

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

OULLINS, PIERRE-BÉNITE, SAINT-GENIS-LAVAL

SEPTEMBRE 2023

Oullins.fr



 RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

**CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

Lucie ANZIVINO, chargée d'études, épidémiologiste en santé publique et environnementale

Ève GIOVANNINI, chargée d'études

Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives, sociologue

Abdoul SONKO, statisticien

À la demande des Villes d'Oullins, de Pierre-Bénite, de Saint-Genis-Laval et avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé

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



Remerciements

L'Observatoire régional de la santé Auvergne Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation du Diagnostic local de santé d'Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis Laval :

- Madame Marie-Laure PIQUET-GAUTHIER, Conseillère municipale déléguée à la santé et au handicap à Oullins
- Madame Marion LECLERE, Conseillère municipale déléguée à la famille et à la petite enfance à Pierre-Bénite
- Madame Ikrame TOURI, Adjointe au maire en charge des solidarités et de l'action sociale à Saint-Genis Laval

Nos remerciements vont également à :

- Madame Amandine CHAPARD, coordinatrice du Contrat local de santé et du Conseil local de Santé mentale d'Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis Laval

Pour son aide précieuse à toutes les étapes du diagnostic, notamment lors de la mise en place de la phase qualitative de l'étude.

Nous remercions enfin, tous les professionnels ainsi que les habitants qui ont contribué à cette démarche, pour leur disponibilité, la qualité de leur investissement et de leur participation à ce diagnostic.



Sommaire

Contexte de l'étude.....	9
Objectif du diagnostic	10
Méthodologie de l'étude	11
DONNÉES QUANTITATIVES	13
Méthodologie	13
1. Données socio-démographiques	17
2. Offre et recours aux soins	28
3. État de santé.....	35
3.1. Les affections de longue durée (ALD).....	35
3.2. Les hospitalisations en médecine obstétrique chirurgie (MCO)	38
3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie.....	43
3.4. Les traitements médicamenteux.....	45
3.5. La mortalité.....	47
4. Prévention	51
5. Zoom sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville	53
6. Contexte environnemental	58
7. Synthèse	70
VOLET QUALITATIF	73
Éléments de contexte	77
1. Cadre de vie.....	77
2. Offre et accès aux soins	86
3. Santé mentale	93
4. Enfants	102
5. Adolescents-Jeunes.....	109
6. Santé des femmes.....	113
7. Santé des personnes âgées	118



Contexte de l'étude

Les communes d'Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval font partie de la Métropole de Lyon et sont situées au sud-ouest de celle-ci. Mitoyennes, elles sont reliées par un réseau de routes et rues qui forme la trame d'une réelle continuité spatiale entre elles, aussi bien pour les véhicules que pour les piétons. Encadrées par deux importantes voies de communication (la Départementale 342 et l'autoroute A 450), ces trois communes constituent une sorte de « triangle » au plan géographique et présentent des réalités socio-démographiques à la fois communes et différentes.

En termes de points communs, outre le fait qu'elles sont situées dans le sud-ouest de l'agglomération lyonnaise, ces trois villes comprennent chacune un quartier en politique de la ville et toutes trois bénéficient de la présence de l'un des trois piliers en matière d'établissements hospitaliers généralistes de l'agglomération : l'hôpital Lyon-Sud, situé à Pierre-Bénite. Néanmoins, les indicateurs de précarité sont marqués sur Pierre-Bénite alors que Saint-Genis-Laval présente un profil globalement plus favorisé et qu'Oullins est en situation intermédiaire par rapport à ses deux voisines. Concernant leur poids démographique, Oullins est la commune la plus peuplée (26 583 habitants), suivie par Saint-Genis-Laval (21 019 habitants) puis Pierre-Bénite (10 461 habitants).

Ainsi et au-delà de leurs différences, des liens et similitudes existent entre les trois communes et les habitants peuvent passer de l'une à l'autre pour accéder à différentes ressources (santé, commerces, éducation) en conservant un sentiment de proximité.

En matière de santé publique, deux de ces communes ont porté, par le passé, des démarches d'Atelier Santé Ville (Oullins et Pierre-Bénite) mais qui n'existent plus. Aujourd'hui, des besoins en santé sont repérés et ils semblent pouvoir être, au moins en partie, travaillés à la fois en proximité, en partenariat et à une échelle intercommunale, dans une transversalité qui ait du sens pour les habitants et qui corresponde à leur vécu du territoire. Si Lyon demeure la ville-centre pour de nombreuses ressources en santé, Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval peuvent ainsi proposer une réflexion et des réponses à certains des besoins en santé des habitants, en articulation avec les actions et projets développés par les acteurs locaux du soin, de la prévention, et tous ceux qui interviennent sur les déterminants de la santé sur ces trois territoires.

Fortes de cette cohérence géographique et de préoccupations convergentes en matière de santé, ces trois communes ont eu le souhait d'unir leurs forces pour mettre en place, en complément de ce que chacune développe déjà sur son propre territoire, un Contrat Local de Santé. Celui-ci devrait, en effet, permettre de mutualiser plus facilement certaines ressources de proximité, de construire de manière partagée, transversale et articulée, des réponses à certaines problématiques de santé, et de développer des actions pertinentes à cette échelle intercommunale spécifique.

Au préalable et afin de définir quels seront les axes de ce Contrat Local de Santé, ces trois communes ont souhaité réaliser un Diagnostic Local de Santé, et ce avec l'appui de l'Agence Régionale de Santé.

Objectifs du diagnostic

Le Diagnostic Local de Santé, préalable à l'élaboration d'un Contrat Local de Santé, avait les objectifs spécifiques suivants :

1/ Réaliser un bilan quantitatif et qualitatif sur l'état de santé et les besoins des populations des trois communes, aussi bien au plan de la santé psychique que physique, qui prenne en compte les déterminants de la santé en jeu. En effet, la santé est ici entendue dans son acception la plus large et systémique, telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé :

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'infirmité¹ ;

2/ Réaliser un état des lieux des ressources de santé et de prévention sur les trois communes ainsi que sur les dispositifs de santé, partenariats et projets existants ou en cours d'élaboration, qui peuvent répondre aux besoins de la population en matière de santé ;

3/ Faire émerger des axes et pistes, sous formes de « pré-fiches actions », qui pourront être affinées et travaillées de manière transversale entre les trois communes, dans le cadre du Contrat Local de Santé, afin de répondre concrètement et en proximité, aux besoins de santé des habitants des trois territoires.

¹ Préambule de la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé de 1946

Méthodologie de l'étude

Afin d'atteindre les objectifs tels que définis, le diagnostic de santé a été mené en deux volets :

- Un premier volet quantitatif qui présente des données statistiques sur la santé et le recours aux soins des habitants, à partir des bases de données accessibles à l'ORS ;
- Un second volet, qualitatif, qui explore plus avant la structuration de l'offre de soin et de prévention sur le territoire, ainsi que les besoins en santé de la population, au travers de rencontres avec les professionnels et les habitants.

1. Volet quantitatif : principaux constats sur l'état de santé des habitants, à partir des statistiques et bases de données en santé

Il s'agit de dresser un état des lieux des principaux constats concernant l'état de santé des habitants des trois communes, à partir des données statistiques issues des bases de données en santé, accessibles à l'ORS

Cette étape avait pour objectif de dresser une photographie de la situation sanitaire et sociale du territoire et d'en faire ressortir certaines caractéristiques qui éclaireront la suite de la démarche. Elle a également permis d'objectiver par des éléments quantitatifs des problématiques ressenties par les différents acteurs.

Les données en santé-environnement disponibles à l'échelle du territoire (co-exposition air/bruit, qualité de l'air, qualité de l'eau d'alimentation, transports et mobilités, espaces verts et cadre de vie, ...) ont également été recueillies et analysées.

2. Volet qualitatif : exploration des besoins et perspectives en santé à l'échelle des trois communes, par une enquête auprès des professionnels et des habitants de la ville

Le deuxième volet du Diagnostic Local de Santé a consisté en une enquête qualitative qui avait pour but d'explorer plus avant les besoins et problématiques de santé des habitants de ce territoire, les réponses apportées par les ressources en présence. Le diagnostic a également permis d'élaborer, de manière participative et partagée, des « pré-fiches actions », une base qui sera à affiner et approfondir dans le cadre de l'élaboration du Contrat Local de Santé, à l'échelle des trois communes.

2.1. Enquête auprès des professionnels

Afin d'explorer les grands enjeux de santé publique à l'échelle locale les professionnels des trois communes ont été sollicités pour participer à des entretiens collectifs sur 7 grands axes, et ce, sur deux temps distincts :

1. Offre de soin et de prévention en santé et accès à ces ressources sur les 3 communes : les besoins couverts/qui restent à couvrir

2. Santé mentale : du besoin d'écoute au besoin de soins
3. Besoins spécifiques de santé des enfants
4. Besoins spécifiques de santé des adolescents et jeunes
5. Besoins spécifiques de santé des femmes
6. Besoins spécifiques des personnes âgées
7. Cadre de vie favorable à la santé mentale et physique

Au total, 78 professionnels ont été réunis. Une première fois pour faire part de leurs constats, de leur analyse des besoins de santé des habitants.

Une seconde fois pour, à partir de tous les constats effectués collectivement, prioriser ensemble 3 à 5 thèmes et les traiter sous forme de « pré-fiches actions ». Ces « pré-fiches actions » visent à faciliter la transition entre le Diagnostic Local de Santé et le Contrat Local de Santé, en faisant émerger les thèmes jugés prioritaires par les professionnels. Ces pré-fiches actions ne constituent pas les fiches action du Contrat Local de Santé, mais elles vont nourrir les travaux d'élaboration du CLS. Ainsi, ces pré-fiches actions constituent un document de travail pour la commune et n'apparaissent pas dans le présent rapport du Diagnostic Local de Santé.

2.2. Enquête auprès des habitants

Enfin, cette démarche de diagnostic a été complétée par des entretiens collectifs avec des groupes d'habitants, indispensables pour affiner à la fois la compréhension des besoins de la population, et de certains publics en particulier, et les réponses qui sont souhaitées.

4 groupes d'habitants, réunis une seule fois sur un temps d'échange de 2h30, ont été rencontrés. Un entretien individuel a également été mené auprès d'un habitant. Au total 38 habitants ont été interviewés.

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

L'ensemble de la démarche s'est ainsi déroulée sur une partie de l'année 2022 et le premier semestre 2023. Le volet quantitatif de l'étude (données socio-sanitaire et de santé environnement) a été restitué en octobre et novembre 2022. Les entretiens auprès des professionnels du territoire se sont déroulés en novembre et décembre 2022. Les entretiens auprès des habitants ont été réalisés en janvier et février 2023. La restitution des résultats du volet qualitatif a eu lieu en mai 2023.

Données quantitatives

Méthodologie

La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes de santé à travers la présentation d'indicateurs socio-démographiques, sur l'offre de soins et sur l'état de santé de la population du territoire.

Périmètre géographique

Les données quantitatives de ce diagnostic sont présentées à l'échelle des communes d'Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis-Laval et de l'ensemble de ces trois communes. Ces données sont systématiquement comparées aux données de la Métropole de Lyon et de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Certaines données sont également présentées à l'échelle des quartiers politique de la ville (QPV). Ces données sont comparées aux données de l'ensemble des QPV de la région.

Données socio-démographiques

Les données socio-démographiques présentées proviennent principalement des bases de données du RP de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du RP de population (RP 2018). Plusieurs indicateurs sont analysés : population, emploi, chômage, 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 de l'Assurance maladie tous régimes (SNDS DCIR)

Les données de l'Assurance maladie, issues du Système national des données de santé, permettent de disposer d'indicateurs sur l'offre de soins libérale (au 01/01/2021), le niveau de recours aux différents professionnels de santé libéraux (année 2020), le remboursement de traitements médicamenteux (année 2020), les bénéficiaires de la vaccination antigrippale chez les 65 ans et plus (année 2020). Ces données concernent les assurés du régime général, du régime agricole, de l'Assurance maladie des professions indépendantes (remboursées par les caisses de la région Auvergne-Rhône-Alpes).

Données de l'Assurance maladie régime général (ARS)

Les données de l'Assurance maladie pour les assurés du régime général, transmises par l'Agence régionale de santé (ARS) et disponibles à l'échelle des quartiers politique de la ville,

permettent de disposer d'indicateurs sur les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S), les bénéficiaires d'au moins une affection de longue durée (ALD), le niveau de recours aux professionnels de santé libéraux, les consommations régulières de traitement médicamenteux pour ces territoires infra-communaux. Ces données sont présentées pour l'année 2020.

Elles permettent également de disposer de données de prévention pour les années 2017 et 2020 : les bénéficiaires du dépistage organisés du cancer du sein et les bénéficiaires du programme de prévention bucco-dentaire M'T dents.

Données des Affections de longue durée (ALD) de l'Assurance maladie (SNDS- référentiel médicalisé)

Les données de l'Assurance maladie issues du Système national des données de santé (SNDS – référentiel médicalisé), permettent de disposer d'indicateurs sur les affections de longue durée concernant les assurés du régime général, du régime agricole, de l'Assurance maladie des professions indépendantes. Ces données sont présentées pour l'année 2020.

Données d'hospitalisation du PMSI MCO (ATIH)

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) et diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Tous les séjours concernant les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et hospitalisés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2020 dans les établissements MCO publics et privés de France métropolitaine ont été sélectionnés.

Les données sont disponibles à l'échelle du code géographique PMSI, unité spécifique à cette base de données. Les codes géographiques PMSI sont produits par les logiciels d'anonymisation à partir des codes postaux réels. Ils correspondent aux codes postaux pour les communes d'une certaine taille, ce qui est effectivement le cas pour les communes du territoire d'étude.

Données de la psychiatrie (RIM-P ATIH)

Les données du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P), diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), traitent des actes ambulatoires et/ou séquences et des hospitalisations en établissement spécialisé en psychiatrie concernant les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et ayant fait l'objet d'une prise en charge en établissement de psychiatrie durant l'année 2020. Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI qui correspondent aux codes postaux des trois communes étudiées.

Données de mortalité (Inserm CépiDc)

Les données de mortalité présentées proviennent des bases de données transmises par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm², qui recueille les certificats médicaux de décès. Les données de mortalité concernent la période 2013-2017. 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.

Précisions méthodologiques

Les indicateurs présentés sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à la structure par âge de la population étudiée, ce qui est le cas des données de santé. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (population France Métropolitaine 2012). Le taux standardisé est le taux qui serait observé dans une population donnée si celle-ci avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de France Métropolitaine 2012). Les taux standardisés permettent ainsi de comparer les données des trois communes d'étude, de la métropole de Lyon et de la région Auvergne-Rhône-Alpes en neutralisant l'effet âge.

De nombreuses données de santé présentées portent sur l'année 2020. Ces données, et en particulier les données de recours aux soins, sont particulières car impactées par l'épidémie de COVID-19 et des confinements.

Données de santé environnementale

Les indicateurs présentés permettent d'aborder différentes thématiques.

Les sources de données utilisées sont les suivantes :

- D'indicateurs disponibles sur la plateforme OSE (Observation en santé environnement) issue de l'action 1 du PRSE3 <https://balises-auvergne-rhone-alpes.org/OSE/php>
- D'indicateurs disponibles en OPEN DATA ou auprès de partenaires

Les producteurs de données sont en fonction des indicateurs environnementaux mobilisés : Atmo-Auvergne-Rhône-Alpes, Acoucité, Cerema, Orhane, IRSN, Insee, Ministère de l'Environnement, Santé Publique France, RNSA.

² Institut national de la santé et de la recherche médicale



1. Données socio-démographiques

Les données socio-démographiques constituent des éléments de cadrage essentiels pour donner du sens à l'ensemble des informations sanitaires. En effet, les caractéristiques sociales et démographiques d'une population constituent des déterminants majeurs de la santé. L'état de santé de la population est fortement lié à son niveau socio-économique (gradient social de la santé³). La défavorisation sociale est ainsi un déterminant majeur du mauvais état de santé de la population. Ce constat, largement documenté (notamment par l'OMS⁴), est vérifié dans tout type de territoire.

1.1. La population

En 2018, le territoire d'étude, constitué de trois communes, compte 57 864 habitants, dont 26 583 à Oullins, 10 461 à Pierre-Bénite et 21 019 à Saint-Genis-Laval.

Sur la période 2013-2018, l'ensemble du territoire a connu une croissance démographique modérée, soutenue par la natalité, en particulier dans la commune de Pierre-Bénite (17,9 naissances pour 1 000 habitants). En effet, ces trois communes présentent sur la période un solde naturel positif (plus de naissances que de décès) mais un solde migratoire négatif (nombre d'habitants quittant la commune supérieur au nombre d'habitants s'installant dans la commune).

À l'image des grandes métropoles, la population du territoire est un peu plus jeune que la population régionale. Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval présentent toutefois un profil démographique contrasté.

Pierre-Bénite se distingue par une population relativement jeune : les jeunes de moins de 20 ans représentent 27,1 % de la population (contre 25,4 % dans la métropole et 24,4 % en région) et les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 15,4 % de la population (contre 16,3 % dans l'agglomération lyonnaise et 19,7 % en Auvergne-Rhône-Alpes). À l'inverse, Saint-Genis-Laval se démarque par une part des personnes âgées relativement élevée (20,9 %). Oullins montre une structure par âge proche de celle observée dans la métropole lyonnaise avec toutefois une présence de jeunes de 15 à 25 ans moins importante que dans l'ensemble de la métropole de Lyon (pour rappel, la présence importante d'étudiants, notamment à Lyon, explique cette part élevée au sein de la métropole).

³ Les inégalités sociales de santé sont présentes à tous les âges de la vie, dès la grossesse : les principaux indicateurs de santé présentent ainsi des gradients sociaux.

⁴ https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr/

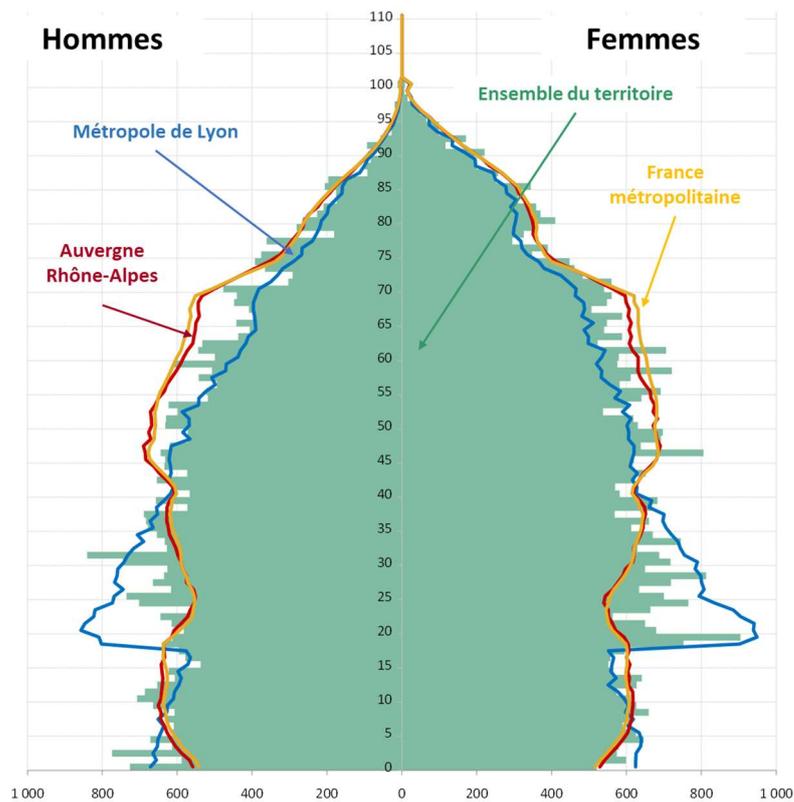
Caractéristiques de la population, 2018

	Oullins	Pierre-Bénite	Saint-Genis Laval	Ensemble du territoire	Métropole de Lyon	Auvergne Rhône-Alpes
Population 2018	26 583	10 461	21 019	58 063	1 398 892	7 994 459
Variation de la population* (%)	0,4	0,6	0,3	0,4	0,9	0,6
dont solde naturel	0,7	1,2	0,6	0,8	0,9	0,4
dont solde migratoire	-0,3	-0,6	-0,3	-0,4	0	0,3
Part <20 ans (%)	24,0	27,1	25,6	25,1	25,4	24,4
Part des 65 ans + (%)	17,6	15,4	20,9	18,4	16,3	19,7
Part des 75 ans + (%)	9,3	7,2	10,0	9,2	8,1	9,4
Taux de natalité 2013 à 2018 (‰)	14,9	17,9	12,1	-	15,3	11,9

* taux annuel moyen de variation entre 2013 et 2018

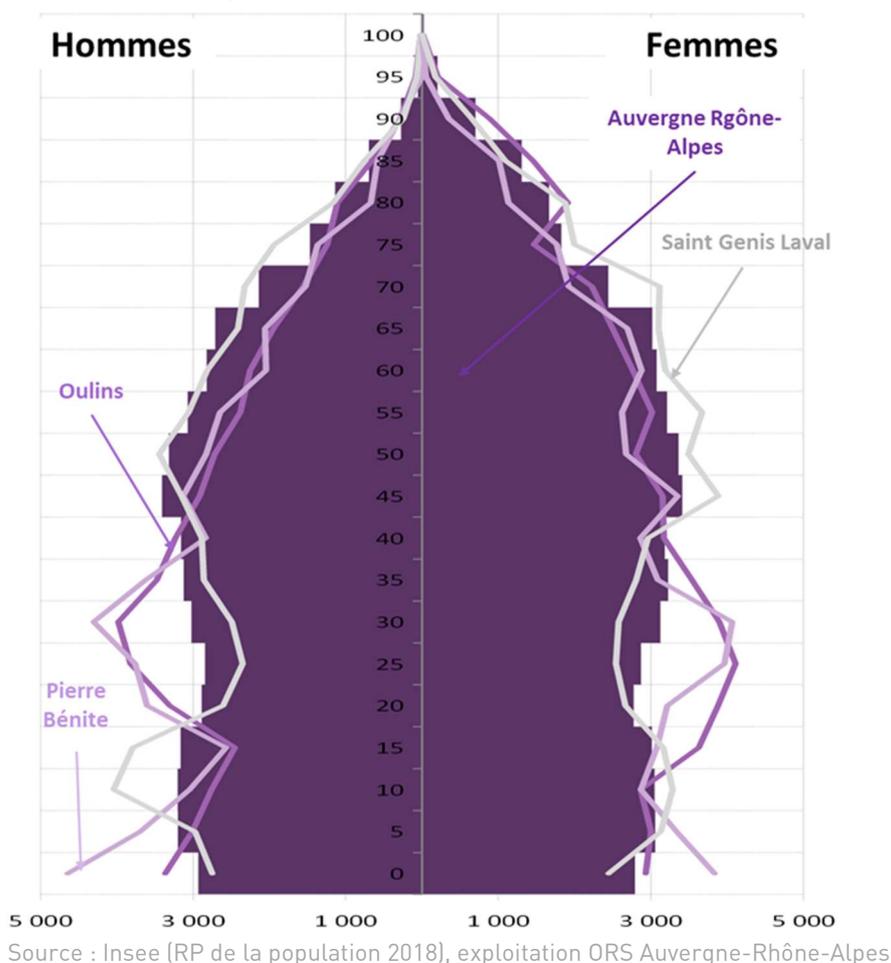
Source : Insee (RP de la population 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Pyramides des âges du territoire d'étude, 2018



Source : Insee (RP de la population 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Pyramides des âges du territoire des trois communes du territoire d'étude, 2018



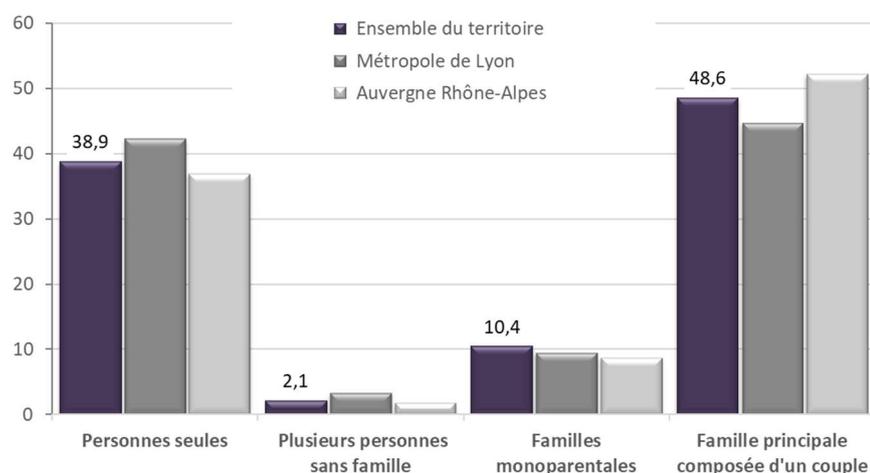
1.2. Caractéristiques socio-économiques

- Ménages et structure familiale

La répartition des ménages selon leur structure familiale dans le territoire d'étude montre une présence de personnes seules relativement importante à Oullins : 43,8 % des ménages d'Oullins sont constitués d'une seule personne, près de deux points de plus que dans la métropole de Lyon et près de 7 points de plus qu'en région.

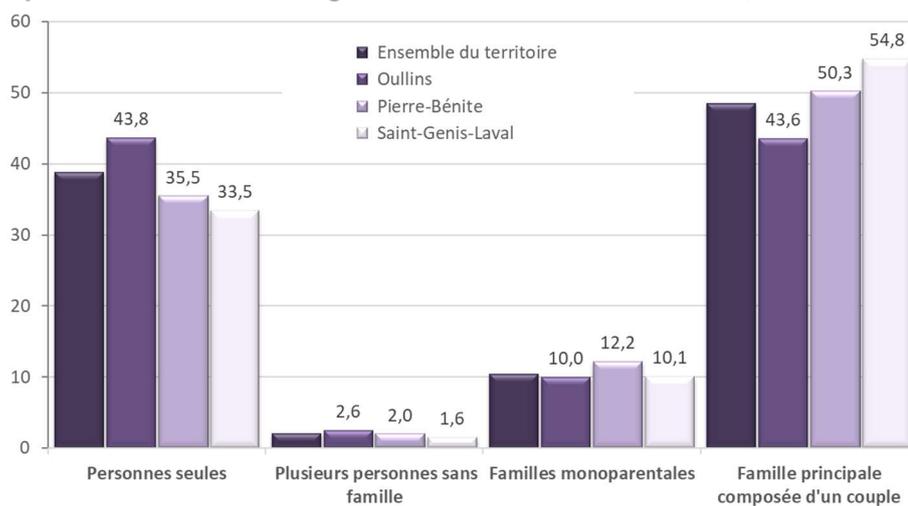
La part des familles monoparentales s'élève dans le territoire d'étude à 10,4 % (contre respectivement 9,6 % et 8,8 % dans la métropole et la région). Pierre-Bénite enregistre une part des familles monoparentales relativement élevée : 12,2 % soit deux points de plus qu'à Oullins et Saint-Genis-Laval.

Répartition (%) des ménages selon la structure familiale, 2018



Source : Insee (RP de la population 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Répartition (%) des ménages selon la structure familiale, 2018



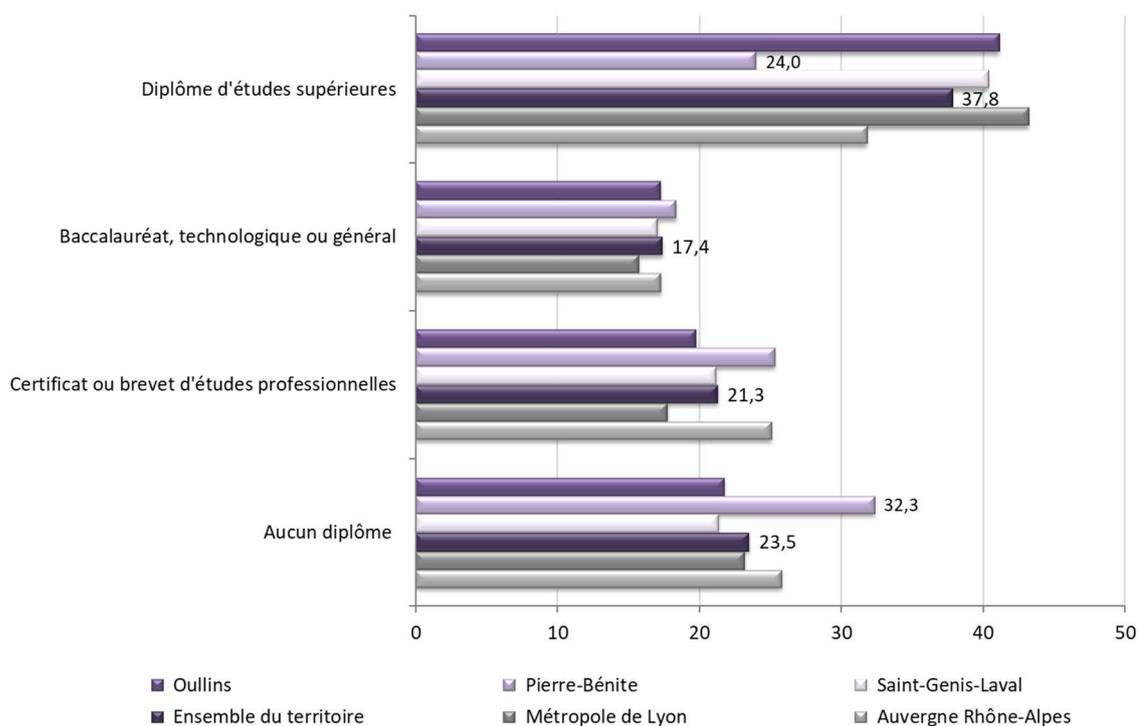
Source : Insee (RP de la population 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- Scolarité et niveau d'études

Le niveau d'étude dans le territoire est globalement plus élevé que celui observé dans la région, mais avec toutefois moins de diplômés d'études supérieures que dans l'ensemble de la Métropole de Lyon.

Des différences importantes sont toutefois observées entre Pierre-Bénite qui présente un niveau d'étude relativement faible et les deux autres communes. La part élevée des habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire sans aucun diplôme s'élève ainsi à 32,3 % à Pierre-Bénite contre 23,2 % dans la Métropole de Lyon et 25,8 % en Auvergne-Rhône-Alpes.

Répartition (%) des niveaux d'étude chez les 15 ans et plus sortis du système scolaire, 2018



Source : Insee (RP de la population 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

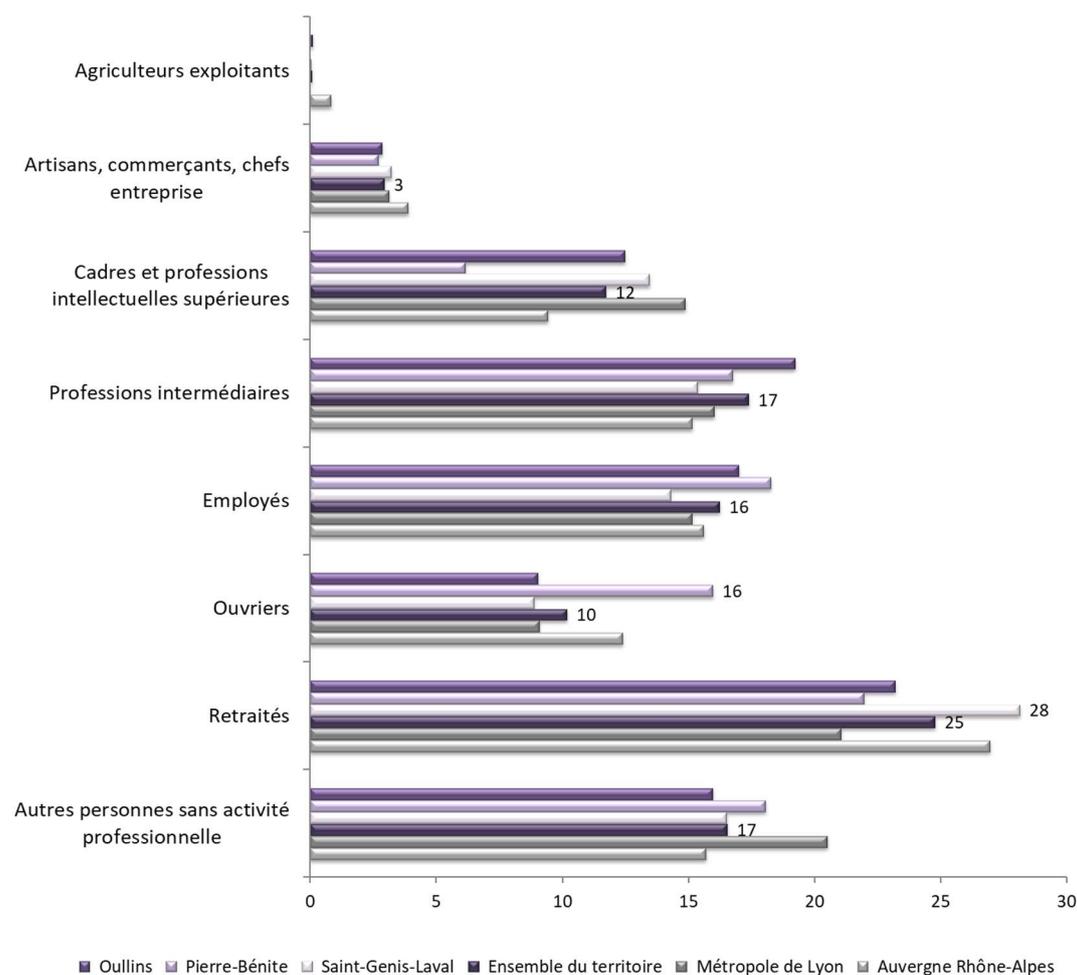
- Professions et catégories socioprofessionnelles

En termes de catégories socio-professionnelles, les communes du territoire présentent des profils diversifiés.

Pierre-Bénite se caractérise par une part relativement importante d'ouvriers et, à l'inverse, une faible part de cadres et de professions intellectuelles supérieures (6 % de la population de 15 ans et plus).

Les catégories socio-professionnelles favorisées sont plus présentes à Oullins et Saint-Genis-Laval : les cadres et professions intellectuelles supérieures représentent respectivement 12 et 13 % de la population de 15 ans et plus à Oullins et à Saint-Genis-Laval (contre 15 % dans la métropole et 9 % en région). Enfin, en lien avec la structure par âge de la population, la part des retraités est relativement importante à Saint-Genis-Laval (28 %).

Répartition (%) de la population de 15 ans et plus, 2018

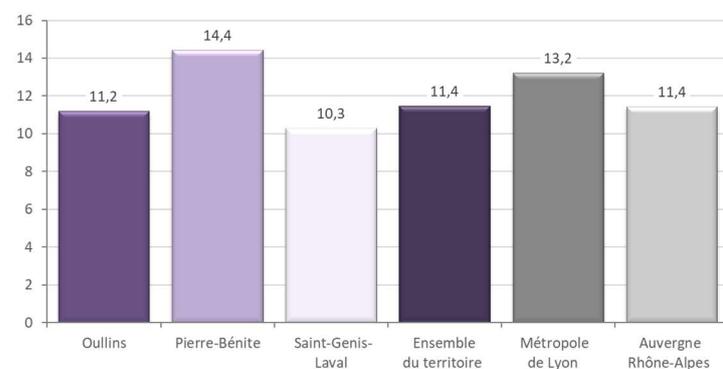


Source : Insee (RP de la population 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- Chômage

En 2018, le territoire d'étude enregistre un taux de chômage de 11,4 % chez les 15-64 ans, comparable au taux régional mais inférieur aux taux métropolitain (13,2 %). Pierre-Bénite se distingue toutefois par un taux sensiblement plus élevé (+ 3 points).

Taux (%) de chômage* chez les 15-64 ans, 2018



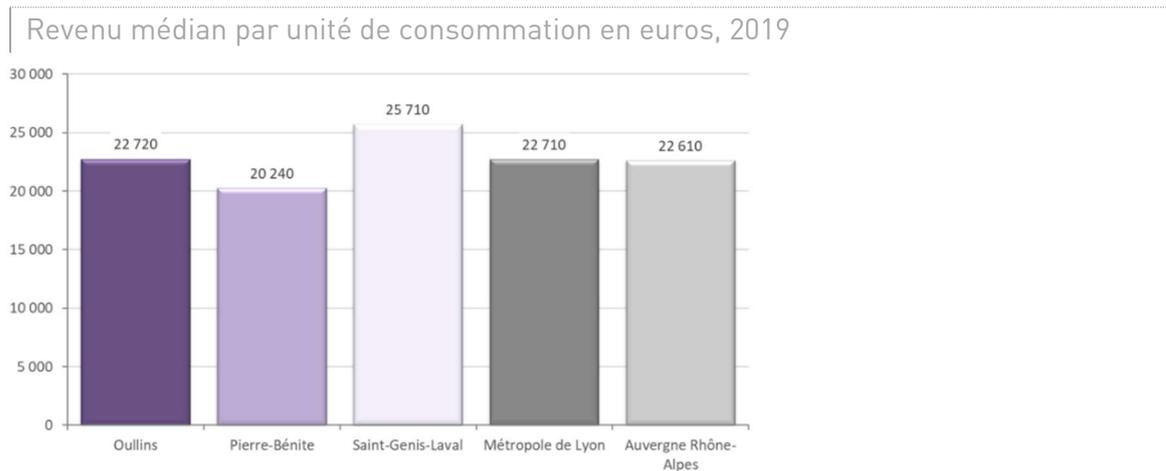
*au sens du RP

Source : Insee (RP de la population 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- Revenus

Le revenu médian est le revenu au-dessous duquel se situe 50 % des ménages du territoire.

À Oullins, le revenu médian par unité de consommation s'élève à 22 720 euros, un montant proche du revenu médian métropolitain et régional. La commune de Saint-Genis-Laval présente quant à elle un niveau de revenu relativement élevé (25 710 euros) tandis que Pierre-Bénite présente un revenu médian (20 240 euros) nettement inférieur à celui observé dans la métropole de Lyon et la région.



Source : Insee (FiLoSoFi 2019), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- Indicateurs de précarité

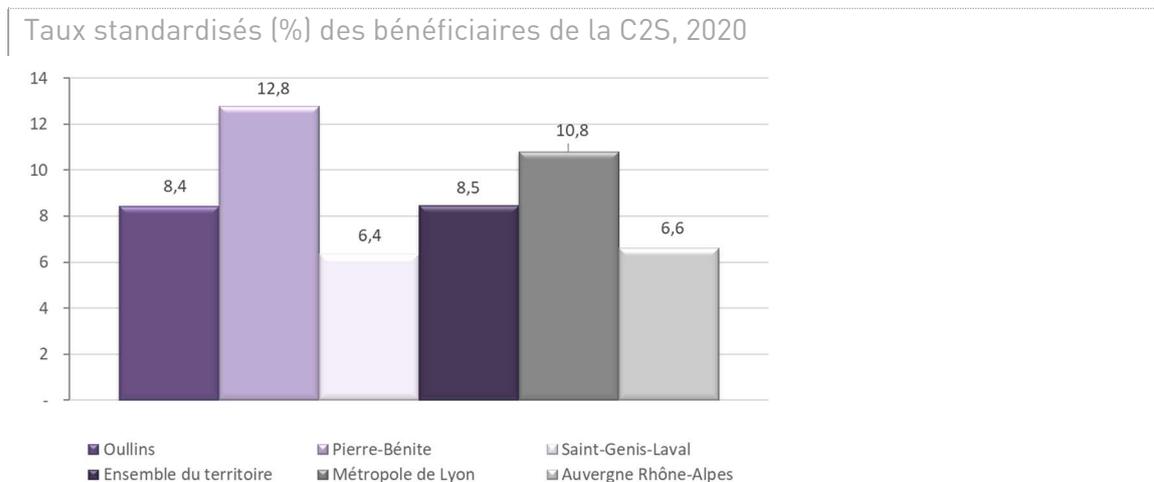
Plusieurs indicateurs permettent de qualifier le niveau de précarité dans un territoire. Afin d'approcher le niveau de précarité, la part des bénéficiaires de la C2S, la part des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA) et l'indice de défavorisation sociale sont présentés.

La Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) est une couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources⁵. L'aide à la complémentaire santé (ACS) est une aide financière attribuée également sous conditions de ressources (selon un barème plus élevé que celui utilisé pour la CMUc) pour payer une complémentaire santé. Au 1^{er} janvier 2019, la CMUc et l'ACS ont été remplacés par un dispositif unique dénommé Complémentaire santé solidaire (C2S).

En 2020, la part des bénéficiaires de la C2S est globalement plus faible dans le territoire que dans la métropole de Lyon (respectivement 5,5 % et 10,8 %). À l'échelle communale, des différences sont toutefois constatées. Un taux de bénéficiaires de la C2S relativement élevé est observé à Pierre-Bénite (12,8 %). À l'inverse, Saint-Genis-Laval enregistre un taux de

⁵ Le plafond de ressource annuel à ne pas dépasser pour bénéficier de la CMUc s'élève depuis le 1^{er} avril 2017 à 8 723 euros pour une personne. Ce plafond varie en fonction de la composition du foyer.

bénéficiaires de la C2S relativement faible par rapport à la métropole de Lyon (comparable au taux observé dans la région). À Oullins, le taux de bénéficiaires de la C2S est proche de celui observé dans l'ensemble de la métropole de Lyon.



Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2020), Cnam (SNDS DCIR - 2015-2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le revenu de solidarité active (RSA) est un minima social : il assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.

