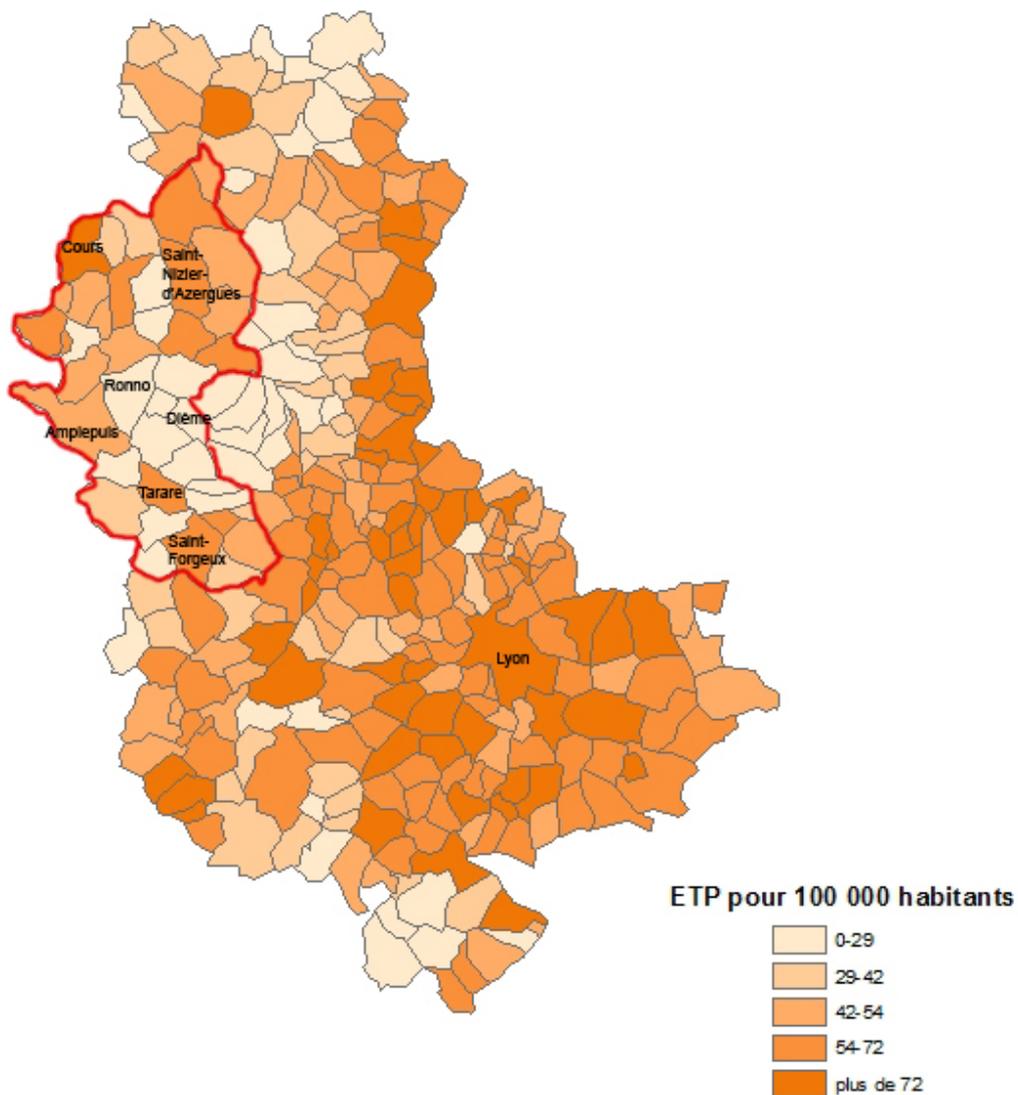
Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2015

L'Accessibilité potentielle localisée

L'Accessibilité potentielle localisée (APL) est une mesure de l'accessibilité des médecins généralistes libéraux qui tient compte à la fois du niveau d'activité des médecins pour mesurer l'offre et des sollicitations en matière de soins des habitants, différenciées par âge, pour mesurer la demande. Cet indicateur est local, c'est-à-dire qu'il est calculé au niveau de chaque commune mais il considère aussi l'offre de médecins et la demande des communes environnantes. L'APL peut s'exprimer en équivalents temps plein (ETP) puisque tous les médecins n'effectuent pas nécessairement le même nombre d'actes (consultations ou visites) au même rythme. Il tient également compte de la distance (temps d'accès) qui sépare un patient de son médecin : plus ce temps augmente, plus l'APL diminue.

Sur la COR, on note des situations très différentes en fonction des communes. La commune de Tarare a une APL supérieure à 72 ETP, soit une APL plus élevée que la plupart des communes de la COR.

Accessibilité potentielle localisée (APL) des médecins généralistes, dans le Rhône, par commune 2012

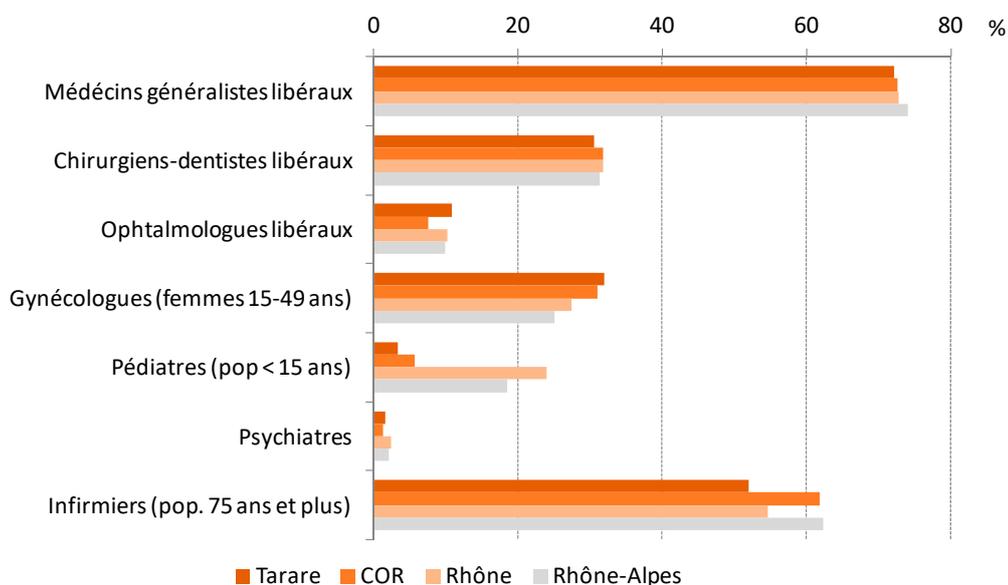


Source : ARS, exploitation ORS

2.1.2 Le recours aux soins libéraux

Le recours (au moins une consultation dans l'année) aux médecins généralistes est le même quel que soit le territoire, alors que les taux de recours aux médecins spécialistes, surtout aux pédiatres, sont nettement moins élevés sur la COR et à Tarare que sur les autres territoires observés.

Taux de recours aux praticiens libéraux en 2013, en % des assurés du régime général de l'assurance maladie.



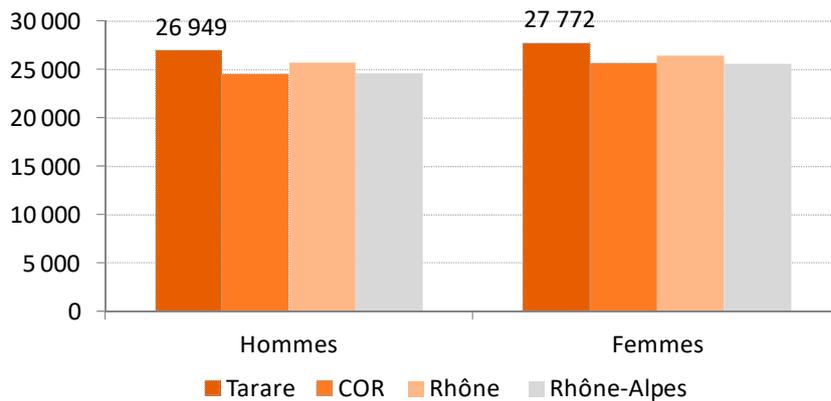
Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2013

2.2 Séjours hospitaliers

Sur la période 2010-2013, environ 4 116 séjours hospitaliers concernant les habitants de Tarare³ ont été recensés par an. Les taux de séjours hospitaliers des habitants hommes et femmes de Tarare, sont légèrement plus élevés que sur les autres territoires de comparaison.

³ Pour rappel, les données PMSI présentées pour Tarare englobent les communes suivantes : Affoux, Dième, Joux, Les Sauvages, Saint-Appolinaire, Saint-Clément-sur-Valsonne, Saint-Marcel-l'Éclairé, Tarare et Valsonne

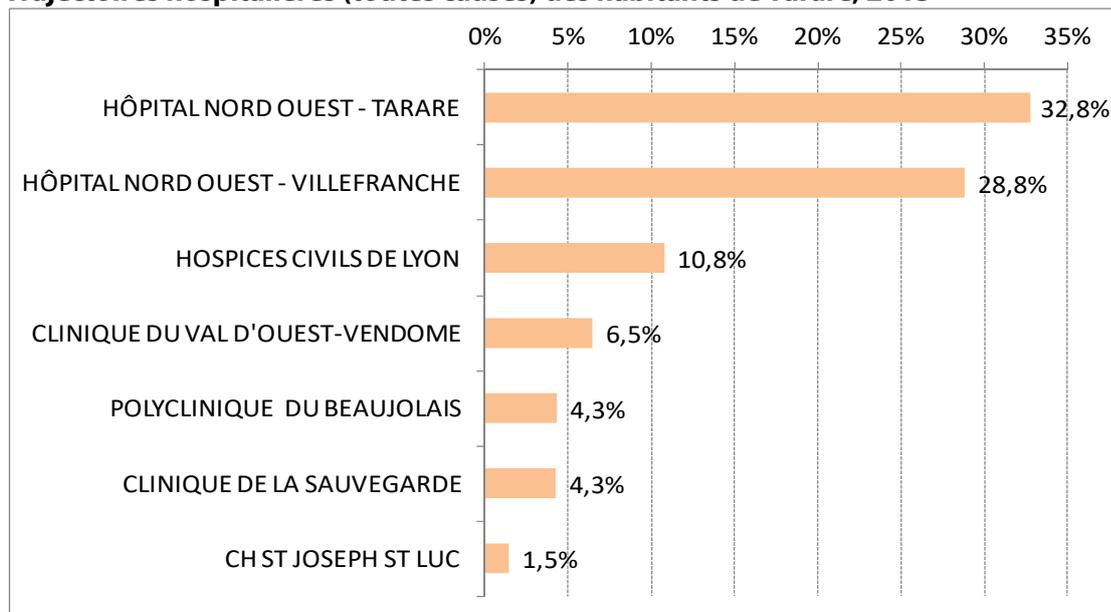
Taux standardisés annuels de séjours hospitaliers (toutes causes) pour 100 000 habitants, 2010-2013



Sources : PMSI – Séjours hospitaliers tous diagnostics [2013], Insee [RP 2012]

Parmi l'ensemble des séjours hospitaliers des habitants de Tarare ayant eu lieu en 2013, 33% ont eu lieu à l'Hôpital Nord Ouest Tarare et 29% à l'Hôpital Nord Ouest Villefranche.

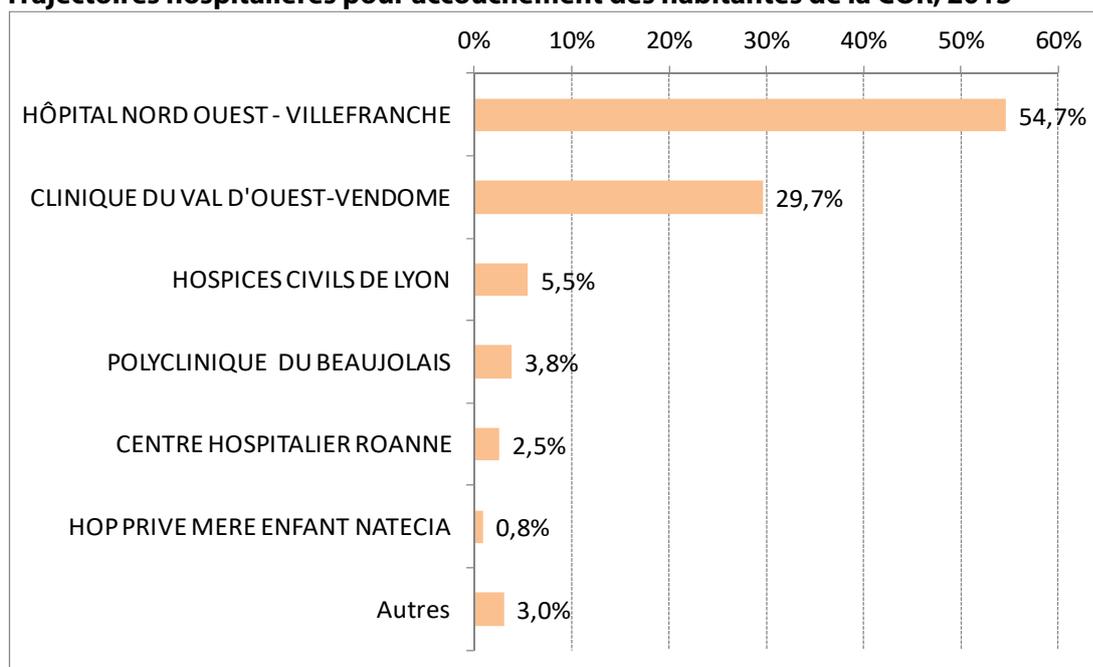
Trajectoires hospitalières (toutes causes) des habitants de Tarare, 2013



Sources : PMSI – Séjours hospitaliers tous diagnostics [2013], Insee [RP 2012]

Sur les 236 accouchements des habitantes de Tarare ayant eu lieu en 2013, 55% ont eu lieu à l'Hôpital Nord Ouest Villefranche et 30% à la Clinique du Val d'Ouest.

Trajectoires hospitalières pour accouchement des habitantes de la COR, 2013



Sources : PMSI – Séjours hospitaliers pour accouchement [2013], Insee [RP 2012]

3. ETAT DE SANTÉ

3.1 Les Affections de Longue Durée

Définition et interprétation

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

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

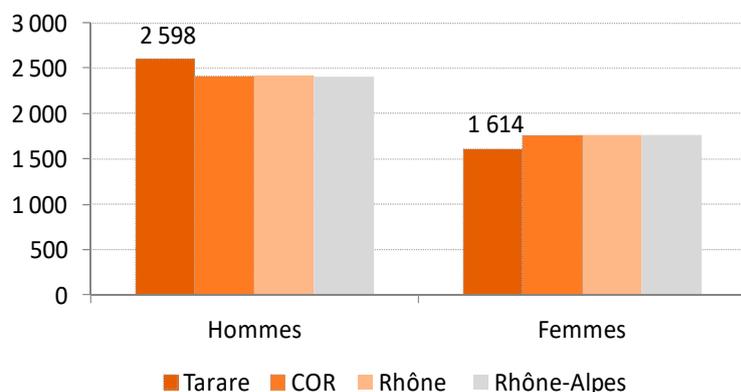
En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

Les déclarations d'ALD sont très praticiens-dépendantes. Parfois, également, des personnes bénéficiant d'ALD à d'autres titres ne font pas systématiquement l'objet de déclaration d'une nouvelle ALD.

Ainsi ces indicateurs soulignent des tendances mais ils sont à interpréter avec prudence et sont à croiser avec les indicateurs qui seront présentés par la suite.

Le taux annuel de nouvelles admissions en ALD (tous motifs) est identique sur les territoires de la COR, du Rhône et de Rhône-Alpes, tandis que le taux annuel sur Tarare est légèrement plus élevé chez les hommes et légèrement moins élevé chez les femmes que sur les autres territoires observés.

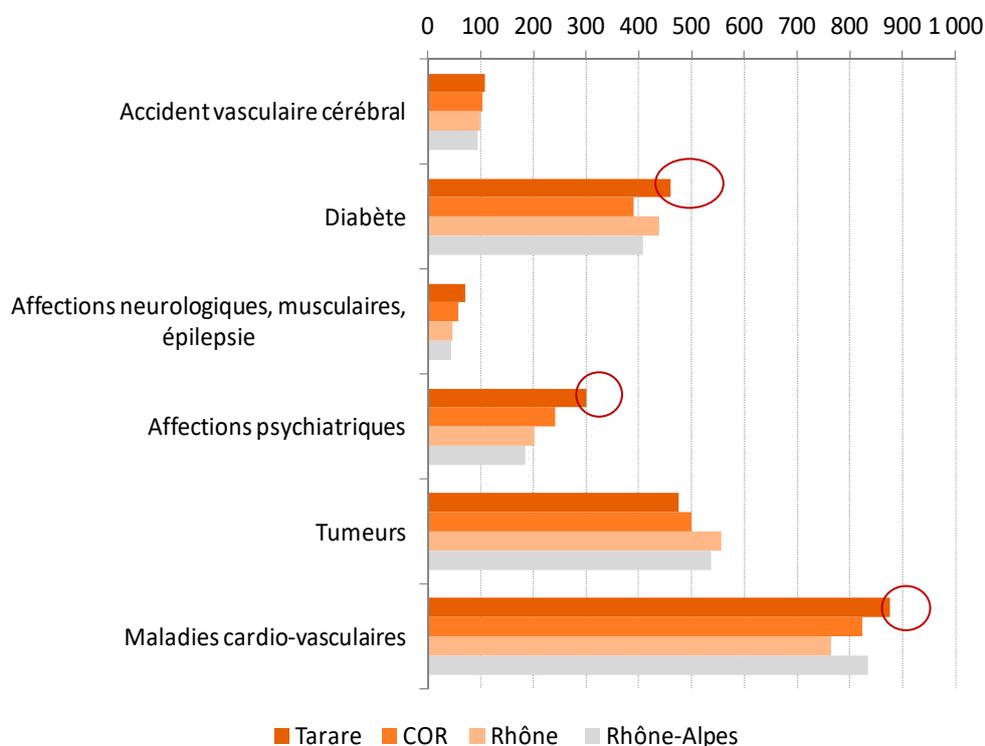
Taux annuels standardisés de nouvelles admissions en ALD (tous motifs) pour 100 000 habitants, 2010-2013



Source : Cnamts, MSA, RSI, 2013

Parmi les motifs qui se démarquent chez les hommes, le diabète, les affections psychiatriques et les maladies cardio-vasculaires présentent des taux d'admission en ALD plus élevés sur la commune de Tarare que sur les autres territoires observés.

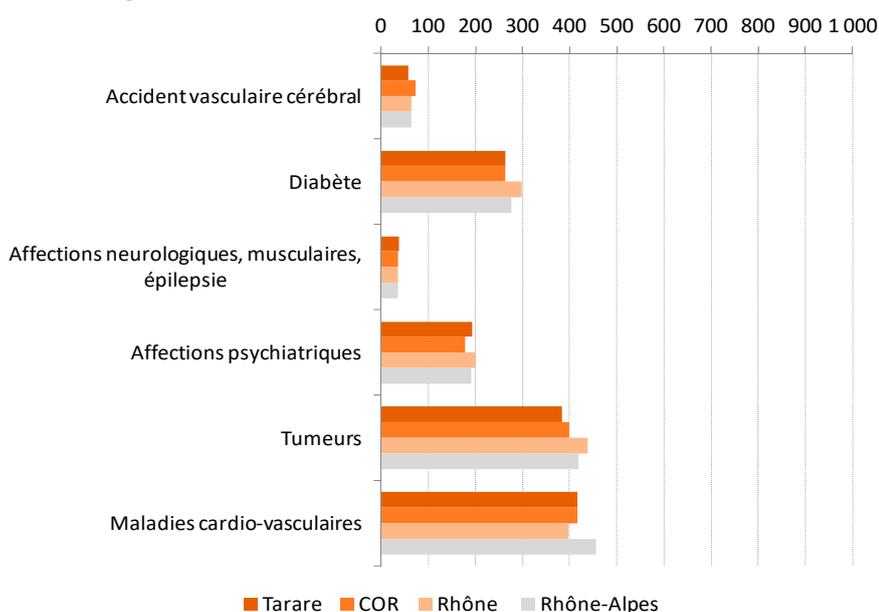
Taux annuels standardisés d'admission en ALD pour les principales causes, pour 100 000 habitants, chez les hommes, période 2010-2013



Source : Cnamts, MSA, RSI, 2010-2013

Chez les femmes, aucun motif ne se démarque particulièrement.

Taux annuels standardisés d'admission en ALD pour les principales causes pour 100 000 habitants, chez les femmes, période 2010-2013

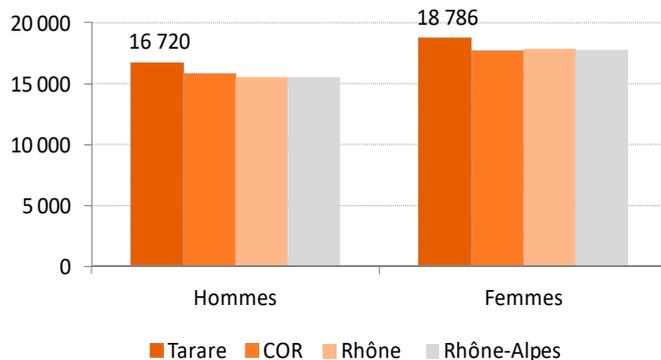


Source : Cnamts, MSA, RSI, 2010-2013

3.2 Les hospitalisations en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

Concernant les patients hospitalisés en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), sur la période 2010-2013, les taux annuels sont légèrement plus élevés chez les habitants de Tarare⁴ que chez les habitants des autres territoires étudiés.

