

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ SAÔNE BEAUJOLAIS

AVRIL 2017



Travail réalisé par

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Eve GIOVANNINI, Chargée d'études

Abdoul SONKO, Statisticien

Pauline BOLAMPERTI, Statisticienne

Patricia MEDINA, Responsable des études qualitatives

Avec le soutien de

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

ET

LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DE SAONE-BEAUJOLAIS

REMERCIEMENTS

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

Monsieur Bernard Fialaire, président de la Communauté de communes de Saône-Beaujolais,

Madame Anita POCHOLLE, Directrice Générale Adjointe à la Communauté de communes de Saône-Beaujolais et Directrice du Pôle Jeunesse, Sports & Cohésion sociale

pour la transmission d'informations précieuses pour la réalisation de ce diagnostic, et la mise en contact avec des professionnels et habitants du territoire.

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

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

SOMMAIRE

Donnees quantitatives	3
1. Données socio-démographiques	8
1.1 La population.....	8
1.2 Caractéristiques socio-économiques	9
1.3 Indicateurs de précarité	10
2. Offre et recours aux soins.....	14
2.1 Offre et recours aux soins libéraux.....	14
2.2 Séjours hospitaliers.....	17
3. Etat de santé	18
3.1 Les affections de longue durée (ALD)	18
3.2 Les hospitalisations en MCO.....	19
3.3 Les soins spécialisés en psychiatrie.....	22
3.4 La consommation régulière de médicaments.....	24
3.5 La mortalité	26
3.6 La participation aux programmes de prévention, de dépistage.....	27
4. Données socio-sanitaires de Aiguerande	28
4.1 Bénéficiaires de la CMUc et déclaration d'un médecin traitant.....	28
4.2 Le recours aux praticiens libéraux à Aiguerande.....	29
4.3 Etat de santé de la population de Aiguerande.....	29
Donnees qualitatives	35
1. Constats Transversaux.....	39
1.1 Saône Beaujolais : éléments de contexte.....	39
1.2 Une population variée, une démographie dynamique.....	40
1.3 Les ressources de santé.....	41
2. Constats spécifiques par tranches d'âge, par publics.....	47
2.1 Petite enfance 0-6 ans	47
2.2 Les enfants (6-12 ans)	50
2.3 Les adolescents et les jeunes.....	52
2.4 Les adultes	56
2.5 Les personnes âgées	61
Synthèse et pistes d'action	65
1. Synthèse.....	66
2. Pistes d'actions.....	73

Contexte et objectifs du diagnostic local de santé

Situé au nord-ouest de Lyon, le Beaujolais est un territoire rural densément peuplé, avec pour ville-centre Villefranche-sur-Saône. L'urbanisation y progresse fortement sous l'influence de la métropole lyonnaise, son profil démographique rajeunit avec un solde naturel positif et la population se renouvelle aussi avec l'arrivée de cadres et de professions intermédiaires. Les niveaux de revenus sont supérieurs aux moyennes de référence¹ et le taux d'activité en croissance.

La viticulture, activité emblématique du Beaujolais, reste prépondérante dans l'agriculture. Les créations d'emploi ne sont cependant pas assez nombreuses pour absorber l'augmentation du nombre d'actifs : le taux de chômage augmente et les navettes domicile-travail prennent de l'ampleur. Ainsi, la récente étude de l'Insee² sur le territoire montre un territoire à la fois rural et périurbain, résidentiel et tertiaire.

Au sein de ce territoire, la Communauté de communes Saône Beaujolais est une structure intercommunale, résultat de la fusion (en janvier 2017) de la Communauté de communes Saône Beaujolais (créée par arrêté le 1^{er} janvier 2014) et de la Communauté de communes du Haut-Beaujolais. L'ensemble regroupe 42 communes avec une population totale de 42 600 habitants.

La Communauté de communes étant constituée majoritairement de communes rurales, la population selon les communes varie en 2013 de 107 habitants (Vernay) à 8 123 habitants (Belleville).

Afin d'assurer l'attractivité et la qualité de vie de son territoire, la Communauté de communes souhaite maintenir et développer une offre de santé adaptée et de qualité. C'est dans ce cadre qu'une démarche de réflexion sur la santé se développe, avec le soutien de la l'Agence régionale de santé (ARS). C'est donc pour alimenter la réflexion sur sa politique de santé que la Communauté de communes a souhaité disposer d'un diagnostic local de santé.