En 2021, 7,6 % de la population de Pierre-Bénite vit dans un foyer allocataire du RSA, ce taux est relativement élevé par rapport aux autres communes et aux territoires de comparaison. Ce taux s'élève à 4,5 % à Oullins et 3,9 % à Saint-Genis-Laval, contre respectivement 6,4 % et 4,1 % dans la métropole de Lyon et la région.



Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2021), Insee (RP 2019), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'indice de défavorisation sociale

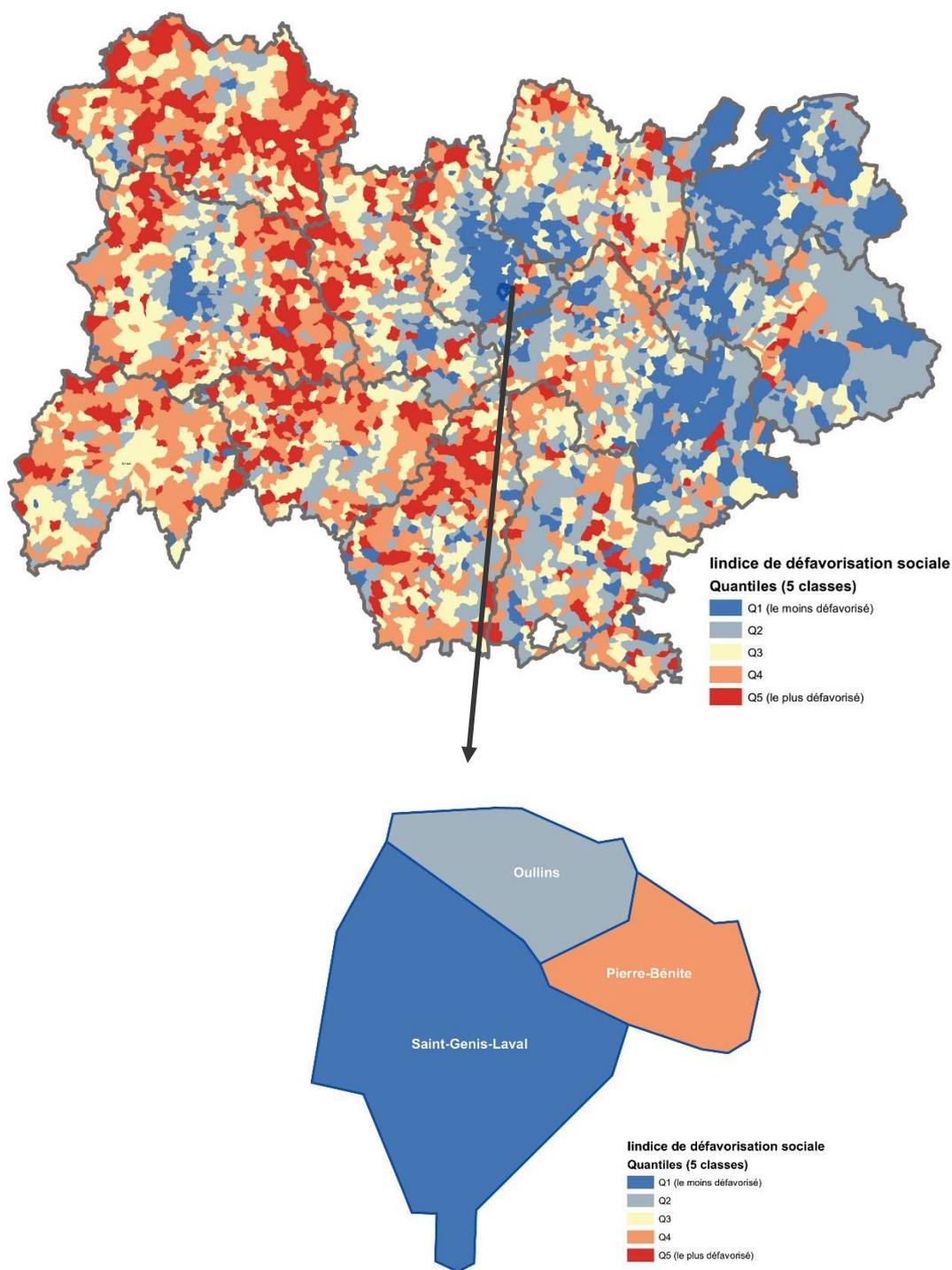
L'indice de défavorisation sociale appelé « FDep » est un indicateur composite qui rend compte de la précarité (défaveur sociale) à l'échelle communale. Il a été développé dans le contexte français par l'Inserm⁶ (REY et al, 2009).

L'indice est construit à partir des données de RP de la population et des revenus fiscaux des ménages. Quatre variables sont utilisées : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer. La valeur de l'indice est obtenue à l'aide d'une analyse en composantes principales (ACP) conduite sur les quatre variables.

La carte de l'indice de défavorisation sociale rend compte d'une situation contrastée selon les communes : Saint-Genis-Laval apparaît comme une commune très favorisée (1^{er} quintile en bleu foncé sur la carte), Oullins favorisée (2^{ème} quintile) tandis que la présence de populations défavorisées sur le plan socio-économique est marquée à Pierre-Bénite (4^{ème} quintile en orange sur la carte).

⁶ Institut national de la santé et de la recherche médicale

Indice de défavorisation sociale d'Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval, 2018



Sources : Insee, Inserm CépiDc (2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

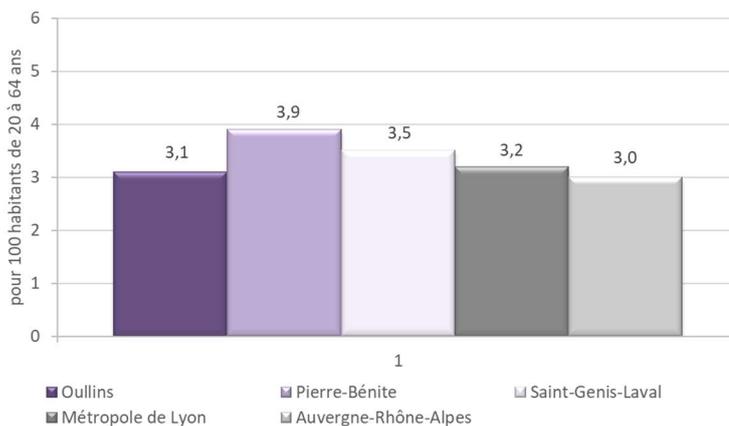
- Handicap

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une allocation de solidarité destinée à assurer aux personnes handicapées un minimum de ressources. Pour en bénéficier, les personnes handicapées doivent remplir plusieurs conditions, notamment être atteintes d'un certain taux d'incapacité permanente (gravité du handicap), disposer de ressources inférieures à certains montants et être âgée de 20 ans minimum (ou 16 ans si la personne n'est plus considérée à la charge de ses parents).

En 2021, 1 097 allocataires de l'allocation adulte handicapé sont dénombrés dans le territoire d'étude dont 473 à Oullins, 231 à Pierre-Bénite et 393 à Saint-Genis-Laval.

Le taux de bénéficiaires de l'AAH est plus élevé à Pierre-Bénite que dans les autres communes et les territoires de comparaison. En 2021, 3,9 % des habitants âgés de 20 à 64 ans de cette commune sont bénéficiaires de l'AAH.

Taux brut (pour 100 habitants) d'allocataires de l'AAH parmi les 20-64 ans, 2021



Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2021), Insee (RP - 2019), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

2. Offre et recours aux soins

2.1. L'offre libérale

Les professionnels de santé libéraux recensés correspondent aux praticiens considérés en activité par l'Assurance maladie en 2021.

Au 1^{er} janvier 2021, 51 médecins généralistes libéraux en activité sont recensés dans les trois communes du territoire d'étude, soit une densité de 87,8 médecins pour 100 000 habitants un peu inférieure à celle enregistrée au niveau régional (92,7 pour 100 000) et nettement plus faible que celle de la Métropole de Lyon (113,8 pour 100 000).

Avec 36 chirurgiens-dentistes en activité dans les trois communes, le territoire présente une densité légèrement supérieure à la moyenne régionale mais inférieure à la moyenne de la métropole de Lyon (62,0 pour 100 00 habitants dans le territoire d'étude versus 56,8 pour 100 000 en région et 72,3 pour 100 000 dans la métropole de Lyon). Le territoire présente également une densité en infirmiers supérieure à la moyenne régionale et métropolitaine mais une densité de masseurs-kinésithérapeutes plus faible que dans les territoires de comparaison (118,8 pour 100 000 versus 122,6 en région et 162,5 dans l'agglomération).

Quelques médecins spécialistes libéraux en accès direct sont présents dans le territoire, principalement à Oullins. Ces derniers exercent quasiment tous (à l'exception d'un ophtalmologue) avec dépassement d'honoraires (secteur 2) et sont donc peu accessibles pour les habitants aux revenus modestes. Toutefois les habitants du territoire bénéficient de la proximité de la métropole lyonnaise, avec ce point fort que constitue la présence à proximité immédiate d'un établissement hospitalier (HCL Lyon Sud) qui dispose de nombreuses consultations de spécialistes et de consultations de certains spécialistes au centre de santé Benoit Frachon (cf. offre détaillée ci-dessous). Pour rappel, la métropole de Lyon est l'un des territoires les mieux dotés en France en matière de médecins spécialistes et ce, en lien avec l'attractivité pour les médecins spécialistes des villes-centres, la présence d'un Centre Hospitalier Universitaire et de deux importantes facultés de médecine.

Le territoire bénéficie également de la présence du centre de santé Benoit Frachon situé à Pierre-Bénite, permettant un accès facile d'un point de vue géographique et financier (offre sans dépassement d'honoraire) à une offre de soins salariée (non comptabilisée dans l'offre libérale).

À Pierre-Bénite, l'offre de médecine générale, limitée en libéral (47,8 médecins généralistes pour 100 000 habitants), est ainsi complétée par une offre salariée. Le centre de santé comptant notamment 4 médecins généralistes (non comptabilisés dans l'offre libérale). De même, si aucun chirurgien-dentiste n'exerce en libéral dans cette commune, 5 chirurgiens-dentistes et 2 stomatologues exercent au centre de santé. En sus des praticiens cités, le centre dispose d'une offre en médecine spécialisée – sans dépassement d'honoraire- (un gynécologue, un pédiatre, un cardiologue, un angiologue, un stomatologue), de deux infirmiers, deux masseurs-kinésithérapeutes et un orthoptiste.

La présence limitée de médecins généralistes à Saint-Genis-Laval, au regard de la part importante de personnes âgées dans la commune, est un point d'attention. La densité de médecins généralistes dans la commune, 80,9 pour 100 000 habitants, est une donnée brute

qui ne prend pas en compte la structure par âge de la population. Selon le zonage médecins généralistes de l'Agence régionale de santé de 2022⁷, Saint-Genis-Laval est classée en Zone d'action complémentaire – ZAC. Il s'agit, selon les textes, d'une zone moins impactée que les zones d'intervention prioritaire (ZIP) par le manque de médecins mais où des moyens doivent être mis en œuvre pour éviter que la situation ne se détériore. Le quartier prioritaire de la politique de la ville La Saulaie, à Oullins, est également classé en ZAC.

Effectifs et densités (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé libéraux, 2021

	Ensemble du territoire				Métropole de Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
	Effectif	Densité	% 55 ans +	% Secteur 2	Densité	Densité
Médecins généralistes	51	87,8	41%	4%	113,8	92,7
Chirurgiens-dentistes	36	62,0	50%		72,3	56,8
Ophtalmologues	5	8,6	60%	80%	10,9	6,4
Psychiatres	4	6,9	50%	100%	21,8	9,2
Sages-femmes*	8	59,0	13%		57,5	59,2
Infirmiers	103	177,4	26%		157,9	155,6
Masseurs kinésithérapeutes	69	118,8	22%		162,5	122,6
Gynécologues*	9	66,4	44%	100%	50,4	29,9
Pédiatres	1	1,7	100%	100%	8,7	3,9
Orthophonistes	44	75,8	14%		66,4	36,3

	OULLINS		PIERRE-BENITE		SAINT-GENIS-LAVAL	
	Effectif	Densité	Effectif	Densité	Effectif	Densité
Médecins généralistes	29	109,1	5	47,8	17	80,9
Chirurgiens-dentistes	25	94,0	-	-	11	52,3
Ophtalmologues	4	15,0	-	-	1	4,8
Psychiatres	4	15,0	-	-	-	-
Sages-femmes*	3	44,5	2	80,9	3	69,2
Infirmiers	50	188,1	13	124,3	40	190,3
Masseurs kinésithérapeutes	34	127,9	7	66,9	28	133,2
Gynécologues*	3	44,5	6	242,7	-	-
Pédiatres	1	3,8	-	-	-	-
Orthophonistes	21	79,0	10	95,6	13	61,8

* Densité pour les femmes âgées de 15 à 49 ans

Sources : Cnam (SNDS – 01/01/2021), Insee (RP - 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

⁷ Zonage médecins généraliste consultable sur le site de l'ARS : <https://www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr/ou-minstaller-58>

2.2. L'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes

L'accessibilité potentielle localisée (APL)⁸ a été développée par la Drees⁹ et l'Irdes¹⁰ afin de mettre en évidence les disparités de l'offre de soins des médecins généralistes à l'échelle communale et l'accès potentiel des habitants à ces professionnels de santé. Cet indicateur tient compte de la proximité et de la disponibilité de l'offre médicale, mais aussi de l'âge de la population (afin d'appréhender les besoins de soins) et de l'activité des médecins (nombre de consultations et de visites). L'APL est calculée au niveau de chaque commune mais prend en compte l'offre et la demande des communes environnantes. L'indicateur tient compte de la distance (du temps d'accès) qui sépare le patient d'un médecin : plus ce temps augmente, plus l'APL diminue.

L'accès aux médecins se mesure en nombre de consultations/visites accessibles à moins de 20 minutes de trajet en voiture par an et par habitant. Sont considérées comme sous-denses en médecins généralistes les communes dont les habitants ont accès à moins de 2,5 visites de médecin généraliste par an (à moins de 20 minutes de leur domicile).

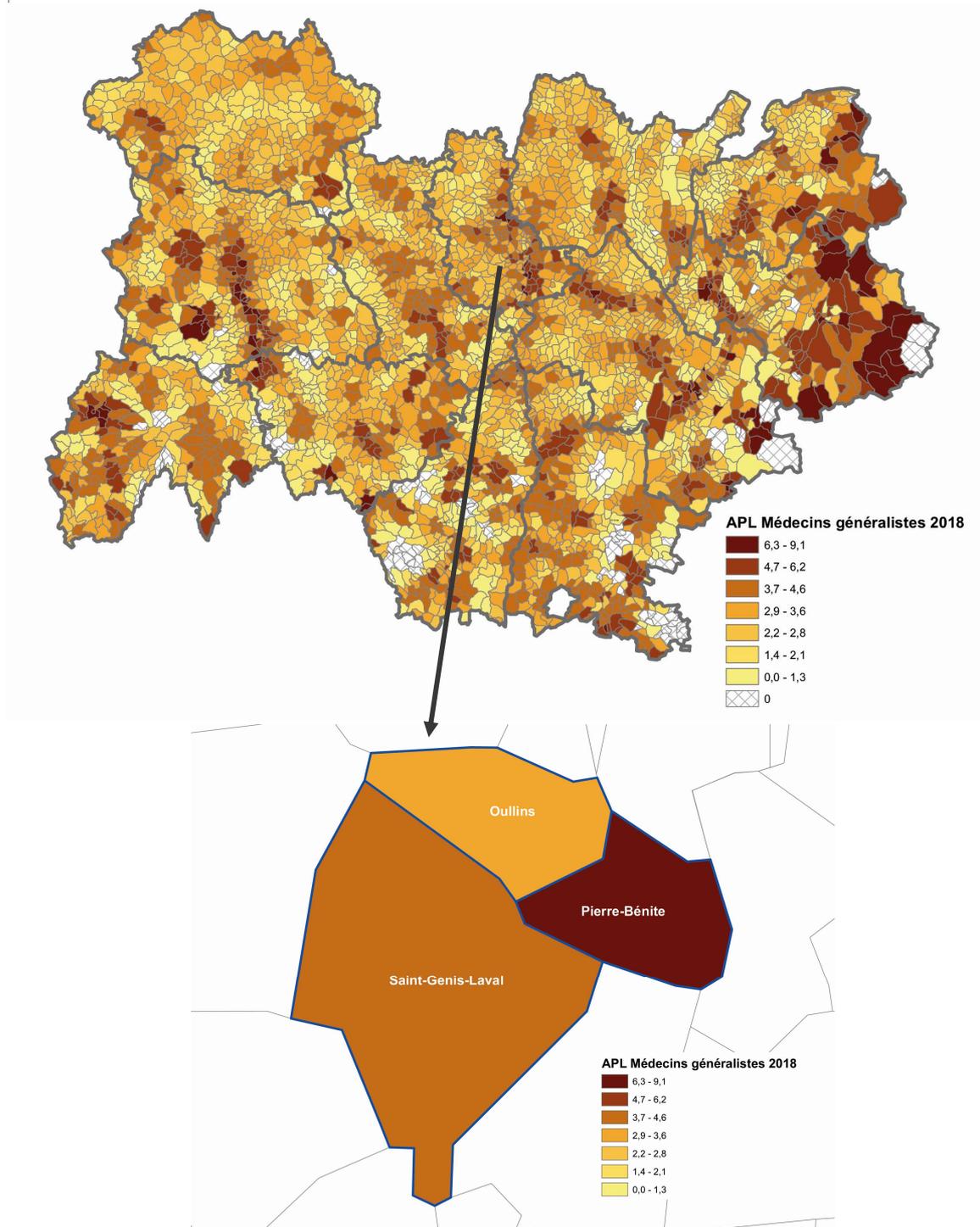
En 2018, Pierre-Bénite présente une APL aux médecins généralistes favorable avec 7,8 visites par an et par habitant. L'APL est un peu moins favorable à Oullins et à Saint-Genis-Laval, respectivement 3,5 et 3,7 visites par an et par habitant, sans être considérées comme sous-denses en médecins généralistes.

⁸ L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) a été développé par la Drees et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) en 2012 (Barlet et al. 2012) à des fins d'étude, puis adapté dans le cadre des négociations conventionnelles récentes entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et les syndicats représentatifs des professionnels libéraux pour une application opérationnelle.

⁹ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

¹⁰ Institut de recherche et documentation en économie de la santé

Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes à Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval, 2018



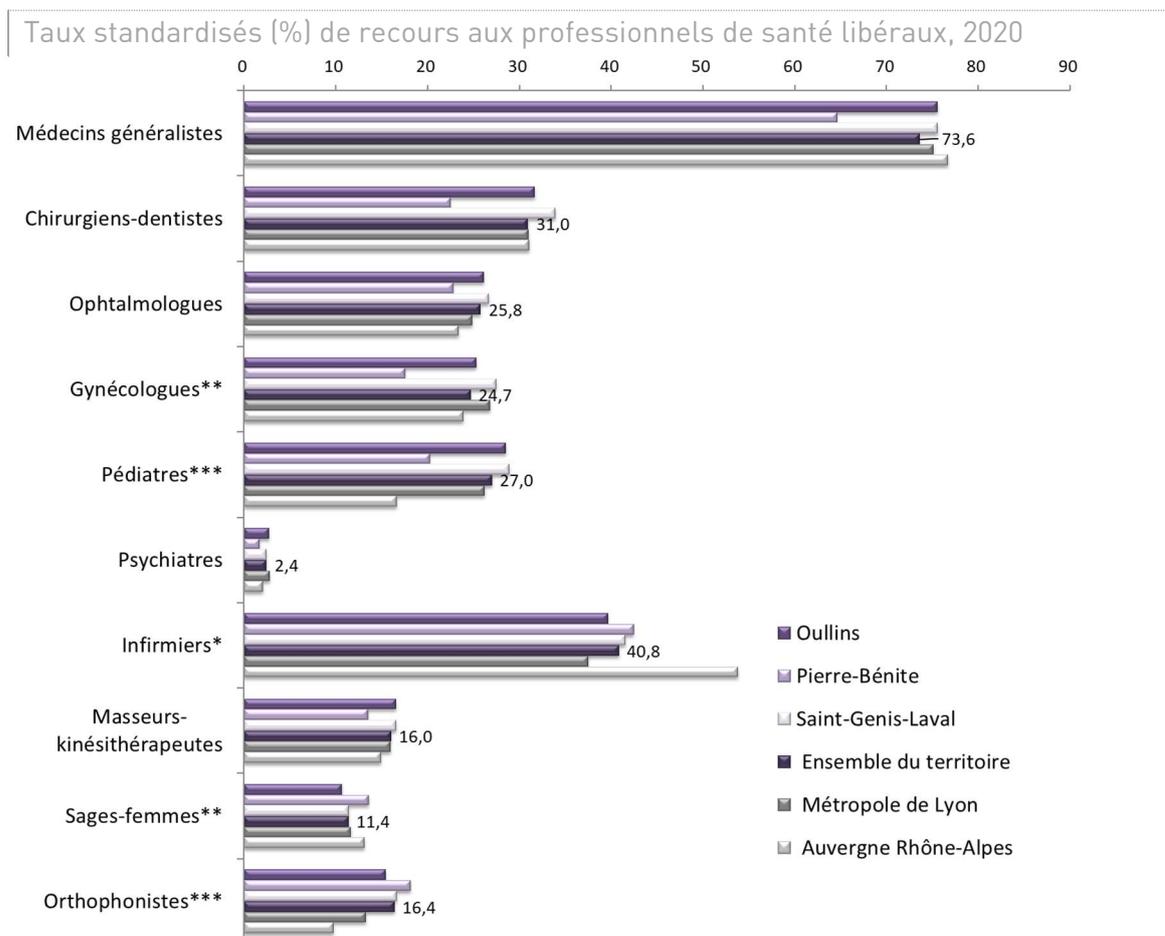
Source : SNDS 2015-2018 (CNAM), distanciation Metric 2015-2019, Population municipales 2013-2016 (Insee), exploitation Drees (2018), ORS Auvergne-Rhône-Alpes

2.3. Le recours aux professionnels de santé libéraux

Le recours aux praticiens libéraux est apprécié par le pourcentage de personnes ayant bénéficié d'au moins une consultation dans l'année. Cet indicateur documente en partie l'accès aux soins de la population d'un territoire.

De manière globale, le recours aux professionnels de santé des habitants du territoire est comparable à celui des habitants de la métropole de Lyon, c'est-à-dire un recours un peu plus faible aux médecins généralistes mais plus important aux spécialistes qu'en région. Un recours moins important des personnes âgées de 75 ans et plus aux infirmiers libéraux est également observé.

Le territoire se démarque toutefois de la Métropole de Lyon par un recours relativement important des enfants de moins de 15 ans aux orthophonistes, en particulier à Pierre-Bénite. Pierre-Bénite se distingue des autres communes par un recours globalement plus faible aux professionnels de santé libéraux (sauf pour les orthophonistes). Cela peut en partie être compensé par un recours à l'offre salariée du centre de santé Benoit Frachon (non comptabilisée dans les données présentées). Toutefois, un recours relativement plus faible aux chirurgiens-dentistes et aux spécialistes étant souvent observé dans les territoires socialement défavorisés, notamment pour des raisons de coût, ce point devra être développé dans la partie qualitative de ce diagnostic.



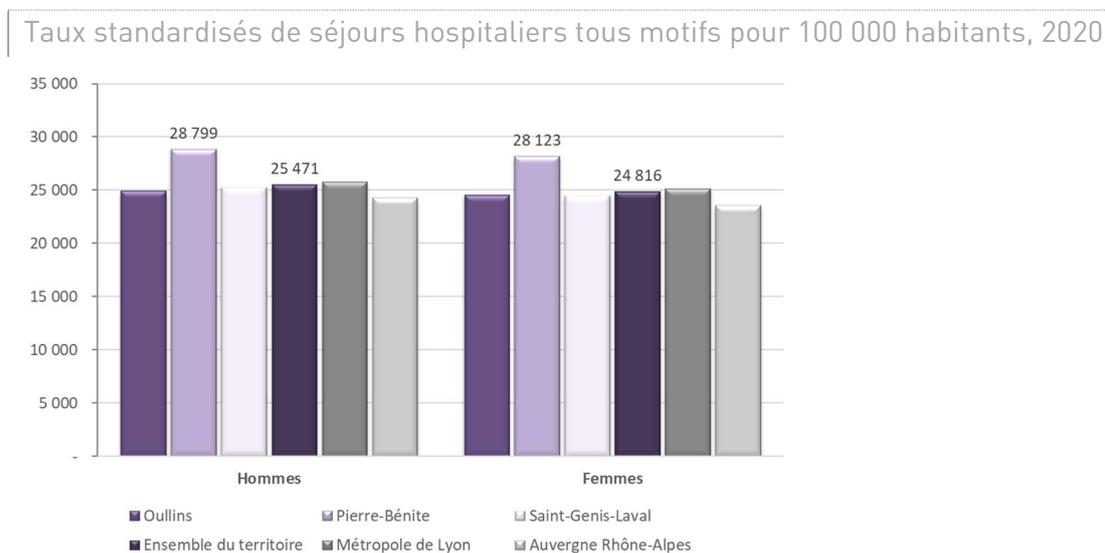
*Personnes âgées de 75 ans et plus ** Femmes âgées de 15 à 49 ans *** Enfants âgés de 0 à 14 ans
 Source : Cnam (SNDS DCIR - 2020), Cnam (SNDS DCIR - 2016-2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

2.4. Les séjours hospitaliers en MCO

En 2020, 14 364 séjours hospitaliers de personnes domiciliées dans le territoire d'étude ont été décomptés, dont 6 338 parmi les habitants d'Oullins, 2 764 parmi les habitants de Pierre-Bénite et 5 262 parmi les habitants de Saint-Genis-Laval.

Le taux de séjours hospitaliers dans l'ensemble du territoire s'élève à 25 471 pour 100 000 habitants chez les hommes et à 24 816 chez les femmes, des taux proches de ceux observés dans la Métropole de Lyon et supérieurs à ceux observés en Auvergne-Rhône-Alpes (24 216 pour 100 000 chez les hommes et 23 551 chez les femmes en région).

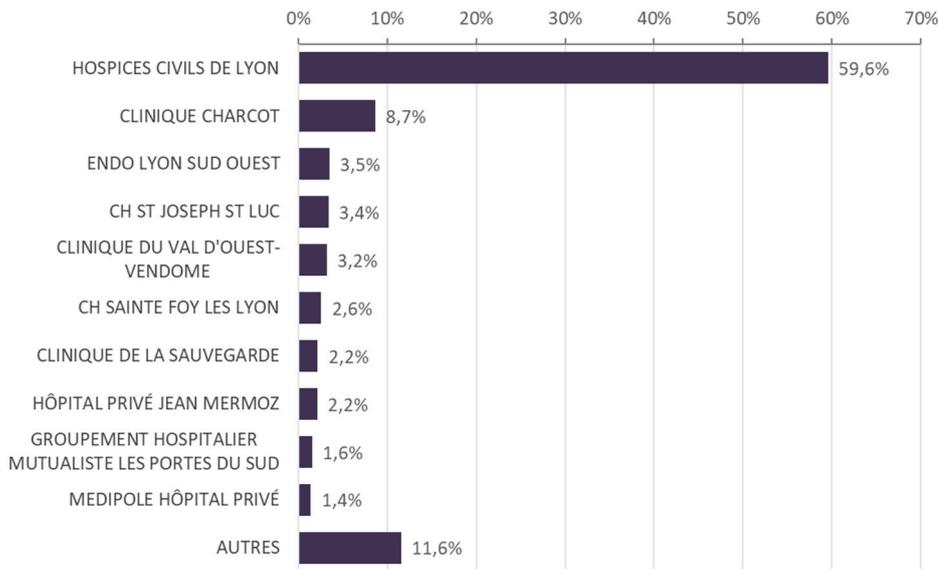
Le taux de séjours hospitaliers relativement élevé à Pierre-Bénite (28 799 pour 100 000 chez les hommes et 28 123 chez les femmes) est un point d'attention.



Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (RP - 2012-2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'analyse des trajectoires hospitalières montre que près de 60 % des séjours hospitaliers des habitants du territoire se déroulent aux Hospices Civils de Lyon.

Répartition (%) selon l'établissement des séjours hospitaliers tous motifs confondus des habitants de l'ensemble du territoire, 2020

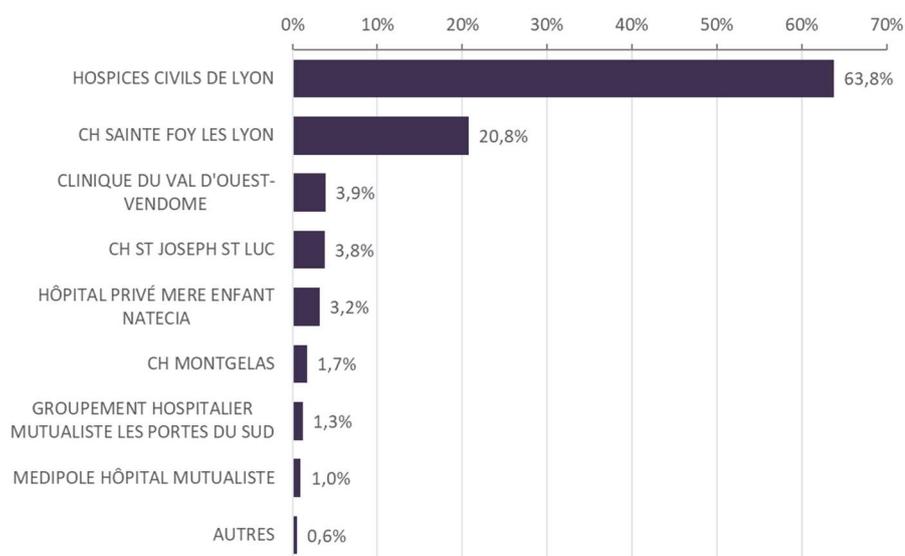


Source : PMSI – séjours hospitaliers - tous diagnostics (2020), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2020, 730 séjours pour accouchements de femmes domiciliées dans le territoire sont enregistrés, dont 357 pour Oullins, 157 pour Pierre-Bénite et 216 pour Saint-Genis-Laval.

Les Hospices Civils de Lyon ont accueilli près des deux tiers des accouchements des habitantes du territoire (63,8 %), suivi par le Centre hospitalier de Sainte-Foy-lès-Lyon (20,8 % des accouchements des habitantes du territoire).

Répartition (%) selon l'établissement des séjours hospitaliers pour accouchements des habitantes de l'ensemble du territoire, 2020



Source : PMSI – séjours hospitaliers (2020), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3. État de santé

Différentes données permettent d'appréhender l'état de santé d'une population et sont analysées dans cette étude : la prévalence des affections de longue durée (ALD), les hospitalisations en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), le recours aux soins spécialisés en psychiatrie, les consommations médicamenteuses et la mortalité.

Le croisement de plusieurs indicateurs d'état de santé, entre eux et avec les données socio-économiques permet de formuler des hypothèses. Celles-ci sont présentées dans la synthèse des données quantitatives (Cf. données quantitatives, 6. Synthèse).

3.1. Les affections de longue durée (ALD)

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.

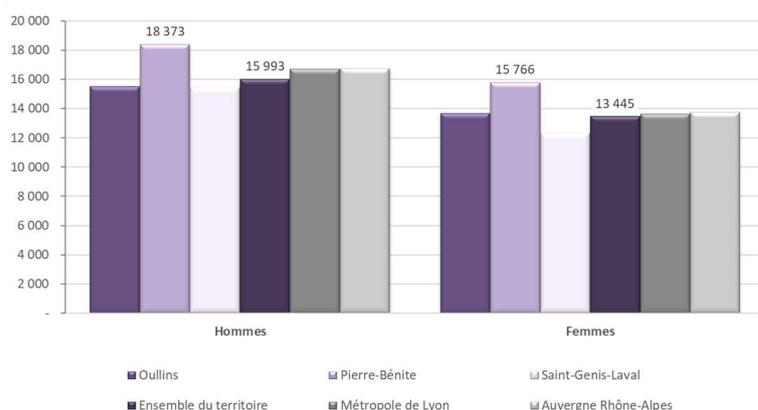
Les déclarations d'ALD sont très praticiens-dépendantes. Parfois, également, des personnes bénéficiant d'ALD à d'autres titres ne font pas systématiquement l'objet de déclaration d'une nouvelle ALD. Ainsi ces indicateurs soulignent des tendances mais ils sont à interpréter avec prudence et sont à croiser avec les autres indicateurs d'état de santé.

En 2020, 9 256 détenteurs d'une ALD sont dénombrés dans le territoire d'étude dont 4 099 à Oullins, 1 777 à Pierre-Bénite et 3 380 à Saint-Genis-Laval.

Dans l'ensemble des trois communes, chez les hommes, un taux de prévalence des ALD inférieur à la moyenne métropolitaine et régionale est observé (15 993 pour 100 000 contre respectivement 16 694 et 16 718 pour 100 000). Chez les femmes, le taux de prévalence des ALD est comparable à celui observé dans les territoires de comparaison (13 445 pour 100 000 contre respectivement 13 615 dans la métropole de Lyon et 13 743 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes).

Des différences entre les trois communes sont toutefois observées : Pierre-Bénite présente un taux de prévalence des ALD supérieur à la moyenne régionale, tandis que Oullins et Saint-Genis-Laval présentent des taux inférieurs ou comparables.

Taux standardisés de bénéficiaires d'ALD (toutes causes) pour 100 000 assurés, 2020



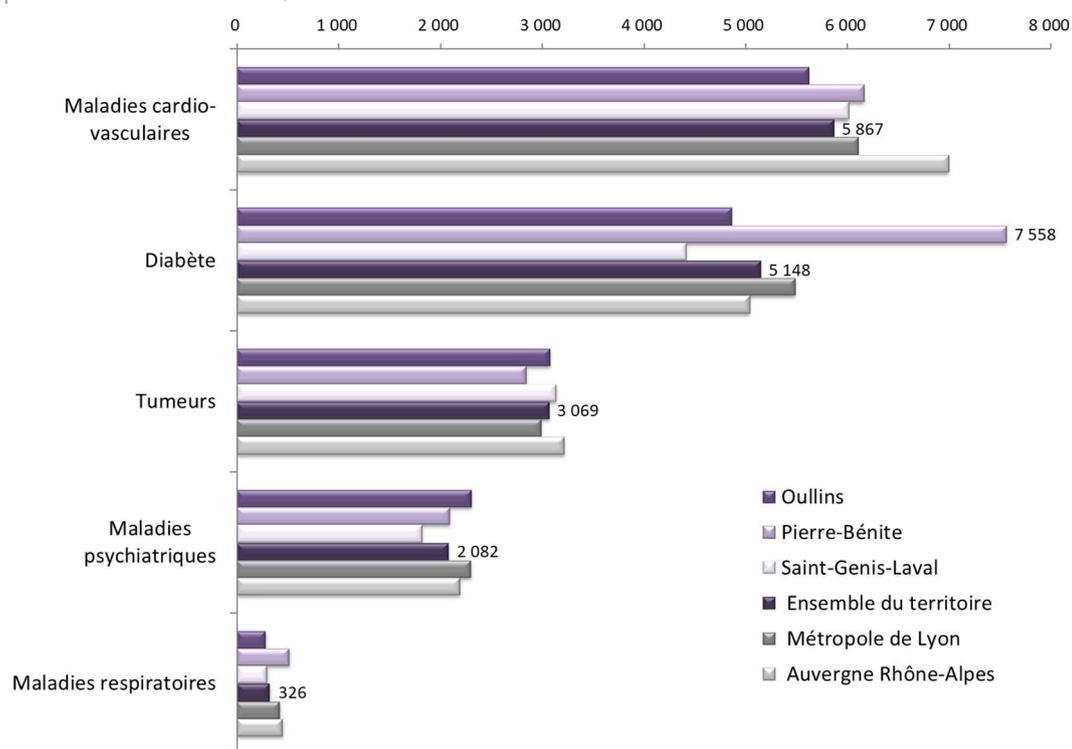
Sources: Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2020), Cnam (SNDS DCIR - 2016-2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'analyse des principales causes d'ALD de l'ensemble du territoire montre des taux de prévalence inférieurs ou comparables à la moyenne métropolitaine et régionale pour les principales causes d'ALD.

À l'échelle des communes, le taux de prévalence d'ALD pour diabète relativement élevé à Pierre-Bénite est à souligner. En 2020, le taux de prévalence des ALD pour diabète s'élève (pour les deux sexes confondus) à 6 398 à Pierre-Bénite contre 4 544 dans la métropole de Lyon et 4 177 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

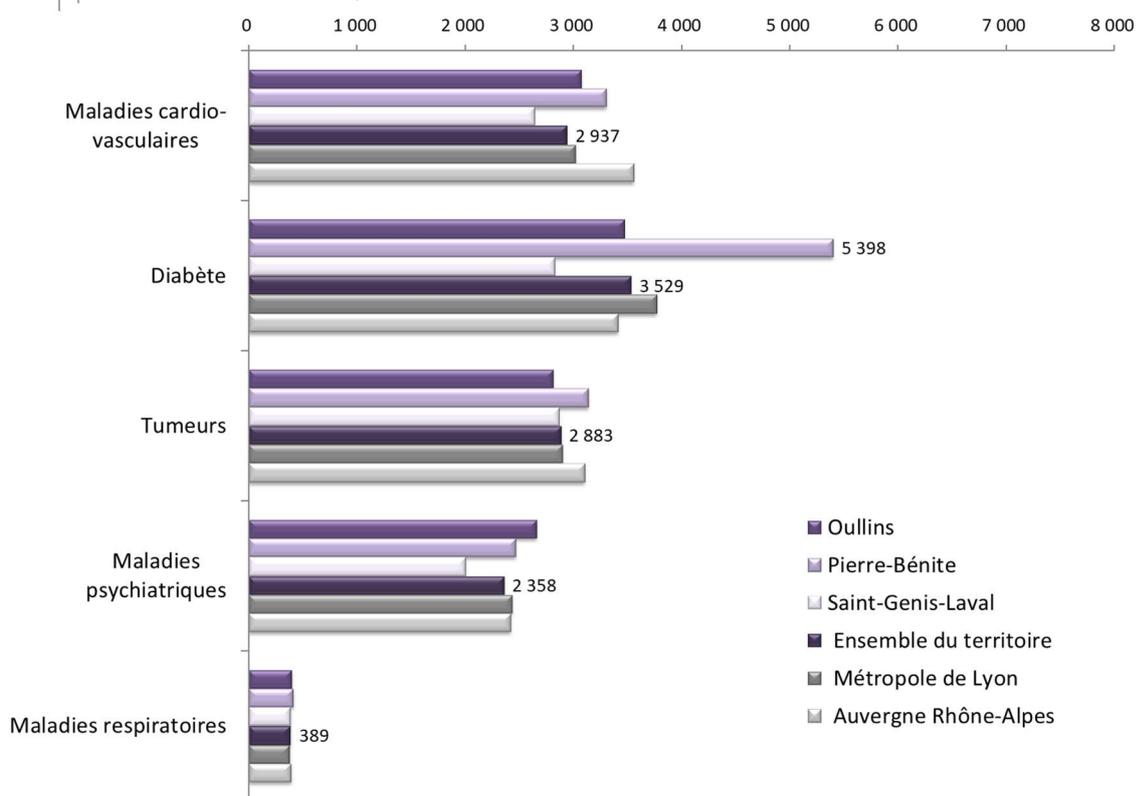
De même, Oullins présente un taux de bénéficiaires d'ALD pour affections psychiatriques, 2 523 pour 100 000 (deux sexes ensemble), légèrement supérieur au taux régional (2 326 pour 100 000).

Taux standardisés de bénéficiaires d'ALD pour les principaux motifs chez les hommes pour 100 000 assurés, 2020



Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2020), Cnam (SNDS DCIR - 2016-2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisés de bénéficiaires d'ALD pour les principaux motifs chez les femmes pour 100 000 assurés, 2020

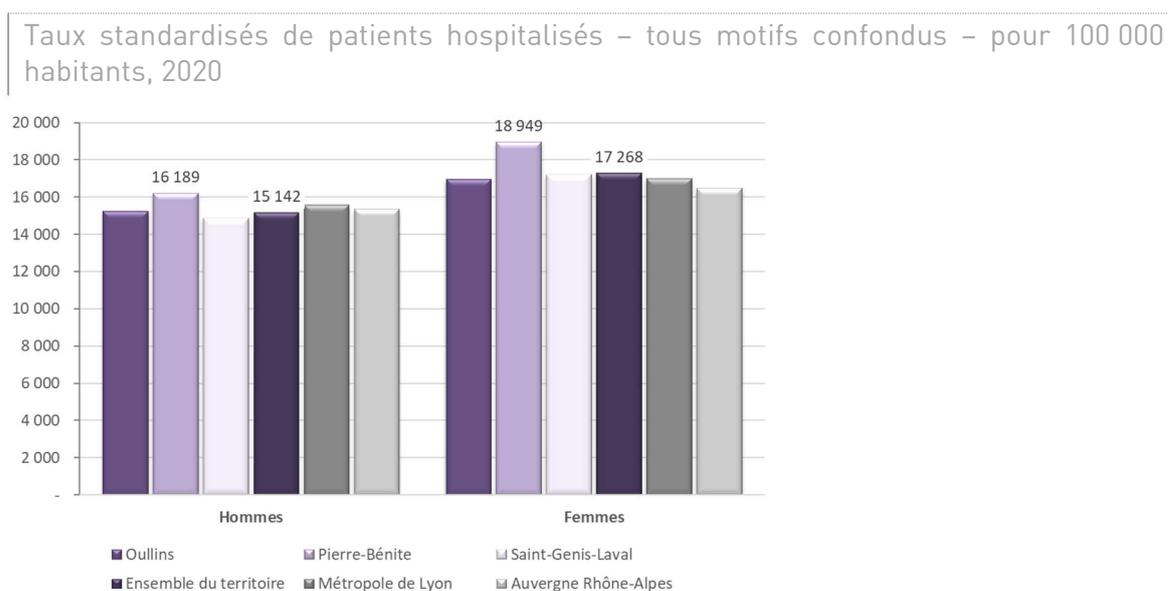


Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2020), Cnam (SNDS DCIR - 2016-2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.2. Les hospitalisations en médecine obstétrique chirurgie (MCO)

En 2020, 9 376 habitants du territoire ont été hospitalisés en médecine chirurgie obstétrique, (dont 4 226 demeurant à Oullins, 1 761 à Pierre-Bénite et 3 389 à Saint-Genis-Laval), soit un taux de patients hospitalisés en MCO comparable à la moyenne régionale et métropolitaine (16 083 pour 100 000 habitants pour les deux sexes confondus contre respectivement 16 183 en région et 15 793 pour 100 000 dans la métropole).