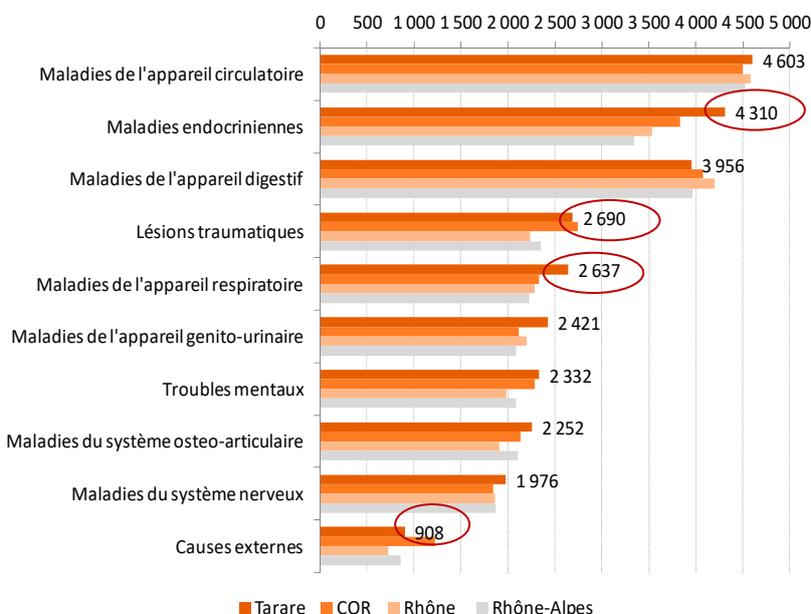
Taux annuels standardisés de patients hospitalisés pour 100 000 habitants, période 2010-2013



Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

Parmi les motifs d'hospitalisation les plus fréquents chez les hommes domiciliés à Tarare, notons que les taux de patients hospitalisés pour maladies endocriniennes (dont le diabète), pour lésions traumatiques, maladies de l'appareil respiratoire, maladies de l'appareil génito-urinaire et troubles mentaux sont plus élevés que sur les autres territoires de comparaison. Chez les hommes domiciliés sur l'ensemble de la COR, le taux de patients hospitalisés pour cause externe (accidents de la circulation, tentative de suicide) est nettement plus élevé que sur les autres territoires.

Taux annuels standardisés de patients hospitalisés par grande cause, chez les hommes, pour 100 000 habitants, période 2010-2013

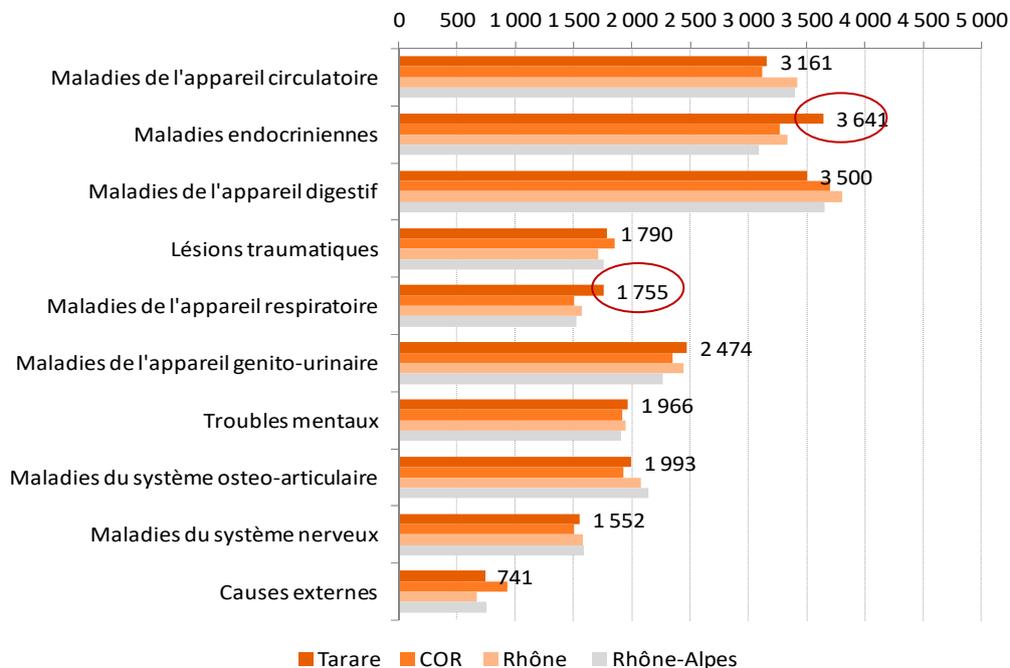


Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

⁴ Pour rappel, les données PMSI présentées pour Tarare englobent les communes suivantes : Affoux, Dième, Joux, Les Sauvages, Saint-Appolinaire, Saint-Clément-sur-Valsonne, Saint-Marcel-l'Éclairé, Tarare et Valsonne

Chez les femmes, les taux de patientes hospitalisées pour maladies endocriniennes et pour maladies de l'appareil respiratoire sont plus élevés chez les habitantes de Tarare que chez les habitantes des autres territoires observés.

Taux standardisés annuels de patientes hospitalisées par grande cause, pour 100 000 habitantes, période 2010-2013

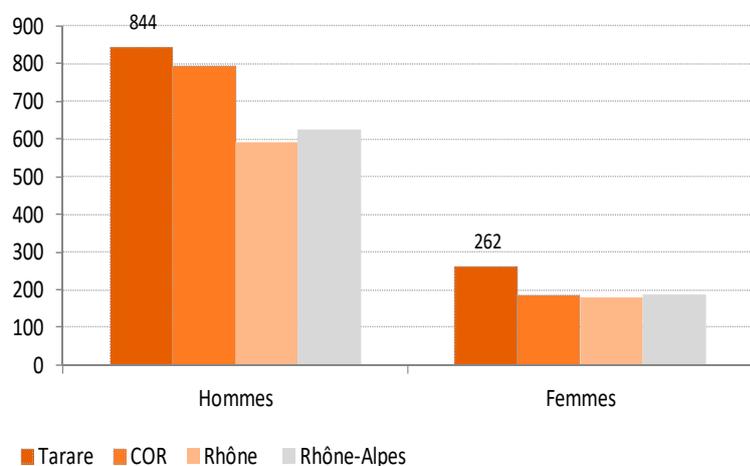


Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

Causes spécifiques d'hospitalisation

Certaines causes spécifiques se démarquent sur la commune de Tarare et plus globalement sur la COR : il s'agit des patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool, notamment chez les hommes.

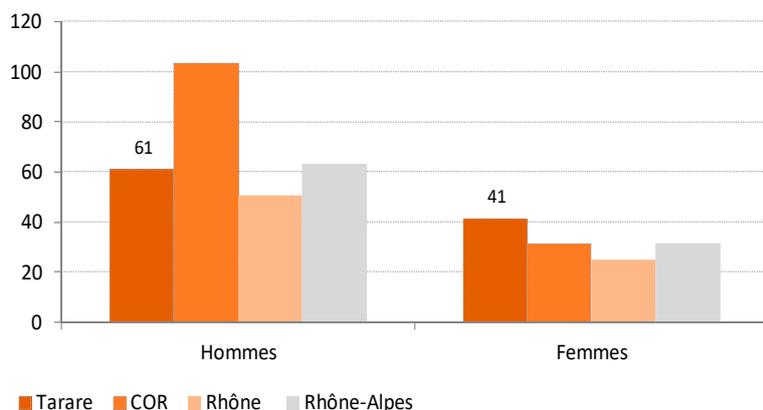
Taux de patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool, 2010-2013



Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

De même les taux de patients hospitalisés pour accident de la circulation sont plus élevés dans la COR, chez les hommes, que dans le département ou la région.

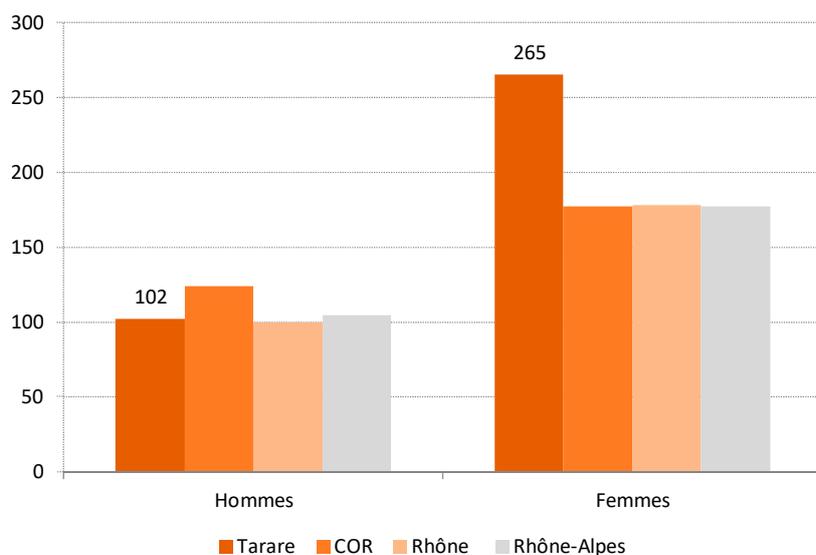
Taux de patients hospitalisés pour accident de la circulation, 2010-2013



Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

Enfin le taux de patients hospitalisés pour tentative de suicide est particulièrement élevé sur la commune de Tarare chez les femmes.

Taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide, 2010-2013

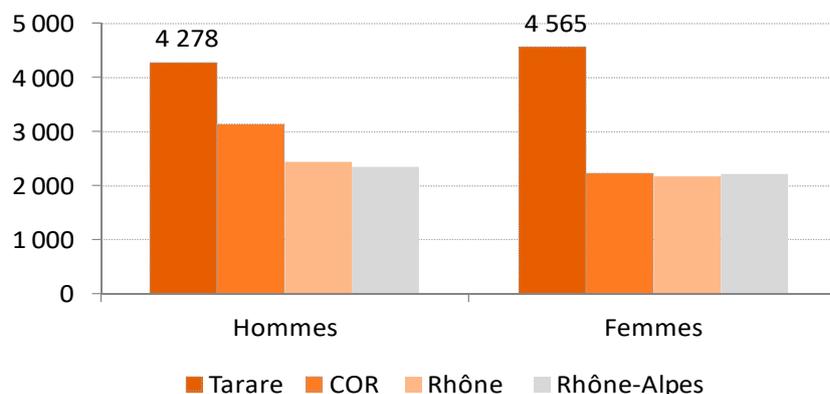


Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

3.3 Les soins spécialisés en psychiatrie

En 2013, à Tarare, 654 habitants ont été vus en établissement psychiatrique en ambulatoire, soit des taux standardisés qui s'élèvent à 4 278 pour 100 000 hommes et 4 565 pour 100 000 femmes. Ces taux sont nettement plus élevés que les taux des autres territoires observés.

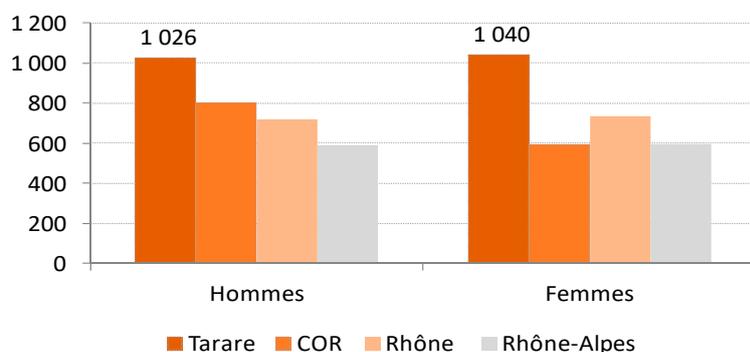
Taux standardisés de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie, pour 100 000 habitants, année 2013



Sources : RIM-P 2013, INSEE 2012

De même, avec 148 patients hospitalisés à temps partiel ou temps complet en établissement psychiatrique en 2013, les taux de patients hospitalisés en psychiatrie sont plus élevés aussi bien chez les hommes que chez les femmes domiciliés à Tarare, que chez les habitants des autres territoires étudiés.

Taux standardisés de patients hospitalisés en psychiatrie, pour 100 000 habitants, année 2013

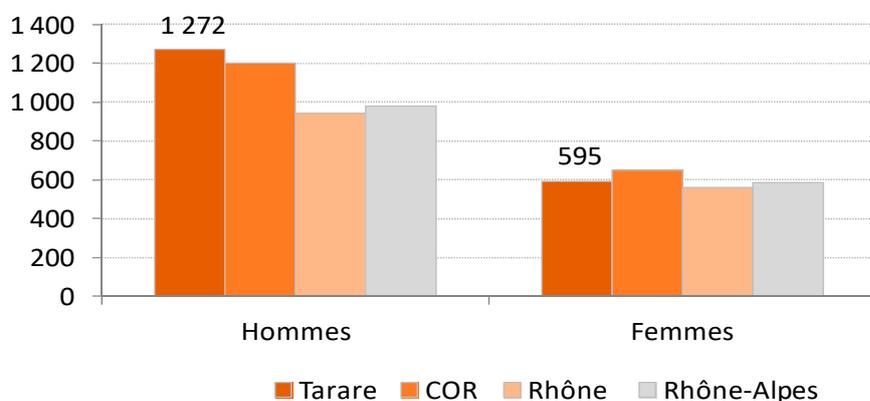


Sources : RIM-P 2013, INSEE 2012

3.4 La mortalité

On recense sur la période 2008-2012, environ 127 décès par an sur la commune de Tarare et 508 par an sur la COR. Le taux de mortalité générale chez les hommes est plus élevé sur la commune de Tarare et sur la COR que sur les autres territoires observés. Chez les femmes les taux sont identiques.

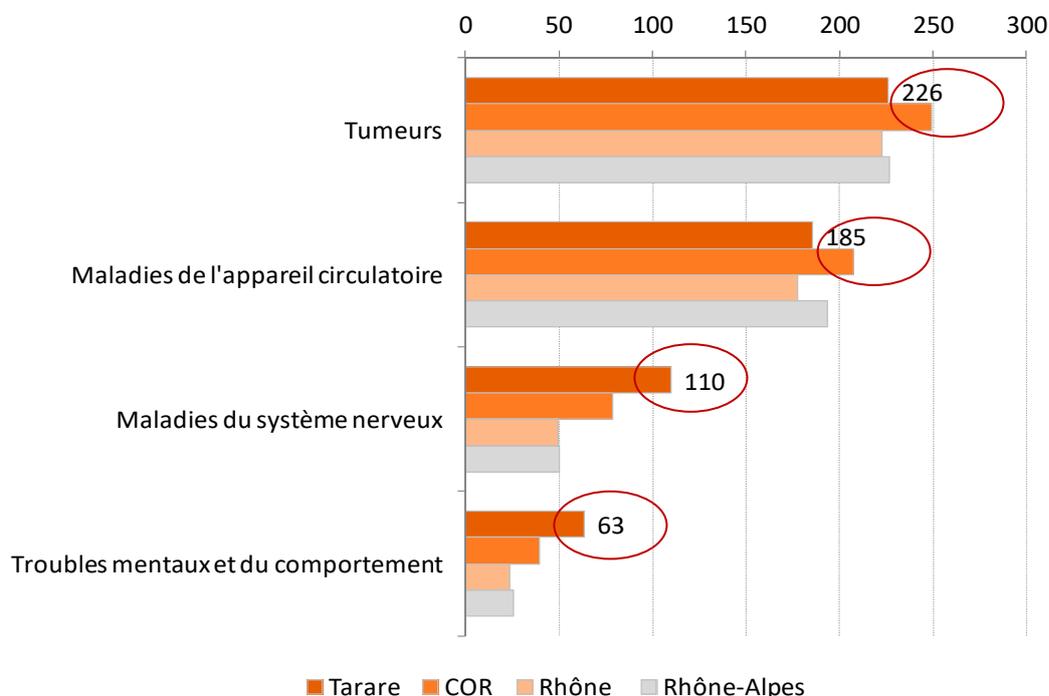
Taux annuels standardisés de mortalité générale pour 100 000 habitants, 2008-2012



Source : Inserm, CépiDc 2008-2012, exploitation ORS

Parmi les causes de mortalité qui se démarquent, les maladies du système nerveux et les troubles mentaux ont des taux plus élevés sur Tarare que sur les autres territoires observés, tandis que les tumeurs et maladies de l'appareil circulatoire sont plus élevées sur la COR.

Taux annuels standardisés de mortalité par cause pour 100 000 habitants, 2008-2012

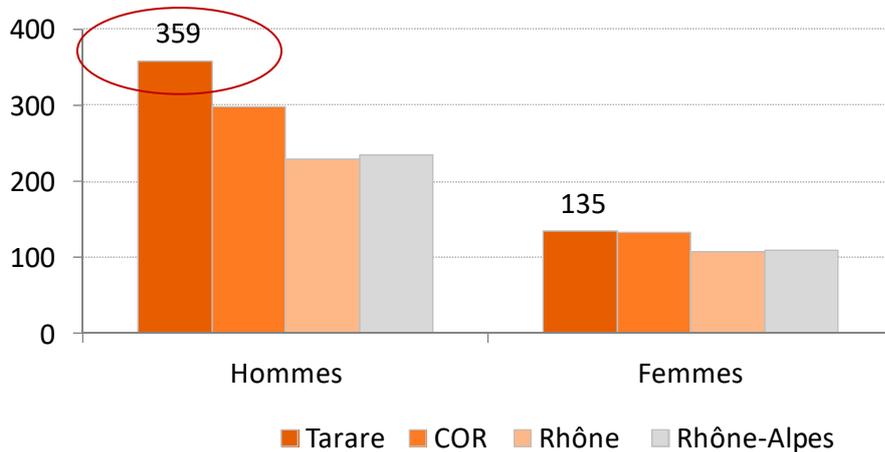


Source : Inserm, CépiDc 2008-2012, exploitation ORS

Notons que parmi les troubles mentaux, la mélancolie est la cause principale de mortalité. Enfin, les taux de mortalité pour suicide et pour pathologies liées à l'alcool sont également plus élevés sur Tarare mais les effectifs étant faibles, les résultats ne peuvent être exploités.

Avec 21 décès survenus par an sur la période 2008-2012 avant 65 ans chez les habitants de Tarare et 86 sur la COR, les taux de mortalité prématurée sont nettement plus élevés chez les hommes domiciliés à Tarare et sur la COR que sur les autres territoires. Chez les femmes, les taux sont proches d'un territoire à l'autre.

Taux annuel standardisé de mortalité prématurée pour 100 000 habitants, 2007-2011



Source : Inserm, CépiDc 2008-2012, exploitation ORS

4. FOCUS SUR LE QPV : « PERIMETRE NORD DE VILLE »

Avec 1 782 habitants au 1er janvier 2013, les habitants du quartier en politique de la ville « Périmètre Nord de Ville » représentent 17% de la population de Tarare.

4.1 Données socio-sanitaires

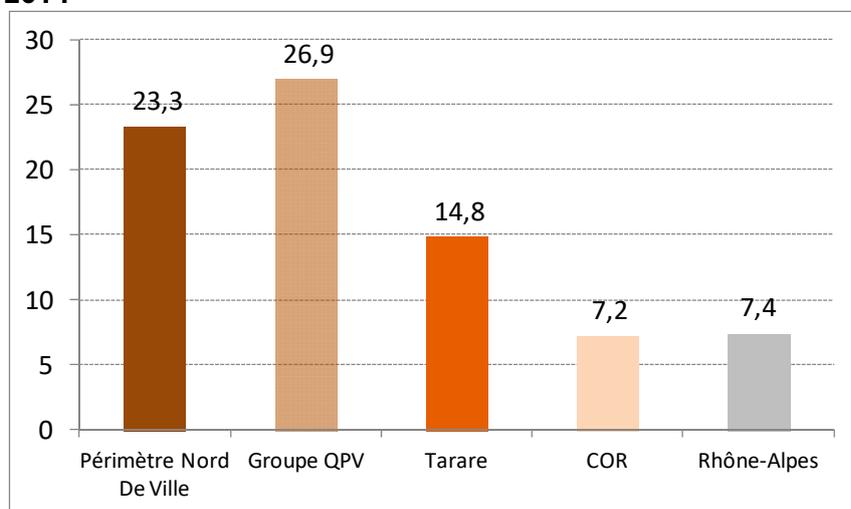
Les données socio-sanitaires disponibles à l'échelle des quartiers en politique de la ville (QPV) sont issues du régime général de l'assurance maladie des travailleurs salariés, seule source de données sanitaires disponibles à cette échelle.

Les données du quartier Périmètre Nord de Ville sont comparées aux données de la commune de Tarare, de la région Rhône-Alpes et au groupe QPV (taux moyen des QPV en Rhône-Alpes).

Comme nous l'avons présenté dans la partie socio-démographique, le taux de bénéficiaires de la CMUC est plus élevé sur Tarare qu'en Rhône-Alpes et que dans le département du Rhône et de la COR.

Au sein de la commune de Tarare, le taux de bénéficiaires de la CMUC s'élève à 23% dans le quartier en politique de la ville « Périmètre Nord de Ville », soit un taux beaucoup plus élevé que le taux observé sur la commune et sur les autres territoires. Ce taux est, néanmoins, inférieur au taux moyen calculé sur l'ensemble des QPV de la région Rhône-Alpes.

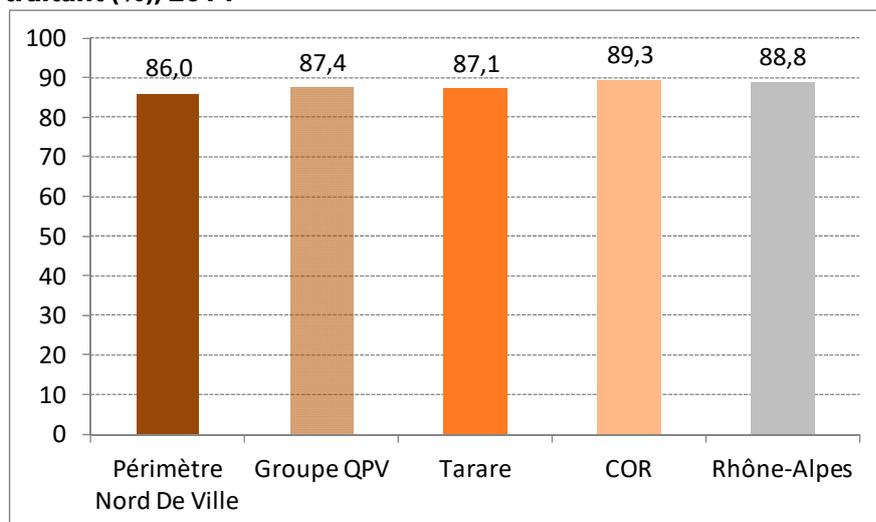
Taux standardisés d'affiliés bénéficiaires de la CMUC, pour 100 000 affiliés du régime général, en 2014



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

Parmi les affiliés du régime général de l'assurance maladie, le taux d'affiliés déclarant un médecin traitant s'élève à 87% sur la commune de Tarare. Il est de 89% sur la région Rhône-Alpes. Dans le QPV « Périmètre Nord de Ville », le taux s'élève à 86%, soit un taux légèrement inférieur au taux communal et à la moyenne des QPV de la région.