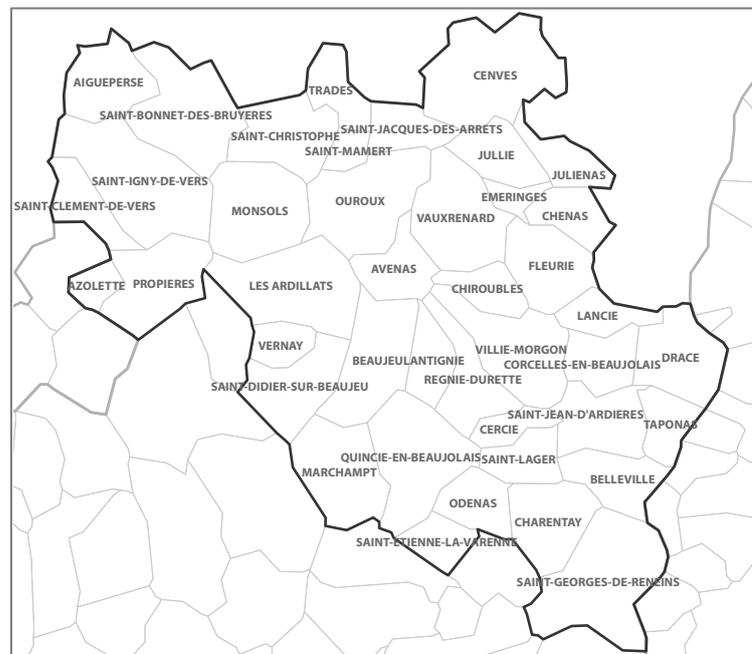
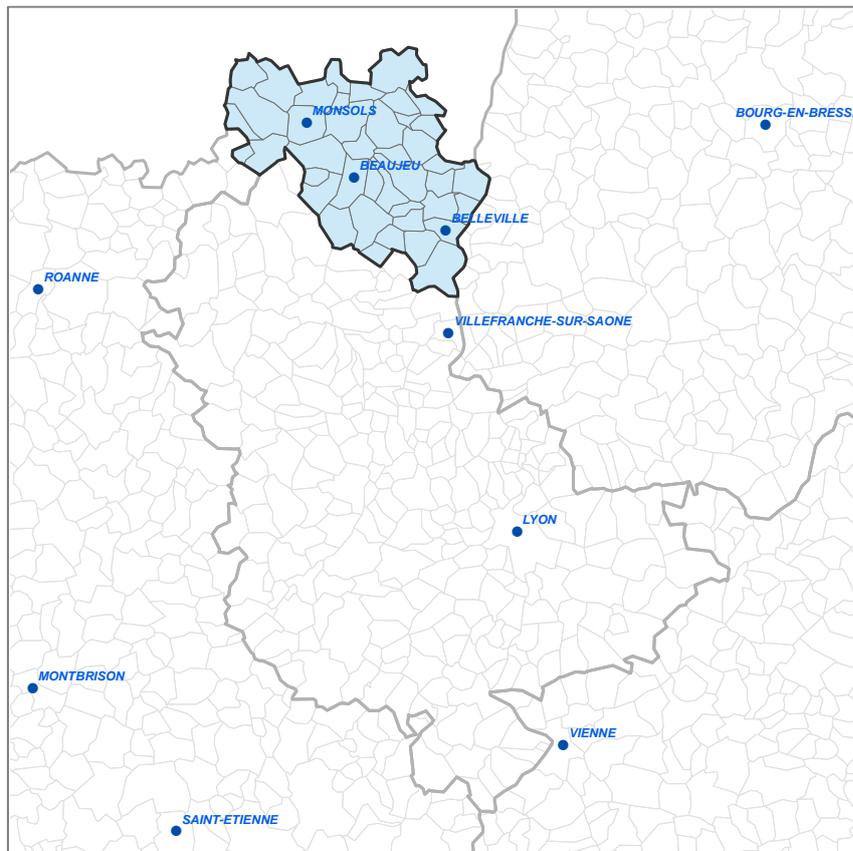
Ce Diagnostic Local de Santé avait ainsi pour objectif de dresser une photographie socio-sanitaire du territoire, à partir de l'analyse des bases de données statistiques disponibles, et d'explorer la situation locale en matière d'état de santé et de soins de la population, à partir d'entretien avec des professionnels locaux et des habitants. In fine, ce diagnostic a pour but de permettre à la Communauté de communes de faciliter les orientations de l'action publique en matière de santé et d'alimenter la réflexion sur la mise en place d'un Contrat Local de Santé.

Les résultats de ce Diagnostic Local de Santé ont été présentés aux élus et aux professionnels de santé du territoire lors de restitutions organisées par la Communauté de communes les 14 et 20 décembre 2016.