La commune de Pierre-Bénite se distingue à nouveau par des taux de patients hospitalisés supérieurs à la moyenne régionale et métropolitaine : chez les hommes il s'élève à 16 189 pour 100 000 habitants et chez les femmes il est de 18 949 pour 100 000 habitants.



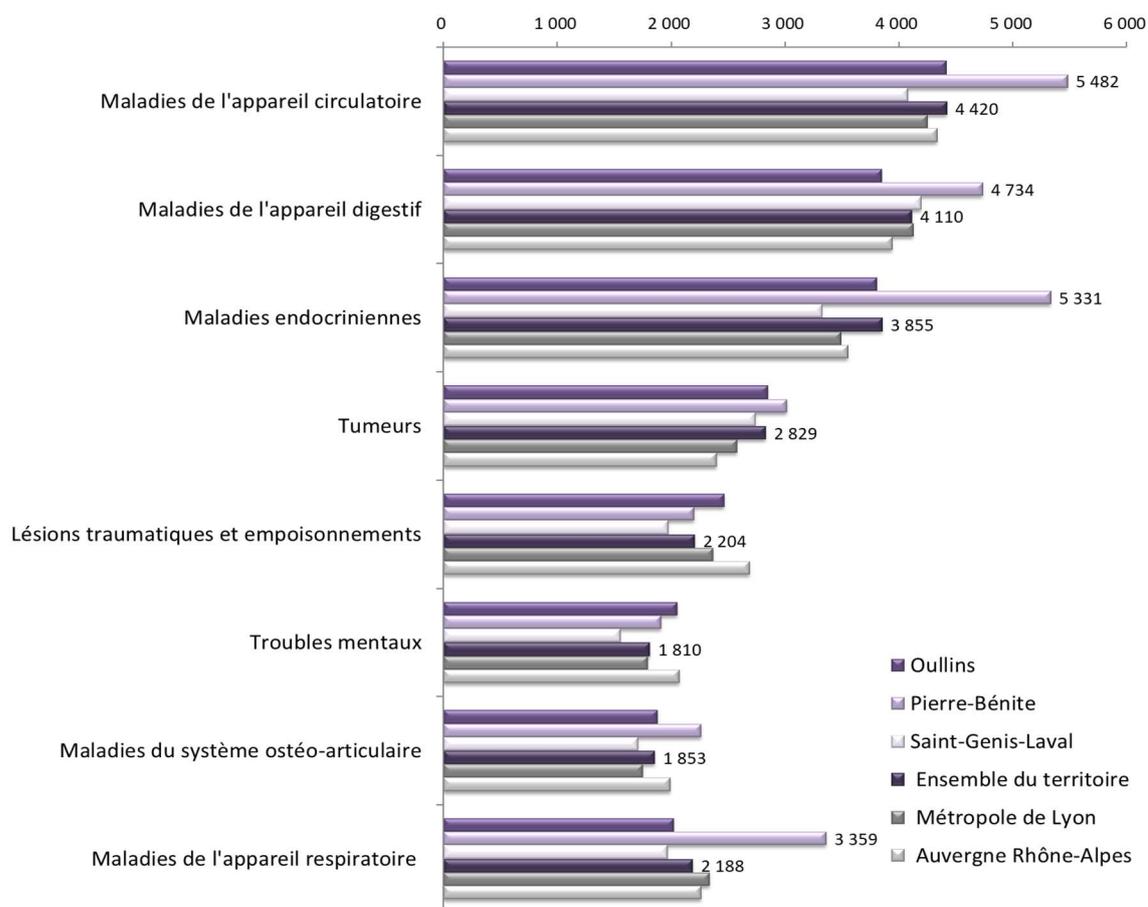
Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (RP 2012 et 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- Principaux motifs d'hospitalisation

Les trois communes du territoire présentent des taux d'hospitalisation pour tumeurs supérieurs au taux métropolitain et régional. En 2020, 1 432 patients domiciliés dans le territoire ont été hospitalisés pour tumeurs (dont 49 % d'hommes), soit un taux d'hospitalisation pour tumeurs (deux sexes confondus) de 2 829 pour 100 000 habitants (contre 2 263 pour 100 000 en région et 2 079 pour 100 000 respectivement dans la métropole et la région).

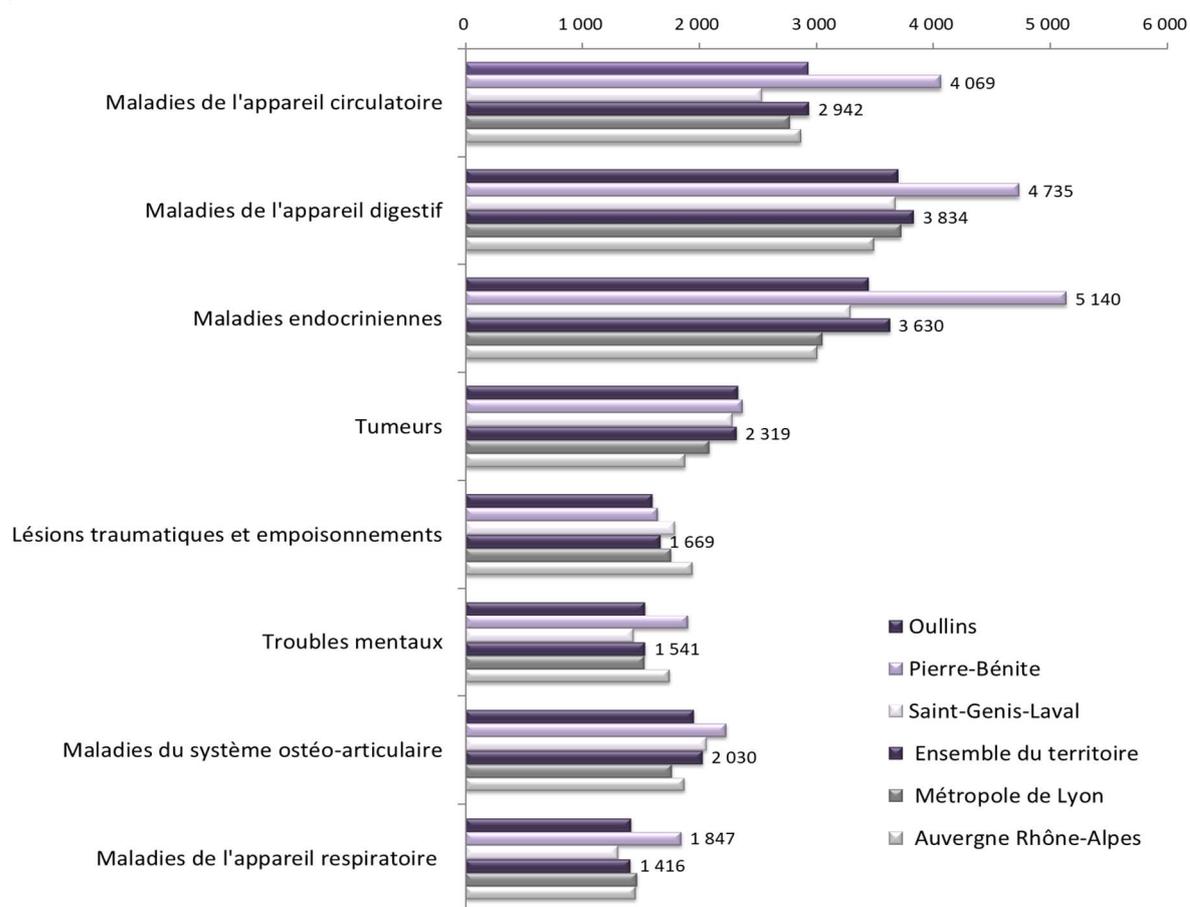
Pierre-Bénite se démarque des autres communes par des taux d'hospitalisations pour maladies cardio-vasculaires, maladies de l'appareil digestif, maladies endocriniennes et maladies respiratoires relativement élevées par rapport à la métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux standardisés de patients hospitalisés par grands motifs d'hospitalisation chez les hommes pour 100 000 habitants, 2020



Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (RP 2012 et 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisés de patients hospitalisés par grands motifs d'hospitalisation chez les femmes pour 100 000 habitants, 2020

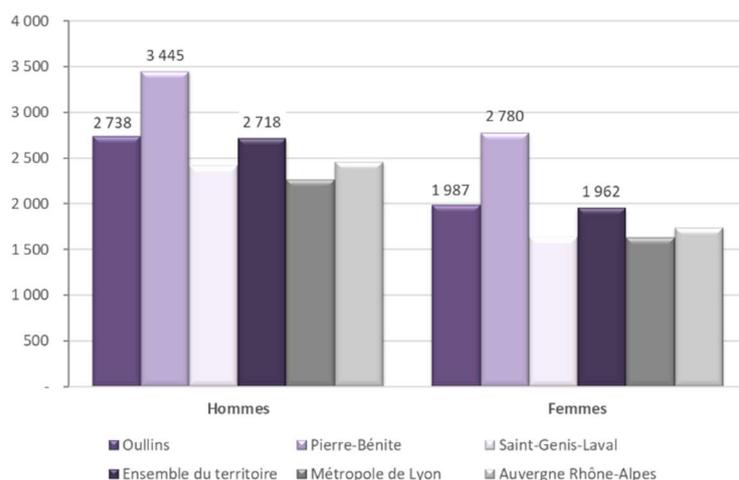


Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (RP 2012 et 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- Zoom sur certains motifs spécifiques d'hospitalisation

En 2020, 1 330 patients domiciliés dans le territoire d'étude ont été hospitalisés pour maladies hypertensives, dont 600 habitants d'Oullins, 268 de Pierre-Bénite et 462 de Saint-Genis-Laval. Pierre-Bénite et, dans une moindre mesure, Oullins enregistrent des taux d'hospitalisation pour maladies hypertensives supérieurs au taux métropolitain et régional.

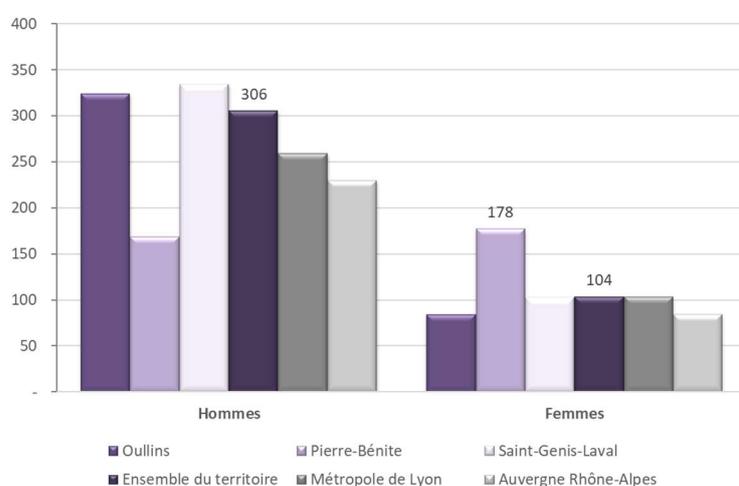
Taux standardisés de patients hospitalisés pour maladies hypertensives pour 100 000 habitants, 2020



Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (RP 2012 et 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2020, 109 patients domiciliés dans le territoire d'étude ont été hospitalisés pour infarctus du myocarde. Chez les hommes, un taux d'hospitalisation pour infarctus du myocarde relativement élevé est enregistré dans le territoire (306 pour 100 000 contre 260 et 230 pour 100 000 dans la métropole et la région).

Taux standardisés de patients hospitalisés pour infarctus du myocarde pour 100 000 habitants, 2020



Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (RP 2012 et 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2020, 949 patients domiciliés dans le territoire ont été hospitalisés pour diabète. Pierre-Bénite présente des taux d'hospitalisation pour diabète nettement plus élevés que la métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes (respectivement pour les deux sexes 2 724, 1 395 et 1 197 pour 100 000).

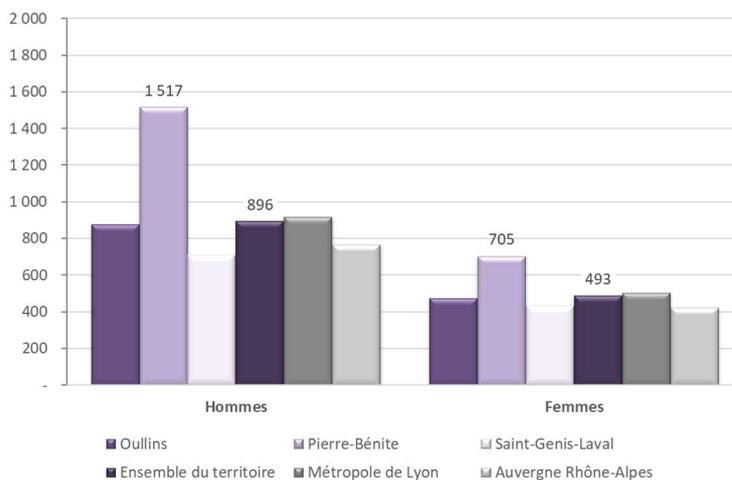
Taux standardisés de patients hospitalisés pour diabète pour 100 000habitants, 2020



Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (RP 2012 et 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2020, 384 patients - dont 61 % d'hommes - domiciliés dans le territoire ont été hospitalisés pour bronchopneumopathies (pneumopathies d'origine virales et bactériennes). Pierre Bénite (avec 92 patients hospitalisés pour ce motif) enregistre un taux d'hospitalisation pour bronchopneumopathie relativement élevé : 1 048 pour 100 000 contre 674 et 570 pour 100 000 dans la métropole et la région (deux sexes confondus).

Taux standardisés de patients hospitalisés pour bronchopneumopathie pour 100 000 habitants, 2020

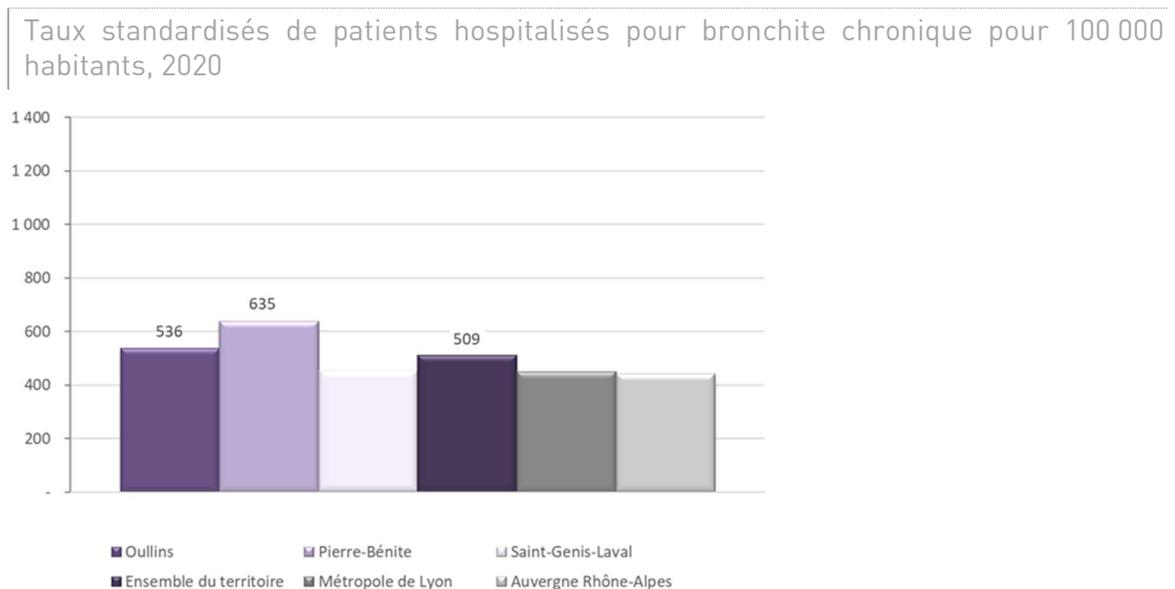


Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (RP 2012 et 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les hospitalisations pour bronchite chronique recourent les bronchopneumopathies chronique obstructives dont le premier facteur de risque est le tabagisme (80 % des cas). Le deuxième facteur de risque (15 % des cas) est l'exposition à des toxiques ou à des des irritants

(aérocontaminants dans le cadre professionnel : poussières de charbon, silice, particules organiques, gaz, vapeurs, fumées...)¹¹.

En 2020, 295 patients domiciliés dans le territoire, dont 56 % d'hommes, ont été hospitalisés pour bronchite chronique. Des taux d'hospitalisation pour bronchite chronique supérieurs au taux régional et métropolitain sont observés à Pierre-Bénite et, dans une moindre mesure, à Oullins (respectivement 635 et 536 pour 100 000 à Pierre-Bénite et Oullins contre 449 et 441 pour 100 000 dans la métropole de Lyon et la région).



Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (RP -2012 et 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie

- Les patients de 15 ans et plus

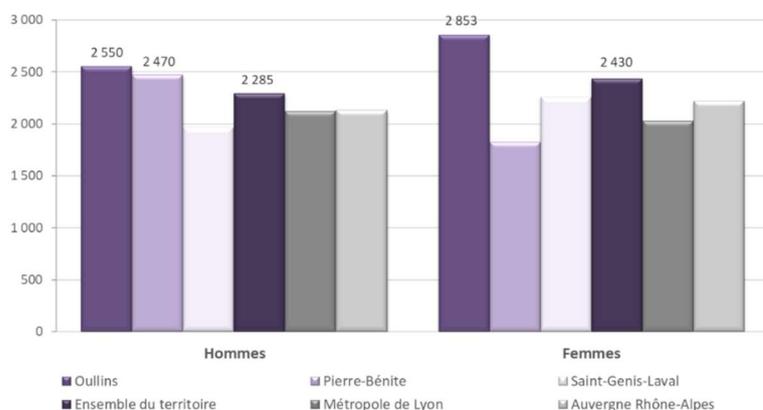
En 2020, 1 108 patients de 15 ans et plus domiciliés dans le territoire d'étude ont été vus en établissement de psychiatrie, en ambulatoire exclusivement, dont 583 domiciliés à Oullins, 177 à Pierre-Bénite et 348 à Saint-Genis-Laval.

Oullins se démarque de la région et de la métropole par des taux de patients de 15 ans et plus suivis en établissement de psychiatrie (exclusivement en ambulatoire) plus élevés, en particulier chez les femmes. Chez les hommes, ce taux s'élève à 2 550 pour 100 000 habitants à Oullins contre 2 131 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes. Chez les femmes, ce taux est de 2 853 pour 100 000 à Oullins contre 2 218 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes.

¹¹ D'autres facteurs prédisposent à la BPCO ou l'aggravent : la pollution atmosphérique particulière et la pollution intérieure par chauffage au bois ou au charbon, une fragilité pulmonaire en rapport avec des maladies pulmonaires dans l'enfance et le facteur héréditaire.

À Pierre-Bénite, parmi les hommes de 15 ans et plus, un taux de patients suivis en ambulatoire (exclusivement) supérieur au taux métropolitain et régional est également observé.

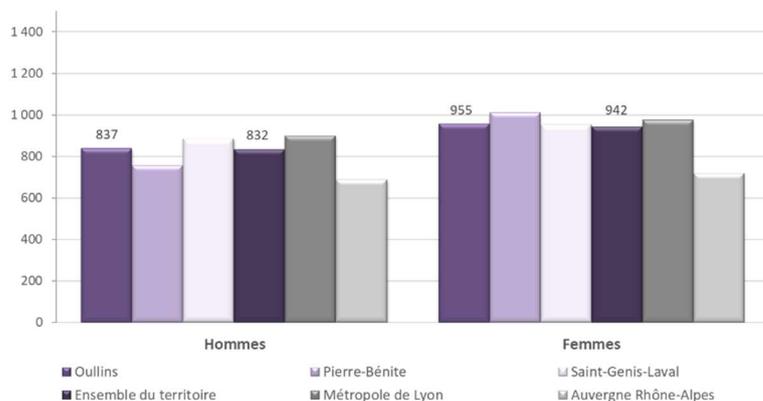
Taux standardisés de patients de 15 ans et + vus en établissement psychiatrique, en ambulatoire exclusivement, pour 100 000 habitants, 2020



Sources : ATIH (RIM-P - 2020), Insee (RP 2012 et 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La même année, 412 patients de 15 ans et plus domiciliés dans le territoire ont été hospitalisés en établissement de psychiatrie. Le taux de patients hospitalisés en psychiatrie dans le territoire (890 pour 100 000 pour les deux sexes ensemble) est certes supérieur au taux régional (704 pour 100 000) mais proche du taux métropolitain (940 pour 100 000).

Taux standardisés de patients de 15 ans et + hospitalisés en établissement psychiatrique (à temps complet et partiel) pour 100 000 habitants, 2020

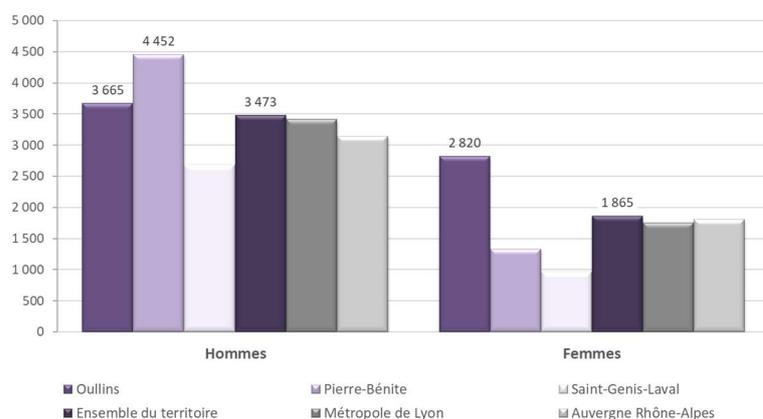


Sources : ATIH (RIM-P - 2020), Insee (RP 2012 et 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- Les patients de moins de 15 ans

En 2020, 295 patients de moins de 15 ans ont été vus en établissement de psychiatrie publique en ambulatoire (exclusivement). Les taux de patients suivis en ambulatoire (exclusivement) sont relativement élevés parmi les garçons domiciliés à Pierre-Bénite et les filles domiciliées à Oullins.

Taux brut de patients de moins de 15 ans vus en établissement psychiatrique, en ambulatoire exclusivement, pour 100 000 habitants, 2020



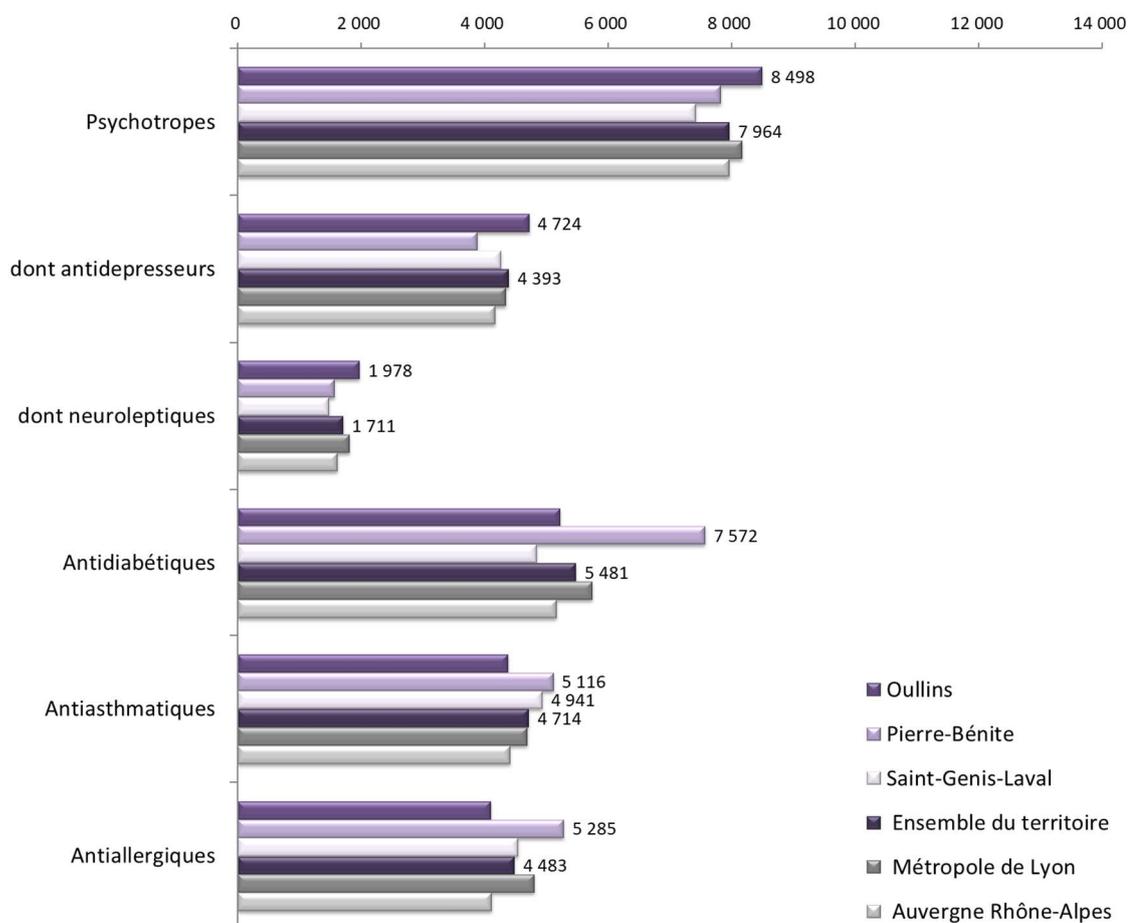
Sources : ATIH (RIM-P - 2020), Insee (RP 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.3. Les traitements médicamenteux

Oullins se démarque par des consommations régulières (au moins trois prescriptions par an) de psychotropes relativement importantes. Les taux de patients sous traitement régulier d'antidépresseurs et de neuroleptiques sont supérieurs à ceux observés dans la métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes.

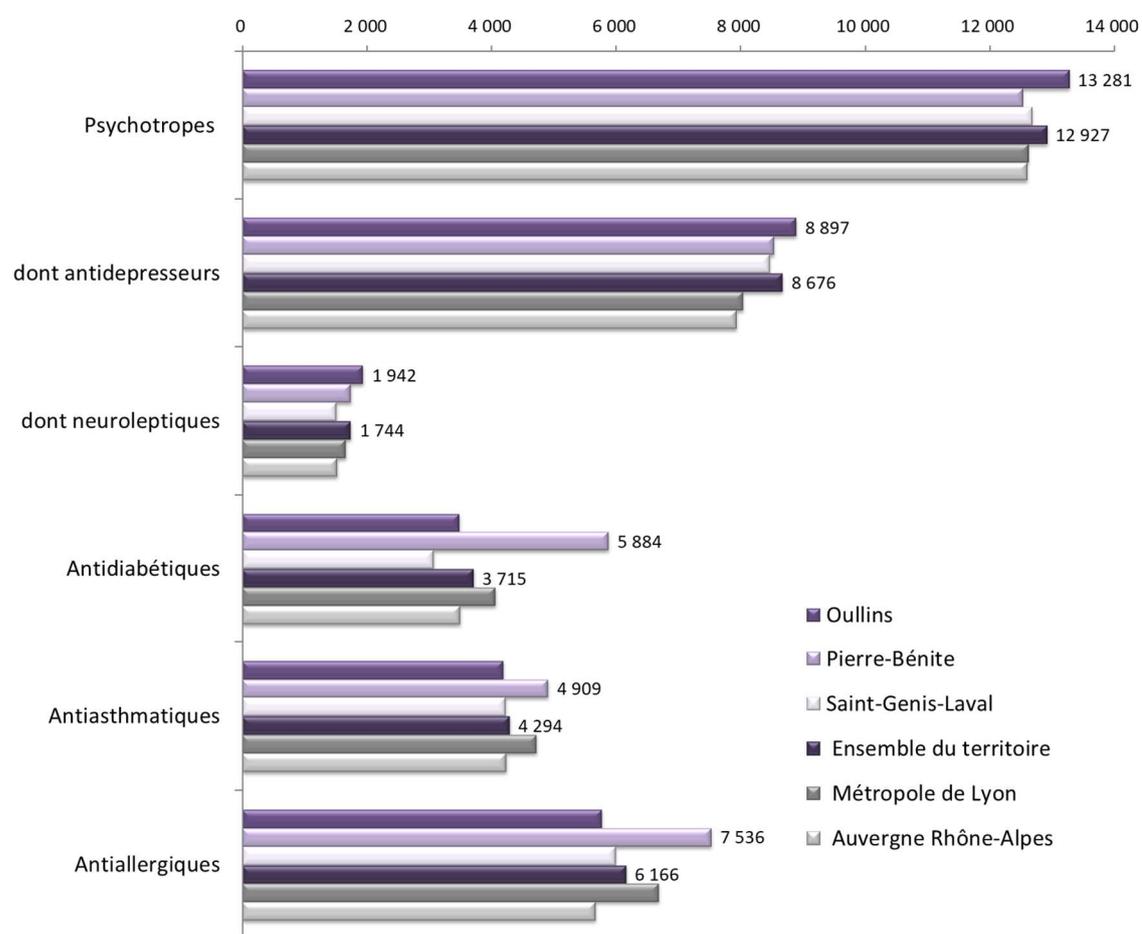
Pierre-Bénite présente pour sa part, des consommations régulières d'antidiabétiques mais aussi, d'antiasthmatiques et d'antiallergiques plus élevées que dans la métropole et la région.

Taux standardisés de patients sous traitements médicamenteux réguliers chez les hommes pour 100 000, 2020



Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2020), Cnam (SNDS DCIR - 2016-2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisés de patients sous traitements médicamenteux réguliers chez les femmes pour 100 000, 2020



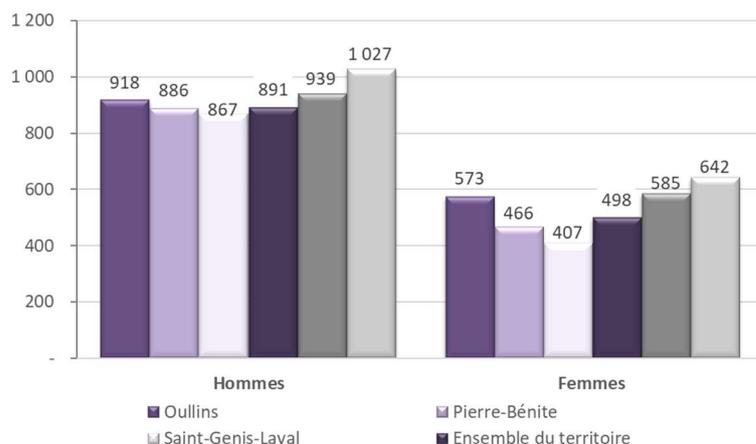
Source(s) : Cnam (SNDS DCIR - 2020), Cnam (SNDS DCIR - 2016-2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.4. La mortalité

Sur la période 2013-2017, 384 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le territoire, dont 199 à Oullins, 60 à Pierre-Bénite et 126 à Saint-Genis-Laval.

Sur cette période, le taux de mortalité générale s'élève à Oullins, pour les deux sexes ensemble, à 708 pour 100 000 habitants, à 646 pour 100 000 à Pierre-Bénite et à 592 pour 100 000 à Saint-Genis-Laval, des taux comparables aux taux métropolitain (728 pour 100 000) et régional (804 pour 100 000).

Taux standardisés annuel moyen de mortalité générale pour 100 000 habitants, 2013-2017



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2017), Insee (RP 2012 et 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Sur la même période, 69 décès prématurés (survenus avant l'âge de 65 ans) sont enregistrés en moyenne chaque année dans le territoire d'étude, dont 34 à Oullins, 13 à Pierre-Bénite et 22 à Saint-Genis-Laval.

Les communes d'Oullins et Pierre-Bénite présentent des taux de mortalité prématurée (respectivement pour les deux sexes ensemble 173 et 168 pour 100 000 habitants) comparables aux taux métropolitain (162 pour 100 000) et régional (168 pour 100 000). La commune de Saint-Genis-Laval se démarque par un taux de mortalité prématurée plus faible (126 pour 100 000 habitants) que dans les territoires de comparaison.

Taux standardisés annuel moyen de mortalité prématurée (avant 65 ans) pour 100 000 habitants 2013-2017



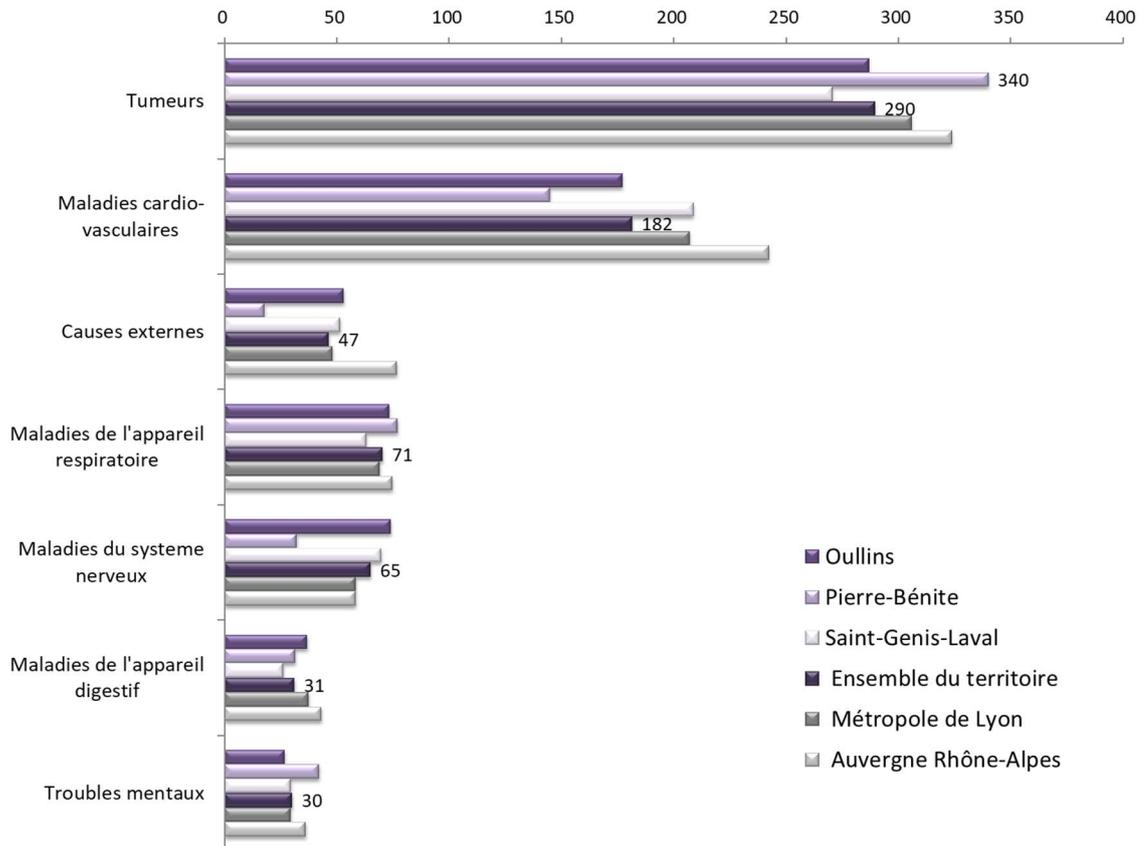
Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2017), Insee (RP 2012 et 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les principales causes de décès dans le territoire, comme au niveau national, sont les tumeurs et les maladies cardiovasculaires. Sur la période 2013-2017, chez les hommes, 68 décès par tumeurs et 40 décès par maladie cardiovasculaire sont enregistrés en moyenne

chaque année dans le territoire. Chez les femmes, les tumeurs représentent 54 décès et les maladies cardiovasculaires 46 décès en moyenne chaque année dans ce territoire.

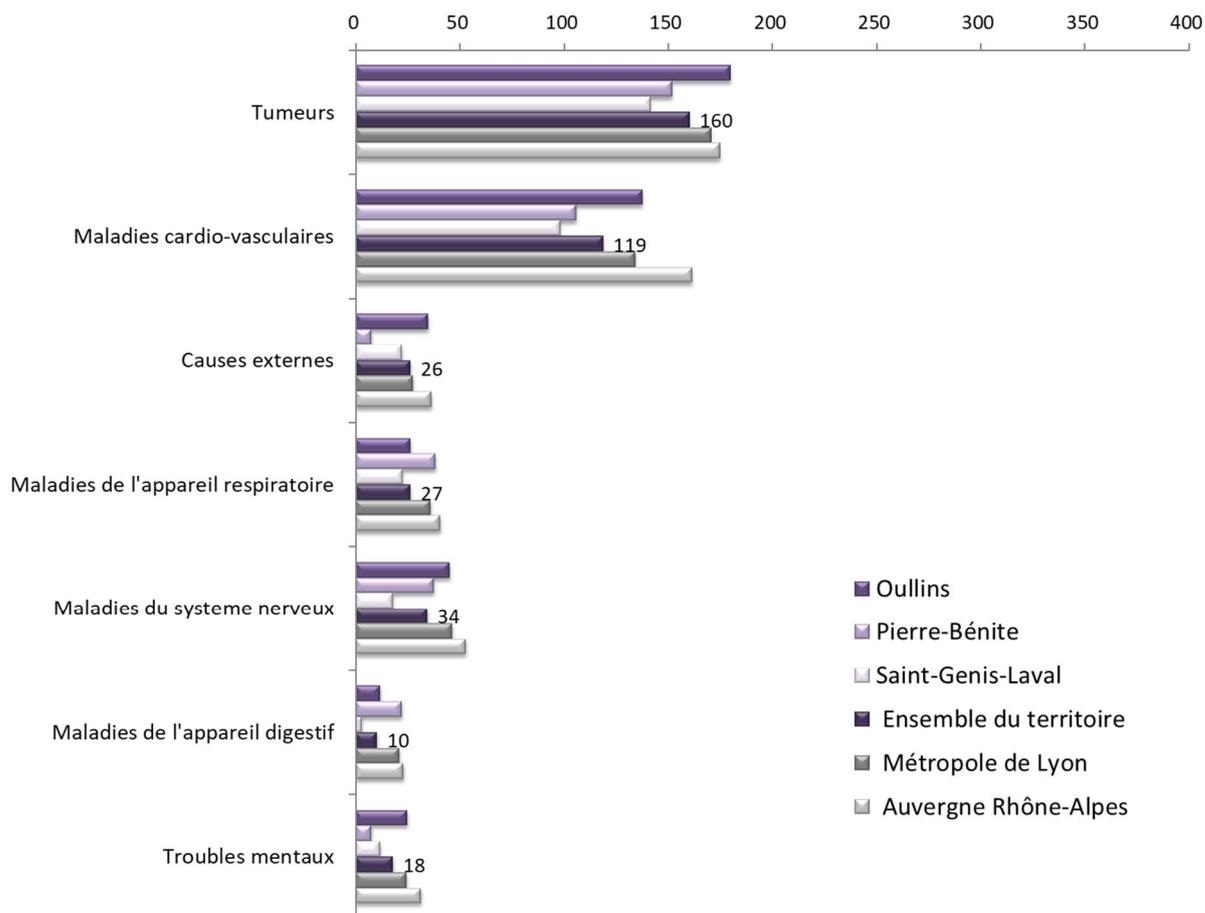
Les trois communes étudiées enregistrent des taux de mortalité inférieurs ou comparables aux taux régionaux pour toutes les grandes causes de mortalité.

Taux standardisés annuel moyen de mortalité générale par grandes causes chez les hommes pour 100 000 habitants, 2013-2017



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2017), Insee (RP 2012 et 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisés annuel moyen de mortalité générale par grandes causes chez les femmes pour 100 000 habitants, 2013-2017



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2017), Insee (RP 2012 et 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

4. Prévention

4.1. La vaccination antigrippale

En 2020, le taux de vaccination antigrippale chez les 65 ans et plus s'élève à 64,2 % à Oullins et 63,3 % à Saint-Genis-Laval, des taux supérieurs au régional (58,2 %) et métropolitain (61,4 %). À Pierre-Bénite le taux de vaccination antigrippale, 60,9 %, quoique supérieur au taux régional est légèrement plus faible que celui enregistré dans la métropole de Lyon.

Entre 2019 et 2020, les taux de couverture vaccinale antigrippale ont progressé dans les trois communes du territoire d'étude, à l'image de ce qui est observé au niveau régional, en lien avec les recommandations liées au contexte sanitaire (COVID-19).