Taux standardisés d'affiliés du régime général de 15 ans et plus ayant déclaré un médecin traitant (%), 2014



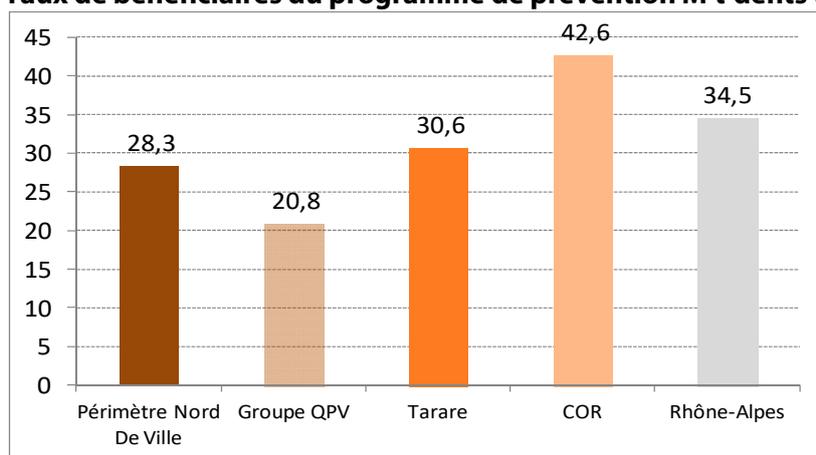
Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

4.2 Etat de santé des habitants des QPV

Les bénéficiaires des programmes de prévention

Pour améliorer la santé bucco-dentaire chez les enfants et les jeunes, l'assurance maladie propose un examen dentaire gratuit (programme « M't dents ») à tous les enfants et adolescents âgés de 6, 9, 12, 15 et 18 ans. Le taux de bénéficiaires du programme M't dents s'élève en 2013 à 30% sur la commune de Tarare et à 28% sur le QPV « Périamètre Nord de Ville », soit des taux plus élevés que le taux moyen du groupe QPV mais moins élevé que les taux de la COR et de la région.

Taux de bénéficiaires du programme de prévention M't dents (tous âges) en %, 2014

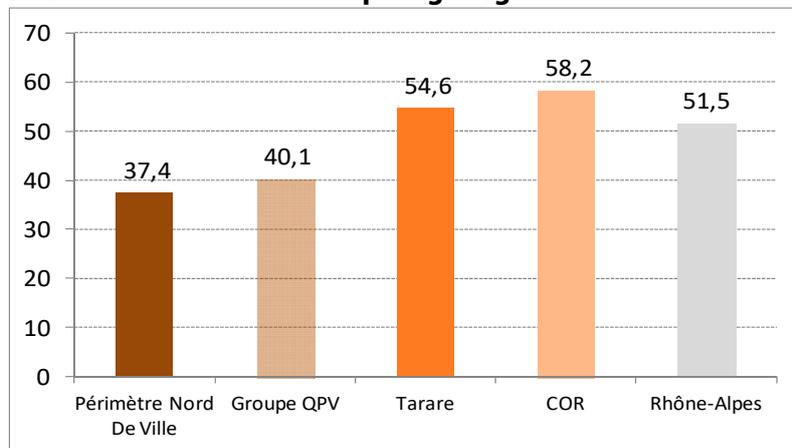


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

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

mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein s'élève en 2013 à 54% sur la commune de Tarare. Ce taux est légèrement plus élevé que le taux observé en Rhône-Alpes. Au sein de la commune de Tarare, le taux de femmes bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein domiciliées dans le quartier « Périmètre Nord de Ville » s'élève à 37%, taux moins élevé que les taux observés sur les autres territoires et que le taux moyen régional des QPV qui s'élève à 40%.

Taux de bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein, en %, en 2014



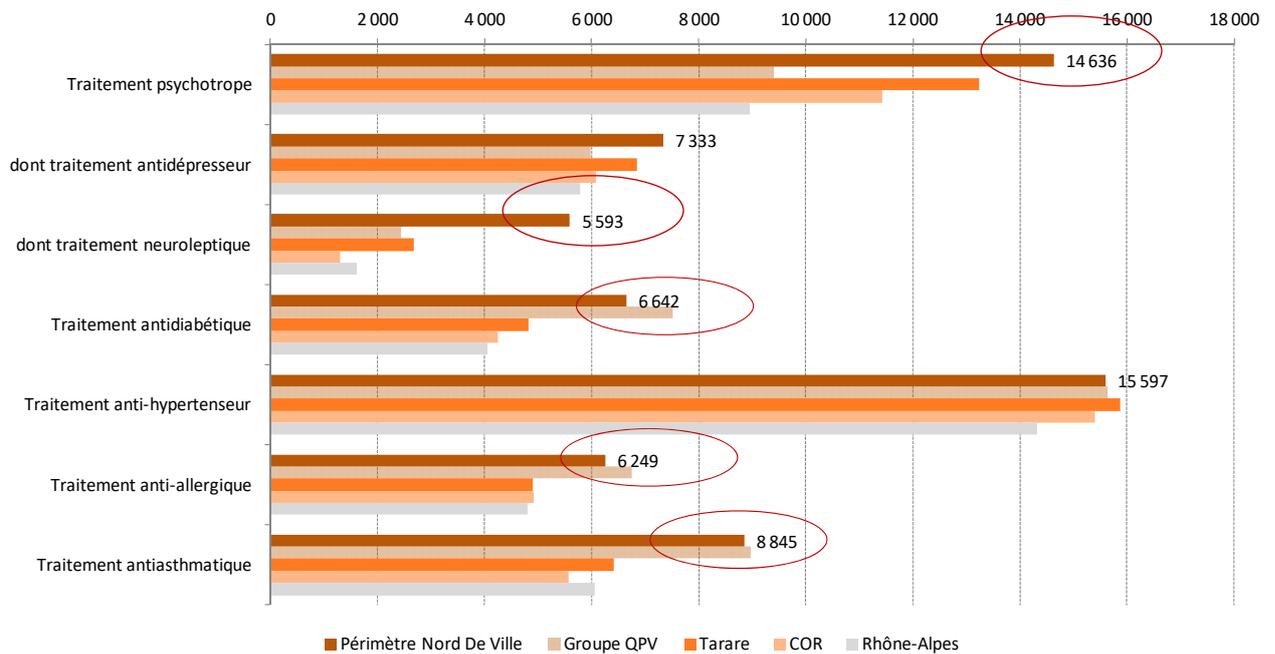
Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

La consommation régulière de médicaments

Enfin, concernant la consommation dite régulière de médicaments (au moins trois remboursements dans l'année), des différences émergent selon le territoire pour la consommation de psychotropes (notamment les neuroleptiques), d'antidiabétiques, d'antiasthmatiques et d'antiallergiques.

Concernant les psychotropes, la commune de Tarare et le QPV « Périmètre Nord de Ville » ont des taux particulièrement élevés. On observe un taux de consommation de neuroleptiques très élevé sur le QPV. Concernant les antidiabétiques, antiallergiques et antiasthmatiques, les taux sur le QPV « Périmètre Nord de Ville » sont aussi élevés que sur la moyenne des QPV

Taux standardisés de consommation régulière de médicament, par type de médicament, pour 100 000 affiliés, année 2014



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

DONNEES QUALITATIVES

L'approche qualitative a pour but d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations qui ont pu être mises à jour par les données chiffrées. Elle permet également de faire émerger des problématiques de santé spécifiques à un territoire, issues de la configuration et de l'organisation des ressources locales et du profil de la population résidente. Le recueil de données qualitatives est réalisé à partir de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire que nous avons rencontrés.

La phase qualitative de ce diagnostic de santé a été menée avec des personnes-ressources intervenant sur le territoire qui ont été interviewées dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés en face-à-face ou par téléphone, de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.

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

Les différents entretiens réalisés se répartissent comme suit :

Santé générale

- M. Ducolomb directeur adjoint Hôpital Nord Ouest, Mme Berthollet Directrice des soins et directrice adjointe de l'hôpital de Grandris
- Dr Dines, médecin généraliste Tarare
- Dr Felicioli, médecin généraliste Lamure sur Azergues

Social et insertion

- Mme Renard, assistante sociale, association TANDEM
- Mme Gathier, directrice des services association l'Entraide Tararienne
- Mme Lancelot directrice, Mme Longin, référente famille, centre social Amplepuis
- Mme Robert CESF, Mme Dangrin, assistante sociale, Mme Perrin, assistante sociale, Mme Naïmi, assistante sociale, Mme Kangul, assistante sociale, MDR Tarare, Département du Rhône
- Mme Roux, responsable, Mme Chaput, CESF, Mme Ettori, agent d'accueil, CCAS Tarare

Petite enfance et enfance

- Mme LAFAY ., Mme Garcia Carvalho, PMI Tarare Département du Rhône
- Mme Romary, directrice adjointe, Mme Mattana, coordinatrice sociale et familiale, M. Borg, responsable multi accueil "au pays des loulous", Mme Thevenet, responsable multi accueil "à petits pas", Mme Seyroux, animatrice RAM, Mme Santeron, responsable crèche familiale, Centre social Tarare

Jeunes et adolescents

- Mme Poulette, Mme Rousseau, M. Ludin, chargés d'insertion Mission locale Tarare
- M. Kermarrec, éducateur spécialisé, département du Rhône
- M. Esvan, proviseur, Mme Albagnac, CPE collègue, Mme Faure, infirmière scolaire, cité scolaire Tarare
- M. Pomies, principal collègue Amplepuis
- Dr Giroud, médecin, CPEF Tarare département du Rhône
- Mme Hansen, Programme de réussite éducative, Ville de Tarare

Santé mentale

- Mme Subrin, coordinatrice du CLSM Rhône Ouest
- M. Burnichon, cadre de santé CMP enfants Tarare
- Dr Brosse, médecin psychiatre, Mme Devoivre, psychologue, M. Allemand cadre de santé, Mme Gilbert, assistante sociale, CMP adultes Tarare

1. CONSTATS TRANSVERSAUX

1.1 La Communauté d'agglomération de l'Ouest Rhodanien : un territoire rural sous l'influence de l'agglomération lyonnaise, une précarité marquée à Tarare

1.1.1 Un territoire rural, Tarare ville-centre du territoire

A proximité de l'agglomération lyonnaise et du bassin roannais, dans le Beaujolais, la Communauté d'agglomération de l'Ouest Rhodanien est un territoire globalement rural, marqué par le relief du contrefort du massif central. Tarare, une ville de taille moyenne (10 733 habitants) est la ville-centre du territoire et dispose d'une palette variée de ressources (éducation, services publics, culture, équipements sportifs...) et notamment d'une offre de soin et de prévention diversifiée. Le territoire est également ponctué de communes urbaines de taille plus modestes (4000 à 6000 habitants) qui constituent des pôles secondaires de services : Amplepuis, Thizy, Cours et Lamure sur Azergues (1000 habitants). Au-delà, on repère des communes rurales, desservies par des axes secondaires de communications. Certaines dans le nord de la communauté d'agglomération, à proximité du Haut Beaujolais sont relativement enclavées et éloignées d'un centre urbain.

Au-delà de la qualité paysagère, de l'environnement naturel, la proximité de l'agglomération de Lyon et de son bassin d'emploi, le fait que Tarare soit desservi par le train (ligne SNCF Lyon-Roanne) et, depuis quelques années, par l'autoroute A89, le coût modéré de l'immobilier, sont des éléments d'attractivité, des atouts du territoire.

1.1.2 Des contraintes de déplacement, l'enjeu de la mobilité pour accéder aux ressources de santé

La Communauté d'agglomération est concernée par les contraintes de déplacements propres aux territoires ruraux et semi-ruraux et la mobilité est difficile sans véhicule personnel, dans un espace peu desservi par les transports en commun.

En raison de la configuration du territoire et d'un bassin d'emploi local peu dynamique, marqué par une restructuration industrielle difficile, une part non négligeable des résidents de la COR effectue des trajets domicile-travail longs et coûteux. Cette contrainte ne concerne pas uniquement la population active : en effet, il est également nécessaire de se déplacer hors du territoire de la COR pour accéder à certaines ressources spécifiques (par exemple en ce qui concerne les médecins spécialistes).

Néanmoins, au-delà de la ligne SNCF qui dessert la communauté d'agglomération à Tarare et Amplepuis, différentes ressources de mobilité existent et sont saluées :

- Le réseau CORUS⁵ mis en place par la communauté d'agglomération permet des transports à la demande. Ce service est réservé aux résidents du territoire (sauf en cas de dérogation) et est accessible à tous les usagers n'ayant pas la possibilité d'utiliser un véhicule personnel ou tout autre moyen pour se déplacer sur le territoire de la COR, ainsi qu'à destination de Beaujeu, Chauffailles et les Ponts-Tarrets. Il est accessible à ceux qui se déplacent occasionnellement, et aussi aux trajets quotidiens pour les actifs qui se rendent à leur travail. Le coût du titre de transport est de 3 euros, mais de 1 euro pour les bénéficiaires du RSA et les enfants de moins de 12 ans. L'abonnement mensuel pour se rendre à son travail est de 30 euros. Les utilisateurs doivent se rendre à un arrêt défini sur telle ou telle ligne pour prendre ce transport. Seules les

⁵ Fonctionnement du transport à la demande CORUS : <http://www.ouestrhodanien.fr/document/reglement-corus-3.pdf>

personnes à mobilité réduite (handicap, personne âgée en perte d'autonomie) peuvent bénéficier d'une prise en charge à domicile. Ce service fonctionne du lundi au samedi jusqu'à 19 heures.

On note que les professionnels ont souligné la complexité des démarches à effectuer pour en bénéficier (il est obligatoire de faire une demande, appuyée par différentes pièces justificatives, qui sera examinée par les services de la COR)

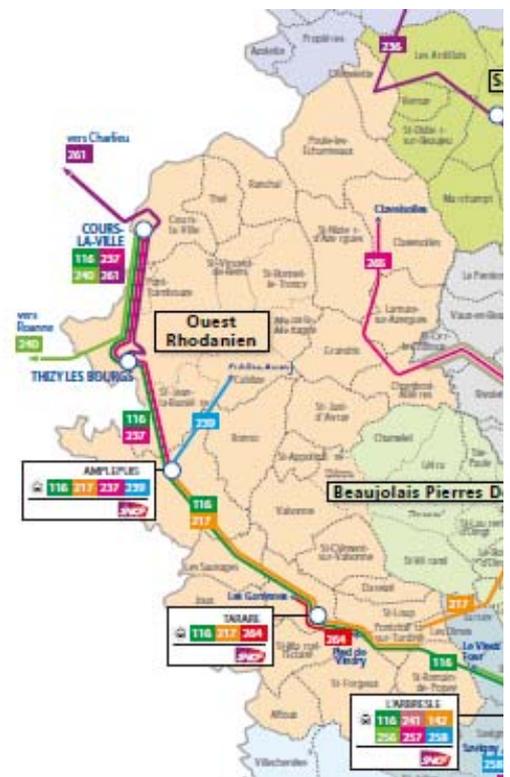
- Les cars du Département du Rhône. Ces lignes relient Tarare à Cours la Ville, Roanne et Lyon, mais également Lamure-sur-Azergues à Villefranche et permettent de déplacer à coût réduit (2 euros par trajet). Cependant l'ensemble du territoire n'est pas relié, notamment entre Tarare et le centre et le nord de la communauté d'agglomération et la suppression de certaines lignes ou la baisse de leur fréquence allonge et complique les déplacements.

Réseau de transport à la demande CORUS



Carte tirée du site du réseau CORUS : <http://www.ouestrhodanien.fr/document/depliant-corus.pdf>

Lignes des cars du département du Rhône qui desservent le territoire de la COR



Carte tirée du site des Cars du Rhône-Sytral : http://www.rhone.fr/deplacements/transports/les_cars_du_rhone

Ces ressources, précieuses pour les habitants, ne permettent cependant pas de couvrir l'ensemble des besoins des publics non véhiculés : les jeunes, les personnes âgées et plus globalement les ménages précaires demeurent confrontés à de grandes limites en termes de mobilité qui peuvent entraver leur insertion sociale et professionnelle et constituent un frein dans l'accès aux soins. Ainsi, le fait de posséder un véhicule personnel et d'avoir le permis de conduire constitue-t-il un atout décisif, comme dans tous les territoires ruraux.

1.1.3 La population : une croissance démographique modérée, une population vieillissante et une précarité marquée à Tarare

Comme indiqué dans la partie quantitative de l'étude, la COR connaît un phénomène de vieillissement de sa population et une croissance démographique modérée, quoique plus soutenue à Tarare.

A l'origine agricole et ouvrier, le territoire se démarque aujourd'hui par une part d'ouvriers majoritaire dans la population active, et les ouvriers et employés représentent 60% des actifs dans la communauté d'agglomération et 70% des actifs à Tarare.

Concernant, les ouvriers, rappelons que cette catégorie socioprofessionnelle est davantage exposée en termes de conditions de travail (pénibilité, exposition aux produits nocifs, troubles musculosquelettiques, traumatologie et accidents du travail). C'est également une population plus concernée par des habitudes de vie peu favorables à la santé, notamment chez les hommes (tabagisme). Ces constats (réalisés en France et à l'échelle mondiale) sont très anciens en santé publique⁶ et soulignent que l'état de santé est globalement moins favorable chez les ouvriers, qui sont aussi davantage concernés par la mortalité prématurée (avant 65 ans) Ces éléments sont importants à prendre en compte, car ils permettent d'éclairer les constats d'état de santé fragile chez une partie des habitants du territoire.

Dans le prolongement des données quantitatives, les professionnels soulignent la forte présence d'ouvriers mais aussi d'habitants précaires dans le territoire, dont de nouveaux habitants, en provenance de l'agglomération lyonnaise mais aussi d'autres régions, comme le nord de la France, qui s'installent sur le territoire et tout particulièrement à Tarare, attirés par les atouts suscités du territoire, le coût modéré des loyers et la proximité du bassin d'emploi de l'agglomération lyonnaise.

La présence de publics précaires est à Tarare est plus particulièrement marquée dans le quartier classé en politique de la ville « Périmètre Nord de Ville », qui comprend les sous-quartiers la Plata et Gros Pierre, Courtillé Cité et enfin le centre-ville.

Parmi ces publics en précarité, les professionnels repèrent notamment :

- Des chômeurs ainsi que des habitants ayant des emplois précaires, peu qualifiés
- Des jeunes en difficulté d'insertion
- Des jeunes en rupture familiale, sans domicile fixe
- Des hommes isolés, âgés de quarante ans et plus, en grande précarité et ayant eu pour certains un parcours d'errance

De manière transversale, plusieurs facteurs de vulnérabilité additionnels sont identifiés :

- la monoparentalité, qui concerne surtout des mères isolées avec enfants, peu ou pas diplômées, sans emploi ou avec des emplois précaires,
- l'isolement familial (les nouveaux habitants ne bénéficient pas du soutien de leur famille élargie, restée dans la région d'origine, ou dans d'autres communes de l'agglomération lyonnaise)
- la barrière de langue (étrangers arrivés récemment en France et femmes d'origine étrangère vivant en France depuis de nombreuses années mais ayant un niveau en français très faible).

Au-delà de Tarare, il est également important de souligner la présence de ménages en situation de fragilité socio-économique dans l'ensemble du territoire et notamment dans les pôles urbains secondaires (Amplepuis, Thizy-Les-Bourgs, Cours-la Ville, Lamure-sur-Azergues), où la précarité peut-être intense en raison d'un tissu de ressources diverses moins dense (emploi et mobilité vers l'agglomération lyonnaise, logement, socialisation, ...).

⁶ Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers. INSEE Première n° 1584, février 2016.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908110>

L'espérance de vie s'accroît, les inégalités sociales face à la mort demeurent. INSEE Première n° 1347, octobre 2011.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280972>

La «double peine» des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte. INED, Populations et Société, N) 441, Janvier 2008. https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/192/publi_pdf1_441.fr.pdf

1.2 Les Ressources de santé en présence sur le territoire

1.2.1 Une offre de soin de premier recours fragile

La majorité des communes du territoire est classée par l'Agence Régionale de Santé comme étant dans une « zone pluriprofessionnelle fragile » ou « zone pluriprofessionnelle de vigilance », territoires où l'offre de premier recours (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes) est déficitaire ou risque d'être déficitaire à court terme. Cette classification prend en compte, la densité de professionnels, leur âge et leur niveau d'activité et la consommation de soins des habitants de la zone.

Le manque de médecins généralistes, souligné par les données quantitatives et qualitatives de ce diagnostic, engendre une saturation des files actives :

- Les nouveaux habitants ont des difficultés à trouver un médecin traitant
- Les délais de rendez-vous pour une consultation se sont allongés (3 à 4 jours pour un enfant) ce qui entraîne un recours accru aux urgences, même pour des motifs sans gravité
- La surcharge de travail pour les médecins détériore leurs conditions d'exercice et sont peu attractives pour les jeunes médecins susceptibles de s'installer⁷

On note que la faible présence de masseurs-kinésithérapeutes dans le territoire ne permette pas, semble-t-il, de couvrir tous les besoins en rééducation, et ce d'autant plus que les masseurs-kinésithérapeutes se déplacent de moins en moins à domicile (comme c'est le cas partout en France). Il semble ainsi que des remises à la marche de personnes âgées ne puissent être effectuées de manière optimale, accélérant ainsi leur entrée dans la dépendance.