¹ Insee Juillet 2015

² Idem

La Communauté de communes Saône Beaujolais au 1^{er} janvier 2017



DONNEES QUANTITATIVES

METHODOLOGIE DE L'ANALYSE DES DONNEES SANITAIRES

L'analyse des données sanitaires de ce diagnostic dresse une photographie socio-sanitaire des habitants de Saône Beaujolais à partir des bases de données disponibles à l'ORS, qui permettent de décrire la situation sociodémographique, l'offre de soins et l'état de santé de la population sur ce territoire.

Les informations quantitatives mobilisées sont :

- les données sociodémographiques (population, emploi, qualification, bénéficiaires de la CMUc,...). Ces données constituent des éléments de cadrage essentiels pour donner du sens à l'ensemble des informations sanitaires ;
- une description de l'offre de soins libérale ;
- les données de recours aux soins ambulatoires (niveau de recours aux différents professionnels de santé libéraux) et les données de recours hospitaliers;
- les données d'admission en ALD (affection de longue durée) selon les motifs d'admission ;
- les données hospitalières : hospitalisation en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) selon différents motifs d'hospitalisation ;
- les données de prise en charge psychiatrique (en ambulatoire et les hospitalisations)
- les prévalences de patients sous certains types de traitements (antidiabétiques, antiasthmatiques, psychotropes, antiallergiques,...) ;
- les indicateurs de participation aux programmes de prévention ;
- les données de mortalité : mortalité générale, mortalité prématurée (avant 65 ans) et mortalité pour certaines grandes causes.

Sources de données

Les données sociodémographiques présentées aux différentes échelles sont issues du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du Recensement de Population 2013 publiées en juillet 2016).

Les données sanitaires sont les dernières données disponibles au moment de l'analyse issues :

- de l'Assurance Maladie : offre et recours aux soins, consommation de traitements, prévention, Affections de Longue Durée (ALD) tous motifs.
- du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation. Les données, disponibles à l'échelle du code PMSI, sont estimées à l'échelle du territoire.
- du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P) : séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé. Les données disponibles à l'échelle du code PMSI, sont estimées à l'échelle du territoire.
- des motifs d'admission en ALD disponibles au code postal,
- de l'Inserm – CépiDC : données de mortalité, causes médicales des décès.

Sont aussi présentées dans ce volet quantitatif du Diagnostic Local de Santé du territoire, les données de l'Assurance Maladie transmises par l'ARS : offre et recours aux soins, consommation de médicaments, prévention. Celles-ci ne concernent que les personnes affiliées au régime général d'assurance, c'est-à-dire hors Régime Social des Indépendants (RSI) et Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Les données du PMSI, du RIM-P et des admissions en ALD sont uniquement disponibles au code géographique qui est constitué du code postal le plus souvent. Dans certains cas, cette affectation n'est pas possible soit parce qu'il y a ambiguïté, soit parce que la taille de la commune n'est pas suffisante au regard des contraintes d'anonymat des données nécessaire au respect du secret médical. Un code de regroupement est attribué à chaque bureau distributeur dont on ne conserve pas le code postal comme code numérique de reconnaissance du territoire. Les codes PMSI de la Communauté de communes Saône Beaujolais sont composés des communes suivantes :

69220 Belleville Cercié Charentay Corcelles-en-Beaujolais Dracé Lancié Saint-Jean-d'Ardières Saint-Lager Taponas	69430 Avenas Beaujeu Lantignié Les Ardillats Marchampt Quincié-en-Beaujolais Régnié-Durette Saint-Didier-sur-Beaujeu Vernay	69460 Odenas Saint-Étienne-la-Varenne
69820 Fleurie Vauxrenard	69830 Saint-Georges-de-Reneins	69790 Aigueperse Azolette Propières Saint-Bonnet-des-Bruyères Saint-Clément-de-Vers Saint-Igny-de-Vers
69860 Monsols Ouroux Saint-Christophe Saint-Jacques-des-Arrêts Saint-Mamert Trades	69C01 Chiroubles Villié-Morgon	69840 Cenves Chénas Émeringes Juliéas Jullié

Déclinaisons géographiques

Les différents indicateurs sont tous présentés à l'échelle de la Communauté de communes Saône Beaujolais dans son périmètre au 1^{er} janvier 2017, c'est-à-dire incluant la Communauté de communes Saône Beaujolais dans son périmètre de 2014, la communauté de communes du Haut Beaujolais et la commune de Saint Georges de Reneins. Ce territoire est systématiquement comparé à la commune de Belleville, au département du Rhône et à la région Rhône-Alpes.