Taux bruts (%) de vaccination antigrippale chez les 65 ans +, 2019 et 2020		
	2019	2020
Oullins	55,8	64,2
Pierre-Bénite	53,2	60,9
Saint-Genis-Laval	56,4	63,3
Métropole de Lyon	53,5	61,4
Auvergne-Rhône-Alpes	50,3	58,2

Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2019, 2020), Cnam (SNDS DCIR - 2015-2020), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

4.2. Le dépistage organisé du cancer du sein

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein propose gratuitement, tous les deux ans, aux femmes de 50 à 74 ans un examen clinique et une mammographie. Les femmes sont invitées par courrier à réaliser gratuitement cet examen auprès d'un radiologue agréé, une deuxième lecture de la mammographie est effectuée systématiquement par un second radiologue pour vérifier les mammographies classées normales en première lecture.

En 2020, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein s'élève à 46,6 % des femmes éligibles à Oullins, 43,2 % à Pierre-Bénite (3,5 points de moins qu'en région) et 51,2 % à Saint-Genis-Laval (4,5 points de plus qu'en région).

Entre 2019 et 2020, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein a progressé à Oullins (+2,4 points) et à Saint-Genis-Laval (+5,5 points), comme dans la métropole de Lyon (+2,9 points) contrairement à ce qui est observé dans la région Auvergne-Rhône-Alpes (- 4,1 points). Ce constat est étonnant car en lien avec la crise sanitaire du COVID-19 et les confinements, les taux de participation aux examens de prévention ont globalement reculé en 2020.

À l'inverse, dans la commune de Pierre-Bénite, le taux de participation organisé du cancer du sein a diminué entre 2019 et 2020 (-3,7 points).

Taux bruts (%) de participation au dépistage organisé du cancer du sein (femmes 50-74 ans), 2019 et 2020

	2019	2020
Oullins	44,2	46,6
Pierre-Bénite	46,9	43,2
Saint-Genis-Laval	45,7	51,2
Métropole de Lyon	42,3	45,2
Auvergne-Rhône-Alpes	50,8	46,7

Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2019, 2020), Cnam (SNDS DCIR - 2015-2020), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

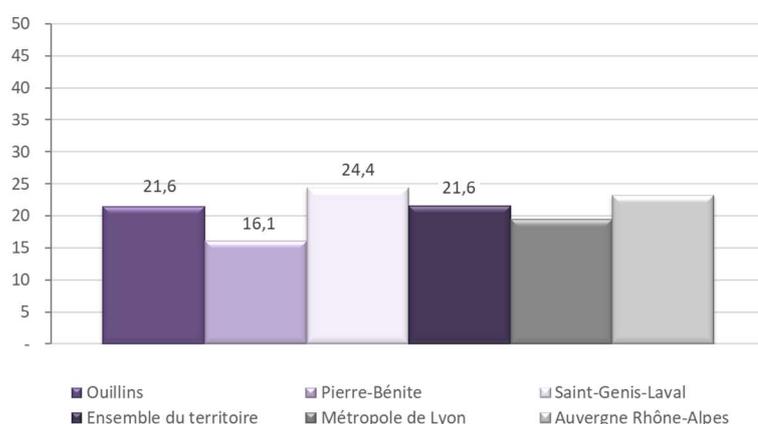
Dans tous les territoires observés, comme au niveau français, les taux de couverture du dépistage organisé du cancer du sein restent très en deçà de l'objectif européen de 70 % qui permettrait une baisse significative de la mortalité par cancer du sein (1^{ère} cause de décès par cancer chez les femmes)¹².

4.3. Le programme M'T dents

L'Assurance maladie porte un programme de prévention bucco-dentaire dénommé M'T dents. Dans ce cadre, elle propose aux enfants et adolescents de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans, un examen bucco-dentaire gratuit et si nécessaire de soins gratuits (entièrement pris en charge par l'Assurance maladie sans avance de frais). Les bénéficiaires sont invités par courrier à réaliser cet examen auprès du chirurgien-dentiste de leur choix.

En 2020, le taux de participation au programme M'T dents s'élève à 21,6 pour 100 jeunes à Oullins, un taux plus faible que celui enregistré en région (23,3 %) mais comparable au taux métropolitain (19,5 %). La même année, Pierre-Bénite présente un taux particulièrement faible (16,1 %). À l'inverse, Saint-Genis-Laval enregistre un taux de participation au programme M'T dents, 24,4 %, un peu supérieur au taux régional.

Taux bruts (%) de participation au programme M'T dents, 2020



Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2020), Cnam (SNDS DCIR - 2016-2020), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

¹² <https://www.cancer-environnement.fr/fiches/publications-du-circ/handbooks-prevention-des-cancers-depistage-du-cancer-du-sein/>

5. Zoom sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville

Le territoire d'étude compte trois quartiers prioritaires de la politique de la Ville, La Saulaie situé à Oullins, Hautes-Roches situé à Pierre-Bénite et Les Collonges situé à Saint-Genis-Laval.

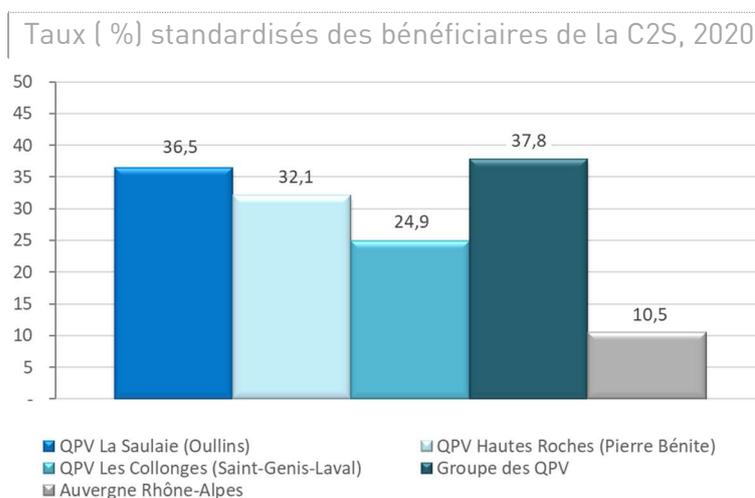
En 2018, selon le RP de la population le QPV La Saulaie (Oullins) compte 1 316 habitants, le quartier Hautes-Roches (Pierre-Bénite) 2 016 habitants, soit 19,3 % de la population communale et le quartier Les Collonges (Saint-Genis-Laval) 1 244 habitants.

Certaines données de santé sont disponibles à l'échelle des Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV). Il s'agit de données de l'Assurance maladie (uniquement) transmises par l'Agence régionale de santé concernant les bénéficiaires de la complémentaire de santé solidaire, le recours aux professionnels de santé libéraux, les bénéficiaires d'une Affection de longue durée (ALD), les consommations médicamenteuses et la participation à certains examens de prévention (dépistage du cancer du sein et programme MT'dents). Ces données ne concernent que les assurés sociaux du régime général et ne sont donc pas comparables aux données communales présentées précédemment qui concernent tous les assurés sociaux quel que soit leur régime de protection sociale.

Les données des quartiers politique de la ville sont comparés aux données régionales et aux données de l'ensemble des quartiers politique de la ville de la région Auvergne-Rhône-Alpes (dénommé groupe QPV).

5.1. Bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire

En 2020, le taux de bénéficiaires de la complémentaire de santé solidaire (C2S) s'élève respectivement à 36,5 pour 100 affiliés du régime général dans le QPV la Saulaie (Oullins), 32,1 % dans le QPV Hautes-Roches (Pierre-Bénite) et 24,9 % dans le QPV Les Collonges (Saint-Genis-Laval), des taux certes très supérieurs à ceux observés dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, en lien avec le profil socio-économique défavorisé des QPV, mais un peu plus faible que dans l'ensemble des QPV de la région.



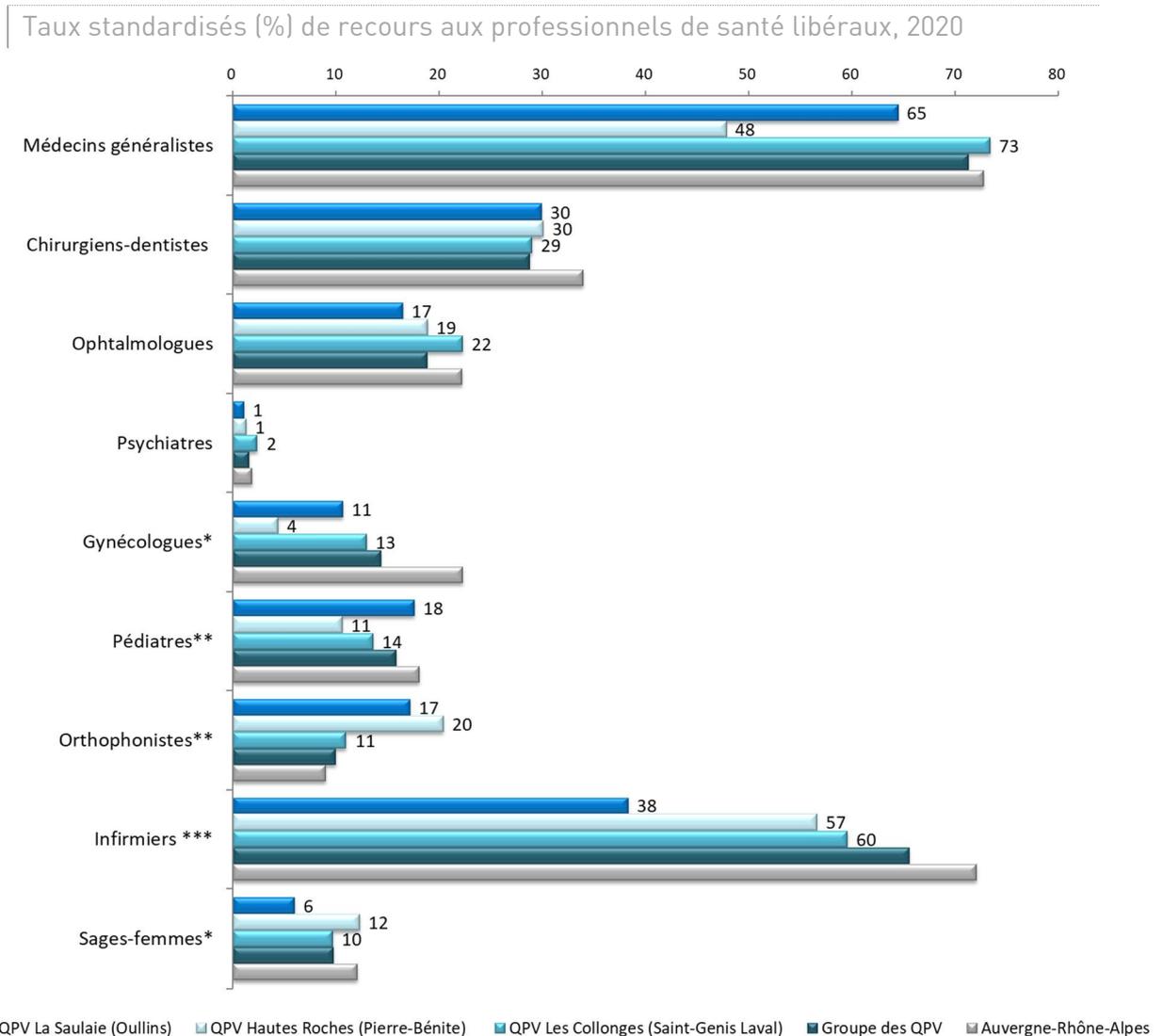
Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020, Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

5.2. Recours aux professionnels de santé libéraux

En 2020, le QPV la Saulaie (Oullins) et surtout le QPV Hautes-Roches (Pierre-Bénite) enregistrent des taux de recours aux médecins généralistes libéraux particulièrement faibles. Ce faible recours aux médecins généralistes libéraux peut possiblement être compensé, en partie, par un recours à des médecins généralistes salariés (présence du centre de santé Benoit Frachon à Pierre-Bénite).

Un recours relativement faible aux chirurgiens-dentistes libéraux est globalement observé dans les trois QPV, à l'image de ce qui est souvent observé dans les territoires socialement défavorisés et dans les QPV d'Auvergne-Rhône-Alpes.

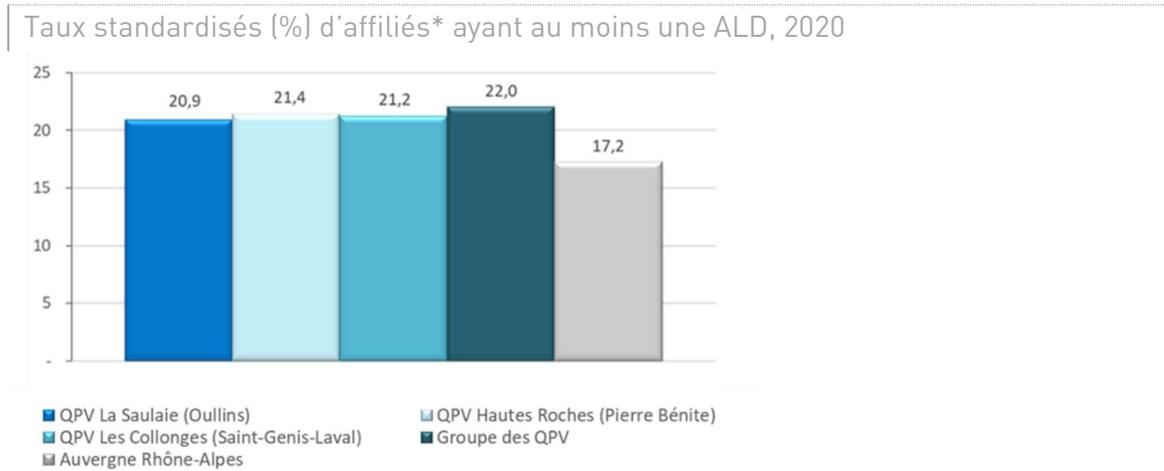
Les QPV La Saulaie et Hautes-Roches enregistrent des taux de recours aux orthophonistes libéraux particulièrement élevés, respectivement 17 % et 20 % des enfants de 0-14 ans.



*Personnes âgées de 75 ans et plus ** Femmes âgées de 15 à 49 ans *** Enfants âgés de 0 à 14 ans
Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

5.3. Les affections de longue durée

La prévalence des affections de longue durée est globalement élevée dans les quartiers politique de la ville : plus d'un quart des assurés sociaux sont bénéficiaires d'au moins une ALD.



*Affiliés ou ayant-droits du régime général

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

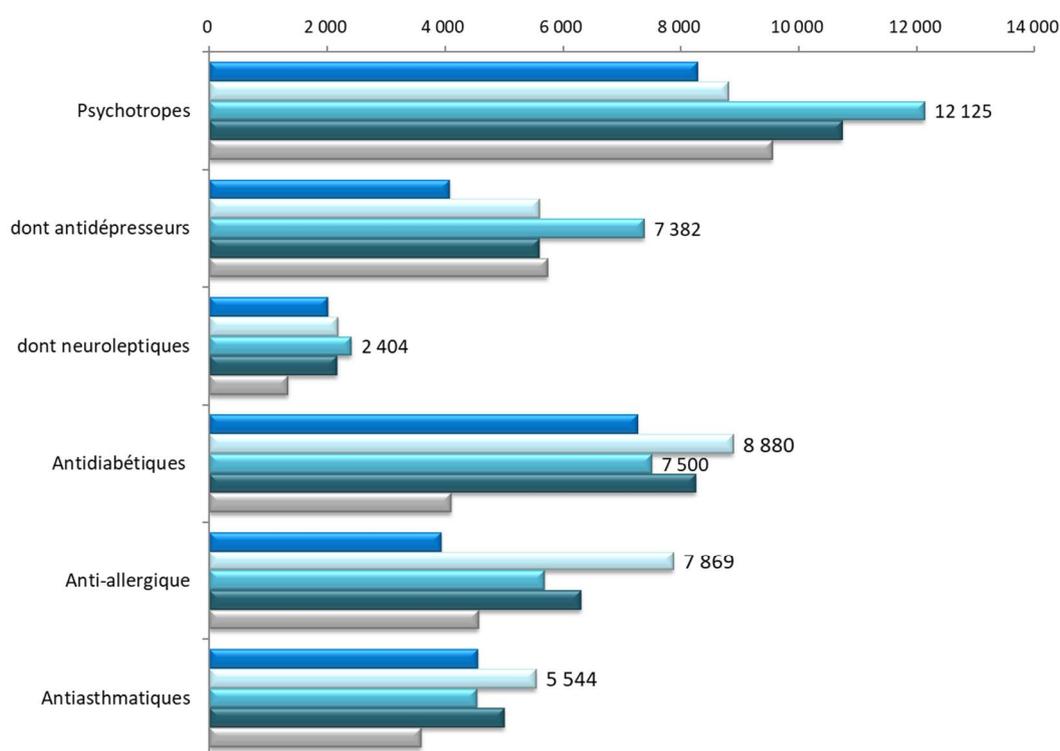
5.4. Traitements médicamenteux réguliers

Dans les quartiers politique de la ville, une consommation relativement importante de psychotropes, d'antidiabétiques, anti-allergiques et antiasthmatiques est souvent observée, confirmant l'importance des problématiques de santé mentale, diabète et maladies respiratoires dans ces quartiers socialement défavorisés.

Par rapport à l'ensemble des quartiers politique de la ville d'Auvergne-Rhône-Alpes, le QPV Les Collonges (Saint-Genis-Laval) se démarque par un taux de patients sous traitement régulier de psychotropes particulièrement élevé.

De même, dans le QPV Haute-Roches (Pierre-Bénite), des taux de patients sous traitements réguliers d'antidiabétiques et antiallergiques supérieurs au taux enregistré dans les QPV d'Auvergne-Rhône-Alpes sont observés.

Taux de patients sous traitement médicamenteux réguliers pour 100 000 affiliés*, 2020



■ QPV La Saulaie (Oullins) ■ QPV Hautes Roches (Pierre-Bénite) ■ QPV Les Collonges (Saint-Genis Laval) ■ Groupe des QPV ■ Auvergne-Rhône-Alpes

*Affiliés ou ayant-droits du régime général

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

5.5. Prévention

Les taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sont globalement relativement faibles dans les quartiers politique de la ville. En 2020, à l'image de ce qui est observé au niveau régional (et national) en lien avec la crise sanitaire du COVID, ces taux sont en baisse dans tous les QPV, sauf dans le QPV les Collonges qui enregistre une augmentation de 13,6 points entre 2017 et 2020.

Le taux de participation très faible au dépistage du cancer du sein dans le QPV La Saulaie (16,4 % en 2019 et non diffusé en 2020 en raison d'un effectif inférieur à 10 femmes) est un point d'attention.

Taux bruts (%) de participation au dépistage organisé du cancer du sein (femmes 50-74 ans), 2017 et 2020

	2017	2020
QPV La Saulaie (Oullins)	16,4	S.stat
QPV Hautes Roches (Pierre-Bénite)	41,5	34,3
QPV Les Collonges (Saint-Genis-Laval)	36,0	49,6
Groupe des QPV	39,0	33,4
Auvergne-Rhône-Alpes	50,4	45,4

Sources : ARS [Régime général de l'Assurance maladie – 2017, 2020], exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les trois quartiers prioritaires de la politique de la ville présentent des taux de participation au programme de prévention bucco-dentaire M'T dents de l'Assurance maladie particulièrement faibles (compris entre 11,5 % et 13,4 %) : ils sont inférieurs aux taux observés en Auvergne-Rhône-Alpes et dans l'ensemble des QPV d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux bruts (%) de participation au programme M'T dents, 2017 et 2020

	2017	2020
QPV La Saulaie (Oullins)	13,1	13,6
QPV Hautes Roches (Pierre-Bénite)	13,4	14,5
QPV Les Collonges (Saint-Genis-Laval)	11,5	S.stat
Groupe des QPV	18,2	13,5
Auvergne-Rhône-Alpes	33,7	25,8

Sources : ARS [Régime général de l'Assurance maladie – 2017, 2020], exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

6. Contexte environnemental

L'environnement est un déterminant important de la santé humaine, à travers différents facteurs. La qualité de l'air que nous respirons, les lieux dans lesquels nous vivons, l'eau que nous buvons, les aliments que nous mangeons, les objets que nous utilisons ou le bruit que nous subissons sont autant de facteurs qui influencent notre santé de manière positive ou négative. Ils agissent sur le corps humain à travers les voies respiratoires, le système digestif, la peau et les organes des sens (olfactif, visuel et auditif).

L'Organisation Mondiale de la Santé estime que les problèmes liés à l'environnement sont la cause de 24 % des maladies dans le monde et 23 % du nombre total de décès sont attribuables à des facteurs environnementaux.

6.1. La qualité de l'air

- Les particules fines

Même à de faibles niveaux, l'exposition aux polluants peut provoquer, le jour même ou dans les jours qui suivent, des symptômes irritatifs au niveau des yeux, du nez et de la gorge mais peut également aggraver des pathologies respiratoires chroniques (asthme, bronchite...) ou favoriser la survenue d'un infarctus du myocarde, voire provoquer le décès.

Les particules PM_{10} ont un diamètre inférieur à 10 micromètres ($10\mu m$) et les $PM_{2.5}$ ont un diamètre inférieur à 2.5 micromètres ($2.5\mu m$). Les sources principales sont le résidentiel tertiaire (chauffage au bois), les activités économiques (industrielles et agricoles) et les transports.

Plus les particules sont fines, plus elles pénètrent profondément dans les voies respiratoires. Les particules $PM_{2.5}$ ont ainsi un impact sanitaire plus important que les particules PM_{10} . Elles peuvent irriter et altérer la fonction respiratoire. Certaines particules ont des propriétés mutagènes et cancérigènes du fait de leur propension à adsorber des polluants et les métaux lourds.

De nombreuses études montrent un rôle de la pollution atmosphérique sur la perte d'espérance de vie et la mortalité, mais également sur le développement de maladies cardiovasculaires, de maladies respiratoires et du cancer du poumon. Ainsi, 6 à 11 % des décès par cancer du poumon seraient attribuables à l'exposition chronique aux particules fines. En revanche, l'impact des polluants de l'air sur la survenue d'autres cancers (vessie, voies aérodigestives supérieures, hémopathies malignes, etc.) reste à préciser¹³.

À l'échelle de la région Auvergne-Rhône-Alpes, la pollution aux particules fines serait responsable de 4 300 décès prématurés (soit 7 % de la mortalité annuelle) et 959 décès

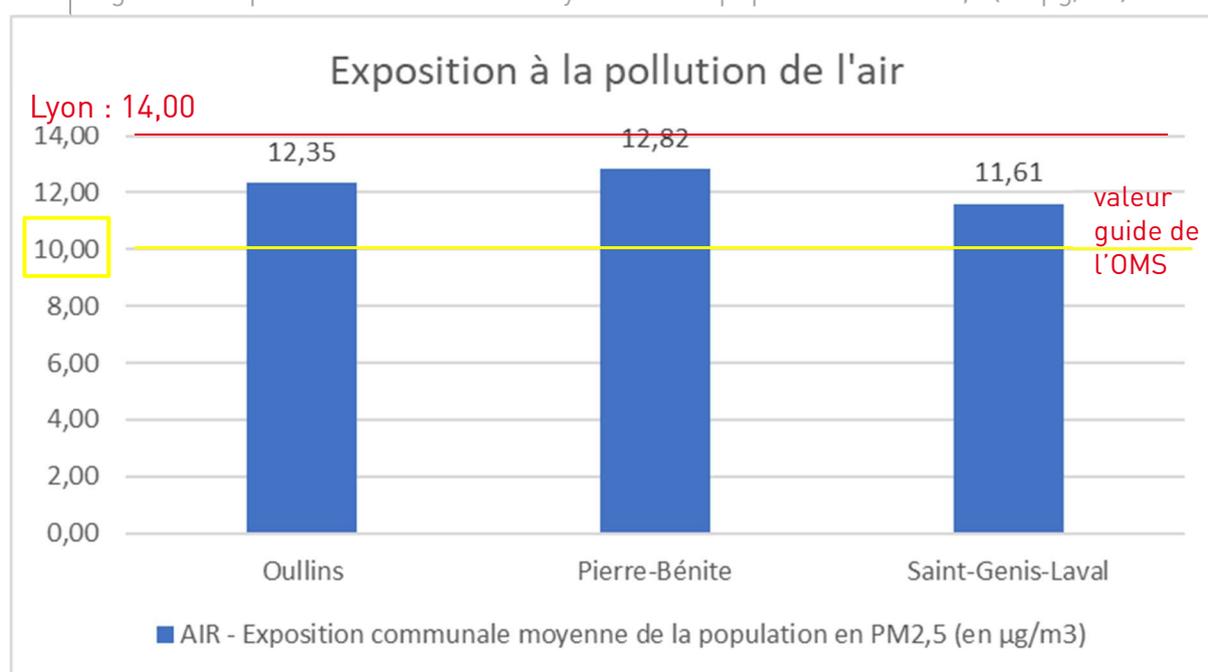
¹³ Fondation pour la recherche sur le cancer

prématurés par an (10 %) pour la Métropole de Lyon¹⁴. Ce nombre de décès serait réduit à 450 si l'ancienne valeur seuil de l'OMS de 10 µg/m³ était respectée¹⁵.

Les concentrations annuelles moyennes en PM_{2,5} sont plus diffuses sur l'ensemble du territoire, avec une contribution visible du trafic routier, mais la principale source (+ de 50 %) reste le résidentiel.

L'exposition moyenne communale¹⁶ au PM_{2,5} estimée varie de 5 µg/m³ (cette valeur correspond à la valeur guide issue des nouvelles lignes directrices de l'OMS publiées le 22 septembre 2021) pour des communes rurales très éloignées des centres urbains à plus de 14 µg/m³ pour certaines grandes agglomérations comme Lyon, Grenoble ou dans la vallée de l'Arve soit une exposition moyenne estimée supérieure à l'ancienne valeur guide de l'OMS de 10 µg/m³. Cette exposition varie peu entre les communes d'Oullins (12,35 µg/m³), Pierre-Bénite (12,82 µg/m³) et Saint-Genis-Laval (11,61 µg/m³).

Figure 1 : Exposition communale moyenne de la population en PM_{2,5} (en µg/m³)



Source : Atmo AuRA / 2017-2019 ; exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

¹⁴ Yvon JM, Yvroud M. Évaluation quantitative d'impact sur la santé (EQIS) de la pollution de l'air ambiant en région Auvergne-Rhône-Alpes, 2016-2018. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2021.

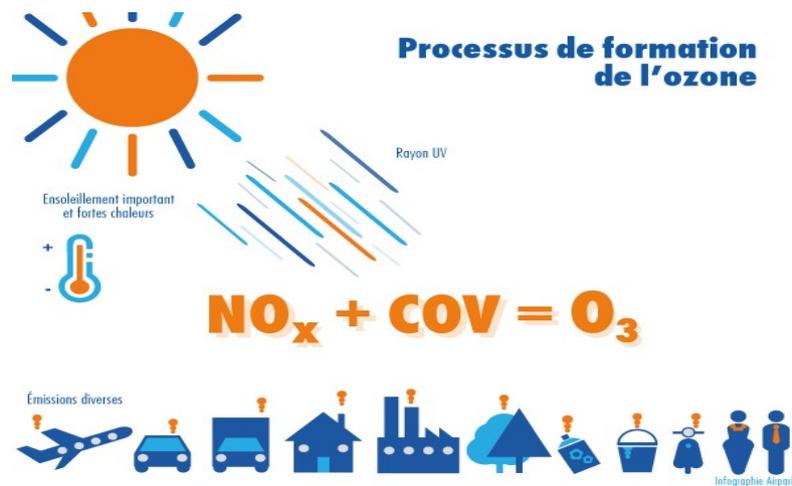
¹⁵ En septembre 2021, l'OMS a publié de nouvelles lignes directrices sanitaires pour les principaux polluants de l'air. L'OMS a particulièrement revu à la baisse les seuils sanitaires de référence par rapport à ceux édictés en 2005 ; divisant par deux le seuil sanitaire des PM_{2,5} (passant de 10 µg/m³ en moyenne annuelle à 5 µg/m³).

¹⁶ Le choix de calculer l'exposition moyenne de la population communale à partir de la moyenne pondérée par la densité de la population repose sur l'hypothèse que l'exposition au lieu de résidence est la meilleure façon de représenter l'exposition moyenne d'un individu même si cette exposition peut être surestimée pour certains ou sous-estimée pour d'autres.

- L'ozone

L'ozone reste le seul polluant en augmentation (+ 22 %). Il n'est pas directement émis par une source de pollution. C'est un polluant secondaire, qui se forme par une réaction chimique initiée par les rayons UV (Ultra-Violet) du soleil, à partir de polluants dits « primaires ou précurseurs de l'ozone, dont les principaux sont les oxydes d'azote (NOx) et les composés organiques volatils (COV). Les fortes chaleurs et les épisodes de canicules de plus en plus fréquents dans la région, en lien avec le changement climatique, contribuent notamment à cette hausse.

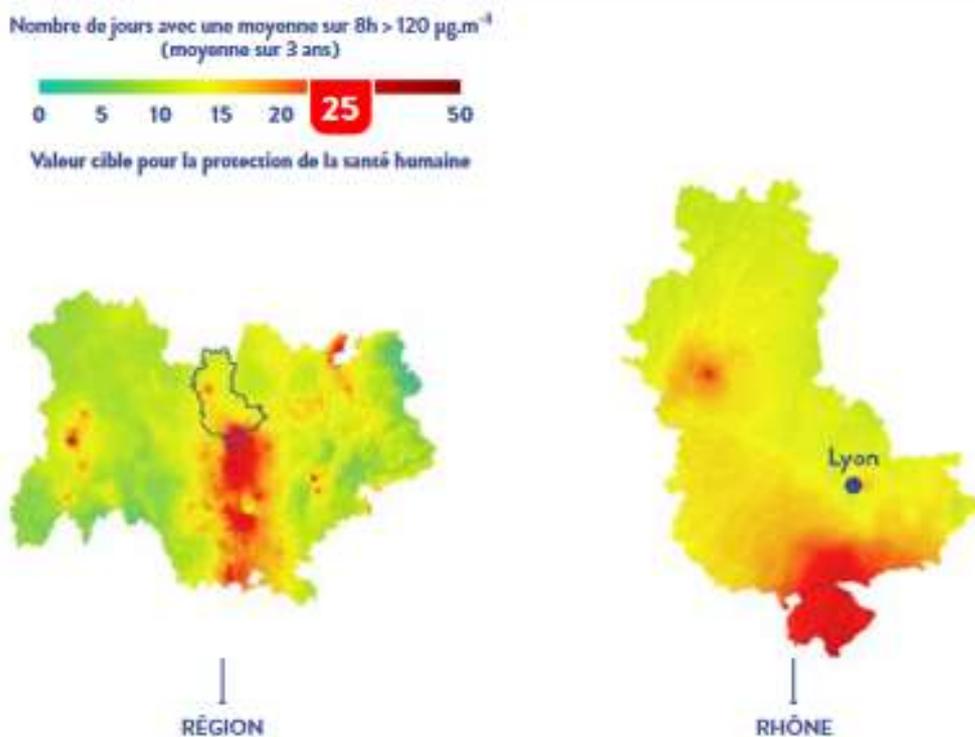
Figure 2 : Formation de l'ozone



Source : Airparif

D'après le bilan de la qualité de l'air effectué par Atmo Auvergne-Rhône-Alpes en 2021, la population du territoire n'est pas particulièrement exposée à des dépassements de la valeur cible ozone, ce polluant se développant plus en périphérie des grandes agglomérations.

Figure 3 : Bilan départemental de la qualité de l'air en ozone en 2021



Source : Atmo Auvergne-Rhône-Alpes, 2021

- Les pollens d'ambroisie

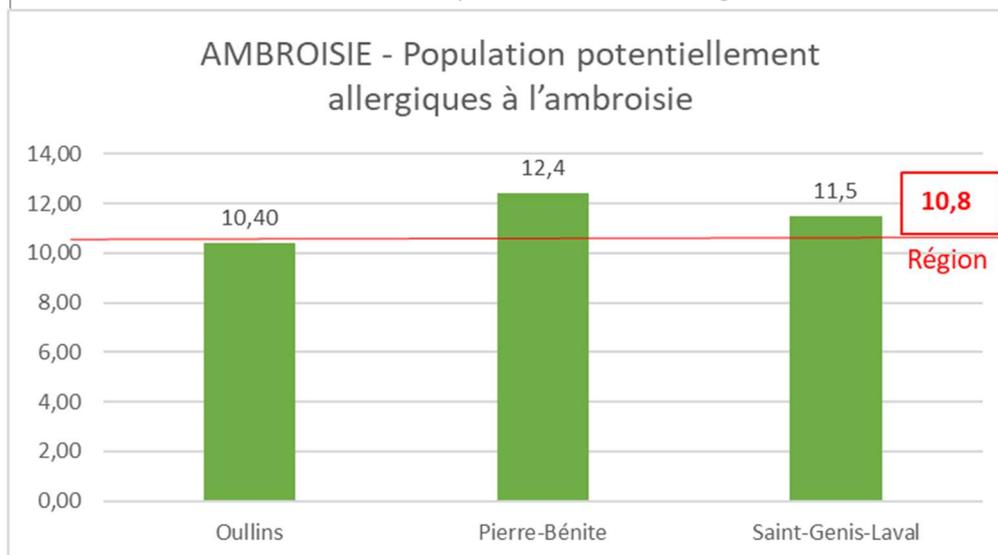
D'après l'Organisation mondiale de la Santé, les allergies respiratoires sont à la 4^{ème} place des maladies chroniques¹⁷ et une personne sur 4 serait concernée par l'allergie respiratoire. Le nombre de personnes atteintes par cette allergie saisonnière augmente depuis plusieurs années. Cette pathologie a un impact non négligeable sur la qualité de vie des personnes allergiques (concentration, vigilance, sommeil, etc.) et sur les dépenses de santé (consommation médicamenteuse, arrêt de travail, etc.).

L'ambroisie est une plante annuelle invasive d'origine nord-américaine qui colonise les sols nus (chantiers, bords de route, parcelles agricoles, etc.). Son pollen, émis essentiellement en août et septembre, est particulièrement allergisant et le vent peut le transporter sur des centaines de kilomètres. En fin d'été, l'ambroisie est la principale cause d'allergies. La région Auvergne-Rhône-Alpes est historiquement la région française la plus touchée par la diffusion des pollens d'ambroisie, avec une concentration le long de la vallée du Rhône. Le département de l'Isère est particulièrement concerné.

Dans la région, 10,8 % de la population sont présumés fortement allergiques à l'ambroisie en 2021. Ce taux varie de 10,4 % à Oullins à 12,5 % à Pierre-Bénite.

¹⁷ https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf?ua=1

Figure 4 : Taux standardisés de personnes ayant bénéficié d'au moins un remboursement de soins en lien possible avec l'allergie à l'ambroisie en 2021



Sources : Cnam (Sniiram DCIR - 2021), Insee (Recensement - 2012 et 2019) ; exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

6.2. Les nuisances sonores

Les sources de nuisances sonores sont nombreuses : infrastructures de transports, activités économiques, nuisances de voisinage.

Le bruit induit deux types d'effets sur la santé : des effets auditifs (lésions auditives) et des effets extra-auditifs qui peuvent être immédiats (perturbations du sommeil, gêne) ou à plus long terme (pathologies cardiovasculaires, pathologies psychiatriques ou psychosomatiques, troubles de l'apprentissage scolaire)¹⁸. Compte tenu de leur niveau d'émission, les infrastructures de transports sont essentiellement à l'origine d'effets extra-auditifs, quantifiables pour des niveaux d'exposition même relativement faibles (> 50 dB(A)).

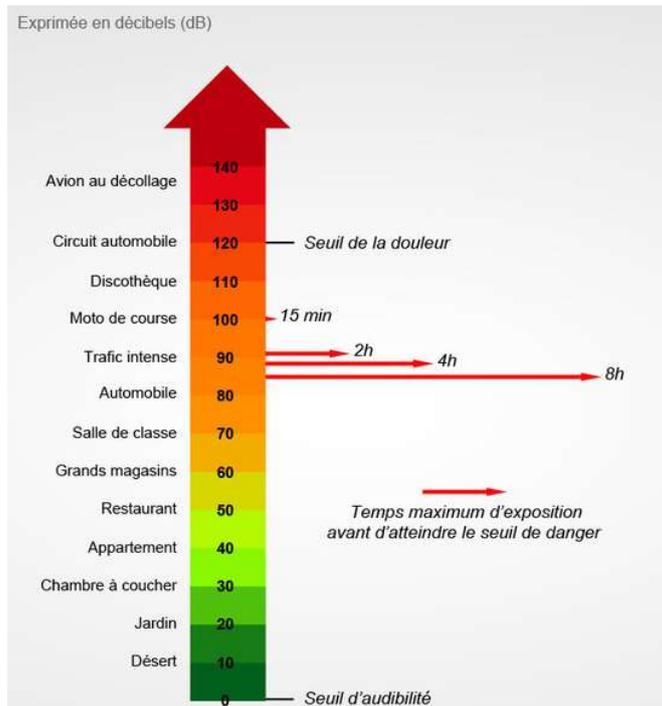
Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, le bruit représente le second facteur environnemental provoquant le plus de dommages sanitaires en Europe¹⁹ derrière la pollution atmosphérique : environ 20 % de la population européenne (soit plus de 100 millions de personnes) se trouve ainsi exposée de manière chronique à des niveaux de bruit préjudiciables à la santé humaine.

Les seuils de dangerosité pour l'oreille dépendent du niveau sonore mesuré en dB(A) (lequel pondère les fréquences selon la fragilité de l'oreille) et de la durée d'exposition. Ainsi, les risques auditifs sont limités si une exposition à 85 dB(A) dure moins de 8 heures, ou 4 heures à 88 dB(A), moins de 2 heures à 91 dB(A) ou moins de 15 minutes à 100 dB(A), etc.

¹⁸ ANSES, <https://www.anses.fr/fr/content/impacts-sanitaires-du-bruit>

¹⁹ OMS, 2018. Lignes directrices relatives au bruit dans l'environnement dans la Région européenne

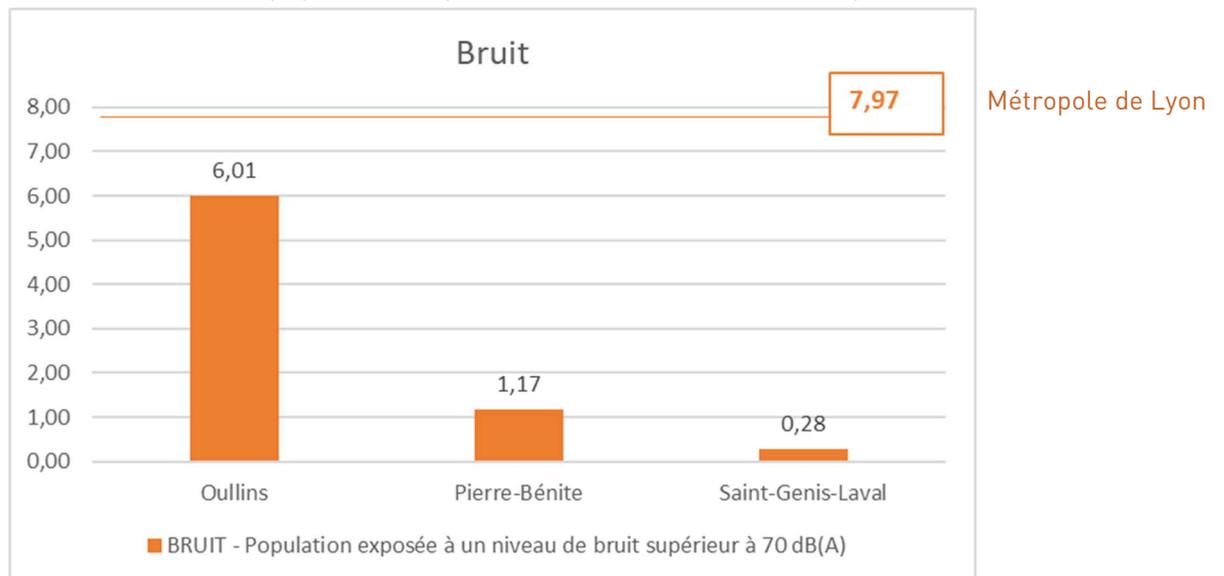
Figure 5 : Échelle du bruit exprimée en dB(A)



Source : Haut Conseil de santé publique

Le coût social total du bruit est estimé en France à 147,1 milliards d'euros chaque année, sur la base des données et études existantes²⁰.