On observe par ailleurs une inégale répartition des chirurgiens dentistes, qui sont principalement installés à Tarare. Enfin, les délais d'attente pour une prise en charge par un orthophoniste libéral sont importants (supérieurs à 6 mois).

Face aux enjeux de démographie médicale, des communes et des professionnels de santé se sont mobilisés autour de projets susceptibles de favoriser l'installation de jeunes professionnels de santé grâce à des conditions d'exercices attractives. On identifie notamment :

- Une Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Santé (MSP) à Cours et un projet de MSP à Tarare. La MSP de Cours, réunit deux médecins généralistes et un troisième qui effectue des vacations une fois par semaine, sept infirmières, un masseur-kinésithérapeute, un dentiste et trois orthophonistes. Au-delà, du partage des locaux, ces professionnels de santé développent, autour d'un projet commun de santé, des activités de partage d'informations entre professionnels (études de cas, parcours du patient, organisation des soins, protocole de prise en charge et orientations...) et des activités de prévention (éducation thérapeutique, ..). La MSP de Tarare, en projet, devrait accueillir des médecins généralistes (actuellement trois sont engagés dans le projet sur les cinq cabinets pressentis), des vacations de médecins spécialistes, des infirmiers, orthophonistes et une antenne de l'Entraide Tararienne. Ce projet devrait associer un laboratoire d'analyses médicales et une pharmacie. Les locaux seront construits à proximité de l'Hôpital de Tarare et de sa maison de retraite.
- Une maison médicale (qui n'est pas une MSP soutenue par l'ARS) à Lamure-sur-Azergues. Cette structure privée réunit un médecin généraliste, quatre infirmières, un kinésithérapeute, un psychologue, deux orthophonistes, un ostéopathe et un audioprothésiste.
- Un centre de santé municipal à Amplepuis, avec une annexe à Cublize. Le centre de santé municipal d'Amplepuis emploie quatre médecins généralistes dont l'un exerce dans l'annexe du centre de santé à Cublize.

⁷ Au-delà de la féminisation de la profession, les études concernant les facteurs d'attractivité d'un territoire pour les jeunes médecins montrent une évolution des aspirations de cette génération de praticiens qui souhaite concilier vie professionnelle et vie personnelle (famille, loisirs).

- Des consultations de médecine générale ouvertes à la population dans le Centre hospitalier de Thizy-Les-Bourgs. Ces consultations, récemment mises en place, sont réalisées par un médecin salarié de l'hôpital. Elles étaient, au moment de l'étude, assurées deux jours par semaine par un médecin retraité.

1.2.2 Spécialistes, des manques identifiés en libéral

Neuf médecins libéraux spécialistes sont installés à Tarare : deux ophtalmologues, deux psychiatres, un gynécologue, un endocrinologue, un angiologue, un stomatologue, un gastro-entérologue. Les files actives de ces spécialistes, qui desservent un bassin étendu (au-delà des limites de la communauté d'agglomération) sont saturés : des délais importants sont observés (neuf mois à un an pour une consultation en ophtalmologie) et certains cabinets refusent de nouveaux patients.

Cette situation de tension, devrait s'amplifier car, des départs à la retraite vont réduire les ressources en présence à moyen terme, une partie des praticiens étant âgée de plus de 55 ans.

On note par ailleurs l'absence de pédiatre en libéral sur le territoire.

Cette offre en libéral est complétée par les consultations externes de spécialistes à L'hôpital de Tarare, qui sont proposées sans dépassement d'honoraire.

1.2.3 Ressources hospitalières : l'Hôpital de Tarare, une offre structurante pour la COR

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Nord-Ouest, réunit les hôpitaux de Villefranche (établissement pivot), Tarare, Trévoux et Saint Cyr au Mont d'Or. Ces établissements partagent un projet médical commun qui prévoit une gradation des prises en charge dans la filière de soin : les actes techniques (chirurgie, maternité) sont assurés dans le Centre Hospitalier de Villefranche et les services de proximité dans les centres hospitaliers locaux (consultations externes de spécialistes, chirurgie ambulatoire, urgences de premier niveau, services de soins de suite et de réadaptation).

Notons que les hôpitaux de Villefranche et Tarare se sont rejoints pour donner naissance à l'hôpital Nord-Ouest avec une direction commune.

L'hôpital de Tarare présente une offre qui réponds à de nombreux besoins, en proximité : médecine, chirurgie ambulatoire, centre périnatal sans hébergement, équipe de liaison et de soin en addictologie (ELSA), un service d'urgences polyvalentes et un SMUR⁸ fonctionnant 24h/24, un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) ainsi qu'une offre très complète de consultations externes de spécialistes. Ces consultations externes (en pédiatrie, gynécologie médicale et obstétrique, pneumologie ...) sont assurées par des praticiens de l'hôpital de Villefranche.

Pour les personnes âgées, on repère également les ex-hôpitaux locaux, établissements à vocation gériatrique :

- L'hôpital de Grandris qui dispose de lits de court séjour gériatrique et de soins palliatifs. Cet hôpital est également membre du GHT Nord-Ouest.
- L'hôpital intercommunal de Thizy-les-Bourgs et Cours. Cet hôpital de proximité, membre du GHT Loire (auquel participent notamment l'Hôpital de Roanne et le Centre Hospitalier Universitaire de saint Etienne) dispose de deux sites, à Cours-La Ville et Thizy-Les-Bourgs. Le site de Cours propose des lits de court séjour gériatrique, un SSR et une unité de soins de longue durée (USLD). Des consultations de médecine générale ont été récemment mises en place à Thizy-Les-Bourgs.

Ces deux hôpitaux portent également des services de soins infirmiers à domicile et des établissements d'hébergement pour personnes âgées (détaillées dans la partie concernant les personnes âgées).

⁸ Service Mobile d'Urgence et de Réadaptation

1.2.4 Les ressources en santé mentale

En ce qui concerne le secteur libéral, on repère deux psychiatres, qui exercent à Tarare sans dépassements d'honoraires, néanmoins, certains de ces praticiens sont proches de la retraite et ils répondent à des demandes qui n'émanent pas uniquement de personnes domiciliées à Tarare : leur bassin de recrutement est au moins celui de la COR. Aussi, il semble que leurs files actives soient saturées et qu'ils prennent difficilement de nouveaux patients. Dix psychologues libéraux sont également installés dans le territoire, mais les consultations chez les psychologues libéraux ne font l'objet d'aucun remboursement par L'Assurance Maladie, et ne sont pas toujours pris en charge par les assurances complémentaires, ce qui peut les rendre économiquement inaccessibles aux personnes précaires ou ayant des revenus modestes.

La psychiatrie publique, rattachée au Centre Hospitalier Spécialisé de Saint-Cyr au Mont d'Or, est présente sur le territoire de la COR avec plusieurs centres médico-psychologiques⁹.

- Du fait de la dimension du territoire, les consultations en adultes sont organisées à partir du CMP pivot de Gleizé, et dans quatre autres CMP (Beaujeu, Bois d'Oingt, Grandris et Tarare, avec une antenne à Thizy). Des soins à temps partiels, sous forme de groupes de patients ou d'hospitalisation de jour, peuvent être proposés sur indication médicale, en particulier au Centre d'Accueil Thérapeutique de Jour (CATJ) de Gleizé. Des prises en charge particulières peuvent également être indiquées : gérontopsychiatrie, situation de crise. Les équipes interviennent en psychiatrie de liaison et d'urgence, mais aussi en addictologie, sur le Centre Hospitalier de Villefranche-sur-Saône et Tarare.
- Un CMP enfants (0-12 ans) est présent à Tarare dont dépendent la majorité des enfants du territoire. L'éloignement du lieu de consultation (pour les ménages qui résident dans des communes éloignées comme Thizy-Les-Bourgs) engendre des difficultés d'accès géographiques aux soins. Toutefois les enfants résidant dans les communes du nord-est du territoire autour de Lamure-sur-Azergues (limites de l'ex-canton de Lamure-sur-Azergues) dépendent du CMP du Bois d'Oingt. Le délai d'attente pour un premier rendez-vous au CMP de Tarare était, au moment de l'étude, estimé à 3 mois. Cependant, pour des situations de crise, les familles peuvent être reçues plus rapidement par un éducateur et une assistante sociale lors de la « permanence famille » hebdomadaire. Cette permanence permet une évaluation de la situation et la mise en place si nécessaire d'une prise en charge adaptée.
- Un CMP adolescents est également présent à Tarare

Une équipe de liaison est présente dans l'Hôpital de Tarare, celle-ci peut être sollicitée par l'ensemble des services, dont le service des urgences et la PASS¹⁰ pour une évaluation puis orientation si nécessaire vers une prise en charge adaptée.

Un projet d'équipe mobile de pédopsychiatrie est actuellement en cours de réflexion. Cette équipe destinée en particulier aux adolescents en situation de crise pourrait intervenir chez le médecin généraliste ou dans les lieux de vie des adolescents (foyers, domicile, établissement scolaire) pour éviter les hospitalisations. Par ailleurs, une réflexion est en cours pour étendre la couverture géographique du centre d'accueil en périnatalité de Villefranche.

Concernant l'accès aux soins en santé mentale, deux constats sont effectués par les équipes de psychiatrie adulte et confirmés par les autres acteurs interviewés :

⁹ Il est important de rappeler que la psychiatrie publique est sectorisée ce qui signifie que le lieu de consultation dépend du lieu de résidence des patients.

¹⁰ PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

- Les files actives des CMP sont saturées : les moyens humains, et notamment le temps de psychiatres et d'assistante sociale, sont décrits comme insuffisants au regard des besoins de la population. Afin de ne pas dépasser deux à trois mois d'attente pour un premier rendez-vous avec un psychiatre, le rythme des consultations peut-être plus espacé... Mais ce choix, dicté par la contrainte des moyens (au regard d'une population souvent modeste, parfois précaire, avec des besoins importants), n'apparaît pas comme satisfaisant pour les professionnels. On note que les professionnels, qui sont rattachés à l'hôpital spécialisé de Saint-Cyr au Mont-d'Or, ne viennent pas facilement travailler dans les CMP du Beaujolais semble-t-il, du fait des déplacements et du faible défraiement de ces déplacements. Par ailleurs il semble néanmoins que le CMP de Tarare soit installé dans des locaux mal adaptés et vieillissants.
- Des difficultés d'accès géographique aux soins sont observés, d'autant qu'une part importante des patients ne sont pas véhiculés. Cette difficulté constitue un obstacle au maintien dans le temps des soins, en particulier aux soins de groupe (ateliers thérapeutiques).

On note par ailleurs la présence sur le territoire d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM). Le CLSM «Rhône-Ouest», porté par l'hôpital Saint Cyr au Mont d'Or, existe depuis 2009 et couvre les cantons de L'Arbresle, Tarare et Thizy. Il s'agit d'un outil de concertation et de coordination entre les services de psychiatrie publique, les élus locaux, les acteurs et usagers du territoire. Les CLSM ont pour objectif de définir une politique locale en matière de santé mentale et de mettre en œuvre des actions en faveur de l'accès aux soins, de l'insertion dans la cité des habitants ayant des troubles psychiques et des actions de promotion de la santé mentale. La création d'un poste de coordonnateur du CLSM fin 2015, a permis de renforcer encore cet outil de partenariat. Trois groupes de travail thématiques sont actuellement actifs : «accès aux soins en psychiatrie adultes», «accès aux soins en psychiatrie enfants et adolescents», «addictions».

Le travail de veille et les enquêtes *ad hoc* menés dans le cadre de ces groupes thématiques, facilitent de la mise en place d'actions partenariales, au plus près des besoins du territoire. Différentes actions ont ainsi vu le jour récemment : une enquête sur les addictions auprès des lycées et collégiens, une projection-débat sur le thème des addictions dans le cadre de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale, la mise en place d'une formation sur les addictions pour les professionnels exerçant auprès de jeunes et la mise en place d'une instance d'aide à la résolution de « cas complexes », qui démarrait au moment de l'étude. Cette instance qui pourra réunir les professionnels de la psychiatrie, des travailleurs sociaux et l'ensemble des intervenants concernés par une situation individuelle devrait permettre à la fois une meilleure appréhension de la situation globale et une meilleure compréhension des troubles de la personne, tout en favorisant la coordination des interventions des différents partenaires concernés par un cas donné.

1.2.5 Les ressources en matière d'addictions

Concernant la prévention et la prise en charge des addictions, plusieurs ressources existent dans le territoire :

- Une Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) à l'Hôpital de Tarare. Cette équipe propose notamment un suivi ambulatoire (consultations), des sevrages ambulatoires de 5 jours pour des addictions à l'alcool et au tabac et un groupe de parole et d'entraide (réunions hebdomadaires).
- L'équipe mobile du Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) est présente à Tarare une fois par semaine (mardis après-midi) L'équipe du CAARUD rencontre des usagers de drogues et les accompagne dans la réduction des risques sanitaires (VIH, hépatites notamment) liés à leur pratiques de consommation mais également plus globalement dans l'accès aux soins.
- Une association de bénévoles dans le domaine de l'addiction à l'alcool : Vivre sans Alcool à Tarare.

1.2.6 Les ressources d'aide, de lien social notamment pour les habitants en fragilité

En matière d'aide sociale et de solidarité, les services sociaux départementaux sont implantés dans les Maisons du Rhône de Tarare, Amplepuis, Thizy-Les-Bourgs et Lamure-sur-Azergues et les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), avec des moyens variables selon la taille des communes, et ils sont bien identifiés par les habitants du territoire.

Des associations caritatives et de solidarité sont également présentes, notamment à Tarare : les Restaurants du Cœur, la Croix-Rouge, l'Épicerie sociale « Epi-autre », le Secours Catholique à Lamure-sur-Azergues.

Des associations intermédiaires sont également présentes sur le territoire avec l'association « Atre service à Tarare » et l'association « la Passerelle » à Thizy-Les-Bourgs et Amplepuis. L'association La Passerelle porte une épicerie sociale et une mission de médiation santé pour favoriser l'accès aux soins des publics ayant une addiction et mener un travail de prévention autour des consommations problématiques de produits psychoactifs.

Les centres sociaux constituent un support précieux pour soutenir le lien social, dans les démarches d'insertion sociale, mais aussi dans le domaine de la santé, en permettant des rencontres et des échanges entre habitants et professionnels ainsi que des actions collectives. Ces différentes actions permettent de lutter contre l'isolement et la dépressivité de certains habitants. Ainsi, l'action des centres sociaux de Tarare, Amplepuis, Thizy-Les Bourgs, Cours et Lamure sur Azergues (centre social Bien Vivre en Haut Beaujolais) est saluée par les professionnels interviewés, ainsi que la dynamique développée par le jardin partagé de Tarare.

En matière d'accès aux droits, les points d'accès aux services de l'Assurance Maladie et les ressources d'aide sont les suivants :

- Un point d'accueil de la Caisse primaire d'Assurance Maladie à Tarare, ouvert deux jours par semaine (lundi et mercredi), dans lequel il est possible d'être reçu sur rendez-vous par un conseiller. Ce point d'accueil dispose d'une borne multiservice et d'un poste informatique connecté au site internet de l'Assurance Maladie (en libre-service). Des permanences administratives existent également à Cours (ouverte les lundis) et à Thizy (ouverte les mardis et deux jeudis par mois) dans lesquels il est possible de retirer et de déposer un dossier et d'obtenir certaines informations, mais pas d'accéder, ni de traiter son dossier. Enfin, un « visio-guichet » fonctionne une après-midi par semaine (jeudi) à Amplepuis dans le Point Multi Service.
- Les professionnels des CCAS (présents dans les principales villes du territoire) et les services sociaux du département, peuvent aider les assurés à ouvrir des droits auprès de l'Assurance Maladie, mais peuvent aussi les accompagner dans différentes démarches (RSA, logement allocations diverses), et apporter certaines aides ponctuelles.
- La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de l'hôpital de Tarare a pour mission de faciliter l'accès aux soins et la prise en charge de toutes les personnes en situation de précarité. L'équipe de la PASS, qui comprend un médecin et une assistante sociale, propose une aide administrative pour faciliter l'ouverture de droits à la Sécurité sociale, et l'accès à des soins gratuits à l'hôpital si besoin (consultation, examens complémentaires voire médicaments) pour des habitants sans couverture santé.

Enfin en matière de soins et de prévention on remarque dans le territoire des ressources ouvertes à tous mais plus spécifiquement dédiées aux habitants en précarité :

- Les bilans de santé gratuits réalisés par l'association ISBA. Ces bilans sont mis en place, dans le cadre de l'Atelier Santé Ville, en partenariat avec l'Assurance Maladie et la ville de Tarare. Ils sont notamment destinés aux bénéficiaires de la CMUc ou du RSA, aux demandeurs d'emploi, aux jeunes de 16 à 25 ans et aux titulaires d'un contrat aidé. Ils permettent d'effectuer un bilan complet (questionnaire médical, examens médicaux, examens bucco-dentaire, analyses) et de

faire le lien avec le médecin traitant. Ils se déroulent une fois par mois à « l'Espace Belfort-Maison des Syndicats » à Tarare.

- Les vaccinations publiques du Centre Départemental d'Hygiène et de Santé (CDHS), qui ont lieu une fois par mois, à Tarare, semblent bien repérées et utilisées, aussi bien pour les enfants que pour les adultes du territoire.

Par ailleurs, dans le cadre de la Politique de la Ville, la démarche Atelier Santé Ville a permis de mettre en place des actions de prévention en direction des habitants du quartier classé en Politique de la Ville de Tarare. Au moment de l'étude, cette plateforme, qui doit également permettre une veille et une concertation des acteurs pour mettre en place des actions favorisant l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des habitants des quartiers en politique de la ville, était néanmoins en veille et dans l'attente des résultats de ce diagnostic.

1.3 Problématiques de santé transversales

1.3.1 Habitants précaires : des difficultés d'accès aux soins et des point d'alerte

Les problématiques détaillées ci-dessous concernent plus particulièrement les habitants en précarité, présents sur tout le territoire mais davantage concentrés à Tarare, notamment du fait de la présence d'un quartier classé en politique de la Ville « Périmètre Nord de Ville ».

Des difficultés d'accès aux soins

Au-delà des difficultés administratives que rencontrent certains habitants pour ouvrir leurs droits en santé, **les contraintes financières et de déplacements** se conjuguent et engendrent retards et renoncement aux soins. Les professionnels repèrent notamment :

- Des difficultés d'accès aux droits en santé : la **complexité des démarches administratives** et les difficultés des habitants ayant une **faible maîtrise du fonctionnement du parcours de soins**, de l'écrit et du français constituent un obstacle dans l'ouverture de droits auprès de l'Assurance Maladie. Par ailleurs, l'éloignement des guichets de proximité de la Caisse primaire d'Assurance Maladie et le développement des démarches en ligne (plateformes téléphoniques, site internet) sont autant d'obstacles pour un public peu à l'aise avec les outils Internet, qui a besoin d'aide de proximité, d'explications et parfois d'accompagnement.
- Des **freins économiques aux soins** sont également repérés, notamment pour des soins spécialisés (optique, dentaire) ou pour des médicaments peu remboursés, pour lesquels les **restes à charge sont significatifs** pour les habitants qui ne sont pas bénéficiaires de la CMUC ou qui ne sont pas ou faiblement couverts par une complémentaire santé.
- Des **difficultés d'accès géographiques** sont enfin constatées, notamment pour les **ménages non véhiculés précaires des communes rurales**, en particulier en ce qui concerne les soins psychiques et les consultations de spécialistes, dont la grande majorité est située à Tarare ou en dehors du territoire.

Des problématiques de santé saillantes et des points d'alerte

Certaines problématiques de santé sont particulièrement repérées par les professionnels interviewés, qui peuvent concerner différentes tranches d'âges et sont réparties sur l'ensemble du territoire.

Au-delà de la petite enfance (bien suivie par la PMI et par les médecins généralistes), les professionnels observent des **suivis médicaux irréguliers** chez nombre d'habitants, ainsi que des **retards et renoncements aux soins** et une **moindre participation aux programmes de dépistage organisé**. Ce dernier point est confirmé par les données quantitatives disponibles pour Tarare et le quartier « Périmètre Nord de Ville » classé en Politique de la Ville, qui montrent une participation aux programmes de dépistage organisé du cancer du sein ou de prévention bucco-dentaire dans les quartiers plus faible que sur les territoires de référence. Par ailleurs, les professionnels soulignent que pour certains habitants, **la prévention, le suivi en santé apparaissent comme « non prioritaires »** : ces habitants attendent que les symptômes soient massifs, très gênants voire douloureux pour consulter, parfois aux urgences. Envahis par des problématiques quotidiennes en matière de logement, d'emploi, d'alimentation, il ne reste plus de place pour penser aux suivis médicaux, à la prévention, sans compter que certaines habitudes de « soin de soi » n'ont jamais été prises.

Par ailleurs, les professionnels du territoire relèvent des **difficultés en matière d'équilibre alimentaire**. Les contraintes financières, le faible niveau de connaissances en matière nutritionnelle et les habitudes alimentaires qui font la part belle aux graisses et aux sucres rapides dans certains foyers sont pointés du doigt par les professionnels, alors que la consommation de légumes est extrêmement faible. Dans ce

domaine, c'est notamment l'augmentation de la consommation de produits industriels (par manque de temps, perte des savoirs-faires culinaires), les prises alimentaires continues (rythme des repas irréguliers, prises alimentaires en dehors des repas) qui alertent les professionnels. **Cette alimentation déséquilibrée, conjuguée à un niveau d'activité physique globalement faible**, constituent des facteurs de risques pour la santé (surpoids, obésité, et diabète notamment). Les données quantitatives montrent d'ailleurs la présence importante du diabète chez les habitants du territoire, notamment dans le quartier en politique de la ville. Concernant le surpoids et l'obésité, il n'existe pas de données locales qui puissent être comparées aux données départementales et régionales. Néanmoins, certains professionnels constatent une augmentation, sur la durée, du nombre d'enfant en surpoids et de cas d'obésité dans le territoire, évolution qui est globalement notée en France et dans les pays occidentaux ces dernières années, même si un léger infléchissement à la baisse, ou ralentissement semble se faire jour.