Figure 6 : Part (%) de la population exposée à des niveaux de bruit supérieur à 70 dB(A)



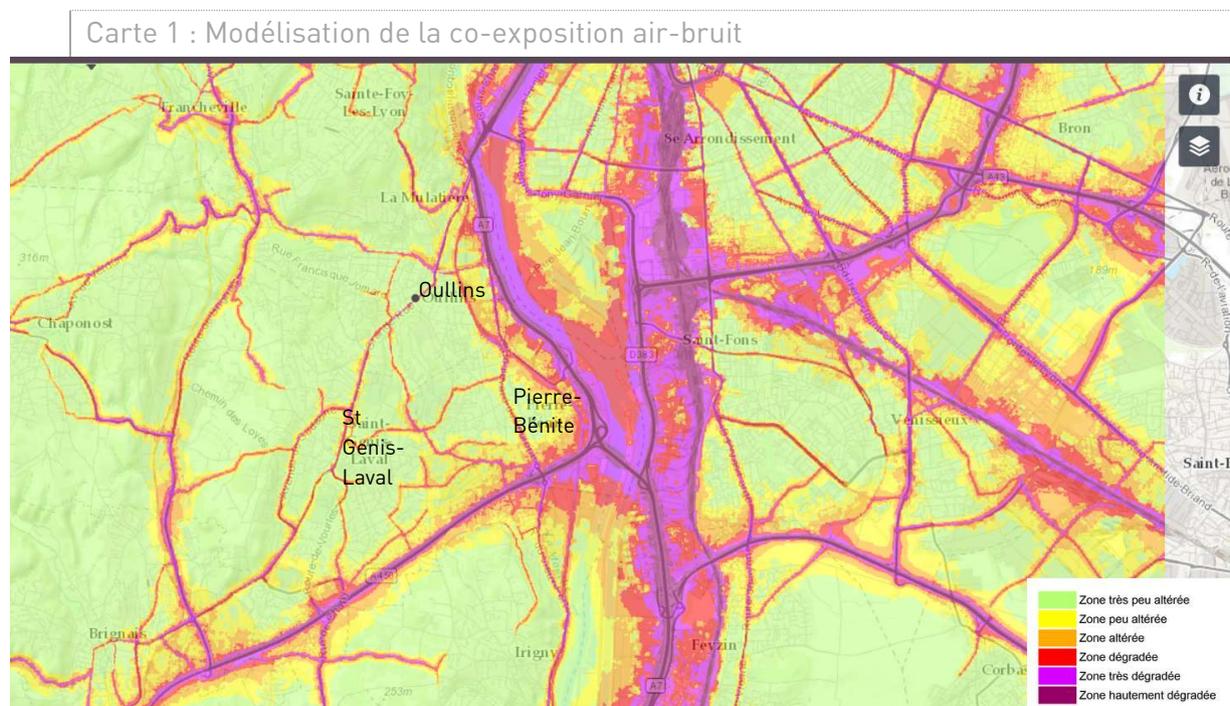
Sources : Acoucité/Cerema, 2016 - 2018 ; Insee (RP 2013-2014) ; exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

C'est à Oullins que la part de la population exposée à des niveaux de bruit supérieur à 70 dB(A) est la plus importante (6 %), légèrement inférieure à la part de population sur l'ensemble de

²⁰ADEME, I CARE & CONSULT, et al. 2021. Estimation du coût social du bruit en France et analyse de mesures d'évitement simultané du bruit et de la pollution de l'air.

la Métropole de Lyon (8 %). A Pierre-Bénite un peu plus d'1 % de la population est concernée alors qu'à Saint-Genis-Laval très peu d'habitants subissent des niveaux de bruits importants.

La cartographie de la modélisation de la co-exposition air-bruit issue de la plateforme Orhane nous montre que les populations concernées se situent aux abords des grands axes routiers, les zones en violet et rouge étant les zones les plus dégradées.



Sources : Cerema / acoucity / ATMO Auvergne-Rhône-Alpes, www.orhane.fr, 2022

6.3. Les mobilités

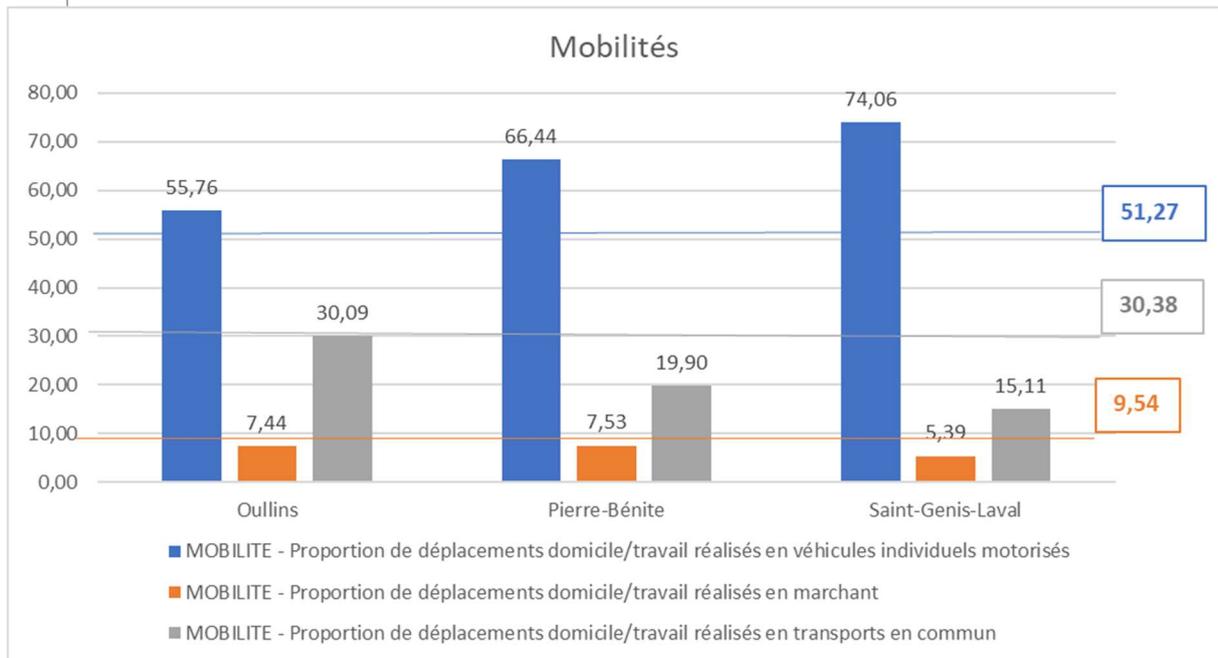
Il est aujourd'hui scientifiquement démontré que la pratique de mobilités quotidiennes a un impact important sur la santé humaine, l'environnement et le budget des ménages. En effet, faire au moins 30 minutes d'activité physique par jour permet de prévenir de nombreuses pathologies chroniques tout en améliorant la qualité de vie, la condition physique. Par ailleurs, la réduction de l'usage de la voiture au profit du vélo ou de la marche contribue à réduire la pollution atmosphérique, les émissions de gaz à effet de serre et les nuisances sonores, à moindres coûts.

La sédentarité est l'une des quatre causes majeures des maladies chroniques²¹. De plus, depuis quelques décennies, une baisse constante de l'activité physique a été constatée parmi tous les groupes d'âge. Cette situation s'explique en grande partie par la mécanisation du travail et des tâches quotidiennes, par l'utilisation accrue des voitures, la sédentarisation du travail, et l'augmentation des loisirs inactifs (temps passé devant les écrans : télévision, ordinateur, etc.).

21 Organisation mondiale de la santé, Global health risks, Geneva, World Health Organization, 2009.

Dans le territoire, plus on s'éloigne des infrastructures de transports en commun efficaces, plus la part des déplacements domicile-travail quotidiens se fait en véhicule motorisé. Ainsi, alors qu'à Oullins un tiers des déplacements domicile/travail se fait en transport en commun, cette proportion diminue de moitié à Saint-Genis-Laval (15 %) mais reste légèrement plus importante à Pierre-Bénite (20 %).

Figure 7 : Proportion de déplacements domicile/travail réalisés en véhicules motorisés, en marchant et en transport en commun



Source : Insee (Recensement - 2017), Cerema (2019) ; exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

6.4. Le potentiel radon

Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle, inodore, incolore et inerte chimiquement.

Ce gaz est issu de la désintégration du radium issu de la famille de l'uranium présent dans la croûte terrestre et plus particulièrement dans les roches granitiques et volcaniques. Il migre dans l'air ambiant à travers les pores du sol et les fissures des roches.

Dans l'air extérieur, le radon se dilue rapidement et sa concentration moyenne reste généralement très faible. Mais dans les espaces clos où l'air est confiné (pièces d'habitation au rez-de-chaussée, lieux de travail, caves, vides sanitaires...), il peut s'accumuler dans l'air intérieur pour atteindre des concentrations parfois très élevées.

Cette accumulation résulte :

- de paramètres environnementaux (concentration dans le sol, perméabilité et humidité du sol, présence de fissures ou de fractures dans la roche sous-jacente notamment) ;
- des caractéristiques du bâtiment (procédé de construction, type de soubassement, fissuration de la surface en contact avec le sol, système de ventilation etc.) ;

- du mode d'occupation (ouverture des fenêtres insuffisante, calfeutrage des ouvrants, etc.).

Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a classé le radon comme cancérigène certain pour le poumon depuis 1987. À long terme, l'inhalation de radon conduit à augmenter le risque de développer un cancer du poumon. Cette augmentation est proportionnelle à l'exposition cumulée tout au long de sa vie. En France, l'exposition au radon est le second facteur de risque de cancer du poumon après le tabac. Cela correspond à environ 10 % des cancers du poumon (environ 3 000 morts par an).

L'exposition à la fois au radon et au tabac augmente de façon majeure le risque de développer un cancer du poumon. En effet, les fumeurs exposés au radon encourent un risque majoré car les substances cancérogènes contenues dans la fumée du tabac et les rayonnements alpha émis par le radon renforcent mutuellement leurs effets nocifs.

Les sols granitiques libèrent plus de radon que les terrains sédimentaires en raison des plus grandes concentrations d'uranium qu'ils contiennent naturellement.

L'Institut de radioprotection et du risque nucléaire a effectué une cartographie indiquant les zones où des concentrations élevées dans les bâtiments sont plus probables.

Le code de la santé publique fixe le niveau de référence de l'activité volumique moyenne annuelle en radon dans les immeubles bâtis à 300 Bq/m³. Il répartit également les communes du territoire français en 3 zones à potentiel radon sur la base de critères géologiques : zone à potentiel radon faible (risque faible) ; zone à potentiel radon faible mais sur lesquelles des facteurs géologiques particuliers peuvent favoriser le transfert du radon vers les bâtiments (risque moyen) ; zone à potentiel radon significatif (risque fort).

Le code de la santé publique impose aux propriétaires de certains établissements recevant du public de faire réaliser les mesures de l'activité volumique en radon avant le 1^{er} juillet 2020 pour les communes situées en zone 3. Elles ont obligation de mettre en œuvre les actions correctives si des niveaux mesurés sont supérieurs à 400 Bq/m³ et faire réaliser des mesures de vérification de l'atteinte des 300 Bq/m³.

Toutes les activités professionnelles sont concernées dès lors qu'elles sont exercées au sous-sol ou au rez-de-chaussée de bâtiments situés dans les zones où l'exposition au radon est susceptible de porter atteinte à la santé des travailleurs et/ou dans certains lieux spécifiques de travail. Enfin, depuis le 1^{er} juillet 2018, la réglementation impose l'information des acquéreurs ou locataires de biens immobiliers situés dans des zones à potentiel radon de l'existence de ce risque.

Seule la commune de Saint-Genis-Laval est située dans une zone à risque élevé d'exposition au radon.

6.5. Les perfluorés ou PFAS

- De quoi parle-t-on ?

Les perfluorés ou PFAS (substances poly ou perfluoroalkylées) sont une famille de composés chimiques, caractérisés par une chaîne carbonée portant des atomes de fluor. On compte plusieurs milliers de molécules différentes, toutes de synthèse. Utilisés depuis les années

1950, plusieurs centaines font l'objet de multiples usages industriels et sont présents dans de nombreux produits de consommation (textiles, emballages, cosmétiques, poêles...) pour leurs propriétés comme la résistance à la chaleur. La stabilité chimique des PFAS en fait des substances non dégradées dans l'environnement, persistantes, mobiles et bioaccumulables, qualifiées ainsi de « polluants éternels ». Mais leur caractérisation dans l'environnement reste complexe à la fois du fait de la multitude des substances et des concentrations faibles auxquelles on les rencontre. Les techniques d'analyse sont en cours d'évolution et font l'objet de recherches.

La principale voie de contamination humaine et animale est la consommation d'eau, puis d'aliments, ainsi que l'inhalation d'air et de poussières. Toute la population est exposée à des niveaux variables. Le niveau d'imprégnation de la population française a été mesuré par l'étude Esteban²² publiée en 2019 par Santé publique France. Elle a été réalisée sur un échantillon de 744 adultes (18-74 ans) et 249 enfants (6-17 ans) durant deux ans (2014 à 2016). Les résultats ont montré que 7 PFAS sur les 17 recherchés étaient régulièrement quantifiés chez les adultes et 6 chez les enfants. Le PFOA et le PFOS ont été quantifiés à 100 % chez les enfants et les adultes. Des différences de niveaux d'imprégnation ont été observées selon le sexe, l'âge, l'indice de masse corporelle, la consommation de poissons et des produits de la mer, de légumes, l'autoconsommation d'œufs et de lait, l'utilisation des produits ou matériaux pendant les travaux de loisirs ou de bricolage.

- Les effets des PFAS sur la santé

Leur toxicité est encore mal connue, mais des effets nocifs et toxiques sur le métabolisme humain ont été observés pour plusieurs PFAS et leur caractère cancérigène est suspecté. Les dernières connaissances disponibles²³ indiquent un lien établi entre l'exposition aux PFAS et les effets suivants sur la santé : effet sur le système immunitaire chez les enfants (moins bonne réponse aux vaccins) mais sans qu'il soit possible de dire si l'exposition augmente la fréquence des maladies ; petite diminution du poids à la naissance ; taux élevés de cholestérol ; perturbation du fonctionnement du foie. D'autres effets ont été mis en évidence par des études toxicologiques sur l'animal mais n'ont pas été prouvés chez l'homme, comme des perturbations de l'équilibre endocriniens (hypothyroïdie), des effets sur la reproduction (réduction des chances de grossesse), une augmentation du risque de cancer (cancers du rein ou des testicules).

Toutes les substances de la famille des PFAS ne représentent pas les mêmes types et les mêmes niveaux de risques. L'EFSA a considéré que 4 PFAS devaient faire l'objet d'une attention particulière car ils contribuent le plus à l'exposition et au risque potentiel pour la

²² Oleko Amivi, Balicco Alexis, Bidondo Marie-Laure, Fillol Clémence, Gane Jessica, Saoudi Abdessattar, Zeghnoun Abdelkrim. Santé publique France, Direction santé environnement travail. IMPRÉGNATION DE LA POPULATION FRANÇAISE PAR LES COMPOSÉS PERFLUORÉS Programme national de biosurveillance, Esteban 2014-2016, rapport d'étude, 2019.

²³ EFSA CONTAM Panel (EFSA Panel on Contaminants in the Food Chain), Schrenk D, Bignami M, Bodin L, Chipman JK, del Mazo J, Grasl-Kraupp B, Hogstrand C, Hoogenboom LR, Leblanc J-C, Nebbia CS, Nielsen E, Ntzani E, Petersen A, Sand S, Vleminckx C, Wallace H, Barregard L, Ceccatelli S, Cravedi J-P, Halldorsson TI, Haug LS, Johansson N, Knutsen HK, Rose M, Roudot A-C, Van Loveren H, Vollmer G, Mackay K, Riolo F and Schwerdtle T, 2020. Scientific Opinion on the risk to human health related to the presence of perfluoroalkyl substances in food. EFSA Journal 2020;18(9):6223, 391pp

santé : PFOA, PFNA, PFHxS, PFOS. En raison d'un risque possible, en application du principe de précaution, l'un des PFAS, le PFOA, est classé par le CIRC (Centre international de recherche sur le cancer) dans le groupe 2B des « *substances peut-être cancérigènes pour l'homme* ».

- Focus sur la situation au sud de Lyon

Une enquête journalistique diffusée en mai 2022 a révélé des taux élevés de certains PFAS dans les milieux (eau, air, sol) autour de la plateforme industrielle de Pierre- Bénite, attribués aux rejets industriels. La plate-forme industrielle de Pierre-Bénite est constituée du site Arkema classé Seveso seuil haut et du site Daikin Chemical soumis à autorisation, au titre de la réglementation ICPE. Les 2 sociétés produisent des polymères fluorés et manipulent à ce titre des PFAS. 2 PFAS sont actuellement utilisés sur cette plateforme (6:2 FTS, PFHxA) et d'autres PFAS ont été utilisés par le passé. L'enquête a également analysé des échantillons de lait de femmes vivant sur l'agglomération lyonnaise et a mis en avant des taux élevés de PFAS, mais du même ordre de grandeur que celles retrouvées dans une étude française menée en 2011²⁴. L'enquête journalistique a également analysé la présence de PFAS dans l'eau de consommation : les résultats mettent en évidence des concentrations, pour la somme de 20 PFAS, supérieures à 0,1 µg/L qui correspond à la valeur limite définie par la récente directive européenne qui entrera en vigueur en France en 2026.

- Les mesures mises en place

Le Préfet de région a signé le 20 mai 2022 deux arrêtés prescrivant une surveillance renforcée des PFAS dans les process des usines Arkema et Daikin et leurs rejets liquides. Depuis le 1^{er} juin 2022, les rejets sont analysés quotidiennement et les bilans sont transmis périodiquement à l'inspection des installations classées. Deux arrêtés demandent également un programme de mesures dans l'environnement par les exploitants des usines Arkema et Daikin. Par ailleurs, la DREAL a sollicité l'expertise de l'INERIS pour établir des valeurs toxicologiques de référence sur les polluants analysés afin d'exploiter les résultats des analyses des prélèvements, et mieux apprécier le niveau de pollution et les incidences sur la santé.

Depuis juillet 2022, une surveillance des PFAS dans l'eau d'alimentation issue des champs captant de la nappe alluviale du Rhône en aval de Pierre-Bénite et jusqu'au Péage du Roussillon et de la nappe alluviale de Garon est mise en place par l'ARS. Un dépassement de la norme est constaté sur le champ captant de Ternay mais ne concerne pas les PFAS les plus dangereux. L'ARS n'a pas émis de restriction de la consommation de l'eau potable issue des champs captant en aval de Pierre-Bénite. Cependant, il est recommandé d'éviter l'utilisation de puits privés et de privilégier l'eau des bacs récupérateurs de pluie pour l'arrosage du potager et l'abreuvement d'animaux. Enfin, il est préconisé de ne pas consommer les poissons pêchés dans le Rhône en aval de Pierre-Bénite et dans le Garon, la concentration en PFOS dépassant pour certains poissons la teneur maximale fixée par règlement européen.

²⁴ Antignac JP, Veyrand B, Kadar H, Marchand P, Oleko A, Le Bizec B, Vandentorren S. Occurrence of perfluorinated alkylated substances in breast milk of French women and relation with socio-demographical and clinical parameters: results of the ELFE pilot study. *Chemosphere*. 2013 May;91(6):802-8.

D'autres études sont en cours sur les denrées alimentaires. Ainsi, suite à des prélèvements effectués dans des poulaillers de particuliers, la préfecture recommande fortement de ne pas manger les œufs ou la volaille issus de ces élevages dans une quinzaine de villes alentour.

7. Synthèse

Contexte socio-économique

- **Trois communes avec un profil socio-démographique diversifié**
 - Pierre-Bénite est une commune relativement jeune et défavorisée sur le plan socio-économique. Dans cette commune, le niveau de formation global de la population est faible et les catégories socio-professionnelles les moins favorisées (ouvriers) sont surreprésentées. La commune présente des indicateurs de précarité marqués en particulier dans le quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV) Hautes Roches où réside près de 20 % de la population municipale ;
 - Saint-Genis-Laval est une commune favorisée sur le plan socioéconomique. La présence de personnes âgées est relativement importante (supérieure à la moyenne régionale) ;
 - Oullins est dans une situation intermédiaire, proche de celle observée dans l'ensemble de la métropole de Lyon : sa population est relativement jeune par rapport à la région bien qu'un peu plus âgée que la population de la métropole de Lyon et assez favorisée.
- **Des quartiers socialement défavorisés dans chaque commune** : les trois communes comptent chacune un quartier prioritaire de la politique de la ville où les indicateurs de précarité sont marqués

Offre de soins

- **Professionnels de santé** : une densité de médecins généralistes libéraux légèrement plus faible que la région, en particulier à Pierre-Bénite mais qui semble compensée par la présence d'une offre salariée (centre de santé Benoît Frachon). L'offre de médecins généralistes à Saint-Genis-Laval est un point de vigilance (au regard du profil de la population densité de MG relativement faible et part de personnes âgées de 65 ans et plus importante). Cette commune, ainsi que le quartier prioritaire de la politique de la ville La Saulaie (à Oullins) sont classés en zone d'action complémentaire²⁵ par l'Agence régionale de santé (zonage médecins généralistes 2022).

Recours aux soins, à la prévention

- **Recours aux professionnels de santé** : des taux de recours aux professionnels de santé libéraux assez proches de ceux observés dans la Métropole de Lyon sont enregistrés, sauf à Pierre-Bénite qui présente des taux plus faibles. Toutefois l'hypothèse d'un recours aux professionnels de santé salariés du centre de santé Benoît Frachon compensant en partie ce faible recours aux professionnels de santé

²⁵ ZAC. Il s'agit, selon les textes, d'une zone moins impactée que les zones d'intervention prioritaire (ZIP) par le manque de médecins mais où des moyens doivent être mis en œuvre pour éviter que la situation ne se détériore.

libéraux peut être formulée. Dans les 3 quartiers prioritaires de la politique de la ville, un recours globalement plus faible aux professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, spécialistes) est observé. Un recours relativement important aux orthophonistes (libéraux) est également constaté.

- **Prévention** : le territoire enregistre des taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein et au programme M'T dents dans la moyenne régionale sauf à Pierre-Bénite qui présente des taux plus faibles. La participation aux dépistages et programmes de prévention est particulièrement faible dans les trois quartiers politique de la ville.

État de santé

- **Mortalité générale inférieure** à la région et à la métropole de Lyon dans les trois communes. Une mortalité prématurée (avant 65 ans) comparable à la région et à la métropole de Lyon est enregistrée à Oullins et Pierre-Bénite. Saint-Genis-Laval enregistre un taux de mortalité prématurée plus faible qu'en Auvergne-Rhône-Alpes.
- **Pierre-Bénite, un état de santé globalement moins favorable en lien avec le niveau socio-économique de sa population²⁶** : taux de prévalence des affections de longue durée (ALD) et de patients hospitalisés en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) supérieurs à la moyenne métropolitaine et régionale. Certaines pathologies sont marquées dans cette commune peu favorisée sur le plan socio-économique : **le diabète** (plus grande fréquence du diabète parmi les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées²⁷) **et les maladies respiratoires** (le tabagisme et certaines expositions professionnelles sont plus fréquemment observés chez les ouvriers, catégorie socioprofessionnelle surreprésentée dans cette commune)
- **Saint-Genis-Laval, un état de santé globalement favorable** : des indicateurs de santé globalement favorables sont observés dans la commune par rapport à la métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes.
- **Oullins, un état de santé plutôt favorable** : la ville présente des indicateurs sanitaires plutôt favorables. **La santé mentale est une problématique à creuser** : un recours aux soins psychiques (recours à la psychiatrie publique, consommation de psychotropes et prévalence des ALD pour maladies psychiatriques) plus important des habitants est observé. Plusieurs hypothèses peuvent être formulées : davantage de difficultés de santé mentale ? Bon accès aux soins de la population ? présence de ressources de soins ou médicosociales dédiées aux personnes ayant des troubles psychiques chroniques ou en situation de handicap psychique dans la commune ?

²⁶ S.Allain, V. Costemalle (DREES). Les maladies chroniques touchent plus souvent les personnes modestes et réduisent davantage leur espérance de vie. Consultable sur le site : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/les-maladies-chroniques-touchent-plus-souvent>

²⁷ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/articles/diabete-et-niveau-socio-economique>

- **Quartiers prioritaires de la politique de la Ville, un état de santé moins favorable : importance des maladies chroniques et des problématiques de santé marquées, à savoir le diabète et les maladies respiratoires.**

Santé environnement

➤ **Qualité de l'air**

- **Air PM2,5** : une exposition des populations aux particules fines du territoire (autour de $12 \mu\text{g}/\text{m}^3$, soit supérieure à la valeur guide de l'OMS ($10 \mu\text{g}/\text{m}^3$) mais qui est moins importante que sur Lyon ($14 \mu\text{g}/\text{m}^3$) ;
 - **Air Ozone** : une situation certes favorable en 2021 mais qui reste variable d'une année sur l'autre et qui est à mettre en lien avec le changement climatique ;
 - **Ambroisie** : un territoire exposé aux pollens d'ambroisie avec 10 à 12% de personnes présumées allergiques, plus que sur l'ensemble de la métropole de Lyon, particulièrement à Pierre-Bénite
- **Radon** : seule la commune de Saint-Genis-Laval est située dans une zone à risque élevé d'exposition au radon.
 - **Nuisances sonores** : une préoccupation pour 6% des habitants d'Oullins aux abords des grands axes routiers.
 - **Mobilité** : une utilisation de la voiture importante pour les trajets domicile/travail (entre 50 et 75%).

Volet qualitatif

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

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 interviewés.

Des entretiens collectifs, d'une durée de 2h30 en moyenne, ont été menés en novembre et décembre 2022 avec des professionnels et personnes ressources du territoire selon une entrée thématique et populationnelle.

Sept groupes ont été constitués :

- Offre de soin et de prévention en santé et accès à ces ressources sur les 3 communes : les besoins couverts/qui restent à couvrir
- Santé mentale : du besoin d'écoute au besoin de soins
- Besoins spécifiques de santé des enfants
- Besoins spécifiques de santé des adolescents et jeunes
- Besoins spécifiques de santé des femmes
- Besoins spécifiques des personnes âgées
- Cadre de vie favorable à la santé mentale et physique

Les groupes se sont réunis à deux reprises : le premier temps de travail a permis de dresser un état des lieux sur les thématiques de santé définies, à partir des connaissances de terrain de chacun et le second a permis de compléter l'état des lieux, de prioriser et de définir des pistes d'actions pour nourrir l'élaboration du contrat local de santé sous forme de « fiches actions » simplifiées.

Des entretiens collectifs semi-directifs d'une durée de 2h00 environ ont été menés auprès des habitants en janvier et février 2023. Les habitants ont été rencontrés à une seule reprise. Quatre groupes d'habitants ont été rencontrés : un groupe d'habitants des quartiers politique de la ville, un groupe de jeunes majeurs, un groupe de femmes et un groupe de personne âgées. Un entretien individuel a également été mené auprès d'un habitant, parent d'élèves.

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

Cadre de vie :

- Mme DESCAMPS assistante sociale autonomie Maison de la Métropole de Lyon de Saint-Genis-Laval
- Mme TERRAT assistante sociale autonomie Maison de la Métropole de Lyon d'Oullins

- M. GRICI, chargé de mission proximité citoyenneté et engagement citoyen Ville de Saint-Genis Laval
- M. RAVELLO, responsable développement durable Ville de Saint-Genis Laval
- Mme CHEVALIER, responsable vie associative et événementiel, Ville de Pierre-Bénite
- M. MARTIN, directeur de projet politique de la ville de Pierre-Bénite
- M. GLOPPE, responsable urbanisme et aménagement urbain Ville de Pierre-Bénite
- Mme BOLOMIER, responsable du service des sports Ville de Saint-Genis-Laval
- Mme GERON, cheffe de projet politique de la ville et CLSPD Ville de Saint-Genis Laval
- Mme GARDAINÉ, cheffe de projet politique de la ville et M. YVOREL, chef de projet adjoint politique de la ville, Ville d'Oullins
- M. SCAPPATICCI, directeur des sports Ville d'Oullins
- M. BOREL, responsable environnement Ville d'Oullins
- Mme GEORGES, directrice de l'action sociale Ville d'Oullins
- Mme CHABUEL, animatrice coordinatrice ateliers socio-linguistiques du Mixcube (Saint-Genis Laval)
- Mme ROBIN, agente de développement habitat et cadre de vie Ville de Pierre-Bénite

Accès aux soins et prévention

- Dr. CHANELIERE et Dr DEPLACE, médecins généralistes à Oullins, respectivement président et secrétaire de la CPTS APROSALYS
- Dr LEBLANC, médecin de santé publique Hôpital Lyon Sud
- Mme KARTNER, directrice Centre de santé Benoit FRACHON (Pierre-Bénite)
- M. MARTIN, directeur de projet politique de la ville de Pierre-Bénite
- Mme SLIMANI, assistante sociale CCAS Pierre-Bénite
- Mme ZOUAIDIA, assistante sociale CCAS Oullins
- Mme JURDIT, conseillère en économie sociale et familiale Maison de la Métropole de Lyon de Saint-Genis-Laval
- Mme PAVIE, travailleuse sociale Maison de la Métropole de Lyon de Pierre-Bénite

Santé mentale

- M. MASTRACCI, infirmier hôpital de jour l'étoile ARHM
- Mme GREVAZ, infirmière de pratique avancée en psychiatrie ARHM
- Dr SOULEZ, pédopsychiatre CMP enfants Saint-Genis Laval
- Dr GASPARINI, pédopsychiatre CMP enfants Oullins
- Mme ANDRE externe pédopsychiatrie ARHM
- Mme REGNIER, cadre de santé hôpital de jour et CMP Saint-Genis Laval ARHM
- Mme JOURNET, cadre de santé ARHM
- Mme GAYNON, psychologue Point écoute adulte ARHM
- Mme LOISY-SANCHEZ, psychologue circonscription Saint-Genis Laval Irigny Education nationale
- Mme BOHY, chargée de projet Mission Locale
- M. YVOREL, chef de projet adjoint politique de la ville d'Oullins
- Mme BUDIN, assistante sociale Oullins
- Mme SLIMANI, assistante sociale CCAS Pierre-Bénite
- Mme KARTNER, directrice Centre de santé Benoit FRACHON (Pierre-Bénite)

- Mme ROBIN, agente de développement habitat et cadre de vie Ville de Pierre-Bénite
- Mme SCHORTER, assistante sociale de la Maison de la Métropole de Lyon à Pierre-Bénite et Irigny

Enfants

- M. ERRIDO, responsable enfance jeunesse centre socio-culturel Barolles (Saint-Genis-Laval)
- M. MAATI référent périscolaire Pierre-Bénite
- M. BRUNON, responsable service enfance Ville de Pierre-Bénite
- Mme STEIB, enseignante pôle ressource Saint-Fons, Pierre-Bénite Education nationale
- Mme LE SAGER, directrice EAJE Pom' Cerises Alfa 3A (Saint-Genis Laval)
- Mme CIROUSSEL, référente périscolaire Ville de Saint-Genis Laval
- Dr BARATON, médecin Éducation nationale
- Mme BENAÏSSA, assistante sociale Maison de la Métropole de Lyon de Saint-Genis-Laval
- Mme ISAMBARD, coordinatrice enfance jeunesse Saint-Genis Laval
- Mme LECLERE, Conseillère municipale déléguée à la famille et à la petite enfance à Pierre-Bénite
- Mme POLLET, directrice de crèche Ville de Oullins
- M. AMARI, référent périscolaire Ville de Pierre-Bénite

Santé des jeunes

- Mme RIVAT, conseillère CPEF Oullins
- Mme HAYDONT, cheffe de service prévention spécialisée Sauvegarde 69
- Mme MOREL, coordinatrice jeunesse Ville d'Oullins
- Mme SAOUSSEN et Mme VERON, assistantes sociales scolaires Education nationale
- Mme SEVE, Mme FAURE, Mme CERVERA, infirmières scolaires Education nationale
- Mme CHAREYRE, coordinatrice petite enfance Ville de Oullins
- Mme BENAÏSSA, assistante sociale Maison de la Métropole de Lyon de Saint-Genis-Laval
- Mme CAROLLO, PMI Métropole de Lyon
- Mme CHAMBON, responsable secteur enfance Centre social d'Oullins
- Mme PAUBEL-MBAYE, coordinatrice REP+ secteur de Pierre-Bénite Éducation nationale
- Mme ISAMBARD, coordinatrice enfance jeunesse Saint-Genis Laval
- Mme BAS, référente de parcours programme de réussite éducative Ville de Saint-Genis Laval
- M. BRUNON, responsable service enfance Ville de Pierre-Bénite
- M. AMARI, référent périscolaire Ville de Pierre-Bénite
- Mme BESSON, coordinatrice EAJE Les Tchoutchous Centre social d'Oullins

Santé des femmes

- Mme MENEZ, animatrice adultes et référente familles centre social d'Oullins
- Mme PABION BISSON, éducatrice centres sociaux d'Oullins
- Mme BALLESTER, sage-femme coordinatrice Hôpital Lyon Sud
- Mme MIFTAH, responsable secteur familles centre socio-culturel Saint-Genis Laval
- Mme BROSSARD, assistante socio-éducative Centre de planification et d'éducation familiale d'Oullins métropole de Lyon
- Mme BAZIN, éducatrice spécialisée Le Mas
- Mme RIEUX, coordinatrice Le Mas
- Mme CHABUEL, animatrice socio-linguistique Mixcube (Saint-Genis-Laval)
- Mme BERRAHOU, cheffe de service VIFFIL service d'aide aux victimes
- Mme ROTELLE, assistante sociale, CCAS d'Oullins

Santé des séniors

- Mme PETITEAU, responsable du service secteur seniors au Mixcube (Saint-Genis-Laval)
- Dr ALBRAND, médecin chef de service gériatrie Hôpital Lyon Sud
- Mme RIEU, assistante sociale à la Maison de la Métropole de Lyon d'Oullins
- Mme COSTES, responsable du service d'accompagnement à domicile Seniors Compagnie
- Mme ROTELLE, assistante sociale CCAS d'Oullins
- Mme SLIMANI, assistante sociale CCAS Pierre-Bénite
- Mme SABRAS, infirmière SSIAD SudOuestLyonnais
- Mme GESSEAUME, directrice des résidences autonomie le Colombier et les Oliviers à Saint-Genis-Laval
- Mme LAVIEVILLE, infirmière directrice adjointe résidence autonomie La Californie à Oullins

Au total 67 professionnels et acteurs ressources ont pris part à l'étude.

15 habitants ont également été interviewés dans le cadre de l'étude

- Un groupe d'habitants des quartiers politique de la ville (6 habitants)
- Un groupe de jeunes majeurs en insertion socio-professionnelle (suivis en Mission locale : 13 jeunes)
- Un groupe de femmes (5 habitantes)
- Un groupe de personnes âgées (13 habitants)

Un entretien individuel auprès d'un parent d'élève a également été réalisé

Éléments de contexte

Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis Laval sont trois communes du sud-ouest de l'agglomération lyonnaise. Les habitants et les professionnels de ces villes bénéficient de la proximité de ressources multiples de la métropole de Lyon y compris des ressources de santé, qui sont facilement accessibles en transport en commun.

Ces trois villes présentent un profil socio-économique contrasté : si Oullins et surtout Saint-Genis Laval sont plutôt favorisées et Pierre-Bénite est moins favorisée. La présence d'habitants en situation de fragilité socio-économique est repéré dans chacune des communes : les habitants des quartiers politique de la ville (La Saulaie à Oullins, Hautes Roches à Pierre-Bénite, Les Collonges à Saint-Genis Laval) et dans un moindre mesure des quartiers en veille active (Le Golf et Ampère à Oullins, Basses Barolles à Saint-Genis Laval, une partie du quartier Hautes Roches de Pierre-Bénite), les familles monoparentales pauvres et les personnes âgées isolées et précaires. Par ailleurs, la présence d'habitants en grande précarité, de migrants précaires (demandeurs et déboutés du droit d'asile), d'adultes et familles vulnérables hébergées en dispositifs spécifiques (CHRS ou hébergement d'urgence) est un point d'attention.

Le diagnostic réalisé a réuni des professionnels travaillant dans des champs divers (sanitaire, social, socio-éducatif, éducatif...) qui, ne travaillant pas dans les mêmes communes, ne se connaissaient pas forcément et ne partageaient pas initialement les mêmes réseaux professionnels ou les mêmes patients, ce qui lui confère une grande richesse.

1. Cadre de vie

6.1. Espaces verts, nature en ville, jardins partagés : des atouts pour la qualité de vie et pour la santé

De nombreuses études ont montré l'impact favorable des espaces verts et de la nature sur la santé physique et mentale des populations. En milieu urbain notamment, ils constituent un cadre encourageant l'activité physique, un espace de calme (s'ils sont préservés du bruit), une opportunité de lien social. Ils contribuent également à lutter contre les îlots de chaleur. Ces enjeux sont bien connus des professionnels et d'une partie des habitants qui soulignent également que ces espaces peuvent contribuer à valoriser l'image des quartiers où ils sont implantés.

La présence relativement importante de parcs ou d'espaces naturels dans ces trois communes est ainsi très appréciée et constitue un atout pour la qualité de vie et la santé des habitants. Ces derniers citent, entre-autres, les parcs Manillier et Tarassioux à Pierre-Bénite, les quatre parcs à Oullins qui sont reliés par un cheminement piéton, le parc Beauregard à Saint-Genis Laval. En matière d'espaces naturels, sont repérés le plateau des Barolles à

Saint-Genis Laval, un « Espace Naturel Sensible » très utilisé pour ses parcours de ballade. Le projet d'aménagement des Lônes, en réflexion à Pierre-Bénite, a également été cité. Ces espaces naturels intégreront la trame verte et bleue en cours d'élaboration à l'échelle de l'agglomération lyonnaise.

Afin d'accentuer encore les possibilités de parcours de marche entre les trois communes, des réflexions sont en cours pour mettre en place des cheminements piétons reliant ces parcs et ces espaces naturels (sur la commune de Pierre-Bénite, des contraintes sont néanmoins identifiées étant donné la présence d'infrastructures de transport et du Rhône).

La végétalisation des espaces extérieurs est également un axe pris en compte dans les aménagements urbains, comme par exemple dans le quartier La Saulaie à Oullins, en cours de rénovation. Le projet « Végétaliser, c'est permis » dans la commune d'Oullins permet à un petit collectif d'habitants de jardiner dans l'espace public, par exemple dans leur rue, en bas de leur immeuble, afin de participer à la végétalisation de leur quartier et d'améliorer leur cadre de vie en proximité. La végétalisation des cours d'écoles est également en cours, semble-t-il, dans une partie des établissements scolaires des trois communes.

Dans ces trois communes, les jardins collectifs connaissent par ailleurs un grand succès et l'appétence des habitants pour le jardinage semble ne pas se démentir. Ces espaces offrent à la fois des opportunités d'activité physique et de lien social saluées mais également des ressources pour s'approvisionner, dans quelques cas, en légumes. La demande pour des parcelles individuelles mais aussi collectives est, néanmoins, supérieure à l'offre dans les trois communes²⁸ et des listes d'attente ont dû être mises en place. De nouvelles opportunités de jardinage ont par ailleurs émergé à Oullins avec « Incroyables Comestibles », une initiative qui souhaite promouvoir une agriculture urbaine participative, en invitant les habitants à planter, notamment des légumes ou des plantes aromatiques, « *partout là où c'est possible* » et à partager les récoltes. On repère également des possibilités de jardinage par les habitants dans certains « espaces délaissés », par exemple dans le quartier de La Saulaie à Oullins. Enfin, la présence d'une ferme urbaine à Pierre-Bénite, qui produit des légumes biologiques, a également été mise en avant. Autant d'exemples qui illustrent la capacité du territoire à faire émerger des projets en lien avec le végétal, qui favorisent aussi le lien social, et peuvent sensibiliser aux bénéfices et aux plaisirs d'une alimentation variée.

6.2. Mobilité : des points forts sur les transports en commun et le développement du vélo

- Transports en commun : amélioration de la liaison vers Lyon depuis les centres-villes

En 2023, la création de deux nouvelles stations de métro (« Oullins Centre » et « Saint-Genis-Laval Hôpital Lyon Sud »), va encore améliorer la desserte en transport en commun du territoire, des lignes fortes de bus desservant déjà les centres-villes des trois communes depuis le centre de Lyon.

²⁸ On dénombre deux jardins collectifs à Oullins, deux jardins partagés et deux jardins ouvriers à Pierre-Bénite

Les habitants interviewés notent toutefois que certains quartiers excentrés sont peu ou mal desservis par les transports en commun, par exemple le quartier des Barolles à Saint-Genis Laval, ou encore le Golf à Oullins.

Les difficultés de mobilité des habitants modestes qui ne sont pas véhiculés ou des personnes âgées qui ne conduisent plus sont soulignées par les professionnels et particulièrement repérées à Pierre-Bénite, où la population est plus modeste notamment dans certains quartiers en QPV. Ce constat, confirmé par les habitants, soulève l'enjeu de l'accès aux ressources (services, commerces, lien social... et ressources de santé) présentes sur les trois villes et de l'agglomération lyonnaise.

- Vélo : enjeux de sécurité et du développement de la pratique dans les QPV

La pratique du vélo, en développement dans ces trois communes, soulève des enjeux de sécurisation pour les cyclistes et les piétons. À ce jour, les pistes cyclables existantes ne sont pas continues : elles ne permettent pas de circuler aisément entre les trois communes et vers Lyon. Ces pistes ne sont pas séparées de la chaussée, ce qui génère des craintes voire un risque d'accident pour les cyclistes, d'autant que le trafic routier est très dense sur certaines portions.

À moyen terme, plusieurs projets de nouvelles voies cyclables ou réservées aux modes doux, reliant les trois communes et Lyon, devraient permettre de faciliter et d'encourager encore la pratique du vélo, et de répondre en partie à ce besoin de sécurisation. Les professionnels ont notamment cité :

- L'aménagement de la voie Lyonnaise n° 6 (12 lignes rapides- sorte « d'autoroutes à vélo »- sont en cours d'aménagement dans l'agglomération lyonnaise) permettra de relier les trois communes à Lyon (et Rillieux-la Pape) sur une piste cyclable à deux voies ;
- Un cheminement piéton et vélo devrait également voir le jour entre les trois communes et le quartier confluence de Lyon ;
- À l'horizon 2030, la création d'une passerelle « modes doux » sur le Rhône permettra également de relier, à pied ou à vélo, de manière sécurisée, Oullins-la Mulatière et le quartier Gerland de Lyon.