Les professionnels observent, pour toutes les tranches d'âge, **une santé bucco-dentaire moins favorable chez les habitants en situation de précarité**. Ils constatent un nombre important de caries dentaires, des soins non réalisés ou très tardivement et parfois des dentitions très abimées même chez les plus jeunes. Chez les personnes âgées, en raison du coût des prothèses dentaires, ils constatent fréquemment des extractions de toutes les dents (même celles qui sont saines) et la réalisation d'appareils dentaires complets (entièrement remboursés par la CPAM, ce qui n'est pas le cas des prothèses partielles). Au-delà des renoncements économiques aux soins, les habitudes alimentaires (consommation de sucres), l'absence de suivi régulier et parfois des habitudes d'hygiène peu favorables (faibles pratiques de brossage des dents) sont les principaux facteurs de risques identifiés par les professionnels, qui favorisent différents problèmes bucco-dentaires. Les données quantitatives disponibles pour Tarare et le quartier en politique de la Ville montrent par ailleurs une moindre participation des enfants et adolescents au programme de prévention bucco-dentaire MT'Dents. En revanche, le recours aux dentistes est globalement proche de celui observé en Rhône-Alpes.

D'autres problématiques sont également fréquemment repérées par les professionnels de santé :

- Les **troubles musculo-squelettiques** en lien avec les **expositions professionnelles** dans l'industrie, le bâtiment, l'agriculture, le travail du bois, mais aussi des **accidents du travail** (entraînant arrêts maladie et parfois invalidité).
- Les **maladies respiratoires comme l'asthme, les bronchites chroniques**, à mettre en lien avec les données quantitatives pour Tarare et le quartier « Périmètre Nord de Ville ». Il est possible qu'une partie des habitants (ouvriers notamment) soient plus fréquemment exposée aux principaux facteurs de risques associés à ces maladies : poussières, fumées dans l'industrie notamment, tabagisme plus répandu parmi les ouvriers et mauvaises conditions de logement (humidité et moisissures, mauvais systèmes de chauffage, ...).

1.3.2 Les enjeux de santé liés au logement

Le logement est un déterminant essentiel de la santé. En effet, **les conditions de logement et l'état des logements** (surpeuplement, défaut d'aération, chauffage non performant, ...) ont un impact sur l'état de santé. Ainsi la présence de moisissures dans les logements humides, mal ventilés peuvent favoriser les **problèmes respiratoires** l'asthme, les bronchites chroniques, et même rhumes, de même que les difficultés de chauffage (froid et humidité dans les logements). Si les pratiques et modes d'habiter des personnes peuvent contribuer à dégrader les logements (pratiques d'aération et de ventilation insuffisantes) la vétusté, les défauts d'isolation thermique, les systèmes de chauffage peu performants contribuent à dégrader les logements et la qualité de l'air intérieur.

L'absence ou la vétusté des installations sanitaires dans l'habitat individuel ancien peuvent également impacter défavorablement la santé (hygiène corporelle et problématiques dermatologiques, infections cutanées, ...).

Par ailleurs, le coût du logement, le coût du chauffage peuvent entraîner des **arbitrages financiers défavorables aux choix d'une alimentation de qualité**, diversifiée ou à la priorisation de certains soins pour des ménages précaires.

Les professionnels interviewés repèrent des situations concrètes de mal-logement dans des immeubles vieillissants du parc social à Tarare mais également dans le parc privé, dans tout le territoire y compris les communes les plus rurales.

Par ailleurs, les professionnels constatent également un **manque de logements pour certaines catégories de publics :**

- Un manque de logements adaptés pour les personnes âgées en début de dépendance et les personnes handicapées à mobilité réduite,
- Un manque de logements intermédiaires pour des personnes handicapées psychiques, de type appartements thérapeutiques,
- Un manque de logements intermédiaires pour des personnes isolées, en précarité et en difficultés d'insertion sociale. A l'image des résidences sociales qui proposent des logements autonomes, l'accès à des services et espaces collectifs (buanderie, cafétéria parfois) et un accompagnement pour favoriser l'insertion sociale et l'autonomie des résidents.
- Un manque de places d'hébergement d'urgence dans le territoire : il en existe déjà, mais qui semblent-il ne suffisent pas à répondre aux besoins.

1.3.3 La santé mentale, une problématique fortement repérée

La problématique de la santé mentale apparaît à la fois dans les données quantitatives et qualitatives de ce diagnostic et semble particulièrement visible à Tarare. Néanmoins, les professionnels soulignent le fait que la **présence sur le territoire de nombreuses structures et services dédiés aux personnes ayant un handicap psychique** (ateliers protégés, foyers de vie...) favorise la visibilité des pathologies psychiques.

En premier lieu, on note que l'accès aux soins ambulatoires (notamment aux CMP) est difficile pour les habitants qui n'ont pas de véhicule personnel et qui habitent dans les communes rurales du territoire.

Ensuite, **la souffrance psychique est largement observée** par les professionnels interviewés, chez les **jeunes et les adultes en précarité**. Cette souffrance psychique, qui peut relever d'une dépressivité liée aux difficultés familiales, à l'isolement social et la précarité (logement, insertion professionnelle, emploi, ...), s'accompagne parfois, notamment chez certains jeunes et hommes isolés, de consommations problématiques de substances psychoactives (alcool et cannabis notamment), dans un objectif d'apaisement de cette souffrance.

Cette souffrance ne fait pas toujours l'objet d'une demande d'aide et de soin. En effet, au-delà du déni des difficultés qui peut exister chez certains, les représentations négatives liées aux soins psychiques, la crainte de la stigmatisation sociale par rapport aux maladies psychiatriques et à la folie, sont encore très présentes chez les jeunes et les catégories les plus modestes de la population, ne facilitent pas les démarches de soin.

1.3.4 Les consommations problématiques d'alcool

Les consommations problématiques d'alcool constituent un point d'alerte pour les professionnels et apparaissent également dans les données quantitatives ce diagnostic (motifs d'hospitalisation).

Des consommations excessives d'alcool dans des contextes « récréatif » sont repérées chez des jeunes et des adultes du territoire. Certains professionnels ont souligné le **contexte d'acceptabilité sociale** de ces consommations excessives à l'occasion de fêtes plus ou moins traditionnelles (la « Fête des classes », la foire de Tarare, la Fête de la Bière à Tarare), dans un territoire Beaujolais, où la culture du vin demeure célébrée et ce, même si chez les jeunes, la consommation de vin est remplacée par celle des alcools forts et de la bière. Il semble en outre, que la consommation d'alcool des jeunes, voire des adolescents dans les **occasions festives, rituelles**, soient acceptées voire encouragées par une partie des adultes.

Rappelons par ailleurs que **l'alcool au volant**, facteur majeur d'accidents de la route, aux conséquences parfois dramatiques, doit rester un point de vigilance dans un territoire où la voiture est le moyen de déplacement privilégié et le niveau d'hospitalisations pour accident de la circulation particulièrement élevé.

Des consommations chroniques et addictions sont également repérées par les professionnels, notamment chez des hommes (corroborées par les données quantitatives : taux d'hospitalisation pour pathologies liées à l'alcool plus élevés chez les hommes dans le territoire et à Tarare qu'en Rhône-Alpes). Dans ce domaine, l'isolement social et la précarité sont des facteurs de risques bien identifiés, ainsi que l'expérimentation précoce de l'alcool et les ivresses ponctuelles mais régulières.

2. CONSTATS PAR TRANCHE D'ÂGE

2.1 La petite enfance, l'enfance (0-12 ans)

2.1.1 Des ressources dédiées à la petite enfance bien repérées (0-6 ans)

Les **services de Protection Maternelle et Infantile (PMI)** du Conseil Départemental, présents dans les Maisons du Rhône de Tarare, Amplepuis, Thizy-les-Bourgs et Lamure-sur-Azergues assument des missions de prévention et de suivi auprès des 0-6 ans. Les équipes en présence proposent des pesées et consultations du nourrisson et des consultations de suivi des enfants (la très grande majorité des enfants suivis étant âgés de moins de trois ans).

La PMI réalise également les bilans de santé dans les écoles maternelles auprès des enfants de 3-4 ans. Cependant, en raison du nombre limité de médecins et du nombre important d'écoles primaires sur le territoire, ce sont des bilans biométriques qui sont effectués uniquement par les infirmières, lesquelles n'ont pas, le temps de rencontrer tous les parents, comme cela était possible par le passé.

Les **deux pédiatres libéraux** à Tarare ainsi que les **médecins généralistes** du territoire assurent le suivi médical des nourrissons et des enfants. Par ailleurs, les consultations externes de pédiatres à l'hôpital de Tarare semblent également bien repérées et utilisées par les habitants.

Les **urgences polyvalentes de l'hôpital de Tarare** sont également bien repérées par la population, en ce qui concerne les enfants.

Enfin un Centre Médico-psychologique pour enfants présent à Tarare (avec des consultations à Grandris et Thizy-les-Bourgs)

Néanmoins, des **manques** en matière de soins spécialisés pour la petite enfance sont pointés, et tout particulièrement en matière **d'orthophonie et de pédopsychiatrie**. Malgré un nombre relativement importants d'orthophonistes sur le territoire, notamment à Tarare, leur bassin de recrutement est très large et ils répondent aux besoins d'une patientèle qui peut dépasser les limites de la COR. De ce fait, les délais d'attente pour une prise en charge sont longs (supérieurs à six mois).

2.1.2 L'offre de garde et de socialisation pour les enfants en bas-âge et les ressources de soutien à la parentalité

En matière d'offre de garde, on dénombre quatre établissements d'accueils du jeune enfant (multi-accueil) à Tarare, Amplepuis, Thizy-Les-Bourgs, Cours et Claveisolles et une crèche familiale à Tarare. Les professionnels ont néanmoins souligné le manque de places en structures collectives, inférieures aux demandes.

On recense **quatre Relais Assistante Maternelle (RAM)** à Tarare, Thizy, Cours et Amplepuis **un RAM itinérant** porté par le centre social « Vivre en Haut Beaujolais » (VHB), qui intervient dans les communes de Lamure-sur-Azergues, Grandris, Claveisolles et Poule-les-Echarmeaux. Les Relais Assistantes Maternelles (RAM) sont des lieux d'information, de rencontre et d'échange au service des parents et des assistantes maternelles. Ils proposent notamment des temps de formation continue pour les assistantes maternelles qui le fréquentent et la possibilité de temps de socialisation pour les jeunes enfants, au travers d'activités d'éveil. Certains RAM sont ouverts aux parents, comme celui porté par le centre social BVHB qui propose notamment des temps d'activité et d'échange pour les parents, ainsi que des ateliers de massage du nourrisson.

On repère également une offre de prévention et de soutien à la parentalité riche et diversifiée dans le territoire :

- Un **Lieu d'Accueil Parent Enfants** (LAPE) à Thizy-Les-Bourgs. Les LAPE ont pour vocation de permettre aux parents de participer à des temps de jeux, de socialisation et d'échanges, avec leur enfant, dans un lieu où ils peuvent recevoir l'appui et les conseils de professionnels accueillants, s'ils le souhaitent, mais aussi un échange avec d'autres parents,
- Des **ateliers parents-enfants organisés par la ville de Tarare** : il s'agit d'activités d'éveil et de jeux destinés aux enfants âgés de 0 à 6 ans et à leurs parents. Ces ateliers se déroulent chaque mercredi (matin et après-midi),
- Des **« cafés des parents » dans les écoles élémentaires de Tarare** : il s'agit de temps d'échange et d'information entre parents et professionnels, dont des enseignants,
- Des **actions de soutien à la parentalité dans les centres sociaux du territoire** : des rencontres d'échange entre parents et professionnels sur des thèmes prédéfinis, des ateliers parents-enfants.

2.1.3 Des ressources dédiées à l'enfance (6-12 ans)

Les ressources de santé dédiées aux enfants de 6 à 12 ans sont globalement les mêmes que pour la petite enfance hormis les **services de Protection Maternelle et Infantile (PMI)** qui ne suivent les enfants que jusqu'à l'âge de 6 ans. D'autre part, les professionnels relèvent les mêmes difficultés d'accès aux soins psychiques et orthophoniques, pour lesquels les délais d'attente pour une prise en charge sont supérieurs à six mois. Enfin, on retrouve les difficultés d'accès géographique aux soins pour les ménages peu mobiles, accrues dans les zones rurales du territoire.

Le médecin et les infirmières scolaires effectuent des bilans de santé auprès des élèves de 5-6 ans. Les médecins scolaires mettent en place les protocoles d'accueil individualisé (PAI) pour les élèves ayant des problèmes de santé. Par ailleurs, les infirmières scolaires réalisent des actions de prévention sur des thématiques diverses, au sein des écoles, en fonction des besoins repérés (hygiène bucco-dentaire, secourisme).

Le Réseau d'Aide et de Soutien aux Elèves en Difficultés (RASED) est une ressource de l'Education nationale spécifiquement aux élèves de maternelle et de primaire. Les psychologues du RASED peuvent bilancer les enfants au plan psychologique et les enseignants (maîtres E et G) peuvent effectuer un travail de remédiation et d'appui aux apprentissages pour des enfants qui ont des difficultés non pathologiques, mais qui entravent la progression scolaire. On note que l'action du réseau est saluée par les partenaires du territoire.

Enfin, le **Programme de Réussite Educative (PRE)**, dédié aux enfants de 2 à 16 ans en difficulté scolaires ou psycho-sociales, domiciliés dans le quartier classé en politique de la Ville « Périmètre Nord de Ville » est également salués par les partenaires. Le PRE propose aux familles, et en accord avec elles, des parcours individualisés pour favoriser la réussite de l'enfant (aide aux devoirs, ateliers, sorties culturelles) et des temps de soutien parental pour aider les parents dans leur fonction éducative (séances de « coaching parental », ateliers santé, ateliers ludiques parent-enfants, ...).

2.1.4 Principales problématiques de santé repérées chez les enfants

Les professionnels constatent un état de santé globalement satisfaisant chez les enfants du territoire qui semblent bénéficier d'un suivi médical régulier, notamment durant la petite enfance.

On repère néanmoins des problématiques et points de vigilance pour les plus jeunes. Ainsi, certains professionnels pointent les difficultés d'attachement mère-enfant qui peuvent concerner certains nourrissons et jeunes enfants (jusqu' à 18 mois), les difficultés de langage, les rythme de vie, la santé bucco-dentaire et les difficultés de comportement, qui peuvent aussi concerner les enfants de plus de 3 ans.

Concernant plus spécifiquement les nourrissons et la petite enfance, les **difficultés d'attachement**¹¹ **mère-enfant** sont une problématique particulièrement repérée par les professionnels. En effet, dans un territoire marqué, en certains points, par la précarité et la fragilité psychosociale, les parents et les mères en situation vulnérable sont nombreux. La précarité et l'isolement, la psychopathologie, les addictions, sont identifiés par les acteurs du territoire et dans la littérature comme des facteurs de risque en matière de structuration de l'attachement. Les possibilités de prise en charge précoce, en période prénatale et ensuite de la mère et du nourrisson, ont pour objectif de favoriser un attachement sécurisé de l'enfant (en permettant au parent de répondre adéquatement aux besoins de l'enfant) et son développement psychoaffectif harmonieux.

Dans ce domaine, les professionnels ont souligné l'importance de soutenir les possibilités de prise en charge existantes ainsi qu'un projet pour étendre la couverture géographique du centre de périnatalité de Villefranche (rattaché au centre hospitalier spécialisé de Saint-Cyr) pour répondre aux besoins de l'ouest rhodanien.

Les difficultés, **troubles du langage et des apprentissages**, notamment en lien avec les « dys » (dyslexie, dysorthographe, dyspraxie...), sont aujourd'hui mieux dépistées et diagnostiquées, dans ce territoire, comme au niveau national. En lien avec ces constats, les demandes de bilans et de prise en charge en orthophonie sont croissantes mais les délais auprès des praticiens sont importants (plus de six mois), ce qui peut avoir des conséquences néfastes pour certains enfants chez qui des retards de prise en charge peuvent contribuer à aggraver les symptômes et les difficultés.

Les professionnels repèrent également des **difficultés relatives à l'hygiène de vie**, notamment dans des familles qui cumulent précarité et difficultés éducatives : **la santé bucco-dentaire, l'équilibre alimentaire, les temps de sommeil**, sont des points de vigilance pointés par les professionnels, dès la petite enfance.

Concernant l'état de santé bucco-dentaire, les professionnels constatent le nombre important de caries, dès la petite enfance dans les familles les plus modestes ou précaires, en lien avec des habitudes alimentaires défavorables (alimentation riche en sucres rapides), une hygiène dentaire insuffisante (brossage irrégulier, mal réalisé, ...) et parfois un recours tardif aux soins. En termes d'alimentation, il semble que les biberons de lait sucré donnés pour endormir l'enfant, soient souvent repérés dans les habitudes de certaines familles.

Les professionnels repèrent également des enfants qui manquent de sommeil, en lien avec des heures de coucher tardives, irrégulières, et des habitudes d'endormissement devant les écrans. D'ailleurs, la question de l'exposition aux écrans des enfants, dès le plus jeune âge (nourrissons devant la télévision, télévision dans la chambre des enfants dès la maternelle) a été abordée par plusieurs des professionnels interviewés, qui s'inquiètent des conséquences de ces habitudes pour le sommeil, la concentration, les apprentissages et l'équilibre des enfants. Il semble qu'en matière d'hygiène de vie, une partie des parents ait des difficultés à fixer des règles étayantes pour leurs enfants.

Certains professionnels ont souligné les difficultés qu'ils rencontrent pour faire évoluer les représentations et pratiques des parents notamment sur la cette question des rythmes de vie. Et ce d'autant plus que les parents ne sont pas forcément en demande de conseils ou d'étayage et ne repèrent pas forcément de problèmes...

Ainsi les professionnels repèrent des **besoins de soutien en matière de parentalité** (éducation des enfants, posture parentale), **mais pas toujours de demande de la part des parents** et de ce fait des

¹¹ Le concept de l'attachement concerne le processus par lequel les nourrissons et les jeunes enfants acquièrent un sentiment de sécurité avec la conviction que leurs parents sont à la fois capables et désireux de les protéger.

difficultés à se saisir des offres collectives en matière de parentalité. Néanmoins, et au-delà des réticences de certains parents, (peur du jugement, d'être catégorisés comme « mauvais parents »,...) il est nécessaire de rappeler les contraintes de ces parents pour se rendre disponibles en journée ou en soirée pour ce type d'activité (déplacements, contrainte d'emploi du temps), même lorsqu'ils sont demandeurs et en attente d'aide sur ces questions.

Enfin, les professionnels repèrent également une augmentation des **difficultés de comportements** chez de jeunes enfants (dès la maternelle), en lien avec des **difficultés éducatives** importantes dans certaines familles et des séparations ou conflits parentaux. Mais là encore, il n'y a pas toujours de demande d'aide chez les parents.

2.1.5 Les enfants en situation de handicap

L'acceptation du handicap de l'enfant, les démarches pour une reconnaissance du handicap auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), la socialisation puis la scolarisation des enfants porteurs d'un handicap, nécessitent du temps et sont complexes pour les parents. Dans ce type de territoire, ces difficultés peuvent être amplifiées par l'éloignement des structures spécialisées et la précarité de certains parents, très en difficultés avec l'écrit et les démarches administratives et qui ne sont pas véhiculés.

Diverses ressources dédiées aux enfants de 0 à 6 ans porteurs de handicap et à leurs parents sont identifiées dans le territoire.

L'association Handi-Répît, basée à Tarare, est une ressource originale et saluée par les professionnels du territoire. Dédiée aux parents d'enfants handicapés et aux enfants porteurs de handicap, elle est composée d'une trentaine de bénévoles qui proposent diverses activités : soutien et aide administrative dans les démarches auprès de la MDPH, de l'Education nationale et autres institutions, ateliers et activités parents-enfants, prise en charge de l'enfant au domicile pour offrir aux parents un temps de répît. L'association, qui existe depuis 2015 est reconnue d'utilité publique et envisage d'étendre son bassin d'intervention en 2017 à Thizy, Cours, le Val d'Oingt et l'Arbresle.

Pour les enfants de 0 à 6 ans présentant des déficits et des troubles importants (moteur, intellectuel, sensoriel, ...), le CAMPS¹² de Tarare constitue une ressource précieuse. Ses missions s'articulent principalement autour du dépistage et du diagnostic précoce, des soins et de la prise en charge des enfants et de l'accompagnement de leurs familles. Néanmoins, le bassin de recrutement du CAMPS est très large et dépasse le périmètre de la COR.

Certains enfants porteurs de handicap peuvent être scolarisés dans des classes ordinaires avec l'aide d'un Accompagnant d'Elèves en Situation de Handicap (AESH). Ces professionnels s'occupent de l'accompagnement, de la sécurité et de l'aide à la scolarisation d'enfants en situation de handicap ou présentant un trouble de santé invalidant, dans des classes spécialisées ou dans des classes ordinaires. Néanmoins, les AESH ne reçoivent pas de formations spécifiques aux différents handicaps alors même qu'ils sont amenés à accompagner des enfants avec des troubles très spécifiques (moteurs, autistiques...), ce qui peut rendre leur travail difficile, et qui est une difficulté pointée partout en France.

Pour les enfants qui ne peuvent effectuer une scolarité en milieu ordinaire, on repère un nombre de places limité dans les établissements spécialisés, qui engendre des délais d'attente importants, parfois un an, pendant lesquels **des familles restent sans solution, et les enfants sont parfois descolarisés ou scolarisés à temps très partiel.**

¹² CAMPS : Centre d'Action Médico Social Précoce

2.2 Les adolescents, les jeunes (12-25 ans)

2.2.1 Des ressources concentrées à Tarare

La problématique des déplacements est centrale pour les adolescents et les jeunes de la communauté d'agglomération de l'Ouest Rhodanien, à l'image des constats effectués dans d'autres territoires ruraux et périurbains. En effet, peu autonomes dans leurs déplacements, faute d'avoir le permis de conduire ou un véhicule personnel, ils rencontrent des difficultés pour accéder aux ressources de socialisation, d'insertion professionnelle (emploi, formation) et de santé qui sont situées majoritairement à Tarare, voire au-delà du territoire (Villefranche, Roanne, agglomération lyonnaise).