Dans certains quartiers, en particulier à Saint-Genis-Laval, l'aménagement de pistes cyclables sécurisées se heurte toutefois à l'étroitesse des voies de circulation. Les cyclistes de ces quartiers évitent ainsi d'emprunter ces voies aux heures de pointe, lorsque le trafic routier est dense et les parents ne permettent pas aux enfants de circuler seuls à vélo par crainte d'un accident avec une voiture. Il s'agit par ailleurs parfois de quartiers peu desservis par les transports en commun : les habitants ont alors peu d'alternatives à la voiture individuelle.

Le développement du vélo pose aussi l'enjeu du partage de l'espace avec les piétons et de la sécurité des personnes vulnérables, notamment les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite.

À ce jour, l'usage du vélo reste très marqué socialement et semble surtout pratiqué par les salariés du tertiaire, notamment les cadres. Afin de développer la pratique du vélo dans les catégories sociales moins favorisées et notamment dans les quartiers en politique de la ville,

les professionnels ont souligné la nécessité de renforcer les possibilités de garage sécurisés pour les vélos (box à vélo) en pied d'immeuble, dans le parc social. Ils constatent aussi le besoin d'accompagnement de publics non cyclistes ou les cyclistes peu aguerris pour qu'ils apprennent à faire du vélo et à circuler en ville. Dans ce domaine, les actions mises en place par l'association JANUS (qui propose à Oullins un atelier de réparation de vélos et une vélo-école) ou l'association Innovation et Développement (vélo-école et prêt de vélo pour des habitants en insertion professionnelle) sont saluées.

Enfin, les professionnels ont rappelé la nécessité de communiquer encore sur les bénéfices attendus de l'apaisement des centres-villes sur la qualité de l'air notamment, et donc pour la santé, afin d'inciter les habitants à se déplacer le plus possible en mode « doux ».

6.3. Marchabilité : un enjeu de santé mieux pris en compte mais attention aux piétons vulnérables

Les bénéfices de la marche sur la qualité de vie et l'état de santé de la population sont aujourd'hui très documentés et bien identifiés par une partie des professionnels et une partie des habitants. Le report (même modeste) des déplacements motorisés vers les « modes doux » contribue à la réduction de la pollution de l'air, du niveau de bruit, et favorise la pratique de la marche au quotidien, autant de leviers de prévention primaire ou secondaire des maladies cardio-vasculaires, respiratoires, mais aussi des cancers, diabète, et aussi des leviers pour réduire le stress, les troubles dépressifs ...

« *L'amélioration du sort des piétons* », le développement de cheminements piétons semble aussi globalement de mieux en mieux intégré dans les nouveaux projets d'urbanisme du territoire, comme par exemple dans l'aménagement de la Saulaie à Oullins (immeubles implantés en retrait des façades, végétalisation, qualité paysagère des cheminements piétons...). La présence d'équipements de proximité dans les trois quartiers politique de la ville, de commerces dans les centres-villes, constitue également un atout qui favorise la marche à pied. Les professionnels pointent toutefois le besoin de renforcer la communication pour inciter la population à marcher davantage : sensibilisation sur les bénéfices de la marche et de l'activité physique au quotidien sur la santé physique et mentale, développement de la signalétique sur les parcours possibles et les temps de trajets.

Toutefois marcher dans certaines parties du territoire n'est pas toujours aisé, ni agréable, voire dangereux pour les personnes à mobilité réduite et les plus vulnérables. Professionnels et habitants repèrent de nombreuses contraintes : le trafic automobile très dense et les trottoirs hauts et étroits pour les piétons sur l'axe principal du centre-ville d'Oullins (en particulier pour les personnes en fauteuil roulant, en déambulateur, pour les poussettes), le manque de bancs pour permettre aux PMR, aux personnes âgées de se reposer, le manque de toilettes publiques (pour les personnes âgées, les personnes ayant des maladies chroniques mais aussi les enfants).

Comme dans de nombreuses villes, un retard est observé en matière de marchabilité et plus largement de circulation pour les PMR et personnes vulnérables de manière ponctuelle ou

permanente (circulation avec poussettes, marche des personnes vulnérabilisées par une maladie chronique, etc...)

Enfin, le sentiment d'insécurité de certaines personnes âgées dans l'espace public, des femmes en certains points du territoire, et notamment à la tombée de la nuit, quelquefois en lien avec un éclairage insuffisant peuvent freiner les déplacements à pied et nuire à la qualité de vie de ces personnes.

Finalement, professionnels et habitants pointent le besoin de mieux prendre en compte les besoins des piétons (sécurité, confort, clarté et éclairage la nuit, ombre, possibilité de s'asseoir pour faire une pause ...), les plus vulnérables, à savoir les personnes âgées, les PMR, les personnes en situation de handicap (et non pas ceux du « piéton moyen » en bonne santé).

6.4. Sentiment d'insécurité et de relégation dans certains quartiers défavorisés qui nuisent à la qualité de vie et à la santé

Le sentiment d'insécurité dans l'espace public constitue non seulement un frein à la marche à pied et à la pratique d'activité physique (dans les parcs, les jardins) mais il est également un facteur de stress qui nuit globalement à la qualité de vie des habitants. Ce sentiment est particulièrement vif chez certains habitants des quartiers en politique de la ville, en particulier en soirée et la nuit. Il est lié à la fois à la présence de regroupements d'hommes qui, même sans être agressifs, sont perçus comme une menace notamment par certaines femmes ou personnes âgées, mais aussi aux incivilités de certains jeunes (bruit...) et aux points de trafic de drogue.

Les jeunes hommes interviewés ont, de leur côté, formulé des demandes pour avoir accès à des espaces extérieurs, parcs ou terrains de sport, où ils pourraient se regrouper entre pairs, sans être sous le contrôle d'adultes. Ils ont également exprimé le sentiment d'un manque de bienveillance voire d'une suspicion de la part d'une partie des adultes et des professionnels à leur égard, notamment lorsque les jeunes se regroupent dans certains points des espaces publics. Ces groupes de jeunes, notamment lorsqu'il s'agit de garçons issus de l'immigration, seraient très souvent délogés par les forces de l'ordre, alors que les jeunes en question n'ont pas le sentiment – ou pas conscience – de déranger le voisinage. Ces regroupements de jeunes dans les espaces extérieurs sont pourtant, *de facto*, des leviers de lien social, des lieux de parole et d'échange, appréciés des jeunes et contribuant à favoriser à la fois la sociabilité, la prévention de l'isolement, du repli sur soi et parfois du mal-être. Le problème est aujourd'hui à la fois bien documenté et complexe et il reste difficile de trouver le bon équilibre entre les attentes de calme et de sécurité des adultes, et les attentes des jeunes de pouvoir se retrouver, dans une relative liberté, hors du regard des adultes en général et de leurs proches. Les entretiens menés auprès de différentes catégories d'habitants ont confirmé la complexité de concilier, dans les espaces extérieurs publics, les besoins des différentes catégories d'habitants : socialisation pour les jeunes, calme pour les riverains, sentiment de sécurité pour les familles, les femmes, les personnes âgées, ... Conciliation indispensable à la qualité de vie et la santé de tous.

Une partie des habitants interviewés résidant dans les quartiers classés en QPV ont, par ailleurs, exprimé un fort sentiment de relégation sociale, voire de stigmatisation, lié à la

mauvaise réputation du quartier et de ses habitants auprès du reste de la population. A titre d'exemple, les habitants de la Saulaie (Oullins) ont évoqué le fait que certaines parties de ce quartier sont pour l'instant « *laissées à l'abandon* » (sur une partie des Berges de l'Yzeron), ce qui pourrait être, dans leurs représentations, en lien avec une forme ressentie de relégation. Les attentes des habitants de ce quartier pour un cadre de vie amélioré sont ainsi très importantes et concernent notamment l'implantation de nouveaux équipements, dont un groupe scolaire qui pourra accueillir les élèves du primaire (actuellement les élèves de CM1 et CM2 résidant à la Saulaie sont scolarisés dans d'autres écoles de la commune car les locaux de l'école du quartier sont trop petits pour les accueillir), mais aussi un nouveau parc d'un hectare.

6.5. Logement : des difficultés importantes pour les ménages précaires

- Des situations de mal-logement dans le parc ancien, privé et social

Le confort et la sécurité du logement ont un impact sur la santé physique et psychique de ses occupants : l'absence de logement (condition de sécurité essentielle à la santé), les logements inconfortables, indécents et insalubres, ont un impact délétère sur la santé des habitants concernés : tant sur le plan physique (sphère ORL notamment : développement d'asthme et de bronchites chroniques) et mental (risque d'isolement social, stress, ...).

La présence de logements vétustes, mal isolés, difficiles à chauffer (précarité énergétique), humides (présence de moisissures), avec des installations électriques non mises aux normes, avec une faible luminosité, est repérée dans le parc ancien privé et social, notamment dans le quartier Champlong à Saint-Genis Laval, dans le centre-ville et dans une partie du quartier La Saulaie.

Les professionnels signalent par ailleurs que les rénovations des immeubles les plus anciens et vétustes ne permettent pas toujours de régler les problèmes d'humidité et de précarité énergétique. Par ailleurs, les propositions de relogement dans le parc social, se situent souvent dans d'autres communes de l'agglomération, voire au-delà. Elle sont de ce fait régulièrement refusées par les occupants concernés car ils ont des attaches dans leur commune qu'ils redoutent de perdre et ce d'autant plus que beaucoup ne sont pas véhiculés et qu'ils auraient, de facto, des difficultés à revenir avec fréquence dans leur quartier d'origine, pour rendre visite à leurs anciens voisins ou amis.

Les professionnels constatent enfin que les difficultés de gestion des dysfonctionnements et des réclamations des occupants avec certains bailleurs sociaux ont un impact défavorable sur l'entretien des logements par les locataires mais aussi sur l'état des parties communes.

- Infestations de punaises de lits : des difficultés accrues pour les ménages précaires

Les infestations de punaises de lits constituent une problématique de plus en plus repérée dans ces trois villes comme dans de nombreux territoires, et elles ont un impact très défavorable sur la qualité de vie et la santé des personnes (infections cutanées, insomnies, stress...).

Ce problème complexe à traiter (résistance des insectes aux traitements et risques de ré-infestation), l'est encore plus pour les ménages précaires. En effet, le coût du renouvellement des vêtements, de la literie, du mobilier est un obstacle de taille. Par ailleurs, la crainte de perdre son logement (pour les habitants les plus précaires qui ont déjà des dettes de loyer par exemple) ou le sentiment de honte, de dévalorisation, la crainte de la stigmatisation sociale, amènent certains occupants à ne pas signaler l'infestation. Face à ce problème, les actions menées par l'association les Compagnons bâtisseurs pour sensibiliser les habitants au repérage et traitement des infestations de punaises de lit mais aussi dans un objectif de destigmatisation sont saluées.

Les professionnels du territoire ont souhaité pointer l'absence de protocole de traitement harmonisé. De fait, les procédures d'intervention des entreprises de désinfection sont très diverses et le succès des traitements chimiques parfois sujet à discussion.

Dans le parc social, les professionnels ont signalé qu'un protocole d'intervention harmonisé était toutefois en réflexion dans le cadre de l'organisme qui fédère les bailleurs sociaux dans la métropole de Lyon, ABC HLM. Dans le parc privé, ils constatent que le traitement des infestations de punaises était encore plus complexe et des difficultés quant à la responsabilité financière des propriétaires (pour l'intervention de l'entreprise de désinfection) sont repérées.

6.6. Personnes en situation de handicap, PMR : aujourd'hui la nécessité de réaliser un diagnostic spécifique pour ces publics sur le logement et la mobilité

Le besoin de réaliser un diagnostic à l'échelle des trois communes sur les besoins des personnes en situation de handicap, les PMR en matière de mobilité et de logement a émergé lors des rencontres avec les professionnels. En effet, selon le type de handicap (sensoriel, moteur, déficience intellectuelle ou handicap psychique), les besoins d'adaptation de la voirie, des transports en commun et des logements sont très différents et ces besoins pourraient, de leur point de vue, être mieux pris en compte dans la conception des nouveaux aménagements et logements. Ce travail de diagnostic pourrait être mené en lien avec les commissions communales pour l'accessibilité des personnes handicapées (CCADPH) des trois villes.

6.7. Lien social : comment lutter contre l'isolement social des personnes vulnérables?

Habitants et professionnels saluent la présence de ressources de lien social variées dans les trois villes. Le Mixcube à Saint-Genis Laval, les centres sociaux à Oullins, le centre social Graine de vie à Pierre-Bénite, les jardins collectifs, Les Petites Cantines à Oullins ... et plus globalement le tissu associatif dynamique permettent aux habitants de tisser et entretenir des liens sociaux favorables à leur santé mentale et physique.

Les animations de proximité en cœur de quartier, qu'elles soient ludiques, artistiques, sportives sont également très appréciées des habitants. Les fêtes de quartiers, les « jeudis de l'été » dans le quartier Les Collonges à Saint-Genis Laval, « Parc en fête » dans le quartier

Haute-Roche à Pierre-Bénite, la fête de l'IRIS à Oullins, les animations d'été dans les parcs de Pierre-Bénite sont notamment citées comme des temps festifs, qui animent la vie locale et les quartiers et créent des occasions de partage et de lien social.

La problématique de l'isolement social des publics vulnérables, habitants âgés, précaires, en situation de handicap, amplifiée pour les habitants ne maîtrisant pas la langue française et ayant des difficultés de mobilité reste toutefois un point d'attention pour les professionnels. En effet cet isolement a un impact négatif sur la santé mentale (risque de dépression associé au sentiment de solitude) et physique des personnes, mais également sur le recours à l'aide et aux soins (phénomène de renoncement). Ces derniers constatent que ce problème s'est aggravé depuis la crise sanitaire et les confinements et ils pointent le besoin d'accompagnement de ces publics pour renouer des liens sociaux. Ils rappellent également qu'une partie de ces personnes, des hommes et des personnes très isolées notamment, ne sont pas en demande d'activités collectives, du moins en grand groupe, ni d'activité occupationnelles.

6.8. Sport loisir et sport-santé : une offre en émergence, à développer

Favoriser et encourager la pratique sportive pour tous est une ambition partagée par ces trois villes. Les bénéfices de la pratique d'un sport ou d'une activité physique adaptée (sport santé) sur l'état de santé et la qualité de vie de la population, toutes tranches d'âge confondues semblent aujourd'hui bien identifiés par les professionnels et une grande partie de la population.

La présence d'une offre sportive (nombreux clubs et associations sportives) et d'équipements sportifs riches et diversifiés, saluée par les professionnels et les habitants est un atout. Toutefois des contraintes à la pratique d'un sport encadré sont encore soulignées. Le manque de places dans certaines disciplines (par exemple le cas dans le football) ont amené les clubs sportifs à sélectionner les meilleurs joueurs et à refuser une partie des enfants et jeunes. Le problème de l'accessibilité géographique de l'activité sportive, notamment en cas de fusion de clubs, est également un point d'attention relevé par les professionnels.

L'offre sportive des trois communes est encore très tournée vers la compétition, excluant de fait les personnes ne désirant pas pratiquer la compétition ou n'ayant pas le niveau ou la condition physique pour en pratiquer. Toutefois, ces dernières années, les professionnels notent une demande forte des habitants pour le sport loisir et le sport-santé. Certains clubs ont la volonté d'attirer ce nouveau public mais ils se heurtent toutefois au manque de disponibilité de salles et des équipements sportifs (déjà en tension semblent-ils dans les trois communes), au manque d'encadrants et à la question de leur formation. Cette problématique est particulièrement aiguë pour les petits clubs et associations, qui ont de faibles moyens financiers et pas de salariés.

Le sport-santé est en développement dans les trois communes. On repère, entre autres, une offre de sport sur ordonnance avec le club Basket Santé Bien-être à Saint-Genis Laval, un programme de sport adapté pour des femmes ayant eu un cancer du sein (escrime, gymnastique et gym volontaire) à Oullins et à Saint-Genis Laval. Pour les personnes âgées,

on identifie aussi des créneaux d'activité physique adaptée dans les résidences seniors des trois villes, au Club de l'amitié et le programme « Bien sur ses jambes » porté par le service de gériatrie de l'Hôpital Lyon Sud. Cette offre n'est pas toujours connue des habitants et des professionnels de santé qui pourraient y orienter des patients (notamment des patients ayant une pathologie chronique mais pas uniquement). L'intérêt de recenser et de mieux communiquer sur cette offre a donc été soulignée lors des entretiens avec les professionnels et les habitants des trois communes.

Les professionnels ont rappelé que la pratique d'une activité sportive était liée au niveau socio-économique des habitants. Des différences selon le sexe sont également observées, les femmes pratiquant moins souvent un sport²⁹, en lien notamment avec un temps de loisir plus faible que les hommes et des stéréotypes de genre.

Afin d'encourager la pratique sportive chez les femmes des quartiers politique de la ville, les professionnels soulignent le besoin de prendre en compte les contraintes d'horaire et de garde des enfants des mères de famille (par exemple en proposant un mode de garde pour l'enfant sur place ou une activité sportive aux mères sur le même créneau horaire et le même lieu).

Afin d'encourager la pratique de sport dans les quartiers politique de la ville, (où le niveau d'activité physique des habitants est globalement plus faible que dans les quartiers socialement plus favorisés³⁰) de nouvelles plateformes sportives de plein air sont en projet. On repère notamment le projet SPOT dans le quartier des Hautes-Roches à Pierre-Bénite (grâce à des opportunités de financement en lien avec les jeux olympiques de Paris 2024) et un terrain de sport dans le quartier des Collonges à Saint-Genis Laval (financement dans le cadre du plan « 500 terrains de sport » de l'Agence nationale du sport). Ces nouveaux équipements sont également perçus par les professionnels comme des leviers pour revaloriser l'image du quartier. Concernant l'utilisation de ces équipements en plein air, en cœur de quartier, par les femmes, les professionnels soulignent que la crainte du contrôle social peut amener certaines à renoncer à les utiliser.

Quelques clubs et associations ont développé une offre inclusive pour les personnes en situation de handicap en matière de sport, c'est notamment le cas du club de Krav-maga et de la boxe au Mixcube à Saint-Genis Laval. L'inclusion des personnes en situation de handicap dans ces activités nécessite toutefois un encadrement renforcé pour proposer un accueil de qualité et les clubs et associations qui se montrent intéressés sont souvent confrontés au manque d'encadrants et à leur niveau de formation pour les accueillir.

²⁹«Une pratique qui reste socialement différenciée » Rapport INJEP p 8 ; https://injep.fr/wp-content/uploads/2021/02/rapport-2021-03-Barometre_sport2020.pdf

³⁰«Une pratique qui reste socialement différenciée » Rapport INJEP p 8 ; https://injep.fr/wp-content/uploads/2021/02/rapport-2021-03-Barometre_sport2020.pdf

2. Offre et accès aux soins

2.1. Médecins généralistes : une pénurie relative

- Des habitants sans médecin traitant

En lien avec la saturation des cabinets de médecine générale, les difficultés d'accès aux médecins traitant sont un sujet d'inquiétude pour les professionnels et les habitants. Ces derniers constatent qu'il est très compliqué pour les nouveaux habitants ou les habitants dont le médecin est parti à la retraite de trouver un médecin traitant. Certains habitants sont ainsi sans médecin traitant, y compris des habitants âgés et ayant des pathologies chroniques, ce qui est très problématique. Ces difficultés d'accès aux médecins généralistes impactent plus fortement les personnes âgées, isolées, précaires qui ne sont pas véhiculées ou qui ne conduisent pas ou plus et ne peuvent se déplacer dans les villes alentour pour consulter.

Cette problématique est un sujet d'inquiétude dans les trois communes du territoire et plus particulièrement à Saint-Genis Laval où de prochains départs à la retraite sont attendus et où la part des personnes âgées est importante et continuera à croître dans les prochaines années. L'enjeu d'installation de nouveaux médecins généralistes dans ces communes est ainsi très repéré pour éviter une dégradation de la situation à moyen terme.

- Le Centre de santé Benoit Frachon : une offre accessible en particulier pour les Pierre-Bénitains

Le Centre Benoit Frachon, situé dans le quartier Les Hautes-Roches à Pierre-Bénite dispose d'une offre de soins de premier recours, mais aussi de certains soins spécialisés. Il est très apprécié et utilisé par les habitants de la commune mais pas toujours connu des habitants des communes alentour. Les consultations des professionnels de santé salariés sont toutes en secteur 1, sans dépassement d'honoraire et donc accessibles d'un point de vue financier pour les habitants modestes. Au moment de l'étude le centre de santé comptait quatre médecins généralistes, un pédiatre, un gynécologue, un cardiologue, un angiologue, cinq chirurgiens-dentistes, deux stomatologues, deux infirmiers, deux masseurs-kinésithérapeutes, un pédicure-podologue, un orthoptiste. Des consultations de psychologue sont également proposées. Le centre de santé compte également un ostéopathe.

- Renforcer encore l'attractivité du territoire pour les médecins généralistes, des atouts identifiés

Renforcer encore l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation de médecins généralistes est un enjeu très identifié. Dans ce domaine, le territoire bénéficie de nombreux atouts : proximité d'une grande ville (Cf. attractivité des jeunes médecins pour les territoires urbains, en raison de la proximité de la faculté de médecine, du CHU Lyon sud mais aussi d'une préférence pour un mode de vie urbain), possibilités de modes d'exercice diversifiés, en libéral et salarié, au centre de santé Benoit Frachon de Pierre-Bénite.

De plus, le projet de Communauté professionnelle territoriale de santé à l'échelle d'Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval, qui favorisera, entre autres, un mode d'exercice plus collaboratif entre médecins et professionnels de santé, peut constituer également un élément d'attractivité pour les jeunes médecins qui aspirent à ne pas travailler de manière isolée et en coopération avec d'autres médecins et professionnels de santé.

Par ailleurs, la Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) multisite d'Oullins est également un atout, d'autant qu'une partie des professionnels de santé de la MSP ont pour projet de se regrouper dans des locaux communs (projet en cours). En effet ces structures offrent des conditions d'exercice qui sont attractives pour les jeunes médecins qui aspirent à ne pas exercer de manière isolée (possibilité de collaboration facilitée avec d'autres médecins, professionnels de santé, partage entre médecins des plages de consultations, partage des charges locatives et de personnel), et dans des locaux aux normes et fonctionnels.

Plusieurs médecins à Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis Laval sont d'ores et déjà maître de stage universitaire et accueillent des internes de médecine générale. Encourager des médecins généralistes à se former et à accueillir des internes de médecine est ainsi perçu par les professionnels de santé des trois villes comme une occasion de faire découvrir la médecine générale, la gestion d'un cabinet, un territoire d'exercice, de fidéliser un pool de recrutement et, in fine, de favoriser l'installation de médecins dans la commune, ce que confirment les études réalisées sur les mesures susceptibles d'attirer des médecins généralistes.

7.2. Soins non programmés en journée, des besoins repérés

Au regard de la saturation des files actives des médecins généralistes, les créneaux que certains médecins réservent chaque jour pour des rendez-vous non programmés sont rapidement « pris » et ne permettent pas de répondre au besoin de consultation rapide de l'ensemble des habitants (nécessaire pour certains motifs).

Faciliter l'accès aux soins non programmés à l'échelle d'un territoire est une des missions des CPTS, une réflexion locale pourra donc être mise en place dans le cadre de la future CPTS pour répondre à ce besoin. Le centre de santé Benoit Frachon est également en réflexion sur la mise en place de créneaux de consultations non programmés.

7.3. Médecins de garde, des besoins en proximité

La Maison Médicale de Garde de Brignais, qui couvre les communes d'Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis Laval, son bon fonctionnement (possibilité d'appeler en journée pour programmer un rendez-vous le soir, temps d'attente rapide) a été unanimement salué par les habitants qui l'ont utilisé.

Professionnels et habitants ont toutefois attiré l'attention sur les difficultés d'accès géographique à la Maison médicale de garde de Brignais qui n'est accessible qu'en voiture

depuis ces trois villes. En cas de besoins, les professionnels ont le sentiment que les habitants en situation de précarité recourent plutôt à SOS médecins ou aux urgences.

À l'image de ce qui est constaté dans de très nombreux services des urgences, les urgences de l'Hôpital Lyon Sud sont saturées et ont mis en place un système de régulation par le SAMU, afin que les patients ne se présentent pas directement aux urgences. Une réflexion, est également semble-t-il en cours autour de la création d'une maison médicale de garde sur le site de l'Hôpital Lyon Sud.

Au sujet du recours aux urgences, du besoin de consultation la nuit et les fins de semaine, certains professionnels ont évoqué le besoin de sensibilisation des patients aux notions d'urgence, afin qu'ils évaluent mieux le caractère d'urgence et de gravité des symptômes et ne sollicitent pas immédiatement une consultation (ou ne recourent pas aux services des urgences) pour des motifs pouvant attendre l'ouverture de cabinets de médecine générale.

7.4. Retards et difficultés d'accès aux chirurgiens-dentistes, ++ pour urgences

La saturation des files actives des chirurgiens-dentistes est constatée par les professionnels et les habitants qui signalent qu'il est complexe d'accéder aux soins dentaires en cas d'urgence, et ce, en particulier pour les personnes qui ne sont pas suivies régulièrement par un chirurgien-dentiste.

L'ouverture d'un centre de santé dentaire à Oullins (Nobel Santé) est perçue comme un possible atout pour améliorer l'accès aux soins dentaires des habitants mais questionne aussi les habitants et les professionnels, en particulier les chirurgiens-dentistes.

7.5. Accès géographique et financier aux médecins spécialistes

La présence de médecins spécialistes dans ces trois villes est un atout pour la prise en charge de la population. On repère les praticiens libéraux en cabinet de ville principalement à Oullins et Saint-Genis Laval, qui exercent en grande partie avec dépassement d'honoraire et sont donc peu accessibles aux habitants modestes, les médecins spécialistes du centre de santé Benoit Frachon (sans dépassement d'honoraire) et les praticiens hospitaliers du CH Lyon sud (qui ont pour certains, comme les gynécologues, un exercice mixte avec des consultations sans dépassement d'honoraire et des consultations privées avec dépassement d'honoraire, mais des délais de rendez-vous plus courts).

La proximité de l'offre de Lyon est également un atout de taille car la capitale régionale et sa métropole concentrent un grand nombre de ressources de soins spécialisées : présence très importante de spécialistes libéraux (CF. attractivité des grandes villes pour les médecins spécialistes) et hospitaliers (la métropole de Lyon est le 2^{ème} bassin hospitalier de France).

En dépit d'une offre importante à proximité, habitants et professionnels ont le sentiment que l'accès aux médecins spécialistes s'est dégradé ces dernières années. En effet, les délais d'attente longs pour un rendez-vous chez la plupart des spécialistes (libéral ou salarié) -6

mois, un an- et les départ à la retraite non remplacés de certains spécialistes qui exerçaient dans le territoire (par exemple le pédiatre à Saint-Genis Laval) complexifient l'accès aux médecins spécialistes pour les habitants et notamment les habitants modestes qui n'ont pas les capacités financières de consulter chez un spécialiste exerçant avec dépassement d'honoraire et qui ont des difficultés de mobilité. Ces difficultés sont toutefois sans commune mesure avec les difficultés observées dans les territoires ruraux.

7.6. L'Hôpital Lyon Sud, une ressource de haut niveau en proximité

Le Centre Hospitalo-Universitaire Lyon Sud, qui dispose d'un service d'urgences, d'une maternité, d'un service de gériatre et de services de pointes dans plusieurs spécialités (hématologie, dermatologie, endocrinologie, nutrition ...) et notamment en cancérologie est également un atout de taille pour la prise en charge des habitants des trois communes, d'autant qu'il est très bien desservi par les transports en commun.

Certains habitants interviewés, notamment des seniors, ont indiqué que la présence de cet hôpital était rassurante et avait pu être un critère lors de leur installation dans l'une des trois communes.

7.7. Difficultés d'accès aux droits et aux soins des habitants en situation de précarité

Les difficultés d'accès à une couverture sociale et aux soins des habitants en situation de précarité est une problématique très identifiée par les professionnels des trois villes, qui constatent qu'elles engendrent retards et renoncements aux soins et impactent défavorablement l'état de santé de ces publics.

- Difficultés d'accès à une couverture sociale et aux soins

La faible maîtrise des démarches administratives, la non-maîtrise de la langue française, la fracture numérique sont autant d'obstacles à l'ouverture de droits à une couverture sociale. Par ailleurs, Les professionnels ont rappelé que ces démarches étaient particulièrement complexes pour les demandeurs d'asile et les ressortissants européens.

Dans ce domaine, les ressources du territoire comme l'agence CPAM de Oullins, les CCAS et les Maisons de la Métropole de Lyon ou encore les permanences de l'association Amély qui peut apporter une aide aux habitants dans leurs démarches administratives semblent bien repérées par les professionnels.

À Lyon, les permanences d'accès aux droits de santé (PASS)³¹ hospitalières sont également des ressources bien identifiées par les travailleurs sociaux pour les personnes sans couverture

³¹ Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont des dispositifs passerelles de prise en charge médico-sociale pour les personnes ayant besoin de soins mais ayant du mal à y accéder du fait de l'absence de protection sociale, de leurs conditions de vie, ou de leurs difficultés financières. Les PASS ont pour missions de faciliter l'accès aux droits, notamment de sécurité sociale, des patients en situation de précarité. Les PASS hospitalières de Lyon donnent également un accès à des consultations de médecine générale ou spécialisées non facturées. La

sociale et les bons liens avec ces dispositifs sont salués.) . Néanmoins ces derniers constatent que les PASS sont saturées : trois semaines d'attente à la PASS Saint-Luc Sain-Joseph et nécessité de se présenter très tôt le matin à la PASS du CH Edouard Herriot, mais sans garantie d'être pris en charge le jour même.

Les travailleurs sociaux regrettent qu'en cas de besoin, pour des dossiers complexes ou des situations urgentes, ils n'aient pas la possibilité de contacter directement la CPAM. Certains travailleurs sociaux du CCAS de Pierre-Bénite utilisent le mail (ligne urgence précarité) pour soumettre directement les dossiers complexes ou urgents et il serait pertinent d'étudier la possibilité d'étendre aux CCAS des trois communes cette possibilité d'accès privilégié pour les travailleurs sociaux (via une convention entre les CCAS et la CPAM).

Les professionnels pointent également l'absence d'une mission de médiation santé sur le territoire qui pourrait effectuer des permanences de proximité et apporter une aide précieuse pour aider les habitants les plus en difficultés et éloignés du système de santé dans leurs démarches d'ouverture de droits, d'accès à une complémentaire santé. Ce professionnel pourrait également orienter ces personnes dans le système de santé, les aider à prendre rendez-vous voire, si besoin, accompagner certains à des rendez-vous médicaux.

- Parcours de santé des publics précaires

Au-delà de l'ouverture de droits, les professionnels rencontrés ont souhaité souligner les multiples difficultés que rencontrent les publics précaires pour se soigner.

Le frein financier (pour avancer les frais de consultation si le tiers payant n'est pas pratiqué, ou pour des médicaments peu remboursés par l'Assurance maladie), la faible mobilité pour se rendre sur des lieux de consultations éloignés, en particulier s'il s'agit de rendez-vous réguliers sont complexes à gérer et amènent les personnes à renoncer à certains soins.

Le manque de compétences numérique d'une partie des habitants en situation de précarité constitue également un obstacle pour prendre rendez-vous en ligne et téléconsulter.

De même, la barrière de la langue pour les habitants qui ne maîtrisent pas le français est un obstacle très identifié et des besoins d'interprétariat en santé pour permettre aux habitants allophones de bénéficier d'une prise en charge médicale de qualité sont pointés. Ce besoin, non couvert en médecine de ville, est bien identifié par le centre de santé Benoit Frachon qui a sollicité un financement de temps d'interprétariat.

Les professionnels de santé libéraux et le centre de santé Benoit Frachon sont régulièrement confrontés à l'absence de couverture sociale de patients. À ce jour, les articulations entre les professionnels de santé libéraux, le centre Benoit Frachon et les travailleurs sociaux ou encore avec les PASS sont très peu développées et pourraient être renforcés afin d'aider et d'accompagner les habitants en situation de précarité dans ces démarches. Plus globalement, renforcer l'articulation entre les professionnels du secteur social et sanitaire (professionnels

délivrance de traitements et l'accès au plateau technique de l'hôpital peut être possible (consultations spécialisées, service d'imagerie, laboratoire).

de santé libéraux, centre de santé Benoit Frachon et centre hospitalier en particulier l'Hôpital Lyon Sud) pour améliorer le parcours de soins des habitants en situation de précarité est un axe qui pourrait être travaillé dans le cadre de la future CPTS, selon les médecins généralistes membre de la future CPTS et les autres professionnels rencontrés.

7.8. Dépistage des cancers féminins et colorectal, nécessité d'accentuer la communication orale en proximité

Les professionnels ont rappelé l'importance d'accentuer encore la communication écrite et orale afin d'encourager la population à se faire dépister pour les cancers du sein, de l'utérus et colorectal. En effet, les courriers d'invitations ne sont pas toujours bien compris (qui plus est par les personnes qui ne maîtrisent pas l'écrit et le français). Ils constatent que les personnes ont besoin d'explication sur l'intérêt du dépistage, le déroulement de l'examen (ou du test) et d'être rassurées car le dépistage reste très anxiogène pour certains (peur du résultat). Des freins spécifiques au dépistage du colon-rectum sont identifiés en raison d'une procédure de dépistage complexe (se rendre chez le médecin pour récupérer le kit du dépistage -ou le commander sur internet-, réalisation de l'auto-prélèvement et envoi par la poste) et d'un mode de prélèvement qui peut générer des réticences (embarras, inconfort et déplaisir lié au prélèvement des selles).

Des actions de communication, de sensibilisation sont organisées plus ou moins régulièrement dans les trois communes, notamment lors de la semaine Octobre Rose autour du dépistage du cancer du sein, par des associations locales et en partenariat avec le Bus Info Santé (porté par la Métropole de Lyon) et méritent d'être poursuivies et amplifiées.

En matière de promotion du dépistage, le rôle essentiel des médecins généralistes pour rappeler, expliquer et inciter les patients à faire ces dépistages a été rappelé. La possibilité de proposer aux médecins généralistes une formation à l'entretien motivationnel pour promouvoir ce dépistage a été envisagé au cours des échanges, tout comme la possibilité d'inscrire la promotion des dépistages des cancer féminin et du colon-rectum dans les projets de la future CPTS.

7.9. Surpoids, obésité, diabète : besoin d'accompagnement de proximité

Les professionnels rencontrés ont confirmé l'importance des problématiques de surpoids, d'obésité et de diabète chez les habitants des catégories sociales les moins favorisées, en lien avec une alimentation trop riche en sucres et graisses et le manque d'activité physique. Au-delà des actions structurantes sur le cadre de vie favorable à l'activité physique et l'accès à une alimentation diversifiée (accessibilité financière des fruits et légumes notamment), les professionnels ont souligné le besoin d'information et d'accompagnement des habitants, en proximité.

Au regard des difficultés à faire évoluer les habitudes alimentaires, les professionnels ont, en premier lieu, souligné l'importance des messages de renforcement positif à la fois sur l'alimentation mais également sur l'activité physique.

Ils ont également salué la diversité des ressources locales pour manger sain à coût modéré (jardins collectifs, Les Petites Cantines à Oullins, La Belle Bouffe à la Mulatière, même s'il n'existe plus d'épicerie sociale depuis la fermeture de celle de Pierre-Bénite) et les nombreuses opportunités pour pratiquer de l'activité douce, pour marcher dans les trois communes. Toutefois ils relèvent que ces ressources ne sont pas toujours connues du grand public, ce que confirme les entretiens réalisés auprès des habitants.

Plus globalement, les professionnels ont souligné le manque et le besoin de ressources d'information et d'accompagnement de proximité sur ces questions et en particulier sur les possibilités dans les trois villes d'acheter des produits alimentaires sains à coût modéré ou gratuitement (épiceries, jardins...), ou de cuisiner des repas simples, équilibrés et à faible coût, d'augmenter son temps d'activité physique de manière simple au quotidien, de faire de l'activité physique douce, du sport loisir à proximité de son domicile.

3. Santé mentale

3.1. Difficultés d'accès aux soins psychiques pour toutes les tranches d'âge

Les difficultés d'accès aux soins psychiques des habitants des trois communes, quelle que soit leur tranche d'âge sont un point d'attention et d'inquiétude pour les professionnels, notamment en ce qui concerne les habitants modestes qui n'ont pas la possibilité d'accéder aux prises en charge en libéral.

En effet, les centres médico psychologiques (CMP) du territoire, qui dépendent du centre hospitalier Saint-Jean de Dieu sont en tension et répondent aux demandes de soins avec des délais importants. Ils doivent de fait prioriser la prise en charge de patients présentant des pathologies psychiatriques sévères, voire ont des difficultés à intégrer de nouveaux patients pour certains.

L'accès aux psychiatres libéraux est également complexe : ceux qui exercent à Oullins (on en dénombre 4) ont des files actives saturées semble-t-il et ne prennent plus de nouveaux patients. Ils sont par ailleurs peu accessibles aux habitants modestes car ils pratiquent tous des dépassements d'honoraires.

L'accès aux psychologues libéraux est également difficile pour les habitants modestes même si des possibilités d'écoute et de soutien psychologique gratuites, mises en place localement, sont saluées. En effet, les consultations de psychologues libéraux (qui ne sont pas considérés comme des professionnels de santé et dont les consultations ne sont pas remboursées par l'Assurance maladie), ne sont pas accessibles aux habitants les plus modestes. Par ailleurs, au moment de l'étude, seuls deux psychologues du territoire, exerçant à Oullins et Saint-Genis-Laval, adhéraient au dispositif MonPsy, qui permet le remboursement de 10 séances chez une psychologue libéral, sur prescription médicale. La présence d'une psychologue salariée au centre Benoit Frachon qui peut recevoir des patients sur orientation d'un médecin du centre de santé (et qui propose des consultations à prix libre : le patient donne ce qu'il souhaite) est donc très appréciée et très utilisée, de même que la mise en place récente (juin 2022) d'un Point Accueil Écoute Adultes à Oullins et Pierre-Bénite, porté par l'ARHM (Cf. Adultes).

3.2. Stigmatisation des maladies mentales et de la psychiatrie : un frein à l'accès aux soins

Les représentations négatives sur les maladies mentales, la psychiatrie et d'une manière générale sur les « psy » (psychiatres et psychologues) sont encore très prégnante dans la population, même si des progrès sont notés depuis plusieurs décennies et notamment depuis le Covid-19 où les questions de santé mentale ont été particulièrement mises en lumière. Ces représentations constituent un obstacle à la demande d'aide des personnes rencontrant des difficultés sur ce plan et engendrent retards et renoncements aux soins.

L'enjeu de déstigmatiser la santé mentale et les soins psychiques auprès des habitants mais également auprès d'une partie des professionnels est bien identifié dans ces trois communes.

Dans le cadre du futur Conseil local de santé mentale intercommunal (CLSM) et notamment des Semaines d'information de la santé mentale (SISM), l'organisation de manifestations, de conférences en direction des professionnels et des habitants, peut contribuer à mieux faire connaître les difficultés de santé mentale, leurs symptômes et les ressources d'aide et de soins existantes. La diffusion de ces informations peut contribuer à favoriser le recours aux soins et l'insertion sociale des personnes ayant des troubles psychiques. Les formations aux premiers secours en santé mentale (PSSM)³² proposées aux professionnels mais aussi aux habitants, ont été citées par certains professionnels comme une ressource pertinente à développer sur le territoire. Destinées au grand public et aux professionnels, ces formations ont pour objectif de permettre à ceux qui les suivent d'être mieux outillés pour repérer et accompagner les personnes présentant une souffrance psychique vers des ressources d'aide, voire une prise en charge. Elles permettent également de faire évoluer les représentations des participants sur les maladies et les soins en santé mentale.

3.3. Les enfants

- Périnatalité : des ressources saluées en proximité

Dans le domaine de la prévention précoce, du repérage et de la prise en charge des difficultés et troubles de l'attachement, les professionnels ont salué la présence et la bonne articulation de différentes ressources entre elles : l'unité périnatalité de l'Hôpital Lyon Sud, l'unité mobile dépendant de l'hôpital Saint-Jean-de Dieu, la maternité de l'Hôpital Lyon Syd (qui accueille la majorité des accouchements des habitantes des trois communes) et les services de PMI des trois communes.

Les entretiens menés auprès d'habitantes mettent en lumière l'enjeu du repérage de la dépression post-partum par les professionnels de la maternité, de la PMI et par l'ensemble des professionnels de santé. Certaines femmes ont ainsi pu avoir le sentiment que le suivi du nourrisson était priorisé par ces professionnels, laissant de côté le repérage des difficultés de la mère et leur possible besoin d'écoute voire un éventuel besoin de prise en charge sur le plan de la santé mentale.