Dans les collèges et lycées, les **équipes médico-scolaires** réalisent les bilans de santé auprès des classes de sixième et mettent en place les protocoles d'accueil individualisé (PAI) pour les élèves ayant des problèmes de santé. Le médecin scolaire réalise également une visite médicale auprès des élèves de lycée professionnel (avis médical d'aptitude pour être affecté à des travaux réglementés, par exemple manipuler des machines dangereuses). Les infirmières scolaires présentes au sein des établissements constituent une ressource pour les élèves ayant un besoin d'écoute, un conseil. Par ailleurs, les infirmières scolaires, aux côtés des autres membres de l'équipe éducatives (dans le cadre des Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté - CESC), et de leurs partenaires (Centre de Planification et d'Education Familiale, BDPJ¹³...) mènent des actions collectives de prévention auprès de différentes classes (éducation à la sexualité, addictions, alimentation, dangers d'internet, harcèlement ...)

Un **Centre de Planification et d'Education Familiale** (CPEF) géré par le Département est présent à Tarare. Le CPEF est ouvert à tous, mais il particulièrement orienté vers les jeunes auxquels il propose des informations, des conseils et des consultations médicales, concernant la contraception, la sexualité, mais aussi des entretiens pré et post IVG, le dépistage des IST et du VIH. Par ailleurs le CPEF délivre gratuitement une contraception à ceux qui en font la demande (sans autorisation parentale). Le Centre de Planification et d'Education Familiale participe également aux actions de prévention organisées par les établissements scolaires (collèges, lycées, Maison Familiales et Rurales). Si le CPEF est bien repéré par les partenaires notamment pour les actions de prévention autour de la sexualité, cette ressource semble actuellement moins utilisée par les jeunes. En effet, depuis environ une année, le CPEF connaît une baisse de fréquentation peut-être en lien avec un manque de lisibilité de l'offre. En effet, les moyens humains du CPEF n'ont pas été au complet ces derniers mois, ce qui réduit les possibilités d'accueil du public

La **Mission Locale de Tarare**, qui tient par ailleurs des permanences à Thizy, Cours et Amplepuis, accompagne les jeunes de 16 à 25 ans, notamment ceux qui sont peu formés et peu qualifiés, dans leur parcours d'insertion professionnelle. Les chargés d'insertion sont attentifs aux questions de santé et d'accès aux droits en santé et peuvent être amenés à travailler cette question avec les jeunes et à les orienter vers les professionnels pertinents. La Mission Locale dispose d'un psychologue en interne, qui peut rencontrer pour quelques rencontres (qui ne relèvent pas d'un soin) des jeunes qui présentent des signes de souffrance psychique. Ces entretiens permettent une première écoute et évaluation de la problématique et si besoin une orientation vers les soins appropriés. Enfin, le chargé d'insertion référent santé de la Mission Locale met en place des actions collectives de prévention dans le domaine de la santé : animations thématiques sous forme de stands, ateliers santé sur des thèmes divers tels que les addictions, l'accès aux droits en matière de santé, la contraception.

Les **éducateurs spécialisés** interviennent auprès des jeunes en difficulté de 11 à 21 ans. Depuis plusieurs années, un seul éducateur de prévention est présent dans le territoire, à Tarare (le deuxième éducateur de Tarare est actuellement en arrêt mais non remplacé et le poste d'éducateur pour Amplepuis, Thizy-Les-Bourgs, Cours n'est pas pourvu). Professionnel bien repéré par les jeunes et les professionnels du

¹³ Brigade de prévention de la délinquance juvénile : une unité spécialisée de la Gendarmerie nationale

territoire, il constitue une ressource précieuse pour les jeunes en difficulté, mais qui ne peut néanmoins se déployer sur l'ensemble de ce vaste territoire à lui seul. Concernant plus spécifiquement la santé, l'éducateur peut orienter, et si besoin accompagner physiquement les jeunes, vers différents professionnels de santé et il peut également constituer une ressource d'écoute pour les jeunes en mal-être. Atout important, alors que la Maison des Adolescents est à Villefranche et que les psychologues libéraux ne sont pas toujours accessibles économiquement pour les jeunes, ou encore peuvent être méconnus par eux, ou leur sembler stigmatisants (en lien avec la crainte de paraître « fou » pour les autres...).

On repère également à Tarare d'autres ressources dédiées aux jeunes :

- Le **Point Information Jeunesse**, qui assure des missions d'information et orientation des jeunes sur diverses thématiques dont l'insertion professionnelle, l'emploi et la santé.
- **L'Espace Jeunes**, qui propose des activités sportives et culturelles encadrées par des animateurs aux jeunes âgés de 11 à 17 ans.

Par ailleurs, à Tarare et dans l'ensemble du territoire, **les clubs sportifs, les écoles de musique (Tarare, Thizy, Amplepuis), les bibliothèques et médiathèques, les centres sociaux** pour les moins de 13 ans, constituent des ressources de santé, directement ou indirectement, en matière d'activité physique, mais aussi de socialisation.

En ce qui concerne les **ressources de soins en santé mentale**, on repère des psychologues en libéral et deux médecins psychiatres de Tarare ainsi que le Centre Médico Psychologique pour Adolescents à Tarare (avec des consultations à Grandris et Thizy-les-Bourgs).

Les entretiens auprès des professionnels témoignent d'un partenariat de qualité : les professionnels et les structurent se repèrent, se connaissent et sont en capacité de travailler ensemble pour orienter, accompagner et répondre au mieux aux besoins des jeunes.

Les professionnels interviewés font néanmoins unanimement le constat d'un manque pour les jeunes, en matière de prévention et de prise en charge des addictions mais aussi de soutien psychologique, pour lesquels des besoins importants sont repérés.

En effet, il n'existe **pas de ressources en matière de prévention et prise en charge des addictions qui soient spécifiquement dédiées aux jeunes** dans le territoire (anonymes, gratuites, et sans risque de rencontrer un adulte de sa connaissance). Les ressources en présence sont le CAARUD Ruptures pour les usagers de drogues et l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) de l'Hôpital de Tarare (à noter qu'une autorisation parentale est obligatoire pour les soins auprès de mineurs).

Par ailleurs, il n'existe **pas de ressource d'écoute et de soutien psychologique spécifiquement dédiée aux jeunes** (et non de soin au sens psychiatrique et médical) gratuites pour ceux qui peuvent être concernés par un mal-être, telles que peuvent le proposer les Point Accueil Ecoute Jeunes ou Les Maisons des Adolescents à Villefranche, Roanne ou Lyon, où des psychologues et éducateurs formés à l'écoute sont peuvent accueillir et étayer les adolescents et jeunes. Si de facto, la Maison des Adolescents de Villefranche est ouverte aux jeunes de Tarare, rares sont ceux qui ont les moyens, ou peuvent s'organiser pour s'y rendre.

2.2.2 Principales problématiques de santé repérées

Dans la continuité des constats effectués pour les enfants, les professionnels repèrent, chez une partie des adolescents et des jeunes du territoire et plus fréquemment chez les jeunes issus de familles en précarité, un **mauvais état de santé bucco-dentaire**, en lien avec des habitudes alimentaires

défavorables à la santé (présence importante de sucres au quotidien et faible hygiène bucco-dentaire) ainsi que des recours aux soins tardifs.

Par ailleurs, les acteurs interviewés ont souligné plusieurs points de vigilance pour cette tranche d'âge, qu'il convient d'analyser au regard du manque de ressource sus-cité.

Les professionnels ont souligné **les représentations erronées et le manque d'information des adolescents et jeunes en matière de sexualité**. Les représentations sexistes des relations entre filles et garçons sont notamment observées par les professionnels. Par ailleurs, le manque d'information concernant l'anatomie, les risques d'infections sexuellement transmissibles est également relevé, et ce même chez des jeunes sexuellement actifs, qui peuvent avoir régulièrement des rapports non protégés.

Le **mal-être, la souffrance psychique** constituent également une problématique repérée pour cette tranche d'âge. Ce mal-être « adolescent » est parfois aggravé par la situation familiale : la précarité de la famille peut constituer une forte source d'anxiété, mais aussi le manque de communication et de valorisation par les parents ainsi que les conflits parentaux, qui peuvent engendrer une souffrance psychique importante. Par ailleurs, les exigences et la pression scolaire, les relations avec les pairs et les situations de harcèlement (en établissement scolaire ou sur les réseaux sociaux) sont également source de mal-être et aboutissent parfois à des phobies scolaires (un phénomène de plus en plus visible à l'échelle nationale).

Les **consommations problématiques de substances psychoactives d'une partie des jeunes** du territoire sont également observées dans la Communauté de commune. Concernant la consommation d'alcool, les professionnels repèrent des alcoolisations ponctuelles importantes (avec de la bière et des alcools forts notamment) dans des contextes festifs et parfois ritualisés : fin de semaine mais aussi fêtes traditionnelles locales et fêtes familiales. Il s'agit là d'un point de vigilance à plusieurs titres : l'acceptabilité sociale des consommations importantes d'alcool des jeunes, par une partie des adultes, dans un territoire de tradition viticole forte, est souvent questionnée. De même l'impact des consommations d'alcool sur la conduite automobile avec le risque très important d'accident de la route, dans un territoire rural où les déplacements en voiture sont indispensables, constitue un point d'alerte. Enfin la précocité de l'expérimentation de l'alcool et des consommations régulières qui accroissent les risques de dépendance ultérieure doivent aussi être travaillées, dans un territoire où rappellerons-le, l'alcool a pu historiquement être une ressource économique forte et reconnue pour le territoire et un support de lien social...

En ce qui concerne le cannabis, le territoire ne se démarque pas des constats nationaux et les acteurs observent la banalisation de ce produit avec des consommations ponctuelles, mais aussi régulières voire quotidiennes et dans certains cas très importantes.

Face mal-être de leurs adolescents et jeunes, qui se manifeste parfois par des **comportements agressifs ou violents**, ou au contraire un repli sur soi, certains parents semblent particulièrement démunis et sont demandeurs d'aide (conseils, consultations) mais peinent à trouver une réponse dans le territoire.

Les **ressources concernant la parentalité sont davantage centrées sur les moins de 12 ans, voire les tout-petits**... Et seule la Maison des Adolescents de Villefranche est véritablement missionnée pour accueillir et accompagner les parents d'adolescents, qu'ils soient ou non en difficultés d'insertion... Mais elle reste géographiquement peu accessible pour les familles peu ou pas véhiculées.

2.2.3 Les jeunes en difficulté d'insertion

Les professionnels interviewés rapportent un **état de santé globalement moins favorable chez les jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire et en difficulté d'insertion**, par rapport à l'ensemble des jeunes du territoire, ce que l'on observe également au niveau national.

En premier lieu, les professionnels observent un **accès difficile aux soins engendrant des retards et des renoncements aux soins**. En l'absence de revenu, ces jeunes, parfois peu soutenus sur le plan financier par leurs parents, sont dans l'incapacité de faire l'avance des frais pour les consultations médicales. Par ailleurs ce phénomène est renforcé par une **grande méconnaissance de leurs droits** en matière de santé et aussi parfois par le peu d'attention portée à leur santé (tant que les symptômes ou les douleurs ne sont pas massifs), sans compter que priorité est donnée à la recherche d'un emploi, d'un logement.

Les problématiques de santé observées chez ces jeunes sont ainsi décrites comme plus fréquentes et plus aiguës qu'en population générale, en lien avec la situation socio-économique des parents, parfois fragile, et des difficultés d'insertion professionnelle. Ces problématiques sont souvent en lien avec une souffrance psycho-sociale :

- **L'isolement social**, notamment en milieu rural. En effet, une fois sortis du système scolaire et en lien avec leurs difficultés de mobilité, certains jeunes ont une vie sociale très réduite. Le sentiment d'enclavement, de solitude, d'ennui sont fréquemment rapportés, un élément défavorable pour la santé mentale.
- Les **consommations problématiques de produits psychoactifs semblent fréquentes**, notamment chez les garçons. L'alcool, le cannabis mais également d'autres stupéfiants sont consommés, avec des phénomènes d'addiction notamment à l'alcool, y compris chez des mineurs, peut-être davantage dans les petites communes rurales.
- **L'estime de soi apparaît souvent faible en lien avec des échecs dans le parcours scolaire** et parfois un environnement familial peu valorisant. Une fragilité à mettre en lien avec les consommations de produits psychoactifs.
- **Le mal-être, la souffrance psychique qui trouve son origine dans la situation familiale**, les incertitudes concernant l'emploi, l'insertion et parfois des fragilités psychoaffectives notamment chez des jeunes placés en famille d'accueil au titre de l'Aide sociale à l'enfance sont également repérés.

Par ailleurs, certains jeunes ont des problèmes de santé qui constituent un frein en matière d'insertion professionnelle. **Des problèmes de dos, non pris en compte dans l'enfance ou apparus lors d'un premier emploi sont notamment rapportés.**

Enfin, chez des jeunes issus de familles en grande fragilité, certains professionnels ont souligné le peu d'attention apporté à l'hygiène corporelle, qui peut aussi traduire une faible estime de soi, et une la souffrance psychique.

Les professionnels repèrent enfin des **jeunes en situation de très grande précarité** : des jeunes hommes majeurs sans domicile fixe, et des jeunes mères isolées, dont la famille habite parfois hors du territoire de la COR, voire dans d'autres départements ou régions.

La situation de ces jeunes hommes sans domicile fixe, en **risque fort de désinsertion sociale** est préoccupante pour les professionnels. Selon leurs observations, il s'agit souvent de **jeunes en rupture familiale ou de jeunes majeurs ayant eu vécu des placements en familles d'accueils ou en foyers par l'Aide sociale à l'enfance**, qui ont aujourd'hui des conditions de vie et de logement très précaires (dans un territoire où semblent manquer les solutions d'urgences et les places en résidences sociales). Par ailleurs, ces jeunes souvent concernés et des polyconsommations problématiques de produits psychoactifs.

Chez les **jeunes femmes en grande fragilité socio-économique, qui ont de jeunes enfants**, les professionnels repèrent qu'il y a eu des stratégies plus ou moins conscientes pour devenir mères et acquérir un statut social, une reconnaissance, mais aussi des ressources (Revenu de Solidarité Active). Néanmoins, une fois l'enfant né, les jeunes femmes réalisent que l'accès à un logement reste difficile, que les problèmes de mobilité ne sont pas résolus et que les ressources pour élever un enfant demeurent congrues.... De fait, ces jeunes mères sont souvent en situation de vulnérabilité forte, avec de forts besoins d'accompagnements.

2.3 Les adultes

2.3.1 Le diabète de type 2

L'importance de cette pathologie chronique, qui apparaît chez les habitants de plus de 40 ans est confirmée par les données quantitatives et qualitatives de cette étude, notamment à Tarare et dans le quartier en politique de la Ville « Périmètre Nord de Ville ». Les principaux facteurs de risques sont une **alimentation déséquilibrée et un faible niveau d'activité physique, qui sont davantage observés chez les habitants des catégories socioprofessionnelles les moins favorisées.**

Face à cette maladie, le **médecin traitant** est la ressource de première ligne, qui suit le patient, le conseille et surveille l'évolution de la maladie. Les **infirmières libérales** qui interviennent à domicile auprès de patients insulino-dépendants jouent également un rôle important et sont amenées à les conseiller. D'autres ressources de soin sont également présentes dans le territoire : un **médecin endocrinologue en libéral à Tarare, des consultations externes de médecins endocrinologues et de diététiciens à l'Hôpital de Tarare.** Enfin le **réseau de santé DIALOGS**, qui intervient également à l'Hôpital de Tarare. Ce réseau peut venir en soutien aux professionnels de proximité pour favoriser la coordination des soins et met en place des programmes d'éducation thérapeutique (ETP) pour les patients diabétiques. Ces programmes d'éducation thérapeutique sont destinés à améliorer la prise en charge et la qualité de vie des personnes atteintes de diabète insulino-dépendant. Ils ont pour objectifs de rendre le patient autonome en lui apportant les outils et l'accompagnement nécessaire pour mieux gérer sa maladie et son traitement.

Les professionnels de santé du territoire témoignent des difficultés qu'éprouvent une part de leurs patients, notamment les personnes âgées modestes, à suivre les mesures de prévention hygiéno-diététique (essentiellement alimentation et activité physique) pour éviter l'aggravation de leur pathologie.

2.3.2 Les adultes concernés par une pathologie psychiatrique

On repère à l'échelle du territoire, différentes structures dédiées aux adultes ayant un handicap psychique : **foyers d'hébergement** (Tarare, Valsonne, Amplepuis) et **structures de travail protégé** (l'ESAT¹⁴ La Roche avec trois sites : à Tarare, Les Sauvages et à Amplepuis). Néanmoins, le nombre de places reste insuffisant au regard des demandes et certains adultes restent sans solution de logement adapté mais aussi sans emploi.

Il existe également des ressources spécifiques pour l'insertion sociale des personnes ayant une pathologie psychiatrique et une reconnaissance de handicap psychique :

- Des services qui favorisent le logement autonomes : Un **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale** (SAVS) et un **Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés** (SAMSAH) portés par l'association le GRIM. Ces ressources sont réservées aux personnes ayant une reconnaissance de handicap psychique. Le SAVS propose un accompagnement adapté afin de maintenir la personne en milieu ouvert et de favoriser son autonomie au quotidien : aide dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale, aide à vivre dans un logement, accès à l'emploi et aux ressources de santé. Le SAMSAH propose en sus, des soins réguliers et coordonnés, ainsi qu'un accompagnement médical et paramédical.
- Des ressources de socialisation : un accueil de jour au foyer Les Roches situé dans la communes Les Sauvages et un **Groupe d'Entraide Mutuelle** (GEM) « l'Arbre à Palabres ». « L'Arbres à Palabres »

¹⁴ Etablissement et Service d'Aide par le Travail

(association loi 1901) propose des activités de loisirs et de lutte contre l'isolement, organisées par et pour les usagers et ex-usagers de la psychiatrie. Cette association a reçu en 2015 le label GEM et une subvention de l'ARS qui lui ont permis d'embaucher deux animateurs à mi-temps, de bénéficier d'un local à l'Arbresle et de développer des activités à Tarare notamment. Ainsi, à Tarare, une permanence de l'association a lieu chaque mardi après-midi dans les locaux de l'association GRIM et réunit une quinzaine de personnes chaque semaine.

Les professionnels soulignent diverses problématiques concernant les publics ayant des troubles psychiatriques :

- On repère des **habitants ayant des troubles psychiatriques non suivis ou en rupture de soin**. Il s'agit notamment d'habitants qui manifestent des troubles importants et occasionnent éventuellement un gêne pour leur voisinage (tapage nocturne, accumulation de déchets...) ou encore qui se tournent vers les services sociaux (dans les Maisons du Rhône ou CCAS) parfois en situation de crise (agressivité, propos incohérents), qui mettent en difficulté les travailleurs sociaux qui se trouvent souvent démunis pour les accompagner sur le plan social et vers les soins. Dans ce domaine, **la mise en place d'une instance « cas complexes » par le Conseil Local en Santé Mentale est très attendue.**
- Des **problématiques d'isolement social sont repérées chez les habitants ayant des troubles psychiques et résidant dans des zones rurales**, en lien avec les difficultés d'accès aux ressources de socialisation (GEM, accueil de jour) car peu ou non véhiculés.

Enfin, rappelons les difficultés d'accès géographiques aux soins psychiques pour les habitants des communes les plus rurales (Eloignement des CMP aggravés par le manque de véhicule parfois...) qui constituent un obstacle aux soins réguliers (consultations et ateliers thérapeutiques).

2.3.3 Des adultes isolés en grande précarité

On repère à Tarare des ressources spécifiquement dédiées aux adultes isolés en grande précarité :

- Le **CCAS de Tarare** assure l'accompagnement social de ce public et porte un dispositif de « halte » pour les publics sans domicile fixe (accueil, aide administrative, possibilité de prendre une douche). Le CCAS porte également un logement d'urgence qui peut héberger une personne, pendant plusieurs jours.
- La **Communauté Emmaüs de Tarare** accueille 25 compagnes et compagnons

Par ailleurs, on note la présence du **médiateur de l'équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA)** de l'hôpital de Tarare qui assure l'accompagnement social de certains bénéficiaires du RSA ayant entamé une démarche de soin.

Enfin, les professionnels signalent la présence, à Tarare, **d'adultes en grande précarité**. Il s'agit principalement d'hommes âgés de quarante ans et plus, isolés (ne vivent pas ou plus en couple), sans emploi, ni diplômes et ayant connu, pour certains **des parcours d'errance**. Les professionnels décrivent chez ces publics un mauvais état de santé général en lien avec des conditions de vie et de logement très précaires, mais aussi des difficultés de santé mentale et d'addiction avec une difficulté à prendre soin de soi et à effectuer les démarches nécessaires pour obtenir des droits, notamment en santé.

Ces personnes sont souvent arrivées à Tarare en provenance d'autres territoires plus ou moins éloignés (agglomération lyonnaise, autres départements ou régions). Bien souvent, ils sont sans appuis familiaux ou amicaux et ont de faibles réseaux aidants.

2.4 Les personnes âgées

Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent une part importante des habitants du territoire de la COR : environ 22% des habitants du Tarare et 20% du territoire (contre 17% en Rhône-Alpes). Par ailleurs, en lien avec l'allongement de la durée de vie, on remarque une augmentation des besoins de soin et d'aide, notamment chez les publics en perte d'autonomie ou dépendants.

2.4.1 Des ressources riches et diversifiées

On repère dans le territoire une offre de ressources dédiées aux personnes âgées, diversifiée et particulièrement complète à Tarare et dans les communes alentour, qui favorise un maintien à domicile dans de bonnes conditions.

Les médecins généralistes constituent des acteurs de première ligne pour le suivi médical des personnes âgées et continuent à assurer des visites à domicile pour les personnes âgées à mobilité réduite, même si ces visites sont aujourd'hui limitées du fait du manque de praticiens dans le territoire.