- Difficultés d'accès aux prises en charge

Les CMP enfants de Pierre-Bénite et d'Oullins rencontrent des difficultés pour répondre à la demande de soins et enregistrent de longs délais d'attente pour un premier rendez-vous (un an à Oullins et un an et demi à Pierre-Bénite selon les différents professionnels). Face à la masse de demandes de soins, les CMP enfants ont mis en place des critères de priorisation (sortie du service des urgences, d'hospitalisation, enfants de moins de deux ans) pour accueillir plus rapidement les enfants concernés. Cependant, même pour ces cas prioritaires les CMP sont en difficulté pour proposer des prises en charge rapides. Cette situation est

³² <https://pssmfrance.fr/>

fortement liée à l'absence de médecin au CMPE de Pierre-Bénite et à un poste de médecin seulement pourvu à hauteur de 0.30 ETP dans le CMPE d'Oullins (au moment de l'étude). Cette situation est très préoccupante pour les professionnels du territoire, d'autant que les besoins semblent être à la hausse depuis la crise sanitaire et les confinements. Les professionnels ont par ailleurs souligné que les enfants issus de milieux modestes n'avaient pas d'alternatives au CMP étant donné les difficultés d'accès aux prises en charge en libéral (coût, saturation des files actives). Ces difficultés, entraînent des retards de prise en charge, des abandons de la démarche soins (du fait d'un découragement des familles) avec un risque d'enkystement et d'aggravation des difficultés de l'enfant. Les réunions de synthèse qui rassemblent notamment, les professionnels de l'Éducation nationale (psychologues, ...) et les CMP du territoire permettent, pour certaines situations qui semblent particulièrement problématiques, de proposer un premier rendez-vous dans un délai un peu plus court, mais cela reste insuffisant au regard des besoins.

Face à cette situation, le CCAS de Pierre-Bénite a mis en place des aides pour améliorer l'accès aux soins psychiques pour les enfants : une aide financière peut être attribuée dans certains cas aux familles, pour faciliter une prise en charge de l'enfant en libéral (psychologue, psychomotricien...). Par ailleurs, le programme de réussite éducative (PRE) de Pierre-Bénite compte également dans son équipe une psychologue qui peut rencontrer les enfants pour effectuer un premier travail d'écoute et de soutien psychologique : même s'il ne s'agit pas d'un soin au long cours, cette possibilité constitue un « sas » très utile pour les enfants qui n'ont aucune possibilité de prise en charge à moyen terme.

- Maltraitements, incestes, violences intra-familiales : le besoin d'espace de parole pour les enfants et les adolescents

Les professionnels du territoire ont rappelé que les enfants et les adolescents victimes de mauvais traitements et d'incestes ou encore témoins de violences intra-familiale développent une souffrance psychique qui est souvent méconnue ou sous-estimée, pouvant aller jusqu'au risque suicidaire. Il semble important à cet égard de développer des espaces de parole bienveillants et sécurisants pour que les enfants puissent exprimer ces difficultés et cette souffrance qu'ils répriment souvent (notamment pour protéger leurs parents). Le fait que les professionnels (éducation, insertion, loisirs, ...) soient davantage formés à repérer les symptômes de ce type de souffrance et à favoriser une prise de parole pourrait aider ces enfants à « cheminer » et à dénoncer les maltraitements ou violences dont ils sont directement victimes ou dont ils sont témoins.

3.4. Adolescents-Jeunes

- Aggravation des problématiques de santé mentale du fait de la crise sanitaire COVID

Les professionnels constatent de manière convergente une détérioration de l'état de santé mentale des adolescents et des jeunes depuis la crise sanitaire et les confinements successifs, dégradation qui touche plus durement les adolescents de familles modestes et

précaires³³. Les professionnels constatent à la fois une augmentation du mal-être et du nombre d'adolescents et de jeunes concernés par des troubles anxieux, dépressifs, mais également une survenue plus précoce de ces difficultés, dès la pré-adolescence.

Les causes de ces difficultés, aggravées par la crise sanitaire, sont multiples, mais elles ont aussi été accentuées par les impacts des confinements en termes de dégradation du climat familial avec parfois une montée des violences intra-familiales.

La souffrance des enfants en lien avec l'école a également été soulignée (anxiété et phobie scolaire en augmentation). Si les enfants des familles précaires cumulent toutes ces difficultés, les professionnels soulignent que les élèves issus de familles de catégorie socio-professionnelle moyenne et supérieure peuvent aussi être confrontés à une pression scolaire de la part des parents et des enseignants, notamment dans les établissements scolaires où le niveau scolaire est élevé, qui peut être délétère pour la santé mentale.

- Enjeu du repérage par les enseignants de la souffrance et du mal-être

L'enjeu du repérage par les enseignants de cette souffrance psychique, de ce mal-être chez l'adolescent qui peut s'exprimer par des comportements problématiques mais aussi par un décrochage scolaire a été souligné lors des échanges. La sensibilisation ou formation des enseignants et professionnels de l'éducation à cette thématique est importante pour que certaines souffrances ne soient pas méconnues ou sous-estimées chez les jeunes concernés, qui peuvent parfois développer des conduites à risques les mettant en danger.

- Difficulté d'accès à une ressource de soutien psychologique : absence PAEJ sur le territoire

Au regard des besoins importants repérés et des difficultés d'accès financier aux psychologues libéraux, les villes et acteurs du territoire ont développé quelques ressources d'écoute et de soutien psychologique gratuites qui peuvent apporter un premier niveau de réponse aux jeunes concernés. On repère notamment :

- Un temps de psychologue à la Mission Locale : les jeunes suivis à la Mission Locale pour lesquels une difficulté de santé mentale est repérée peuvent être orientés vers la psychologue par leur conseiller. Cette dernière peut les rencontrer à plusieurs reprises afin d'apporter une écoute, un soutien et orienter si besoin vers des soins psychiques. La présence de la psychologue dans l'équipe et les locaux de la Mission locale est une ressource précieuse : sa proximité avec l'équipe facilite les orientations des jeunes, qui sont souvent réticents à évoquer leurs difficultés personnelles avec les conseillers et aussi réticents à rencontrer des « psy » dans un cadre de soin formel ;
- Le Point Ecoute Adulte mis en place en juin 2022 est accessible aux habitants résidant dans les communes d'Oullins et Pierre-Bénite, à partir de 18 ans. Ce dispositif

³³ Santé mentale : une amélioration chez les jeunes en juillet 2021 par rapport à 2020 mais des inégalités sociales persistantes. Études et résultats N° 1233 Drees. Consulté le 23/03/2023 sur le site internet : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/sante-mentale-une-amelioration-chez-les>

relativement récent était encore mal repéré, au moment de l'étude, par les jeunes majeurs et par les professionnels de santé.

Des ressources d'écoute et de soutien psychologique sont également présentes à proximité, à Lyon, qui peuvent être utilisées par les jeunes des trois villes. Certains professionnels, comme les éducateurs spécialisés ont développé des liens avec l'Espace Santé Jeunes de Perrache, mais la distance géographique est souvent un frein, notamment pour les collégiens peu autonomes dans leurs déplacements en transports en commun hors de leur commune de résidence.

Ces ressources sont saluées et déjà très utilisées, mais elles ne suffisent pas à répondre aux nombreux besoins d'écoute et de soutien psychologique des 12-25 ans du territoire et les professionnels regrettent qu'il n'existe pas, localement, un Point Accueil Écoute Jeune.

- Difficultés d'accès aux soins psychiques

Pour les adolescents et jeunes ayant besoin de soins psychiques, la psychiatrie publique constitue la ressource essentielle, voire unique, notamment pour les jeunes de familles modestes qui ne peuvent faire face aux coûts des prises en charge en libéral. Les CMP enfants (jusqu'à 16 ans) ou adultes du secteur constituent ainsi la ressource majeure pour ces jeunes. On note que le CMP Adolescents, situé à Lyon dans le 7^{ème} arrondissement, a développé une clinique spécifique pour la prise en charge des adolescents de 12 à 16 ans, et serait ouvert aux jeunes d'Oullins, Saint-Genis-Laval et Oullins. Néanmoins, ces dispositifs de soins sont également saturés selon les professionnels (sauf pour les jeunes sortant d'une hospitalisation).

Autre ressource citée par les professionnels : le CEMADO (situé à Vénissieux), un centre de soins intensifs en ambulatoire et équipe mobile pour des adolescents en situation de crise âgés de 12 à 18 ans) pourrait également accueillir les jeunes des 3 communes, mais outre son éloignement géographique et la complexité d'accès en transports en communs, ces dispositifs de soins sont également saturés.

3.5. Les adultes

- Difficultés d'accès aux soins psychiques

Les difficultés d'accès aux soins psychiques pour les adultes ont également été soulignées par les professionnels, même si la situation ne semble pas aussi difficile que pour les enfants et les adolescents. Les CMP Adultes d'Oullins et de Saint-Genis³⁴ sont saturés de demandes ce qui les amène à prioriser, également, les personnes concernées par des pathologies psychiatriques sévères. Par ailleurs, l'accès aux prises en charge en libéral est, comme pour les enfants et les adolescents, difficile pour les habitants modestes et précaires du fait du coût des consultations (dépassements d'honoraires ou non remboursement des psychologues), et

³⁴ Situé sur le site de l'hôpital Lyon Sud, le CMP Saint-Genis prend en charge les habitants de Saint-Genis Laval et de Pierre-Bénite

la saturation des files actives des psychiatres libéraux qui ne prennent plus de nouveaux patients.

Une partie des habitants ayant des troubles psychiques « légers à modérés » sont pris en charge par leur médecin généraliste, notamment en ce qui concerne la prescription de traitements psychotropes, mais ces patients restent sans accès à des psychothérapies, complémentaires aux traitements médicamenteux.

- Des ressources d'écoute et de soutien psychologique pour les adultes saluées

Les difficultés de santé mentale peuvent être aggravées par la défavorisation sociale : les conditions de vie précaires impactent négativement la santé mentale. Or ces habitants ne peuvent se tourner vers les ressources libérales comme souligné plus haut.

Face à ces besoins, plusieurs ressources ont été mises en place ces dernières années à Oullins et Pierre-Bénite. Le centre Benoit Frachon dispose dans son équipe d'une psychologue salariée qui reçoit des patients sur orientation des médecins du centre de santé. Cette dernière propose des consultations à prix libre (les patients payent selon leurs moyens). Un Point Écoute Adulte a également été mis en place en 2022 dans les communes de Pierre-Bénite et Oullins, qui propose une écoute et un soutien psychologique aux habitants. La psychologue du PEA peut rencontrer les habitants d'Oullins et Pierre-Bénite sur une dizaine de séances mais n'a pas vocation à réaliser de suivis ou de psychothérapies au long cours, et elle peut réorienter les habitants qui auraient besoin de soins. Ces ressources saluées, sont semble-t-il connues d'une partie des professionnels du champ social, de l'insertion, mais moins des médecins généralistes et des habitants.

- Difficultés d'insertion des personnes ayant des troubles psychiques chroniques et sévères

L'insertion sociale des personnes ayant des troubles psychiques chroniques voire, en situation de handicap psychique, est une problématique qui a été soulignée par les professionnels. Ces derniers constatent que l'insertion sociale de ces habitants se heurte encore souvent aux difficultés d'accès et de maintien dans le logement et à l'accès à des ressources de lien social.

Des ressources d'aide permettant d'accéder et de se maintenir dans un domicile pour les personnes en situation de handicap psychique existent et sont bien identifiées (Services d'Accompagnement à la Vie Sociale, Service d'Accompagnement Médico-Social pour personnes handicapées) mais elles sont saturées, ce qui signifie qu'une partie des habitants concernés ne peuvent bénéficier de ce soutien.

En matière de lien social, le Gem Lac'Olade d'Oullins a disparu depuis plusieurs années et les GEM les plus proches sont situés à Lyon 7 et Givors. Du fait de la distance notamment, ces GEM ne sont pas fréquentés par des habitants des trois villes. En effet, une partie des personnes ayant des troubles psychiques chroniques et sévères ont des difficultés de mobilité et peuvent difficilement se déplacer hors de leur commune de résidence (difficultés d'orientation, besoin d'accompagnement humain dans les déplacements, freins économiques...).

Quelques associations locales permettent néanmoins l'inclusion de personnes ayant des troubles psychiques chroniques, un handicap psychique, et notamment : le Café Mille Vies à Saint-Genis Laval, Les Petites Cantines à Oullins. Ces ressources, peu nombreuses, ne semblent toutefois pas toujours bien repérées par les professionnels des 3 communes et moins encore par les personnes concernées qui pourraient investir ces lieux. Le besoin de sensibiliser les structures de lien social (loisirs, culture, sport...) et de renforcer les liens entre CMP et associations locales, centres sociaux, est ainsi pointé : une meilleure interconnaissance et un travail partenarial permettraient de favoriser l'inclusion des personnes concernées. À titre d'exemple, un professionnel a rappelé que la transmission du programme d'activité des centres sociaux aux CMP n'était pas suffisant pour encourager les patients du CMP à y participer. Des échanges entre les professionnels du CMP et les centres sociaux sur les besoins des patients, le contenu des activités qui pourraient être adaptées, les modalités d'accueil, pourraient par contre favoriser l'accueil de patients du CMP sur certaines activités.

- Souffrance psychique des migrants précaires

Une partie des migrants en demande d'asile ou déboutés du droit d'asile présentent des troubles psychiques liés aux traumatismes vécus (dans le pays d'origine, sur la route migratoire), à l'exil et à leur grande précarité et isolement social une fois arrivés en France. Ces personnes accèdent encore plus difficilement à une prise en charge en santé mentale. Les personnes en demande d'asile hébergées au CADA de Saint-Genis Laval peuvent bénéficier des interventions de l'Équipe mobile précarité psychiatrie (EMPP) Interface SDF qui se déplace dans la structure. Pour ceux qui ne sont pas hébergés en CADA, le problème reste entier. Le centre ESSOR de Forum Réfugiés, situé à Villeurbanne, peut recevoir les demandeurs d'asile, mais la distance géographique et la complexité du trajet en transports en commun, rend le déplacement trop difficile et contraignant pour beaucoup.

Ces personnes, concernées par des traumatismes très spécifiques, ont besoin d'une prise en charge adaptée, avec une prise en compte de la culture d'origine et souvent un interprétariat, mais ces modalités de soins sont rares et difficiles à mettre en œuvre en CMP.

3.6. Personnes âgées

- Les ressources de soins en gérontopsychiatrie

L'existence de l'Équipe mobile de gérontopsychiatrie (qui dépend du centre de soins ambulatoire en gérontopsychiatrie du Centre hospitalier Saint-Jean de Dieu) peut se déplacer au domicile des personnes âgées et dans les EHPAD pour une évaluation psychiatrique : elle est bien repérée et saluée par les professionnels du territoire.

Des possibilités spécifiques d'hospitalisation des personnes âgées avec des troubles de santé mentale existent également au centre hospitalier Saint-Jean de Dieu avec deux unités de gérontopsychiatrie.

- Sous-repérage et prise en charge de la dépression par les médecins généralistes

La problématique du sous-repérage et prise en charge de la dépression chez le sujet âgé par les médecins généralistes a été soulignée par certains professionnels. Ces derniers constatent que la dépression chez les personnes âgées est parfois banalisée, souvent sous-diagnostiquée et insuffisamment prise en charge, en raison de symptômes qui peuvent être atypiques ou de comorbidités, d'un déclin cognitif masquant la dépression. La dépression est ainsi encore trop souvent non traitée ou mal traitée chez les personnes âgées (doses trop faibles d'antidépresseurs ou durée de traitement trop courte). Cette problématique souligne l'enjeu d'une meilleure sensibilisation des médecins généralistes au repérage et à la prise en charge, notamment médicamenteuse, de la dépression chez les sujets âgés.

3.7. Publics concernés par une addiction, très peu de ressources en local

L'absence de ressources de prise en charge addictologique sur ces trois villes complexifie l'accès à des soins adaptés pour les habitants concernés. Les trois villes ne comptent en effet ni centre de soins, d'accompagnement et de prévention des addiction (CSAPA), ni consultation jeunes consommateurs (CJC). L'équipe de liaison en addictologie (ELSA) du CH Lyon Sud est uniquement dédiée aux patients hospitalisés et aucun médecin généraliste formé en addictologie n'est repéré dans les trois villes.

Les habitants concernés par une problématique d'addiction sont parfois orientés vers les CSAPA³⁵ les plus proches, à Lyon dans le 3^{ème} arrondissement ou encore à Givors. Les conseillers de la Mission locale ont également développé un lien avec l'Espace Santé Jeunes de Lyon à Perrache, qui peut aborder cette problématique. Néanmoins, là encore, les distances constituent un frein pour les personnes concernées, et ce plus encore lorsqu'elles sont par ailleurs en situation de vulnérabilité économique et sociale.

Les travailleurs sociaux et les médecins généralistes ont par ailleurs rappelé la fréquente intrication des addictions avec des difficultés psychiques voire avec des comorbidités psychiatriques ainsi qu'avec des difficultés sociales. Ils soulignent le besoin de développer des liens entre les médecins généralistes du territoire, les travailleurs sociaux et les CSAPA les plus proches pour mieux accompagner les personnes concernées par une problématique d'addiction.

L'intérêt de mettre en place un parcours de soins en addictologie au niveau local, avec prise en charge des patients, à la fois au plan des addictions, du social et de la santé mentale, dans le cadre de la future CPTS, a ainsi été abordé par des médecins interviewés. Pour les personnes ayant une addiction aux opiacés, et d'une manière générale pour les démarches de Réduction des risques et des dommages (RdRD) l'intérêt d'associer également les pharmaciens a été souligné.

Par ailleurs, les professionnels ont noté le besoin d'outiller et de soutenir les travailleurs sociaux ainsi que les médecins généralistes en matière d'accompagnement des personnes

³⁵ Centre de soins d'accompagnement et de prévention des addictions

concernées par une addiction, et notamment sur les moyens de mieux repérer cette difficulté, de l'aborder avec les personnes concernées, d'aider à la verbalisation, enfin de motiver et d'orienter les personnes vers une prise en charge aux différentes possibilités de prise en charge en addictologie, notamment la réduction des risques.

3.8. Futur Conseil Local de Santé Mentale Oullins Pierre-Bénite Saint-Genis Laval

La bonne articulation entre la psychiatrie publique et les travailleurs sociaux des 3 villes (CCAS, MDM, assistantes sociales du CMP Adultes) autour de situations individuelles complexes (notamment en ce qui concerne les personnes ayant une problématique d'incurie) est saluée. De même, entre la pédopsychiatrie et les professionnels de l'Éducation nationale, une interconnaissance et un travail partenarial sont soulignés, qui prennent la forme de réunions de synthèse autour de situations individuelles réunissant les psychologues de l'Éducation nationale et les deux CMP Enfants.

Le futur Conseil Local de Santé Mentale intercommunal permettra sans doute de renforcer encore la coordination des acteurs du soin, du social, de l'éducation, du logement social, autour des questions de santé mentale à l'échelle de ces trois villes. En renforçant l'interconnaissance des professionnels, les échanges, il devrait être possible d'améliorer les parcours de santé des habitants ayant des difficultés de santé mentale et de mieux répondre aux besoins du territoire en matière de santé mentale (accès aux prises en charge, destigmatisation de la santé mentale et de la psychiatrie, insertion des personnes ayant des troubles psychiques chroniques).

4. Enfants

Les enfants des trois communes sont globalement en bonne santé et bien suivis sur le plan médical et ce même si les professionnels constatent qu'une partie des familles n'ont pas de médecin traitant, ce qui n'est pas favorable au suivi médical des enfants. Par ailleurs, les professionnels ont le sentiment que les médecins généralistes manquent de temps, en consultation, pour délivrer des messages de prévention, notamment sur les questions d'hygiène et de rythme de vie concernant les enfants.

Au-delà, les inégalités sociales de santé sont constatées dès le plus jeune âge, et dès la petite enfance, les troubles du langage, le surpoids et l'obésité, les caries dentaires, l'exposition excessive aux écrans sont plus fréquemment observés au sein des milieux les moins favorisés, dont les besoins de prévention et de suivi sont particulièrement importants.

La présence de familles en grande précarité dans les trois communes (familles en demande ou déboutées du droit d'asile, familles monoparentales en centre d'hébergement, ...) est par ailleurs un point d'attention pour les professionnels qui constatent que les enfants sont également concernés par des difficultés sur le plan de l'hygiène, de l'accès à une alimentation adaptée et plus globalement à des conditions de vie défavorables à leur santé.

4.1. Défaut de stimulation langagière, troubles du langage, notamment chez publics défavorisés

Les difficultés et troubles du langage sont une problématique de santé très repérée par les professionnels dans les écoles en « REP + ». La prévention des difficultés de langage par la stimulation langagière est une priorité dans les écoles en REP + du territoire, mais aucun programme spécifique de stimulation langagière n'est actuellement mis en place dans les crèches, alors que cette démarche peut être utile, dès le plus jeune âge. Les professionnels de la petite enfance soulignent par ailleurs l'importance d'accueillir, même occasionnellement, les enfants les moins stimulés pour leur permettre de progresser au plan langagier. En effet, dans certaines familles, les parents sont parfois peu sensibilisés à l'importance de parler avec l'enfant et de le stimuler, et cela semble davantage concerner les parents isolés, qui ont un faible réseau social aidant.

Les délais d'attente pour la réalisation de bilans orthophoniques et plus encore pour la mise en place d'une prise en charge orthophonique sont très longs car les files actives de ces professionnels sont saturées, ce qui crée un risque d'enkystement des difficultés chez les enfants mais aussi un risque de renoncement de recours aux soins chez les parents les moins sensibilisés à l'importance du langage dans le bon développement et la scolarité de l'enfant.

4.2. Surpoids et obésité, un manque d'activité physique chez certains enfants

Le surpoids et l'obésité³⁶ constituent une préoccupation pour les professionnels qui constatent que ce problème touche davantage les enfants de catégories sociales modestes, en lien avec une alimentation déséquilibrée et un niveau d'activité physique insuffisant.

Les professionnels décrivent ainsi l'importante consommation de sucres et de produits industriels riches en sucres, en sel et matières grasses, en particulier dans les familles ayant un niveau d'éducation et de revenu faible. Or, les difficultés à faire évoluer les pratiques alimentaires de ces familles demeurent fortes, outre le fait que certaines familles rencontrent des grandes difficultés financières pour se nourrir.

Le manque d'activité physique d'une partie des enfants est également souligné par les professionnels, qui constatent que certains enfants sont très sédentaires durant leur temps libre et sortent peu pour pratiquer un sport ou se dépenser en extérieur. La fréquentation des parcs et aires de jeux des trois communes, par les enfants et leurs parents, semble ainsi insuffisante. Les professionnels ont le sentiment que certains parents, par crainte d'un environnement extérieur perçu comme dangereux pour leur enfant (délinquance, trafic de drogues), ne permettent pas à ces derniers de sortir jouer seuls dehors, pendant leur temps libre, et ils ne les accompagnent pas non plus dans les parcs, préférant les garder sous leur surveillance dans leur logement.

La promotion de l'activité physique est un sujet de plus en plus investi à l'école, mais aussi par les acteurs du périscolaire et du loisir. Des activités physiques quotidiennes sont ainsi mises en place, mais de façon variable dans les écoles maternelles et primaires depuis la rentrée 2022 (cf. directive de l'Éducation Nationale pour mettre en place 30 minutes d'activité physique quotidienne, en collectif, tous les jours à l'école). Des activités sont également systématiquement proposées dans le cadre des temps périscolaires, avec un souci d'adaptation des règles pour permettre aux enfants les moins sportifs de prendre plaisir aux activités proposées (jeux coopératifs, ...), mais avec un succès mitigé semble-t-il, car les enfants les plus sédentaires ont plutôt tendance à choisir des activités non sportives. Le même constat est fait par les centres de loisir qui proposent, en été, des semaines sportives, auxquelles participent souvent toujours les mêmes enfants, plutôt sportifs.

4.3. Écrans et accès aux réseaux sociaux des pré-adolescents : inquiétudes des adultes

Les écrans sont un sujet d'inquiétude pour les professionnels, mais ces derniers ont le sentiment qu'une partie des parents ne partagent pas leur préoccupation : l'exposition précoce d'enfants en bas-âge aux écrans, la surexposition des enfants aux écrans et ses conséquences néfastes sur le sommeil, les interactions sociales, le langage, la capacité de concentration et le niveau d'activité physique sont des problématiques très repérées par les professionnels, mais pas forcément par les parents. Les messages de prévention à ce sujet, semblent pourtant connus par les parents mais toujours appliqués dans les faits. Selon les professionnels, l'écran est par ailleurs utilisé par certains parents comme un moyen

³⁶ <https://www.senat.fr/rap/r21-744/r21-744-syn.pdf>

d'occuper l'enfant, de le calmer. Ces parents n'identifieraient pas ou peu d'alternatives pour occuper leur enfant et ne repèreraient pas les risques des écrans sur la santé de leur enfant. A la préadolescence, les parents seraient plus en demande d'aide et de conseil car ils se trouveraient parfois dépassés par des problématiques d'addiction aux écrans, de harcèlement de leur enfant sur les réseaux sociaux ou encore parce qu'ils souhaitent être conseillés ou aidés pour mettre en place des outils de contrôle parental (pour limiter notamment le temps d'écran) sur le téléphone portable de leur enfant.

4.4. Santé bucco-dentaire : besoins des enfants de moins de six ans

La santé bucco-dentaire des enfants est un point d'attention particulièrement repéré dans les écoles en REP + où des actions de prévention bucco-dentaire en lien avec le programme M'T Dents sont réalisés par la CPAM, chaque année, pour les élèves de CP (dépistage individuel et prévention sur l'hygiène bucco-dentaire).

Au-delà de la consommation de sucres trop importante chez une partie des enfants et de pratiques de brossages insuffisantes, les professionnels constatent des difficultés d'accès aux chirurgiens-dentistes. Or, les retards et renoncements aux soins impactent négativement l'état de santé dentaire des enfants, avec le risque que les dents définitives ne soient abimées. Au-delà du fait qu'une partie des parents est peu sensibilisée à l'importance de soigner les caries dentaires sur des dents non définitives, plusieurs des chirurgiens-dentistes du territoire refusent de soigner les enfants de moins de six ans. Cette pratique, que l'on retrouve sur d'autres territoires, est motivée par le fait que les enfants de moins de six ans ont beaucoup de mal à accepter les soins et leur résistance aux soins ou leur agitation pendant les soins implique des consultations particulièrement longues. Certaines familles se déplacent au centre de santé dentaire et d'orthodontie de la CPAM à Perrache ou chez les rares pédodontistes exerçant à Lyon, mais cette démarche concerne une faible proportion de familles.

4.5. Prévention du harcèlement : de plus en plus de professionnels formés

Les phénomènes de harcèlement sont repérés dès l'école primaire et font l'objet d'une attention soutenue étant donné leur possible retentissement sur la santé mentale et le bien-être des enfants. Un protocole harmonisé et des équipes référentes, formées dans le cadre du programme « pHARe »³⁷, ont été mis en place dans les établissements scolaires afin de mieux prendre en compte cette problématique.

Le travail sur le climat scolaire, les actions de renforcement des compétences psychosociales, mis en place dans certaines écoles est également un moyen de prévenir les phénomènes de harcèlement. Les approches visant à renforcer les compétences psychosociales (CPS) ont

³⁷ pHARe : programme national de prévention contre le harcèlement. <https://www.gouvernement.fr/politiques-prioritaires/batir-de-nouveaux-progres-et-refonder-nos-services-publics/le-programme-nbsp-phare-contre-le-harcelement-et-le-cyberharcelement-a-lecole>

notamment pour objectif de renforcer les capacités des enfants à communiquer, à gérer leurs émotions, à renforcer leur estime de soi et elles ont aussi un impact positif sur le climat scolaire. Ce type de programme qui vise le bien-être des enfants a également montré des résultats positifs pour prévenir les addictions à l'adolescence. Certaines écoles du territoire ont ainsi mis en place des actions spécifiques autour de la promotion des CPS et une partie des enseignants a été sensibilisée et formée à ce type d'approche.

Dans les centres de loisirs, certaines équipes ont été formées à la question du harcèlement, toutefois la formation des animateurs se heurte au turnover des équipes et doit être renouvelée régulièrement.

4.6. Éducation à la vie affective et sexuelle, un enjeu dès la petite enfance

L'importance de mettre en place des actions d'éducation autour de la vie intime affective et sexuelle, de lutter contre les stéréotypes de genre, et ce dès le plus jeune âge a été soulignée par les enseignants.

Dans les crèches, certaines équipes de professionnelles ont été sensibilisées à la lutte contre les stéréotypes de genre (clichés autour des couleurs, des jeux et activités proposées). En école primaire, des besoins sont repérés sur la question des relations filles-garçons, du corps, du consentement, du genre, autant de sujets qui ne sont pas abordés dans toutes les familles. Les professionnels repèrent toutefois plusieurs freins à la mise en place de ces actions dans les écoles : le manque de temps et de formation des enseignants pour mettre en place des interventions, le manque de temps des infirmiers scolaires pour répondre aux demandes des écoles et les réticences de certains parents. En effet, certains parents peuvent s'inquiéter de voir le thème de la sexualité abordé avec leur enfant, et plus encore s'il s'agit, pour eux, d'un sujet tabou. Les professionnels soulignent ainsi le besoin de dialogue avec les parents pour expliquer le contenu des séances les rassurer sur le fait qu'il ne sera pas abordé des sujets qu'ils pourraient juger inappropriés au regard de l'âge de leur enfant.

4.7. Enfants en situation de handicap : besoin d'étayage et de répit pour les parents

- Des parcours complexes, particulièrement pour les familles modestes et précaires

Les professionnels ont tout d'abord rappelé que l'acceptation du handicap était une étape douloureuse et parfois longue pour certaines familles qui ont besoin de temps et d'être accompagnées pour cheminer. L'importance de respecter ce temps, d'aider les familles dans l'intégration de cette information, à leur rythme, est souligné par les professionnels. En effet, certains pourraient parfois être tentés de proposer le montage d'un dossier de reconnaissance du handicap au plus tôt, étant donné le temps nécessaire au traitement administratif du dossier et à la mise en place des aides pour l'enfant. Or, cette temporalité n'est pas toujours adaptée à ce que le parent peut accepter dans son parcours de deuil de « l'enfant normal ».

Au-delà, les professionnels ont pointé les difficultés d'accès aux diagnostics des enfants pour lesquels un handicap est suspecté, en particulier pour les familles modestes et précaires. En effet, dans le public, les ressources de diagnostic sont saturées : les délais d'attente sont de plusieurs mois en CMP et, en libéral le coût des consultations est souvent le principal frein, sauf pour les bilans orthophoniques. Néanmoins, les files actives orthophonistes du territoire sont saturées et là encore il faut plusieurs mois d'attente pour avoir accès à une consultation de bilan. Pour les enfants de moins de 7 ans ayant une suspicion de trouble neurodéveloppemental, la mise en place des plateformes de coordination et d'orientation (PCO)³⁸ est saluée. Toutefois La PCO qui couvre le territoire des trois communes (portée par la fondation OVE) commence à être saturée. Face à ces difficultés d'accès aux diagnostics et aux prises en charge, certaines communes du territoire ont mis en place des aides pour financer certains bilans en libéral, c'est par exemple le cas du CCAS de Pierre-Bénite.

La reconnaissance du handicap par la MDPH est également une étape longue (9 mois au moment de l'étude) et complexe : le montage du dossier MDPH est un parcours parfois difficile, en particulier pour les familles peu informées et qui maîtrisent mal les démarches administratives, qui maîtrisent mal le français et qui ont donc besoin d'être aidées pour remplir ce dossier.

Les difficultés de scolarisation des enfants en situation de handicap sont également une problématique repérée, dans ces trois communes (comme au niveau national).

À l'école, le manque d'AESH est observé dans certaines écoles et dans tous les cas, ces professionnels ne peuvent être recrutés qu'au premier trimestre, ce qui pénalise les enfants recevant leur notification de reconnaissance de handicap en cours d'année. Au-delà du temps scolaire, la mise à disposition par les mairies des trois communes de personnel supplémentaire, d'AESH, est saluée par les professionnels et apprécié par les familles. Toutefois il semble que les possibilités d'accompagnement sur le temps méridien soient restreintes, ce qui ne permet pas à tous les enfants en situation de handicap qui en aurait besoin de déjeuner à la cantine, dans de bonnes conditions. Ces possibilités d'encadrement renforcé n'existent cependant pas pour les autres temps périscolaires, et les enfants en situation de handicap nécessitant une aide humaine ne peuvent être accueillis sur ces créneaux.

Pour les enfants nécessitant une prise en charge et une scolarisation en établissement médico-social, le manque de place dans ces structures et services médico-sociaux fait que les possibilités effectives d'accéder à ce type d'établissement sont très faibles (les professionnels rencontrés évoquent ainsi 3 à 4 ans d'attente pour un IME « déficience intellectuelle », 7 à 8 ans pour un IME « troubles du spectre autistique », et 2 ans pour un ITEP). Ce manque de place concerne également les dispositifs « passerelles » destinés à des enfants en attente de solution (par exemple PCPE NINA pour des enfants ne pouvant accéder à moyen terme à un ITEP).

³⁸ La PCO permet une prise en charge financière (et sans avance de frais) des bilans spécialisés mais également, durant un an environ des prises en charge réalisés auprès de professionnels libéraux avec lesquels elle a conventionné.

L'accès aux loisirs des enfants en situation de handicap, notamment pour ceux qui présentent des troubles d'intensité moyenne à sévère, qui ont des troubles de comportement, des troubles du spectre autistique, a également été abordé. En effet, au-delà du besoin d'encadrement renforcé (jusqu'à un animateur pour un enfant pour certains handicaps sévères), une formation spécifique des animateurs à l'accueil d'enfants en situation de handicap est nécessaire, ce qui est parfois difficile à mettre en place étant donné le turnover des animateurs. Une possibilité d'encadrement renforcé est désormais mis en place dans certaines structures, dans la cadre de la Convention territoriale globale, financée pour la CAF (plateforme handicap de la CAF).

- Absence de scolarisation adaptée : souffrance pour les enfants et épuisement parental

Dans l'attente d'une scolarisation et d'une prise en charge adaptée certains enfants, notamment des enfants ayant des troubles du spectre autistique, sont scolarisés à temps partiel ou déscolarisés ou encore maintenus à l'école mais sans les aménagements nécessaires, ce qui impacte négativement leur progression, leur scolarité et leur santé mentale (risque de souffrance psychique). Pour les parents dont les enfants sont déscolarisés ou scolarisés à temps très partiel, ces situations sont très difficiles à gérer : au moins l'un des deux parents doit renoncer à travailler pour s'occuper de son enfant, avec les risques de repli sur soi et d'épuisement que cela comporte.

Le besoin d'étayage et de répit pour les parents dont les enfants en situation de handicap, (notamment en cas de troubles du spectre autistique) sont sans prise en charge adaptée, ni scolarisation, en particulier s'il s'agit de familles monoparentales, est ainsi pointé mais les dispositifs d'aide aux aidants qui leur sont destinés restent éloignés du territoire.

4.8. Besoin de soutien à la parentalité : toucher les parents les plus réticents

Les professionnels constatent que certains parents peuvent manquer de repères en matière éducative pour mettre en place des règles favorables à une bonne hygiène de vie de leurs enfants voire, pour communiquer de manière positive avec leur enfant, et ce d'autant plus s'ils sont de jeunes parents, socialement isolés, ou qu'ils n'ont pas dans leur entourage de personnes aidantes et soutenantes. Les professionnels constatent ainsi le besoin de soutenir certains parents particulièrement vulnérables dans leur fonction éducative et rappellent la nécessité d'établir avec eux, en première instance, un lien de confiance afin d'éviter que ces parents ne se sentent jugés ou discriminés.

Dans ce domaine, la présence de lieux d'accueil enfants-parents dans chacune des communes (LAEP La Petite Maison Bleue à Pierre-Bénite, La Cabane à Bambou et le Pôle petite enfance Le petit Prince à Oullins, les LAEP Mix'Kids et 1,2,3 Soleil portés par le Mixcube et le centre socioculturel Les Barolles à Saint-Genis Laval), sont perçus comme des ressources de prévention très pertinentes à la fois sur le versant de la parentalité, pour valoriser et renforcer les savoir-faire des parents en matière d'éducation et de santé des enfants en bas-âge, mais également pour permettre à des parents isolés et précaires de créer des liens sociaux.

À Pierre-Bénite, depuis cinq ans, le projet porté par les écoles primaires, le collège Marcel Pagnol et le centre social Graine de Vie « *En associant les parents, tous les enfants peuvent réussir* » est salué. Les directeurs d'école ont le sentiment que ce dispositif a permis de renforcer la confiance entre l'école et les parents : ils constatent que les parents viennent plus facilement les rencontrer à l'école, qu'ils posent plus volontiers des questions aux enseignants sur les difficultés qu'ils peuvent rencontrer ou que rencontre leur enfant. Le service de PMI de Pierre-Bénite fait également mention d'un taux de participation des parents au bilan de santé de leur enfant (des 3-4 ans) qui se déroule à l'école particulièrement important (98 % pour l'année scolaire 2022-2023), sans doute aussi en lien avec ce lien de confiance renforcé.

Le risque d'épuisement des parents est une problématique très identifiée, notamment lorsque les parents sont précaires et isolés, ne bénéficient pas du soutien de proximité d'un réseau familial et social étayant, sont des familles monoparentales pauvres, ou encore sont parents d'enfants en situation de handicap. Les professionnels ont par ailleurs rappelé que l'épuisement parental peut engendrer un risque de mauvais traitement sur l'enfant (négligence ou violences). Afin de prévenir l'épuisement parental, les professionnels ont rappelé le besoin de soutien individuel pour ces parents (aide quotidienne au domicile, accompagnement des enfants dans certaines activités, temps de répit sans l'enfant grâce à un accueil occasionnel en crèche ou centre de loisirs) pour permettre à ces parents de se reposer et d'avoir un temps pour prendre soin d'eux.

À ce sujet, les professionnels du service d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) de la Métropole de Lyon ont rappelé qu'ils pouvaient intervenir à la demande des familles (et non uniquement sur signalement), en proposant par exemple l'intervention de TISF³⁹ ou d'éducateurs. Les professionnels constatent cependant que les parents sont souvent réticents à solliciter l'ASE par crainte du placement des enfants.

³⁹ Technicien de l'intervention sociale et familiale

5. Adolescents-Jeunes

En 2019, selon le recensement de la population, les 12-25 ans représentent environ 18 % des habitants des trois communes (soit 10 330 habitants). La proportion d'habitants de cette tranche d'âge est sensiblement la même dans les trois communes (17,9 % à Oullins, 18,0 % à Pierre-Bénite et 17,0 % à Saint-Genis Laval versus 20,5 % dans la Métropole de Lyon et 16,6 % en Auvergne-Rhône-Alpes).

Les adolescents et les jeunes des trois communes présentent globalement un état de santé favorable mais les inégalités sociales de santé sont marquées. Les adolescents issus de familles précaires, les jeunes les moins diplômés, en difficultés d'insertion, présentent globalement un état de santé moins favorable.

5.1. Hygiène et rythme de vie problématique d'une partie des adolescents et des jeunes

Les professionnels constatent qu'une partie des adolescents et des jeunes ont une hygiène et un rythme de vie peu favorable à leur santé. Ils observent notamment un mode de vie très sédentaire chez certains et une baisse de la pratique sportive : en effet, à partir de l'adolescence, nombre d'entre eux, et en particulier les jeunes filles, arrêtent de pratiquer un sport. Les professionnels constatent également que de nombreux jeunes ont une alimentation peu équilibrée et peu variée, avec une consommation importante de produits industriels très transformés (snacking), riches en graisses et sucre. Le manque de sommeil est également une problématique repérée, en lien avec des pratiques numériques intenses : temps passé devant les écrans et sur les réseaux sociaux.

5.2. Internet et réseaux sociaux : des risques mais aussi des ressources

Au-delà du manque de sommeil, les risques d'internet et des réseaux sociaux ont été soulignés par les professionnels lors des entretiens. Des problématiques de cyberharcèlement, d'addiction aux écrans sont régulièrement repérées par les professionnels, notamment par les équipes des collèges. Face à ce problème, des actions de prévention des risques liés aux écrans sont menées dans certains collèges des trois villes, parfois co-animées entre infirmières scolaires formées à cette thématique et des associations spécialisées (comme Fréquence École).

Internet et les réseaux sociaux sont toutefois aussi une ressource précieuse pour les adolescents et les jeunes, en leur permettant d'être en lien avec leurs amis et proches. Internet peut également être une source d'informations pour les jeunes, y compris sur des sujets de santé, de prévention (Promeneurs du Net). En effet, certains jeunes peuvent être réticents à poser des questions sur leur santé ou à aborder des problèmes personnels avec leur entourage familial, amical ou à des professionnels. Cette dimension positive d'internet, des réseaux sociaux, sur lesquels les jeunes « *passent beaucoup de temps* » n'est, semble-t-il, pas toujours bien repérée par certains professionnels.

Les jeunes interviewés dans le cadre du diagnostic ont un discours ambivalent sur internet et les réseaux sociaux : ils ont pour une partie d'entre eux le sentiment de passer beaucoup de temps sur internet et ont conscience du risque d'addiction, des dangers des réseaux sociaux et notamment du risque de harcèlement. Néanmoins, ils s'informent aussi en grande partie sur certains sites et les réseaux sociaux, même s'ils considèrent que l'information trouvée sur internet n'est pas toujours fiable. On note qu'ils n'ont pas connaissance des sites internet associatifs ou « officiels » concernant la santé.

5.3. Addictions : faiblesse des ressources d'aide localement

- Banalisation du tabac, cannabis, alcool mais aussi du protoxyde d'azote

Une partie des adolescents et jeunes des trois villes sont concernés par des consommations problématiques de substances psychoactives voire, plus rarement par une addiction (avec et sans produit).

La banalisation du tabac, du cannabis, qu'une partie des adolescents consomme régulièrement voire quotidiennement, est une problématique très repérée par les professionnels. Concernant l'alcool, ils constatent plutôt des consommations importantes ponctuelles, lors d'occasions festives. Les professionnels remarquent également que la consommation de protoxyde d'azote, de plus en plus visible dans l'espace public (cartouches vides retrouvées dans les espaces extérieurs), semble également se banaliser chez les adolescents. Ils ont enfin attiré notre attention sur les cigarettes électroniques jetables, les « puffs » qui ont une forme très attrayante pour les plus jeunes (colorée), qui sont d'un coût moins élevé que les paquets de cigarettes et qui pourraient constituer une porte d'entrée dans l'addiction au tabac.