Les soins à domicile sont assurés par les cabinets infirmiers libéraux et les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) du territoire. On repère quatre SSIAD dans le territoire : à Tarare, Amplepuis, Grandris (qui dépend de l'hôpital de Grandris) et à Cours (qui dépend de l'Hôpital intercommunal Thizy-les Bourgs Cours).

En matière de soins et de maintien à domicile, les acteurs saluent la présence **de l'association « l'Entraide tararienne »** qui propose pour le sud du territoire (ex-canton de Tarare) une offre très complète et intégrée de services dédiés à la personne âgée : SSIAD, équipe spécialisée Alzheimer (ESA), service d'aide à domicile, garde itinérante de nuit (GIN), restaurant collectif, portage de repas et activités collectives de prévention de l'autonomie (lien social et prévention santé).

Les ressources hospitalières dédiées aux personnes âgées sont les suivantes :

- **Hôpital de Tarare** : service de court séjour gériatrique, service de soins de suite et de réadaptation (SSR), consultations mémoire ;
- **Hôpital de Grandris** : service de court séjours gériatrique et soins palliatif;
- **Hôpital intercommunal Thizy les Bourg-Cours la Ville** : service de court séjour gériatrique, SSR
- **Equipe mobile de gériatrie du Centre Hospitalier de Villefranche**, composée d'un médecin, d'une infirmière et d'une assistante sociale. L'équipe apporte son expertise dans les services hospitalier de l'hôpital de Tarare, dont les urgences, mais également aux professionnels de la filière gériatrique du territoire (professionnels de santé libéraux, SSIAD, établissements d'hébergement). Elle peut également intervenir à domicile, à la demande du médecin traitant, pour évaluer l'état de santé global d'une personne âgée.

En matière de gérontopsychiatrie, un médecin du **Centre de Gérontopsychiatrie de l'Ouest Lyonnais (CGOL), de l'Arbresle** intervenait dans les EHPAD du secteur auprès des résidents concernés et en soutien auprès des équipes, favorisant ainsi le suivi et l'accueil des personnes âgées ayant des troubles psychiatriques en EHPAD. Néanmoins, au moment de l'étude ce poste de médecin était vacant.

En termes d'hébergement, on distingue les solutions dédiées aux personnes âgées autonomes tels que les « résidences autonomie » (ex « foyer-logement » ou « résidence senior ») des établissements médicalisés pour personnes âgées dépendantes, **les EHPAD**¹⁵. On repère notamment :

- Cinq résidences autonomie situées à Tarare (3), Pontcharra sur Turdine (1), Cours-la Ville(1), pour un total de 276 places et un projet de création d'une nouvelle résidence autonomie à Tarare (60 places) et à Thizy-les-Bourgs (40 places).
- Une « résidence service » à Tarare qui propose des appartements individuels adaptés, des services tels que la restauration, la blanchisserie, le ménage et des espaces collectifs
- Huit EHPAD situées à : Tarare (2), Pontcharra, Grandris, Saint-Clément-sous-Valsonne, Bourg-de-Thizy, Thizy, Cublize, Amplepuis, soit 799 places.

En termes de prévention, on repère une **offre d'activités visant à favoriser le lien social et d'activités concernant le « bien vieillir »**, axées sur des thématiques de santé, portées par l'association « L'entraide tararienne », mais aussi les centres sociaux et les clubs pour personnes âgées. Il s'agit essentiellement d'activités occupationnelles (jeux de société, sorties, ...), d'activité physique (activité physique adaptée et prévention des chutes), ateliers mémoire ou ateliers sur des thématiques diverses comme l'alimentation. Ces activités qui permettent de maintenir les capacités des personnes âgées mais aussi de rompre l'isolement sont néanmoins peu accessibles aux personnes non véhiculées et à mobilité réduite, notamment dans les zones rurales du territoire.

2.4.2 Des ressources d'information et de coordination

On repère diverses ressources d'information pour les personnes âgées et leur entourage : les Centres **locaux d'information et de coordination (CLIC)** dans les maisons du Rhône et **les Centres communaux d'action sociale (CCAS)** lesquels disposent de moyens inégaux en fonction de la taille des communes.

Particularité soulignée, le CCAS de Tarare a récemment mis en place (octobre 2016) une ligne téléphonique spécialement dédiée aux seniors de la commune.

Pour les professionnels, le bon maillage partenarial des acteurs liés au vieillissement favorise la coordination des prises en charge des personnes âgées et leur parcours entre le domicile et l'hôpital. Plusieurs supports de partenariat sont salués et identifiés :

- La **filière gérontologique Rhône Nord**, territoire Nord-Brevienne, pilotée par l'hôpital de Villefranche, qui réunit les structures médico-sociales (EHPAD, SSIAD, ESAD), les hôpitaux de Tarare et Grandris, les intervenants sociaux des CCAS et des Maison du Rhône (Département) et les professionnels libéraux.
- Une **MAIA** (Méthode d'Action pour l'Intégration des Services d'Aide et de Soins dans le champs de l'autonomie), qui permet pour des cas complexes (notamment des personnes âgées vulnérables et précaires n'ayant pas d'entourage familial) de mettre en place un gestionnaire de cas, qui assure la coordination des prises en charges sanitaires et sociales.

2.4.3 Des ressources dédiées aux personnes âgées atteinte de la maladie d'Alzheimer et à leurs aidants

Pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, on repère diverses ressources d'aide et d'hébergement dans le territoire:

- **L'équipe spécialisée Alzheimer (ESA) portée par l'association L'entraide Tararienne.** Il s'agit d'un service d'accompagnement à domicile qui propose des soins et des activités thérapeutiques et sociales à destination des personnes âgées ayant la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés,

¹⁵ Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées dépendantes

à un stade précoce. Les patients peuvent, sur prescription médicale, bénéficier chaque année de 15 séances. Après évaluation des capacités des personnes malades, l'équipe pluridisciplinaire (infirmier, ergothérapeute, psychomotricien et assistant de soins en gérontologie), propose des activités afin de ralentir la progression de la maladie (stimulation cognitive, motrice et sensorielle). Leur intervention permet également de soutenir et de conseiller les aidants (information sur la maladie, soutien psychologique et adaptation de l'environnement domestique).

- Des **solutions d'hébergement à temps complet dans les EHPAD, à Tarare, Saint-Clément-sous-Valsonne** (28 places au total) ;
- Des **places en accueil de jour dans certaines EHPAD** (Grandris, Saint-Clément-sous-Valsonne, Amplepuis). Cependant, au-delà du nombre limité de places (18 places), il semble que ces accueils de jour soient réservés à des personnes relativement autonomes (jusqu'à GIR 3-4¹⁶). Reste que des personnes plus dépendantes (notamment dans leurs déplacements) ont aussi besoin d'être accueillies.
- Des **places d'accueil temporaire à l'EHPAD de Saint-Clément-sous-Valsonne**, qui permettent un temps de répit aux aidants naturels. Il est cependant important de signaler ici que ces séjours temporaires, sont entièrement à la charge des familles, et ne sont pas accessibles à tous les ménages, et ce d'autant plus que le dossier de demande d'aide financière, auprès des services du département, est relativement complexe.

Par ailleurs, pour les aidants, des formations et des temps d'échange sont organisés ponctuellement avec l'association France Alzheimer dans le territoire.

2.4.4 Principales problématiques repérées chez les personnes âgées

L'isolement social renforcé par les difficultés de mobilité

La problématique de l'isolement social a été largement abordée par les professionnels du territoire, notamment pour les personnes âgées à mobilité réduite. Cette difficulté réelle dans l'ensemble du territoire est amplifiée dans les zones rurales où les propositions collectives et les possibilités d'aide à la mobilité sont plus restreintes.

Des logements parfois peu ou pas adaptés au vieillissement

Les conditions de logement ont un impact important sur la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie et sur leurs possibilités de maintien à domicile. Dans ce domaine, les professionnels font deux constats : le manque de logement adaptés au vieillissement à Tarare (étages, manque de sanitaires aménagés, manque de douches, système de chauffage peu performant ou pas aux normes de sécurité actuelles), dans un habitat individuel parfois très ancien et pas toujours réaménagé, dans des communes rurales.

Le risque d'épuisement des aidants naturels

Le risque d'épuisement psychique des aidants est une problématique fortement repérée dans la Communauté d'agglomération, comme dans de nombreux territoire. Les aidants naturels, notamment s'il s'agit de conjoints vieillissants, rencontrent des problèmes liés à leur activité d'aide : fatigue voire épuisement physique et psychique, mais aussi réduction des temps de loisirs et de sociabilité, hors de la relation avec la personne âgée dépendante.

¹⁶ La grille nationale AGGIR est couramment utilisée pour évaluer le degré de dépendance d'une personne âgée et donc le niveau d'aide requis. Le groupe GIR 4 correspond à une personne « n'assumant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et les repas ». Le GIR 3 correspond à une personne qui a conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels ».

Des possibilités d'accueil de jour, d'accueil temporaire et d'accueil de nuit pour des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés existent, comme on l'a vu plus haut, dans le territoire mais le nombre restreint de place, et parfois le coût des séjours, limitent les possibilités de répit, qui permettent aux aidants de se reposer et de ressourcer, notamment pour les aidants naturels qui ont de petits revenus.

2.4.5 Des retraités aux revenus précaires

Une part des retraités du territoire, en particulier à Tarare, a des revenus très modestes.

Or, **le niveau de revenu a une influence importante sur la qualité de vie des individus et encore plus des personnes âgées dont l'état de santé est dégradé**, qui sont en perte d'autonomie ou dépendantes. En effet, les possibilités de se faire aider à domicile et le niveau d'aide (au-delà des heures attribuées par le Conseil Départemental dans le cadre de l'Aide Personnalisée d'Autonomie), les possibilités d'accompagnement pour les déplacements, **la possibilité de faire réaliser des travaux pour adapter son logement dépendent grandement du niveau de revenu des personnes.**

Par ailleurs, des **difficultés à financer les soins sont également observées**, notamment les soins spécialisés : restes à charge importants pour les prothèses dentaires et auditives, coût de l'optique en l'absence de complémentaire santé (ou de complémentaire santé peu performante, centrée sur les frais de séjours hospitaliers). Ces difficultés entraînent des renoncements aux soins, ce qui n'est pas sans conséquence sur l'état de santé et la qualité de vie des séniors : difficultés de nutrition, isolement social. D'autre part, les professionnels constatent que malgré les informations fournies, les personnes âgées qui bénéficient d'une prise en charge à 100% pour leur pathologie chronique (Affection de Longue Durée), ont souvent des difficultés à comprendre qu'elles ne sont pas couvertes pour les soins qui ne sont pas en lien avec leur pathologie chronique.

Enfin, **le coût des EHPAD, fait parfois obstacle à leur entrée dans ce type d'établissement.** Certaines personnes âgées retardent ainsi au maximum l'entrée en institution et restent à domicile dans des conditions de sécurité insuffisantes, engendrant des recours accrus aux services d'urgences pour accidents et chutes.

SYNTHESE ET PISTES D'ACTION

1. SYNTHÈSE

Données quantitatives

Un enjeu fort diversité de situations socio-économiques au sein de la Communauté d'agglomération de l'Ouest Rhodanien (COR)

Par rapport à la région Rhône-Alpes et au département du Rhône, la COR présente des indicateurs socio-économiques assez proches voire légèrement moins favorables.

En analysant les données de la commune de Tarare, on observe des indicateurs beaucoup moins favorables. Le niveau de formation est plus bas, et en lien avec ce niveau de formation, la part des ouvriers est particulièrement élevée.

Le taux de chômage s'élève sur la commune de Tarare à 18%. Le taux de bénéficiaires de la CMUC est plus élevé également sur la commune de Tarare (15%) que sur la COR (7%) et qu'en Rhône-Alpes (7%). Et au sein de la commune, on retrouve de fortes disparités sociales avec un taux particulièrement élevé de bénéficiaires de la CMUC dans le quartier en politique de la ville « Périmètre Nord de Ville » (23%).

Des densités de professionnels libéraux relativement basses et une démographie médicale préoccupante

Les densités des médecins généralistes sont moins élevées sur la COR et sur la commune de Tarare que sur le département du Rhône et la région Rhône-Alpes. Par contre, les densités des médecins spécialistes (gynécologues, ophtalmologues, psychiatres, dentistes) sont plus élevées sur la commune de Tarare que sur les autres territoires observés. Cependant, ces densités calculées sont à mesurer également au regard des populations des communes limitrophes moins dotées qui viennent gonfler la demande et accentuer la carence de l'offre libérale sur la COR.

Par ailleurs la démographie médicale est préoccupante et plus de la moitié des médecins généralistes et spécialistes sur la commune de Tarare vont partir à la retraite d'ici une dizaine d'années.

En termes de recours aux médecins généralistes, les taux sont identiques quel que soit le territoire. Par contre les taux de recours aux médecins spécialistes et notamment aux pédiatres sont nettement moins élevés sur la COR, et notamment à Tarare.

Etat de santé

Trois problématiques ressortent de manière saillante sur les territoires étudiés et notamment sur la commune de Tarare et le QPV « Périmètre Nord de Ville », avec des indicateurs de sources différentes qui convergent dans le même sens :

Le diabète : le taux d'admission en ALD pour diabète est légèrement plus élevé sur la commune de Tarare, les taux de patients hospitalisés pour maladie endocrinienne (dont le diabète) sont plus élevés également sur la commune et les taux de patient sous traitement antidiabétique, surtout dans le QPV, sont beaucoup plus élevés que dans la COR, le Rhône et la région Rhône-Alpes.

La santé mentale : les taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques sont légèrement plus élevés chez les hommes et les taux de patients vus en psychiatrie publique sont particulièrement élevés, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, sur la commune de Tarare. Par ailleurs, les taux de patients sous traitement psychotrope, et notamment neuroleptique, sont particulièrement élevés sur la commune de Tarare.

Enfin le taux de séjours pour tentatives de suicide est plus élevé chez les habitants domiciliés à Tarare, surtout chez les femmes et les taux de patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool sont également plus élevés.

Les maladies respiratoires : les taux de patients hospitalisés pour maladies respiratoires sont plus élevés chez les hommes domiciliés sur la commune de Tarare et les taux de consommation d'antiallergiques et antiasthmatiques sont particulièrement élevés, notamment sur le QPV « Périmètre Nord de Ville ».

Un dernier point de vigilance : les accidents de la circulation sur la COR : Les taux de patients hospitalisés pour accident de la circulation sont particulièrement élevés sur la COR, notamment chez les hommes.

Données qualitatives

Un territoire rural, un enjeu fort concernant les déplacements

A proximité de l'agglomération lyonnaise et du bassin roannais, au cœur du Beaujolais, la Communauté d'agglomération de l'Ouest Rhodanien est un territoire globalement rural. L'analyse du territoire à une échelle plus fine permet de distinguer une diversité de communes. Au sud, la ville-centre Tarare (10 733 habitants), desservie par le train et l'autoroute A89, jouit d'une bonne accessibilité et dispose d'une palette diversifiée de ressources de tout type dont des ressources de santé. Les communes d'Amplepuis, Thizy-les Bourgs, Cours-la Ville et Lamure-sur-Azergues constituent des pôles secondaires qui offrent à la population des services de proximité (éducation, commerces, services publics). Au-delà, on repère des communes rurales, desservies par des axes secondaires de communications.

La configuration du territoire et le niveau de service en matière de transports en commun, pourtant de bon niveau comparé à d'autres territoires ruraux, rendent néanmoins **saillants les enjeux de déplacements pour les publics non véhiculés**. Les **difficultés de mobilité** sont ainsi très prononcées pour les **publics défavorisés, les personnes âgées et les jeunes**, qui peuvent se retrouver relativement enclavés dans des communes rurales avec un accès contraint à toutes les ressources d'aide, de socialisation et de santé.

Une population vieillissante, une majorité d'ouvriers et d'employés, une précarité marquée à Tarare

La Communauté d'agglomération connaît un **phénomène de vieillissement de sa population** et une croissance démographique modérée, quoique plus soutenue à Tarare.

A l'origine agricole et ouvrier, le territoire se démarque aujourd'hui par une **part importante d'ouvriers dans la population active**. Les ouvriers et les employés représentent ainsi 60% des actifs dans la communauté d'agglomération et 70% des actifs à Tarare.

Par ailleurs, on note une **présence marquée d'habitants en fragilité socio-économique à Tarare**, notamment dans le quartier classé en Politique de la Ville « Périmètre Nord de Ville ». Cependant, des ménages en précarité sont également repérés dans les pôles urbains secondaires. Parmi ceux-ci, les professionnels repèrent des ménages nouvellement installés, attirés par la proximité de l'agglomération lyonnaise (et de son bassin d'emploi) et les loyers modérés.

Une démographie médicale fragile, mais un hôpital qui constitue une ressource structurante pour le territoire

La majorité des communes du territoire sont classées par l'Agence Régionale de Santé en « zone pluriprofessionnelle fragile » ou « zone pluriprofessionnelle de vigilance », où l'offre de premier recours (médecin généraliste, infirmière, masseur-kinésithérapeute) est déficitaire ou risque d'être déficitaire à moyen terme (2 à 3 ans). Les données de démographie médicale montrent effectivement des densités faibles de professionnels de santé, notamment en ce qui concerne les médecins généralistes et les masseurs-kinésithérapeutes avec un vieillissement des praticiens. Face à cet enjeu, des **communes**,

des professionnels de santé et certains hôpitaux se sont impliqués dans des projets visant à favoriser l'installation de jeunes praticiens. On repère ainsi une Maison de Santé Pluriprofessionnelle à Cours, une maison médicale à Lamure-sur-Azergues, un centre de santé municipal à Amplepuis (avec une annexe à Cublize) et récemment la mise en place de consultations de médecine générale à l'hôpital de Thizy-Les-Bourgs. Un projet de Maison de Santé Pluriprofessionnel est également en cours à Tarare, à proximité de l'Hôpital.

Concernant les médecins spécialistes libéraux, leur présence est limitée à Tarare et une majorité des praticiens sont proches de l'âge de la retraite. Cette offre est néanmoins en partie complétée par les consultations externes de l'Hôpital de Tarare.

L'hôpital de Tarare, membre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Nord Ouest qui réunit les hôpitaux de Villefranche (établissement pivot), Tarare, Trévoux et Saint Cyr au Mont d'Or constitue une **ressource-phare pour les habitants**. Cet hôpital, qui a une direction commune avec l'hôpital de Villefranche, offre ainsi **différents services de premier recours et de proximité** : médecine, chirurgie ambulatoire, centre périnatal sans hébergement, équipe de liaison et de soin en addictologie (ELSA), un service d'urgences polyvalentes et un SMUR qui fonctionne 24h/24, un service de soins de suite et de réadaptation et enfin une offre très complète de consultations externes de spécialistes (pédiatrie, gynécologie médicale et obstétrique, pneumologie...), assurée par des praticiens de l'hôpital de Villefranche. Pour les personnes âgées, on repère également les ex-hôpitaux locaux à vocation gériatrique, l'hôpital de Grandris et l'hôpital intercommunal de Thizy-les-Bourgs et de Cours.

En matière de soins psychiques, on repère deux psychiatres libéraux dont les files actives semblent saturées et dix psychologues libéraux (mais dont les consultations, non remboursées par l'Assurance Maladie, ne sont pas accessibles à tous les ménages). **La psychiatrie publique rattachée au centre hospitalier spécialisé de Saint-Cyr au Mont d'Or offre une palette de soins diversifiés**, depuis les consultations ambulatoires en Centre Médico Psychologique (CMP) aux hospitalisations. L'offre de consultation en pédopsychiatrie (CMP enfant et CMP adolescent) est concentrée à Tarare. En psychiatrie adulte, trois lieux de consultations sont repérés : le CMP de Tarare et son antenne de Thizy (ouverte un jour par semaine) et le CMP de Grandris. Des difficultés d'accès géographiques aux soins sont constatées du fait de l'éloignement des lieux de consultation (notamment pour les ménages qui résident dans les petites communes éloignés des pôles d'activité et ne sont pas véhiculés) ce qui constitue un obstacle au maintien dans le temps des soins.

Pour les professionnels et les élus, on repère un outil de concertation : le **Conseil Local de Santé Mentale « Rhône Ouest »**. Le CLSM a pour objectif de définir une politique locale en santé mentale et de mettre en œuvre des actions en faveur de l'accès aux soins, de l'insertion dans la cité des habitants ayant des troubles psychiatriques et des actions de promotion de la santé mentale. Actuellement trois groupes de travail sont actifs et une cellule de gestion des « cas complexe » se met en place afin de favoriser l'analyse partagée de situations individuelles problématiques (dépendance, isolement relationnel, besoin d'hospitalisation, ...) et une meilleure coordination des intervenants autour de ces cas.

Problématiques de santé transversales

Les ménages précaires rencontrent des difficultés pour ouvrir leurs droits auprès de l'Assurance Maladie et sont confrontés à des contraintes financières et de déplacement dans leur accès aux soins. Ainsi, hormis la petite enfance, les professionnels observent des **suivis médicaux irréguliers, des retards et renoncements aux soins**, notamment pour certains soins spécialisés (optique, dentaire). Par ailleurs les données disponibles pour le quartier en politique de la Ville « Périmètre Nord de Ville » indiquent une moindre participation au programme de prévention sur la santé bucco-dentaire MTDents et au dépistage organisé du cancer du sein. Les professionnels observent également certaines **problématiques de santé particulièrement saillantes chez les habitants en précarité : alimentation déséquilibrée et diabète** chez les adultes et les personnes âgées, **mauvais état de santé bucco-dentaire, maladies respiratoires et troubles musculo-squelettiques chez les adultes** (éléments qui

interrogent les pratiques individuelles, les expositions professionnelles, mais aussi les conditions de logement, ...).

En matière de conditions de vie, le logement, déterminant essentiel de la santé, est également à mettre en lien avec certaines problématiques de santé. En effet, les professionnels décrivent des **situations de mal logement, des conditions de logement médiocres**, dans un habitat vétuste ou vieillissant à la fois dans le parc social et dans le parc privé dans tout le territoire : logement humides, précarité énergétique. Si les pratiques des habitants sont parfois en cause, il semble que des éléments d'améliorations du logement seraient fortement souhaitables en matière de chauffage, d'isolation.... Par ailleurs, le manque de logements adaptés ou intermédiaires pour les publics en grande fragilité (après un parcours d'errance, en grandes difficultés psychiques, ... Des programmes de réhabilitation sont en cours de réalisation par les bailleurs sociaux, qui devraient réduire cette problématique et permettre aux habitants concernés de mieux vivre dans leur logement.