- La prévention : encore des besoins de formation sur les compétences psychosociales

Des actions de prévention des addictions sont mises en place de manière variable dans les collèges et lycées des trois communes. Les actions menées sur plusieurs séances avec une approche visant à renforcer les compétences psychosociales des élèves pour leur permettre notamment de développer leur esprit critique, de résister à la pression du groupe leur semblent particulièrement intéressantes. Ce format d'action, à l'image de ce qui a été réalisé au lycée Descartes de Saint-Genis Laval avec les associations Addiction France (ex ANPAA) et l'IREPS (ex-ADES du Rhône), reste toutefois difficile à mettre en œuvre car chronophage pour les équipes (sept séances sont prévues par année).

Au-delà de la prévention des addictions, la formation d'un nombre croissant d'enseignants et équipes scolaires sur les compétences psychosociales est aussi un atout pour favoriser le bien-être, la santé globale des adolescents et des jeunes. Ces formations permettent, en effet, aux professionnels de travailler encore sur leur positionnement face aux jeunes dans le sens d'une plus grande bienveillance permettant d'offrir un espace d'écoute aux adolescents. En revanche, peu de professionnels des centres de loisirs sont formés à ce type d'approche. Malgré leur intérêt, la formation des animateurs des centres de loisirs se heurte, aux difficultés de recrutement et au turn-over important de ces professionnels qui occupent souvent des emplois précaires.

- Des besoins de ressources d'information et d'aide en proximité

Pour les jeunes en questionnement sur leur consommation ou désireux de se faire aider par rapport à une problématique de consommation, d'addiction, les professionnels soulignent qu'il n'existe aucune ressource de prise en charge spécialisée dans les trois communes : ni Consultation Jeunes Consommateurs (CJC), ni centre de soins d'accompagnement et prise en charge des addictions (CSAPA), ni même Point Accueil Ecoute Jeune (PAEJ) qui peut constituer une ressource sur ces sujets. Certains professionnels, comme les chargés d'insertion de la Mission locale ou certaines infirmières scolaires ont noué des liens avec l'Espace Santé Jeunes de Perrache à Lyon. Ils orientent des adolescents et des jeunes vers cette structure, mais ils constatent que la distance géographique reste un frein et rare sont les adolescents et jeunes du territoire qui accèdent à un suivi en addictologie s'ils sont concernés par une problématique de ce type.

5.4. Vie affective et sexuelle, encore des besoins de prévention

- Besoins de prévention repérés

Le besoin de prévention régulière et répétée, en matière de santé sexuelle, en direction des adolescents et des jeunes est souligné par les professionnels. Plusieurs thématiques sont particulièrement mises en avant par ces derniers.

Les professionnels constatent globalement le manque d'information et de sensibilisation des jeunes sur les risques d'infections sexuellement transmissibles (IST) : rares sont ceux qui connaissent les différentes IST, les risques à long terme pour la santé (puisque « *ces maladies se guérissent* »), les différents modes de contamination. Une partie des jeunes n'ont, par ailleurs, aucune pratique de prévention (pas de port systématique d'un préservatif, ni dépistage régulier) et ne repèrent pas non plus les lieux de dépistage (laboratoires de biologie médicale, CeGIDD à l'hôpital Edouard Herriot, CPEF d'Oullins).

La diffusion de photographies intimes sur les réseaux sociaux (« *nudes* ») est une autre problématique observée, à l'origine parfois de phénomènes de cyberharcèlement qui ont impact délétaire sur la santé mentale des jeunes. Les enjeux de consentement et les stéréotypes de genre restent également un point d'attention. Les relations de couple, avec parfois de la violence verbale voire physique, observée chez des couples adolescents, est aussi un point d'attention pour les professionnels.

Les professionnels ont le sentiment que l'acceptation de l'homosexualité, des variations dans les identités de sexe et de genre, progressent de manière variable selon les milieux sociaux et restent un sujet complexe dans les quartiers socialement défavorisés, et notamment dans les trois quartiers politique de la ville.

Les professionnels ont enfin attiré l'attention sur des cas de prostitution chez des jeunes filles, dont des mineures, plutôt des jeunes filles vulnérables issues de familles en précarité. Il s'agit souvent de pratiques réalisées en échange d'argent ou, d'un service. Cette prostitution, pas forcément conscientisée par les adolescentes concernées, commence parfois en ligne sur des plateformes de rencontre via l'échange de photos. Cette prostitution peut avoir des

conséquences très lourdes, en termes de santé mentale, pour ces adolescentes et jeunes filles et le phénomène, même rare, reste un point d'alerte.

- Évitement des séances d'éducation à la vie intime affective et sexuelle en augmentation

La mise en œuvre de l'éducation à la vie intime affective et sexuelle dans les établissements scolaires (au moins trois séances annuelles dès l'école primaire, selon la réglementation en vigueur en France) se heurte au manque de temps et de formation des enseignants et au manque de temps des infirmières scolaires ou du Centre de planification et éducation familiale (CPEF) d'Oullins pour couvrir l'ensemble des collèges et lycées du territoire.

Les professionnels sont également confrontés à une difficulté croissante ces dernières années : l'évitement de ces séances par les élèves, un phénomène qui est parfois en lien avec les réticences des parents, parfois heurtés que ce sujet soit abordé à l'école, notamment si le sujet est tabou dans la famille ou dans leur groupe social. Ces séances peuvent ainsi être perçues par ces parents comme pouvant avoir une influence négative sur les pratiques des jeunes : un encouragement à une sexualité très libre, contraire à leurs convictions. Là encore, le besoin d'information, d'explication sur le contenu des séances est souvent nécessaire mais pas toujours suffisant pour convaincre les parents.

- CPEF d'Oullins, une ressource saluée

Le Centre de Planification et d'Éducation Familiale d'Oullins, situé dans la Grande Rue, est une ressource précieuse en matière de santé sexuelle. Cette structure, portée par la Métropole de Lyon, semble bien repérée par les professionnels travaillant en lien avec les jeunes et par les professionnels de santé.

Les actions de prévention, d'éducation à la vie affective et sexuelle que le CPEF mène auprès des adolescents et jeunes des trois villes - dans les collèges, les lycées, les Maisons d'enfant à caractère sociale (MECS), l'Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) La Maison des enfants à Oullins permettent de renforcer la visibilité de cette structure auprès de tous les adolescents et jeunes du territoire.

L'entretien mené auprès d'un groupe de jeunes montre toutefois, comme souvent, que le CPEF reste identifié, avant tout, comme une ressource dédiée aux jeunes-filles et aux femmes.

6. Santé des femmes

Les entretiens menés auprès des professionnels et des habitantes ont permis d'aborder les questions de santé sexuelle et reproductive et d'embrasser des thématiques variées allant de la contraception, jusqu'au dépistage des cancers féminins en passant par les violences conjugales.

Les femmes modestes, socialement isolées, en situation de monoparentalité, notamment dans les quartiers politique de la ville, présentent globalement un état de santé moins favorable et sont moins suivies sur le plan médical. La présence de femmes en grande fragilité socio-économique (demandeuses d'asile hébergées au CADA de Saint-Genis Laval, femmes hébergées par l'association Le MAS, femmes déboutées du droit d'asile) est par ailleurs également un point d'attention.

6.1. Des ressources précieuses en proximité

Les ressources du territoire en matière de suivi gynécologique et obstétrique sont saluées et sont bien repérées par les professionnels et les habitants des trois villes : outre les professionnels de santé libéraux, le CPEF et la maternité de Lyon Sud constituent des « piliers » bien identifiés.

Néanmoins, professionnels et habitantes s'accordent à décrire les difficultés d'accès aux gynécologues libéraux, notamment pour les femmes modestes, en raison du coût des consultations (une grande partie des gynécologues libéraux exercent avec dépassement d'honoraire) et de délais de rendez-vous jugés très longs (plusieurs mois). À Pierre-Bénite, on repère cependant le gynécologue du centre Benoit Frachon qui exerce sans dépassement d'honoraires.

Les sages-femmes sont de plus en plus repérées pour les suivis gynécologiques non pathologiques et sont, comme les médecins généralistes d'un accès plus facile en termes de délais de rendez-vous. Les habitantes interviewées soulignent également qu'elles se sentent particulièrement à l'aise pour aborder ces questions avec les sages-femmes. Elles apprécient leur positionnement professionnel (bienveillance, écoute) et la délicatesse avec laquelle l'examen gynécologique est réalisé. Les laboratoires d'analyse médicales, sont également bien repérés et utilisés par une partie des femmes pour la réalisation des frottis cervico-utérins.

On soulignera que la maternité de l'Hôpital Lyon Sud qui dispose également d'un CPEF et d'une unité d'orthogénie est une ressource précieuse, très appréciée et accessible. L'équipe du service de maternité a toutefois mentionné que des difficultés d'accès aux IVG entre 14 et 16 semaines étaient constatées pour les femmes de l'ensemble de la Métropole de Lyon et de la région Auvergne-Rhône-Alpes. En effet, malgré les modifications de la loi du 2 mars 2022 sur l'allongement du délai légal d'avortement, peu de médecins pratiquent effectivement des avortements au-delà de 14 semaines et les ressources de la Métropole de Lyon sont saturées.

De ce fait, certaines femmes sont orientées vers d'autres départements de la région pour bénéficier d'une IVG, sur ces délais.

6.2. Femmes modestes : absence de suivi gynécologique, de dépistage des cancers féminins

L'absence de suivi gynécologique chez une part des femmes modestes et précaires est un constat partagé par les professionnels. Des freins nombreux sont identifiés : ces femmes priorisent la santé et l'éducation de leurs enfants et manquent de disponibilité pour « prendre soin » de leur santé et effectuer leur suivi gynécologique. La barrière de la langue pour les femmes qui ne maîtrisent pas le français est également un frein important, où la présence d'un proche ou d'un membre de la famille n'est pas toujours appropriée, compte-tenu du besoin d'intimité. Ce phénomène est encore accentué chez les femmes ménopausées, en lien avec la faible sensibilisation des femmes sur l'importance de poursuivre un suivi gynécologique après 50 ans.

Les habitantes interviewées ont confirmé ces constats. Certaines ont également souligné l'importance d'expliquer le déroulement d'un examen gynécologique afin de lever les inquiétudes de certaines femmes et jeunes filles.

Concernant plus spécifiquement le dépistage du cancer du sein, les professionnels rappellent que l'invitation écrite au dépistage n'est pas toujours comprise par les femmes et ne constitue pas une incitation suffisante. Le besoin de communication orale, d'information et de réassurance, notamment par les médecins généralistes qui ont un rôle de prescripteur très important en la matière, est rappelé. Par ailleurs, la peur du résultat, d'un examen douloureux font également entrave à la participation au dépistage organisé du sein.

Certaines habitantes interviewées, plutôt des femmes de CSP moyennes, sans rejeter la médecine allopathique, se tournent volontiers vers les médecines « alternatives » (« douces », etc.) et sont très critiques à l'égard des laboratoires pharmaceutiques. Ces femmes ont ainsi exprimé des interrogations sur le rapport bénéfice-risque du dépistage du cancer du sein. Elles mettent principalement en avant les risques de sur-diagnostic et le sur-traitement. Ces femmes qui s'informent notamment via internet, ne repèrent pas toujours les sites « officiels » (Institut National du Cancer, Haute Autorité de Santé, Santé Publique France...). Par ailleurs, le discours de certains médecins généralistes du territoire sur le dépistage organisé du cancer du sein, divergent par rapport aux recommandations de la Haute Autorité de Santé, peut aggraver la confusion et les doutes de ces femmes.

6.3. Femmes en grande précarité : des problématiques de santé aigües

Les professionnels rencontrés ont souhaité aborder la santé des femmes en grande précarité. Ils constatent que ces dernières, seules ou en couple, accompagnées ou non d'enfants, ont souvent un parcours de vie très difficile (demandeuses d'asile, vie à la rue), avec des conditions de vie défavorables (sans logement personnel stable) et qu'elles présentent globalement un

mauvais état de santé somatique et psychique, mais accèdent très difficilement à un suivi médical régulier.

Face aux urgences quotidiennes pour pouvoir subvenir à leurs besoins essentiels et ceux de leur famille, leur santé n'est pas prioritaire et l'instabilité de leurs conditions de vie est un frein à la mise en place d'un suivi de santé. Par ailleurs, les professionnels repèrent qu'en cas de problème de santé nécessitant une hospitalisation, les femmes qui ont des enfants refusent souvent de se faire hospitaliser par crainte de laisser leurs enfants seuls.

Les professionnels soulignent encore que la souffrance psychique liée au parcours migratoire pour les demandeuses d'asile, à la précarité et aux violences subies pèse lourdement sur l'état de santé général de ces femmes et qu'elles ont difficilement accès à des ressources d'écoute et de soutien psychologique.

Sur le plan gynécologique, les professionnels constatent que ces femmes sont rarement suivies et ne participent pas aux dépistages des cancers féminins. Ces femmes se font également très peu dépister pour les IST, alors qu'elles constituent une population à risque. Concernant le dépistage des IST, les professionnels saluent la mise en place par le CPE, et l'association ADHEC des TROD⁴⁰, dans certaines structures (CADA). Ils soulignent toutefois le risque de stigmatiser des populations considérées comme à risque (femmes migrantes précaires) et plaident plutôt pour des actions organisées dans les espaces publics pour toucher un public plus large et pas uniquement des femmes.

Des difficultés d'accès à une contraception adaptée sont également repérées. Il semble que l'implant contraceptif soit fortement conseillé aux femmes en situation de précarité, voire parfois presque imposé par les professionnels lorsqu'elles vivent dans la rue. Toutefois une partie des femmes ne supporte pas l'implant (douleurs, saignements très fréquents). Ce constat questionne les possibilités d'accès de ces femmes à d'autres moyens de contraception, mieux adaptés à leurs besoins et à leur santé.

Concernant la périnatalité, les professionnels saluent l'existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) périnatale à l'Hôpital Edouard Herriot, mais signalent que cette dernière est saturée et reçoit les femmes avec des délais de rendez-vous très longs (plusieurs semaines). Le manque de solutions d'hébergement pour les femmes très précaires avant accouchement (saturation des hébergements d'urgence dans l'agglomération lyonnaise) puis, pour la dyade mère-bébé, est pointé. En effet, à la sortie de la maternité, des nuitées en chambres d'hôtels sont proposées (une possibilité étendue désormais jusqu'aux trois ans de l'enfant) mais cette solution d'hébergement n'est pas bien adaptée pour s'occuper d'un bébé (pas d'accès à une cuisine notamment) ou pour accueillir les éventuels autres membres de la fratrie ou encore le conjoint, ce qui peut impliquer de séparer les familles. Par ailleurs, les professionnels signalent que les hôteliers sont de plus en plus réticents à accueillir ce public (en raison de dégradations constatées) et il est aussi de plus en plus difficile, semble-t-il, de

⁴⁰ Test rapide d'orientation diagnostique qui permet par une simple piqure au bout du doigt; en quelques minutes, de détecter une infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) ou par les virus de l'hépatite C (VHC) ou de l'hépatite B (VHB).

trouver de solutions de « simple » mise à l'abri. L'absence de logement a des conséquences très néfastes sur le suivi de grossesse et la santé de la mère et de l'enfant.

6.4. Violences faites aux femmes : besoins des femmes et des enfants témoins

- Des ressources en proximité saluées

Les violences faites aux femmes constituent une problématique identifiée et travaillée dans les trois communes du territoire, notamment dans le cadre des Conseil Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance. La présence de ressources, en proximité est saluée : notamment le CPEF d'Oullins et les permanences de l'association VIFFIL à Oullins et Saint-Genis Laval (des ressources facilement accessibles en transport en commun depuis les trois communes).

- Difficultés multiples des femmes pour dénoncer et sortir des violences conjugales

Le parcours des femmes victimes de violences reste très complexe dans ces trois villes (comme souvent en France) et plus encore pour les femmes modestes et précaires qui n'ont pas de réseau familial étayant à proximité.

Au-delà de la conscientisation des violences subies et de la décision de porter plainte, une étape qui peut prendre plusieurs années et que certaines ne souhaitent pas franchir, de multiples obstacles et difficultés sont identifiées.

Des difficultés sont notamment identifiées pour le dépôt de plainte dans le commissariat de police du territoire, où les femmes concernées par des violences sont semble-t-il accueillies sans attention particulière, où le dépôt de plainte est régulièrement découragé d'après certains des professionnels rencontrés. Ce constat souligne le besoin de sensibiliser et former systématiquement tous les policiers afin qu'ils accueillent de manière attentive et bienveillante le témoignage des femmes victimes de violences et prennent leur plainte.

Les professionnels saluent néanmoins la présence d'une intervenante sociale en gendarmerie à Saint-Genis Laval, non seulement pour recevoir les femmes victimes de violences, mais également pour les orienter et faire le lien avec les partenaires susceptibles de les aider dans leur parcours (sur le plan juridique, du logement).

Le manque de repérage des violences conjugales par les médecins généralistes⁴¹, qui ne questionnent pas toujours les femmes pour lesquelles ils ont des suspicions de violences, est constaté par les professionnels. Par ailleurs, les difficultés des femmes victimes de violences pour obtenir un certificat médical pour coups ou encore le manque de connaissance des médecins généralistes sur la rédaction de ces certificats, montrent le besoin de sensibilisation et de formation de ces professionnels sur la problématique des violences conjugales.

Le manque de solution hébergement pour les femmes victimes de violences conjugales, à l'échelle des trois communes et de l'agglomération lyonnaise, est un autre obstacle de taille

⁴¹ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple

pour quitter le domicile conjugal. L'éviction du conjoint violent reste rare et certaines femmes renoncent ainsi à quitter le domicile conjugal, faute de solutions d'hébergement, mais aussi, lorsqu'un relogement est proposé sur une autre commune, pour des raisons logistiques liés au transport (proximité lieu de scolarisation des enfants, proximité du lieu de travail pour la femme).

- Enfants témoins de violences : besoin d'écoute psychologique

Les professionnels interviewés ont souhaité souligner l'impact des violences conjugales sur les enfants co-victimes et le besoin d'écoute et de soutien psychologique spécialisé gratuit et en proximité pour ce public. Dans les trois communes, au moment de l'étude aucune possibilité d'écoute psychologique gratuite n'était identifiée pour ces enfants.

- Hommes violents : besoin de prise en charge

Les professionnels ont souligné le besoin de prise en charge des hommes violents. Dans ce domaine, une ressource existe à Lyon dans le 3^{ème} arrondissement, le Centre de Prévention et d'Accompagnement des Auteurs de violences conjugale du Rhône (porté par le Service de Contrôle Judiciaire et d'Enquêtes), mais cette ressource est très mal repérée par l'ensemble des professionnels concernés par la thématique. Le CPCA a pour mission de renforcer la prise en charge des auteurs tout en favorisant la prévention du passage à l'acte et de la récidive. Il propose un parcours articulé autour de différents modules d'actions : stages et actions de responsabilisation, accompagnement thérapeutique et médical en groupe et en individuel, accompagnement socio-professionnel.

- Prévention primaire des violences conjugales : à renforcer dès le plus jeune âge

En matière de prévention primaire des violences faites aux femmes, plusieurs enjeux sont identifiés par les professionnels. Ces derniers soulignent le besoin de continuer à sensibiliser les femmes pour qu'elles prennent conscience de ces situations de violences et les dénoncent mais également le besoin de sensibiliser les hommes pour « débanaliser » ces comportements violents, pour conscientiser leur violence verbale ou physique. Les professionnels ont parlé de l'outil « Violentomètre⁴² » utilisé dans le département de Seine-Saint-Denis (adapté d'un outil créé en Amérique Latine) qui peut aider au repérage et à la conscientisation de comportements violents et d'envisager que la relation de couple puisse dériver vers ces violences.

Le besoin d'intensifier la sensibilisation en direction des adolescents et des jeunes a également été abordé. En effet, les professionnels en lien avec ce public constatent que la violence dans les relations affectives est parfois banalisée et que certains jeunes, sans en avoir toujours conscience, sont déjà dans des relations de couple violentes.

Enfin, en matière de prévention primaire des violences conjugales, les enjeux de mixité dans l'espace public, de lutte contre les stéréotypes de genre dès la petite enfance ont été rappelés.

⁴² <https://seinesaintdenis.fr/violentometre>

7. Santé des personnes âgées

Les constats portés par les professionnels réunis dans le cadre du groupe santé des personnes âgées portent avant tout sur la santé des personnes de 75 ans et plus, âge à partir duquel les problématiques de perte d'autonomie et de dépendance sont plus fréquentes.

La présence de personnes âgées modestes et isolées dans les trois communes est un point d'attention. En effet à un âge où les besoins de soins et d'aide sont importants, le niveau de revenu impacte grandement la possibilité de se soigner et de se faire aider au domicile, au-delà des aides légales. Par ailleurs, les professionnels soulignent la présence de personnes âgées qui ne maîtrisent pas le français, ce qui ajoute à leurs difficultés.

7.1. Difficultés de mobilité, enjeu d'accès aux services, commerces, ressources de santé et de lien social

Les difficultés de mobilité des personnes âgées qui ne conduisent pas ou plus, constituent un frein à l'accès aux services, aux commerces et aux ressources de santé et de lien social nécessaires à la vie quotidienne et au maintien à domicile dans de bonnes conditions.

À ce sujet, les professionnels ont attiré l'attention sur le fait que certaines résidences autonomie du territoire sont situées à proximité d'une ligne de bus, mais pas sur le trajet de la ligne (l'arrêt le plus proche étant relativement éloigné pour une personne âgée ayant des problèmes de marche ou qui serait chargée). Les professionnels rappellent également que certains quartiers, comme Les Collonges à Saint-Genis-Laval ou encore Le Golf à Oullins ne sont pas desservis par les transports en commun et sont éloignés des services et des commerces.

Quelques dispositifs d'aides à la mobilité des seniors sont repérés, l'un à Oullins (une navette senior circulant dans Oullins deux demi-journées par semaine) et l'autre à Saint-Genis Laval (un transport à la demande dont le chauffeur est bénévole, ce qui pose la question de la pérennité du dispositif). Aucun dispositif de ce type n'est repéré à Pierre-Bénite. Dès lors, l'intérêt de recenser plus finement les besoins et d'étudier la possibilité d'étendre et mutualiser des dispositifs d'aide au transport pour les seniors, et pour les personnes à mobilité réduite, a été évoqué par les professionnels.

Les professionnels constatent, par ailleurs, que les aides financières des caisses de retraite (par exemple, le chèque Sortir +, qui permet de payer une prestation de sortie accompagné par une aide à domicile ou de transport accompagné) restaient globalement peu connues et sous utilisées par les personnes âgées des trois communes.

7.2. Enjeu de l'activité physique : de la marche à l'activité physique adaptée

Les professionnels de santé présents ont rappelé que le bien-vieillir tenait, entre autres, au maintien du niveau d'activité physique. Ils ont ainsi souligné l'importance d'encourager les personnes âgées à marcher et à pratiquer une activité physique adaptée à leur état de santé.

- Incitation à la marche des seniors : un sujet connu mais insuffisamment développé

Les professionnels ont plaidé pour une meilleure prise en compte des besoins des personnes âgées dans les aménagements urbains afin d'encourager la marche. Ce constat est confirmé par les seniors interviewés dans la cadre de l'étude : en l'absence de bancs, de toilettes certaines personnes âgées renoncent à sortir et à marcher, ce qui pèse globalement sur leur santé et leur qualité de vie (masse musculaire, liens sociaux...). La temporalité des feux de circulation pour permettre aux personnes qui se déplacent lentement de traverser la route, la largeur des trottoirs pour ceux qui se déplacent avec un déambulateur ou en fauteuil roulant, doit également être adaptée pour permettre aux personnes âgées (avec souvent une mobilité réduite) de se déplacer dans la ville. Par ailleurs, les professionnels constatent que certaines personnes âgées évitent de sortir dans la rue, par crainte d'être volées ou agressées, soulignant le besoin de sécurisation des espaces publics extérieurs.

- Offre d'activité physique pour seniors diversifiée dans les trois communes

Des possibilités d'activités physique pour les personnes âgées existent dans les trois villes : elles sont organisées par des associations sportives, des foyers-restaurant, des résidences autonomie, mais également par le réseau de santé Lyre. Ces activités sont très appréciées par les seniors qui en bénéficient. Cette offre ne semble toutefois pas toujours connue ni lisible pour une partie des seniors qui habitent les trois communes. Habitants et professionnels soulignent donc l'enjeu de recenser ces activités et de communiquer plus largement et efficacement sur cette offre auprès de la population et des professionnels de santé qui pourraient y orienter certains de leurs patients. Par ailleurs, le programme spécifique de reprise d'une activité physique pour des personnes en perte d'autonomie « Bien sur ses jambes » mis en place par le service gériatrie de l'Hôpital Lyon Sud pourrait être encore développé dans les communes du territoire.

Enfin, habitants et professionnels ont souligné l'importance de prendre en compte la question du déplacement des personnes jusqu'à l'activité et de son coût, pour permettre au plus grand nombre d'accéder à de l'activité physique adaptée.

7.3. Isolement social subi, dégradation depuis le COVID

La richesse des ressources de lien social pour les personnes âgées, dans les trois communes, est saluée par les habitants et les professionnels. Ils citent notamment les activités mises en place par les CCAS, dans les résidences-seniors ou dans les foyers-restaurant Ambroise Croizat à Pierre-Bénite, au restaurant senior Le Goût du Jour à Oullins, dans les résidences seniors de Saint-Genis-Laval (ouvertes à tous les seniors de la commune). Ils citent également les activités mises en place par les centres sociaux et par le Mixcube.

Plusieurs freins à la participation des personnes âgées à ces activités collectives de lien social sont toutefois repérés. D'une part, les difficultés de mobilité ne permettent pas toujours aux personnes intéressées d'y participer. D'autre part, la barrière de la langue constitue un frein pour certaines personnes. En effet, ces activités sont plutôt investies par des personnes âgées qui maîtrisent la langue française. La barrière de la langue est ainsi identifiée comme un facteur d'isolement social, et plus encore pour les personnes âgées isolées qui n'ont pas de famille à proximité.

De plus, une partie des seniors, en particulier les hommes ou des personnes très isolées, ne sont pas en demande d'activités collectives, du moins en grand groupe.

Enfin, les professionnels constatent que depuis la crise sanitaire du Covid-19 et les confinements, une partie des personnes âgées qui participaient à des activités de groupe, ne sont pas retournées vers le collectif, par crainte d'être contaminées, par « *perte d'habitude* » et vivent « *plus repliées qu'auparavant* » à leur domicile.

La problématique de l'isolement social des personnes âgées s'est ainsi aggravée depuis quelques années, selon les professionnels rencontrés, et les besoins d'accompagnement des personnes âgées vulnérables, pour recréer du lien social se sont accrus. Dans ce domaine, les professionnels constatent le besoin de développer encore les partenariats entre associations et acteurs pouvant proposer des visites à domicile, des accompagnements vers des activités de lien social, comme l'association Les Petits Frères des Pauvres, la Société Saint-Vincent de Paul présente à Oullins ou encore l'association Unis-Cité (services civiques).

Le besoin d'affiner le repérage des personnes âgées isolées et vulnérables a également été abordé par les professionnels. En effet, au-delà des CCAS et des aides à domicile, les gardiens d'immeubles, par exemple, sont aussi de possibles acteurs pouvant participer au repérage des personnes âgées vulnérables et isolées.

7.4. Difficultés de recrutement dans les métiers de l'aide et des soins à domicile

Les difficultés de recrutement dans les métiers de l'aide et des soins à domicile (aide à domicile, auxiliaires de vie, aides-soignantes, ...) qui se sont encore accrus depuis la crise sanitaire du COVID-19, engendrent une saturation des services d'aide et de soins à domicile qui répondent avec de plus en plus de délais aux demandes d'intervention. Au moment de l'étude, le SSIAD du Sud Ouest Lyonnais, était ainsi contraint de fermer des places par manque de personnel (39 places autorisées mais 7 places fermées). De ce fait, certaines personnes âgées ne peuvent bénéficier du niveau d'intervention demandé (notamment en sortie d'hospitalisation) et se retrouvent à leur domicile dans des conditions de sécurité jugées insuffisantes. La problématique de la faible attractivité des métiers de l'aide et du soin à domicile, est difficile à résoudre car elle concerne tout le territoire national, toutefois les professionnels estiment qu'il s'agit d'une priorité qui pourrait être travaillée de manière partagée avec les acteurs du territoire et notamment avec l'hôpital Lyon Sud qui est aussi affecté par ce problème de recrutement d'aides-soignantes. Au-delà des conditions de travail, la revalorisation des métiers de l'aide à domicile pourrait aussi être réfléchiée sous l'angle des missions confiées à ces professionnelles.

7.5. Logement non adapté : des difficultés accrues pour les personnes âgées modestes

Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie se heurte également à la problématique du logement. Les logements inconfortables, inadaptés au vieillissement (présence de marches, cages d'escaliers faiblement éclairées, salle de bain avec baignoire, ...) affectent la qualité de vie des personnes et engendrent des risques de chutes. Ce type de difficultés est observé chez des personnes âgées propriétaires de maisons individuelles mais également chez des locataires. Cette problématique est souvent difficile et longue à se résoudre pour les personnes âgées modestes car les démarches pour obtenir des aides financières sont longues et complexes.

Dans le parc social, les demandes d'adaptation du logement au vieillissement sont nombreuses et les bailleurs sociaux peuvent être en difficulté pour prioriser les demandes. Les professionnels réunis ont souligné l'enjeu de renforcer le lien entre les bailleurs sociaux, la MDPH et les services des Maisons de la Métropole de Lyon (notamment le service PA-PH) pour aider à prioriser les besoins et demandes d'adaptation des logements. L'importance d'une reconnaissance officielle d'un handicap ou du niveau de dépendance (GIR) pour justifier le besoin d'adaptation a également été rappelé par les bailleurs sociaux : en effet, le certificat médical du médecin traitant n'est pas un élément suffisant pour justifier la demande d'adaptation.

7.6. Risque d'épuisement des aidants familiaux : des ressources d'aide très rares

Le risque d'épuisement des aidants naturels est une problématique à laquelle les professionnels du territoire sont sensibles. Ils constatent qu'une partie des personnes âgées entre très tardivement en EHPAD, alors que leur niveau de dépendance nécessite des aides constantes. Outre la volonté des personnes âgées de rester à domicile d'autres raisons, comme le sentiment de culpabilité des enfants et proches, ou le coût des EHPAD peuvent expliquer ces entrées tardives. Les aidants effectuent alors souvent leur activité d'aide au détriment de leur vie sociale, de leur santé et sont parfois épuisés sur le plan physique et psychologique. Les professionnels constatent, par ailleurs, que ces aidants familiaux ne s'identifient pas toujours eux-mêmes comme tels et sont alors peu sensibilisés à la nécessité d'échanger sur leurs difficultés d'aidant, au besoin de prendre soin de leur propre santé, de se reposer.

Dans le territoire et au sein de l'agglomération lyonnaise, des ressources d'aide aux aidants existent : réunions d'information, groupes de parole et possibilités de répit. A Pierre-Bénite, on repère la halte répit Le Cœur des Aidants porté par les associations France Alzheimer et WMEH. A Oullins, on identifie le Café des aidants, le Second Éveil (dont la navette permettant de transporter les bénéficiaires a été remise en service) et un accueil de jour Alzheimer (qui ne dispose pas d'une solution de transport spécifique, le transport étant donc organisé par l'aidant). À Saint-Genis-Laval, l'Atelier des aidants propose des groupes de paroles et des

activités d'aide à la relation pour les aidants de personnes âgées. À Lyon, plusieurs groupes d'échange sous format « Café Alzheimer » existent et peuvent accueillir des aidants des trois villes.

Toutefois les professionnels soulignent que les solutions de garde pour l'aidé, permettant à l'aidant de se ressourcer manquent, ainsi que les solutions de transport de l'aidé jusqu'aux lieux d'accueil. Les professionnels ont ainsi souligné l'intérêt de développer des créneaux d'activité simultanée aidant/aidé, sur le même lieu, pour permettre à l'aidant de bénéficier d'activités en étant déchargé de la garde de son proche.

Les professionnels ont également signalé qu'une réflexion était en cours pour ouvrir une permanence « Métropole Aidante » sur le territoire, ce qui favoriserait l'accès des aidants (de personnes âgées, de personnes en situation de handicap) aux informations sur les dispositifs d'aide et de répit existants.

7.7. Rare accès aux soins à domicile : problématique pour les personnes à mobilité réduite

Professionnels et habitants interviewés constatent que les médecins généralistes n'effectuent plus ou de moins en moins de visites à domicile ce qui nuit au suivi des personnes âgées ayant une mobilité réduite.

Le même constat est fait pour les masseurs-kinésithérapeutes. Rares sont les masseurs-kinésithérapeutes à se déplacer à domicile et les rares possibilités qui existent impliquent des délais d'attente très longs, parfois jusqu'à 6 mois, un an, ce qui est beaucoup trop tard pour une prise en charge post-opératoire notamment ou encore post-AVC, ...

7.8. Service de gériatrie Lyon Sud : une offre complète localement, à faire connaître

Le service gériatrique de l'hôpital Lyon Sud porte une offre très complète pour bilancer et prendre en charge les personnes âgées atteintes de pathologies chroniques, de syndromes gériatriques et polyopathologiques. Des bilans médicaux sont réalisés en hospitalisation de court séjour ou en soins de suite et de réadaptation. Une équipe mobile de gériatrie extrahospitalière peut se déplacer au domicile des personnes âgées ou dans les établissements où elles résident pour effectuer des évaluations gériatriques. Une « hotline » gériatrique à destination des médecins généralistes permet également aux professionnels de santé d'obtenir un avis, des conseils et si besoin de programmer une hospitalisation.

L'offre de service de gériatrie est encore insuffisamment repérée par les médecins généralistes des trois villes et notamment la hotline gériatrique qui leur est destinée.

Ce service de gériatrie a également développé une expertise sur le maintien de l'activité physique chez le sujet âgé pour prévenir la perte de la mobilité. Il a mis en place le programme

« Bien dans ses jambes⁴³ » qui propose des séances d'activité physique adaptée (APA) permettant aux personnes de travailler leur équilibre et de reprendre confiance pour se déplacer au quotidien. Ce programme, qui peut être mis en place en dehors de l'hôpital pourrait être encore développé dans les trois communes, des lors que des salles peuvent être mises à disposition pour les séances d'APA.

7.9. Sous-diagnostic et prise en charge de certaines pathologies chez les sujets âgés

Le sous-diagnostic de certaines pathologies et troubles chez les personnes âgées de plus de 75 ans est une problématique qu'ont souhaité mettre en lumière les professionnels de santé spécialisés dans la prise en charge de ces publics.

La question du sous-diagnostic et de la prise en charge de la dépression chez le sujet âgé par les médecins généralistes a notamment été abordée (comme souligné dans le chapitre consacré à la santé mentale).

Concernant les troubles cognitifs, les professionnels notent aussi le besoin de sensibilisation et de formation des médecins généralistes au repérage des troubles cognitifs, à l'intérêt de la réalisation d'un diagnostic et d'une prise en charge précoce. On note que, les délais d'attente pour la réalisation d'un bilan mémoire dans les centres mémoire du Rhône étaient longs au moment de la réalisation de ce diagnostic (6 mois et plus), en raison de difficultés au centre hospitalier de Vienne (reports de patients vers la Métropole de Lyon).

Enfin, en ce qui concerne le dépistage des cancers, les professionnels constatent que les personnes âgées sont souvent diagnostiqués tardivement, d'une part parce qu'elles sont exclues du dépistage systématique (fin des dépistages organisé du cancer du sein et du côlon à 75 ans), d'autre part, parce que les sujets âgés peuvent avoir un suivi médical plus distendu ou encore parce que leur médecin généraliste est parfois peut-être moins enclin à les adresser vers des examens de dépistage, en l'absence de plaintes ou de symptôme. Ainsi, alors que le risque de cancer est particulièrement élevé dans cette tranche d'âge (un tiers des cancers surviennent chez des sujets âgés de 75 ans et plus), ils sont souvent diagnostiqués à un stade avancé, avec une moindre chance de guérison.

Les professionnels constatent globalement le besoin de sensibiliser les médecins généralistes à l'importance de dépistages réguliers et à l'importance des prises en charge spécialisées pour leurs patients de 75 ans et plus : cette thématique pourrait éventuellement être travaillé avec la future CPTS. Le besoin de communiquer également directement avec les personnes âgées et le grand public sur ces sujets est également souligné.

7.10. Difficultés d'observance des traitements chez certaines personnes âgées

Les difficultés d'observance des traitements chez les personnes âgées, et notamment celles qui ont des difficultés avec l'écrit et la langue française sont signalées par les professionnels. En effet, les personnes âgées maîtrisant mal le français ou l'écrit ne comprennent pas

⁴³ <https://www.chu-lyon.fr/claudine-et-antoine-retrouvent-la-forme-avec-le-programme-bien-sur-ses-jambes>

toujours les ordonnances, mais aussi les recommandations des médecins, des professionnels de santé et les traitements indiqués, ce qui est particulièrement problématique pour celles qui ont une pathologie chronique, par exemple le diabète, car cela peut entraîner une aggravation de leur état de santé et des complications.

Enfin, les professionnels ont souligné l'enjeu de promouvoir la vaccination antigrippale afin que le niveau de couverture continue de progresser dans le territoire.

7.11. Encore des difficultés pour les sorties d'hospitalisation et aux urgences

Aux urgences, la mise en place de la Cellule d'urgences dédiée au parcours des personnes âgées (CUPPA) a permis des améliorations dans la prise en charge de ce public mais des difficultés perdurent. La CUPPA a pour objectif d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients âgés de plus de 75 ans en réduisant leur attente aux urgences, en leur apportant un diagnostic plus précis et en les orientant vers la filière de soins la mieux adaptée. Toutefois, en lien notamment avec la saturation des du service des urgences, des patients âgés attendent parfois plusieurs heures pour être examinés, dans le flux des patients. Certaines personnes isolées sont aussi parfois renvoyées à domicile, en pleine nuit, après avoir été examinées aux urgences, ce qui est délétère pour ces personnes vulnérables.

Le problème des sorties d'hospitalisation et des retours à domicile insuffisamment préparés, notamment en fin de semaine, a également été abordé. Ce problème récurrent est particulièrement défavorable à la santé des personnes lorsqu'il s'agit de personnes isolées, sans famille à proximité. En effet, ces retours à domicile sont complexes à gérer pour les acteurs des soins et de l'aide à domicile. Ces derniers ne sont pas toujours en capacité de répondre, dans l'urgence et qui plus est, en fin de semaine (difficultés majorées par les difficultés de recrutement dans les métiers des aides-soignantes et aides à domicile). Habitants et professionnels constatent que les aides se mettent souvent en place après un ou deux jours, mais dans l'intervalle, les personnes sont seules à leur domicile, sans aucune aide, ni repas, ni soin et dans des conditions de sécurité insuffisantes, ce qui constitue un risque de chute et de ré-hospitalisation.

7.12. Besoin de renforcer l'interconnaissance et l'articulation des acteurs

Au regard des difficultés de santé et de maintien à domicile décrites pour les personnes âgées, les professionnels rencontrés ont souligné l'enjeu de renforcer l'articulation des acteurs sanitaires (ville et Hôpital), sociaux et médico-sociaux pour améliorer encore le parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie ou dépendantes. Dans ce domaine, l'existence de la filière gérontologique Rhône Sud, qualifiée de très dynamique, est saluée tout comme la Maïa qui permet de coordonner les parcours de santé des personnes âgées vulnérables (parcours complexes). Toutefois le besoin de se coordonner à l'échelle géographique plus restreinte des trois communes est souligné afin de permettre l'interconnaissance et une coordination locale, concrète et efficace, autour de patients âgés.

Ce besoin d'interconnaissance est particulièrement repéré pour les nouveaux professionnels du territoire et aussi avec les services hospitaliers, comme les urgences (où le turnover est

important cependant) afin de permettre à tous de mieux repérer l'offre de soin et tous les dispositifs dédiés aux personnes âgées. L'intérêt de constituer un répertoire pour les professionnels, en ligne est partagé par tous, répertoire qui comprendrait des informations précisant les missions, les coordonnées des structures, et qui serait à actualiser très régulièrement. Cet objectif de renforcement de l'interconnaissance, de coordination des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux autour des parcours des personnes âgées pourrait aussi être un axe à travailler dans le cadre de la future CPTS.

7.13. Renforcer la lisibilité des ressources et aides destinées aux seniors

Les habitants interviewés ont souligné le besoin de renforcer la lisibilité et la communication autour des différentes ressources dédiées aux personnes âgées. Si les CCAS, les mairies ou les Maisons de la Métropole de Lyon semblent bien repérés comme une source d'information il semble néanmoins que les activités et aides diverses qui existent sont encore mal ou peu connues d'une partie des seniors du territoire et de leurs familles. Les professionnels insistent ainsi pour que la communication soit plus centralisée, mieux diffusée (sous forme d'un guide pour les 3 villes ?) et aussi qu'elle soit renforcée, à l'oral (sur les marchés par exemple).



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Site de Lyon

9 quai Jean Moulin 69001 LYON
Tél. 04 72 07 46 20

contact@dors-auvergne-rhone-alpes.org

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Site de Clermont-Ferrand

58 allée du Pont de la Sarre 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 98 75 50