Les **difficultés de santé mentale sont également soulignées**, à la fois dans les données quantitatives et qualitatives. Il faut néanmoins rappeler que la **présence de structures d'accueil spécialisées** (foyers, ESAT) **dédiées à l'accueil de personnes ayant un handicap psychique peut contribuer à expliquer certains chiffres** (consommation de médicaments, suivis en ambulatoire, ...). Par ailleurs, les professionnels sont souvent confrontés à une **forte souffrance psychique voire à des états dépressifs chez les adultes et les jeunes en situation de précarité** qui, outre les privations et les arbitrages difficiles du quotidien, ont des difficultés d'insertion professionnelle, et plus largement d'insertion sociale. Au regard de ces besoins, il convient de signaler les difficultés d'accès aux soins psychiques observés dans le territoire : difficultés liées à l'éloignement et aux déplacements (pour ceux qui ne sont pas véhiculés), mais aussi aux files actives saturées, tout particulièrement dans les CMP adultes semble-t-il, qui limitent les possibilités de prise en charge alors même que les besoins repérés semblent massifs.

Les consommations problématiques d'alcool d'une partie des jeunes et des adultes constituent un autre point de vigilance dans le territoire, qu'il s'agisse de consommations excessives et ponctuelles ou d'addictions (notamment repérées chez des hommes isolés et précaires). Cette problématique bien identifiée par les professionnels est confirmée par les données quantitatives du diagnostic.

Il semble que le **contexte d'acceptabilité sociale de ces consommations** pour des occasions festives (fêtes traditionnelles ou événements) **favorise l'expérimentation précoce de la consommation d'alcool et une certaine tolérance à l'ivresse**, ce qui crée un terreau favorable à la mise en place de consommations régulières et problématiques et donc aux addictions. Par ailleurs, la question de l'alcool au volant reste une préoccupation forte dans un territoire où la voiture est un mode de déplacement incontournable et où les **hospitalisations pour accidents de la route sont particulièrement élevés**.

Des points de vigilance par tranche d'âge, par catégorie de population

Enfance/petite enfance

On repère dans le territoire des ressources diversifiées dédiées à la petite enfance et à l'enfance. Les médecins généralistes et les deux pédiatres assurent le suivi médical des nourrissons et des enfants. La PMI est également bien repérée et utilisée par les habitants pour le suivi médical de prévention des nourrissons et des enfants en bas-âge.

Des difficultés d'accès aux soins spécialisés sont pointés par les professionnels en matière d'orthophonie (délais d'attente) et de **pédopsychiatrie** (pas de pédopsychiatre en libéral, difficultés d'accès géographique au CMP enfant de Tarare pour les ménages non véhiculés).

Globalement en bonne santé, les enfants du territoire semblent bénéficier d'un suivi médical régulier notamment dans la petite enfance. Des problématiques et points de vigilance sont cependant pointés pour cette tranche d'âge :

- Les **difficultés d'attachement mère-enfant** qui concernent spécifiquement les nourrissons et enfants en bas-âge, en lien notamment avec la **vulnérabilité de certaines mères** (précarité, isolement et problématique de santé mentale). Dans ce domaine, l'importance de développer des possibilités de prise en charge précoce est soulignée et un projet d'étendre la couverture géographique du centre de périnatalité de Villefranche (qui dépend du Centre Hospitalier Spécialisé de Saint-Cyr au Mont d'Or) est en réflexion;
- Les **difficultés et troubles du langage et des apprentissages** et notamment les « dys », qui sont aujourd'hui mieux repérées et diagnostiquées dans ce territoire comme au niveau national ;
- Les difficultés relatives à **l'hygiène de vie**, mais aussi aux difficultés de comportement, notamment dans les familles qui cumulent **précarité économique et difficultés éducatives** (parfois sur fond d'isolement relationnel des parents, de ruptures conjugales, ...) : alimentation, santé bucco-dentaire, sommeil,

Les **difficultés de parentalité**, dès la petite enfance, ont ainsi été fréquemment abordées par les professionnels qui constatent également que **certains parents peinent à se saisir des activités collectives proposées dans ce domaine** (temps d'information et d'échanges, activité parents-enfants), en effet, au-delà du manque de temps, la crainte de la stigmatisation, du jugement peuvent constituer un frein... Néanmoins les professionnels relèvent ce besoin, mais sans attente d'exprimée, de **renforcement des compétences parentales**.

Les adolescents et les jeunes

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

Globalement en bonne santé, certains points de vigilance et problématiques sont cependant rapportés. Dans la continuité des constats effectués pour les enfants, les professionnels repèrent chez une partie des adolescents et jeunes, et plus fréquemment chez les jeunes issus de familles précaires, un **mauvais état de santé bucco-dentaire**. Par ailleurs, les jeunes du territoire sont concernées par des problématiques « classiques » pour cette tranche d'âge : **mal-être**, manque d'information et **conduites à risques en matière de sexualité et consommations problématique de produits psychoactifs**. Cependant, au-delà du Centre de Planification et d'Education Familiale de Tarare, le **manque de ressources dédiées à la santé des jeunes en matière d'écoute et de soutien psychologique et de prévention et prise en charge des addictions** est pointé par de nombreux acteurs du territoire.

L'état de santé des jeunes de 16 à 25 ans en difficultés d'insertion demeure un point de vigilance, à l'instar des constats nationaux en la matière. Diverses problématiques sont repérées : isolement social important notamment chez des jeunes des communes les plus rurales, consommations problématiques de produits psychoactifs plus fréquentes, difficultés de mal-être et de faible estime de soi (souvent en lien avec des problématiques familiales, et parfois des fragilité psychoaffectives).

Enfin, on repère **des jeunes en situation de très grande fragilité**, avec un état de santé problématique :

- des **jeunes hommes sans domicile fixe**, suite à une rupture familiale ou de **jeunes majeurs qui ont eu un parcours de placement en foyer ou famille d'accueil**, au titre de l'aide sociale à l'enfance, qui sont en fort en risque de désinsertion sociale, dans un territoire qui manque de solutions d'hébergement d'urgence et temporaire.
- des **jeunes mères isolées en difficulté socioéconomiques**.

Les adultes

Les personnes atteintes de diabète

Cette pathologie chronique, qui apparaît chez les individus âgés de 40 ans et plus, est très fortement repérée dans les données quantitatives et qualitatives, notamment à Tarare et plus particulièrement dans le quartier classé Politique de la Ville « Périmètre Nord de Ville ». Les professionnels de santé interviewés témoignent des difficultés qu'éprouvent une part de leurs patients, notamment les personnes âgées modestes, à suivre les mesures de prévention hygiéno-diététique (essentiellement alimentation et activité physique) pour éviter l'aggravation de leur pathologie.

Les adultes ayant une pathologie psychiatrique

On repère à l'échelle du territoire, une richesse des structures dédiées aux adultes ayant un handicap psychique (foyers d'hébergement et ateliers de travail protégé). Le territoire compte également différentes ressources d'insertion sociale pour les personnes ayant une pathologie psychiatrique, comme le SAVS et SAMSAH de l'association GRIM qui favorisent le logement autonomes des personnes ayant un handicap psychique et des ressources de socialisation comme l'accueil de jour des Roches et le Groupe d'Entraide Mutuelle « L'Arbres à Palabres ».

Néanmoins, il semble que certains adultes confrontés à une pathologie psychiatrique, mais pouvant avoir une relative insertion sociale, restent encore sans emploi, mais aussi sans solution de logement adapté. Les professionnels soulignent ainsi qu'il y a encore des besoins non couverts en matière d'accompagnement des publics ayant des troubles psychiatriques :

- Des habitants ayant des troubles psychiatriques, qui ne sont pas suivis ou sont en rupture de soin. Il s'agit notamment d'habitants qui manifestent des troubles importants, qui refusent les soins, et pour lesquels les travailleurs sociaux peinent à apporter des solutions. Dans ce domaine, la mise en place de l'instance « cas complexes » du Conseil Local de Santé Mentale est très attendue,
- Des habitants ayant des troubles psychiques et résidant dans des zones rurales, confronté à un très fort isolement social, en lien avec les difficultés de déplacement vers les ressources de socialisation existantes (GEM à Tarare, accueil de jour aux Sauvages)

Les hommes isolés en grande précarité

Les professionnels signalent la présence, à Tarare, d'adultes en grande précarité. Il s'agit principalement d'hommes âgés de plus de quarante ans, isolés, sans emploi ni diplômes et ayant connu différentes ruptures dans leur parcours de vie, avec des temps d'errance. Les professionnels décrivent pour ces public un mauvais état de santé général, en lien avec des conditions de vie et de logement précaires, mais aussi des difficultés de santé mentale et d'addiction non prises en charge et de fait une difficulté à prendre soin de soi et à effectuer les démarches nécessaires pour obtenir des droits, notamment en matière de santé.

Les personnes âgées

Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent une part importante des habitants du territoire. Par ailleurs, en lien avec l'allongement de la durée de vie, on repère une augmentation des besoins de soin et d'aide, du fait de l'augmentation du nombre de personnes en perte d'autonomie ou dépendantes. En cohérence avec ce constat, il existe sur le territoire **une offre de ressources spécifiques, riche et diversifiée, qui favorise le maintien à domicile dans de bonnes conditions**. Par ailleurs, le **bon maillage partenarial des acteurs liés au vieillissement**, dans le cadre de la filière gérontologique Rhône Nord et de la MAIA¹⁷ favorise la coordination des prises en charges, entre domicile et hôpital.

¹⁷ Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champs de l'Autonomie

Au-delà du **manque de masseurs-kinésithérapeutes** qui ne permet pas de couvrir tous les besoins de rééducation à domicile des personnes âgées et notamment les remises à la marche (avec le risque d'accélérer l'entrée dans la dépendance) plusieurs points d'alerte sont repérés chez les personnes âgées :

- **l'isolement social, notamment des personnes âgées à mobilité réduite.** Les difficultés de déplacement des personnes âgées contraignent fortement leur accès aux ressources de sociabilité et de santé. Certaines personnes âgées à mobilité réduite, notamment celles n'ayant pas d'entourage familial à proximité, sont dans un grand isolement qui peut accélérer la dégradation de leur état de santé physique et mental,
- les **logements parfois mal adaptés au vieillissement** dans l'ensemble du territoire,
- le **risque d'épuisement physique et psychique des aidants naturels** (notamment lorsqu'il s'agit de conjoints vieillissants) et les difficultés d'accès aux solutions de répit (nombre de place d'accueil de jour limité, coût des séjours d'accueil temporaire)

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

2. PISTES D'ACTION

A la croisée des données quantitatives et qualitatives recueillies dans le cadre du diagnostic local de santé de la Communauté d'agglomération de l'Ouest Rhodanien, il apparaît que **9 axes « phares » peuvent être plus particulièrement travaillés** sur le territoire, **dans le prolongement des nombreuses actions déjà menées, par les différents acteurs en présence.**

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

Les pistes transversales

1/ Faciliter l'accès géographique aux ressources de soin et de prévention

Les difficultés géographiques d'accès aux soins sont une problématique fortement repérée, notamment pour les jeunes, les personnes âgées et plus généralement les ménages non véhiculés et précaires. Ces derniers sont particulièrement concernés par le non recours et le retard de recours aux soins et l'isolement social. Il semble ainsi pertinent de s'attacher à :

- Renforcer les permanences et/ou des ressources itinérantes dans le territoire notamment en matière de pédopsychiatrie, prévention et prise en charge des addictions
- Faciliter la mobilité des publics non véhiculés dans le territoire mais également vers Lyon (et peut-être Roanne ?) : renforcer les aides à la mobilité pour les jeunes, les ménages modestes et les personnes âgées

2/ Soutenir la démographie médicale

Il semble indispensable de soutenir les démarches qui permettront de favoriser l'installation de nouveaux médecins généralistes mais aussi de masseurs-kinésithérapeutes sur le territoire. Dans ce domaine, les initiatives portées par des professionnels de santé, certaines communes et hôpitaux (Maison de Santé Pluriprofessionnelles, maison médicale, centre de santé, consultations de médecine générale dans un hôpital de proximité) constituent des pistes pertinentes car elles permettent d'offrir un exercice sécurisé et mieux adapté aux attentes des jeunes praticiens.

En cohérence avec cet objectif, il s'agit aussi de favoriser l'accueil d'internes de médecine générale. Dans ce domaine, il semble pertinent de travailler trois axes complémentaires :

- Communiquer auprès des internes de médecine (via les facultés, Union Régionale des Professionnels de Santé, syndicats étudiants, hôpitaux ...).
- Sensibiliser les médecins du territoire à l'accueil d'internes. Il peut être utile de diffuser une information complète concernant l'intérêt et les modalités pour devenir maître de stage et accueillir des internes et ce afin de lever certaines incertitudes ou fausses idées. Dans ce domaine des guides d'information existent¹⁸ et l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Rhône-Alpes ainsi que les facultés de médecine peuvent être sollicitées dans ce sens
- Faciliter les conditions matérielles d'accueil des internes de médecine générale, par exemple en subventionnant leur transport ou en facilitant l'accès à un logement.

¹⁸ Plus d'information sur le site de l'URPS : <http://www.urps-med-ra.fr/exercice-professionnel/maitre-de-stages/35>
Exemple de guide : http://www.senart.com/fileadmin/SENART/MEDIA/le_san/les_competences_du_san/Guide_du_maitre_de_stage-2013.pdf

Concernant les médecins spécialistes, il semble pertinent de maintenir et développer les possibilités de consultations en proximité, et notamment les consultations externes de spécialistes à L'hôpital de Tarare, notamment dans le domaine de la pédiatrie, de la gynécologie médicale et de l'ophtalmologie, et de poursuivre la réflexion pour proposer certaines consultations de spécialistes dans les autres centres hospitaliers locaux.

3/ Soutenir et poursuivre l'amélioration des logements

Les professionnels interviewés alertent sur les logements dégradés dans le parc social à Tarare et dans le parc privé dans tout le territoire (logement humides, mal ventilés, précarité énergétique) qui ont un impact défavorable sur la santé des résidents. Cette problématique, bien identifiée dans le territoire, fait l'objet d'un Plan Local de l'Habitat qui prévoit la rénovation et l'amélioration des logements dans le parc privé et social. Au regard des difficultés de santé et de logement de la population, il est important de soutenir cette dynamique de réhabilitation des logements.

4/ Renforcer l'accès des publics précaires aux droits en santé, aux soins et à la prévention

Les difficultés d'accès aux soins et les problèmes de santé des publics précaires sont bien identifiées par les acteurs du territoire. Dans ce domaine, il convient de :

- Maintenir et renforcer les actions de promotion de la santé autour de l'hygiène de vie, en ciblant les publics précaires : équilibre alimentaire, activité physique, sommeil, santé bucco-dentaire, suivi médical,
- Développer une ressource d'aide et d'accompagnement de proximité pour les publics les plus vulnérables (publics isolés et précaires, habitants ayant des problématiques de santé mentale ou addiction) dans leur démarche de soin, en favorisant l'autonomie et l'envie de prendre « soin de soi », en complément ou prolongement de ce qui est déjà fait par les SAVS et SAMSAH, qui ne peuvent prendre en charge tous les besoins.

5/ Développer la coordination des acteurs pour répondre aux besoins en matière de santé et particulièrement des publics en précarité

Il s'agit de renforcer la veille et la concertation des acteurs du territoire, notamment sur les besoins et les réponses à apporter aux publics en fragilité socio-économique (ménages précaires, jeunes, personnes âgées modestes).

Et de manière spécifique...

6/Petite enfance/enfance

Améliorer l'accès géographique aux soins en santé mentale

L'éloignement des lieux de consultation pour les enfants, constitue un obstacle à la mise en place et au maintien dans le temps de soins psychiques. Dans ce cadre, une réflexion pourrait être engagée avec le Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Cyr au Mont d'Or afin de mettre en place des permanences ou une ressource itinérante dans le territoire.

Développer les possibilités de prise en charge précoce des difficultés d'attachement mère-enfant

Les difficultés d'attachement mère-enfant sont une problématique repérée dans le territoire en lien notamment avec la vulnérabilité de certaines mères (la précarité, l'isolement et les difficultés de santé mentale). Dans ce domaine, l'importance de développer des possibilités de prise en charge précoce est souligné et le projet d'étendre la couverture géographique du centre de périnatalité de Villefranche (qui dépend du CHS de Saint-Cyr au Mont d'Or) est une initiative saluée comme très pertinente.

Soutenir l'aide à la parentalité dans les pôles urbains précarisés

Les difficultés d'éducation et de parentalité, dès la petite enfance, ont été fréquemment abordées par les professionnels. Il semble important de travailler à développer des espaces de socialisation pour les enfants en bas-âge et de favoriser les temps d'échange entre parents et professionnels afin de renforcer les compétences parentales, soutenir les parents dans leur posture éducative et lutter contre l'isolement et parfois l'épuisement des parents (notamment chez les mères isolées). Le Lieu Accueil Parents-Enfants, les possibilités de garde collective pour des enfants dont les parents ne travaillent pas, les ateliers parents-enfants, les cafés des parents, constituent déjà des ressources, à soutenir et à renforcer.

7/Adolescents et jeunes

Développer des ressources d'écoute et de soutien psychologique,

Afin d'améliorer l'accès des jeunes aux ressources d'écoute et de soutien psychologique, de le développement d'antennes à Tarare et/ou de ressources itinérantes dans le territoire à partir de structures présentes à Lyon ou Villefranche (Maisons des adolescents, Point Accueil Ecoute Jeunes,...) pourrait être envisagé, en lien avec le travail réalisé par le CMP adolescents présent à Tarare.

Renforcer les actions de prévention autour de la consommation de produits psychoactifs et notamment l'alcool

On rappelle que parallèlement aux consommations de cannabis, banalisées, les consommations d'alcool constituent un point d'inquiétude fort, alors qu'il n'y a pas aujourd'hui, de ressource véritablement dédiée aux jeunes en la matière. Il semble dès lors nécessaire de renforcer et de développer les actions de prévention des consommations problématiques d'alcool et du cannabis : communication écrite et orale dans les espaces fréquentés par les jeunes (établissements scolaires, Mission locale, événements festifs et lieux de socialisation...), médias locaux, actions de prévention autour des compétences psychosociales. Dans ce domaine, le groupe « addictions » du Conseil Local de Santé Mentale, qui a déjà réalisé des actions spécifiques dans ce domaine (formation des professionnels, études auprès des jeunes, ciné-débat...) est un point d'appui et un outil de partenariat essentiel.

Maintenir et développer les ressources d'accompagnement des jeunes en difficulté à Tarare et dans l'ensemble du territoire

Les professionnels repèrent des jeunes en difficulté à Tarare (précarité, isolement social, souffrance psychique), mais également dans des communes rurales qui ont un besoin d'accompagnement important dans leur démarche d'insertion et de santé. En effet, ces jeunes cumulent problèmes de santé accrus et des difficultés d'accès aux soins (obstacles financier, déplacement). Face à ces difficultés, il semble nécessaire de maintenir et développer sur le territoire des ressources pour « aller vers » les jeunes les plus en difficultés, notamment en zones rurales, afin de les accompagner et les soutenir dans leurs démarches d'insertion sociale et d'accès aux soins.

8/Adultes

Développer des ressources de soutien psychologique et de soin en santé mentale pour les adultes

La problématique de la souffrance psychique en lien avec la précarité est marquée dans le territoire et notamment à Tarare. Il pourrait être pertinent de développer des ressources de soutien psychologique (écoute et étayage) gratuites pour les adultes qui pourrait également favoriser l'orientation vers des soins si nécessaire.

Par ailleurs, et compte-tenu des très nombreux besoins repérés par le CMP adultes, il semble nécessaire de réfléchir à une meilleure adéquation de l'offre aux problématiques locales de santé mentale, largement aggravées par la précarité et l'isolement géographique et social des patients. Une réflexion pourrait ainsi s'engager avec le Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Cyr au Mont d'Or pour développer des possibilités de consultations dans le territoire et renforcer les moyens des CMP existants.

Soutenir les ressources de prévention des addictions, notamment concernant l'alcool

En lien avec le groupe « addictions » du Conseil Local de Santé Mentale, les actions de prévention des consommations problématiques de produits psychoactifs (dont l'alcool) pourraient être encore renforcées, notamment auprès des publics précaires et isolés, mais aussi à l'occasion d'évènements et fêtes traditionnelles.

9/Personnes âgées

Favoriser l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées

- Soutenir les actions de lutte contre l'isolement, en particulier pour les personnes à mobilité réduite, en situation de précarité. Les initiatives dans ce domaine, constituent un outil précieux de prévention (pour la santé psychique et physique) et méritent d'être encore développées. Les visites par des bénévoles formés et encadrés ou l'accompagnement dans les déplacements semblent particulièrement pertinents.
- Développer l'aide aux aidants : renforcer les ressources d'information et d'échange pour les aidants mais aussi les possibilités de répit (accueil de jour, accueil temporaire), en prenant en compte la question de l'accessibilité financière des accueils temporaires

Soutenir la veille et l'accompagnement personnes âgées précaires : pour l'accès aux soins, à un logement adapté, et les déplacements vers les ressources de sociabilité

Les difficultés d'accès aux soins, à un logement adapté, aux ressources de sociabilité, des personnes âgées précaires ont un impact aujourd'hui bien documenté sur leur qualité de vie, le maintien de l'autonomie et plus globalement sur leur état de santé. Il convient ainsi de renforcer encore la veille et les possibilités d'aide et d'accompagnement pour ce public fragile. Dans ce domaine, les CCAS, le Conseil départemental, les caisses de retraite (CARSAT) et les caisses d'assurance maladie dont la MSA¹⁹ sont des partenaires incontournables aux cotés des soignants et des acteurs associatifs locaux.

¹⁹ Mutuelle Sociale Agricole