Ce diagnostic est complété par une exploitation des données disponibles à l'échelle du quartier politique de la ville Aiguerande pour les données sociodémographiques et celles de l'assurance maladie.

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. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (population de Rhône-Alpes). Ils permettent ainsi de comparer les territoires (la Communauté de communes par rapport au territoire de la région Rhône-Alpes) à structure d'âge identique et à différentes périodes.

Présentation du document

La première partie du rapport s'attache à présenter les données traitées de manière strictement descriptive et par indicateur. L'analyse, les hypothèses et pistes de réflexion sont présentées en fin de document dans une synthèse par pathologie où les différents indicateurs sont confrontés. Les hypothèses sont élaborées sur la base des connaissances issues de la littérature scientifique mais aussi de l'expérience de l'ORS dans les diagnostics locaux de santé. Ces hypothèses seront approfondies et confrontées aux conclusions de la partie qualitative issues des entretiens des professionnels de santé, des acteurs sociaux et des groupes de population du territoire.

1. DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

1.1 La population

En 2013, le nombre d'habitants de la Communauté de communes Saône Beaujolais³ s'élève à 42 611 dont 27,3% ont moins de 20 ans et 16,6% ont 65 ans et plus. La population connaît une croissance dynamique avec une augmentation de sa population de 35% entre 1982 et 2013 contre 23% dans le département du Rhône et 28% en Rhône-Alpes.

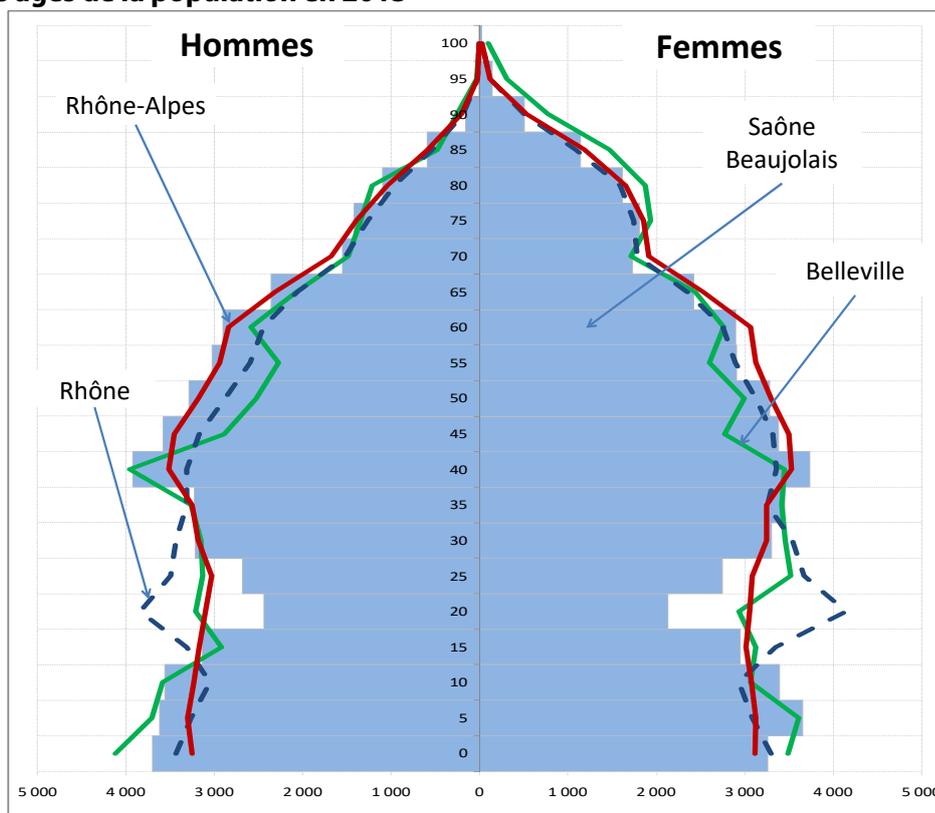
La part des personnes âgées de plus de 65 ans est légèrement inférieure à la moyenne rhônalpine mais supérieure à celle du département du Rhône.

Evolution de la population entre 1982 et 2013 et parts des moins de 20 ans et des 65 ans et + en 2013

	1982	2013	Taux d'évolution	% -20 ans	% 65 ans et +
CC Saône Beaujolais	31 451	42 611	35%	27,3%	16,6%
Belleville	6 397	8 123	27%	27,6%	17,5%
Rhône	1 445 208	1 779 845	23%	25,7%	15,8%
Rhône-Alpes	5 015 947	6 399 927	28%	25,3%	17,1%

Source : INSEE, RP 1982 RP 2013

Pyramide des âges de la population en 2013



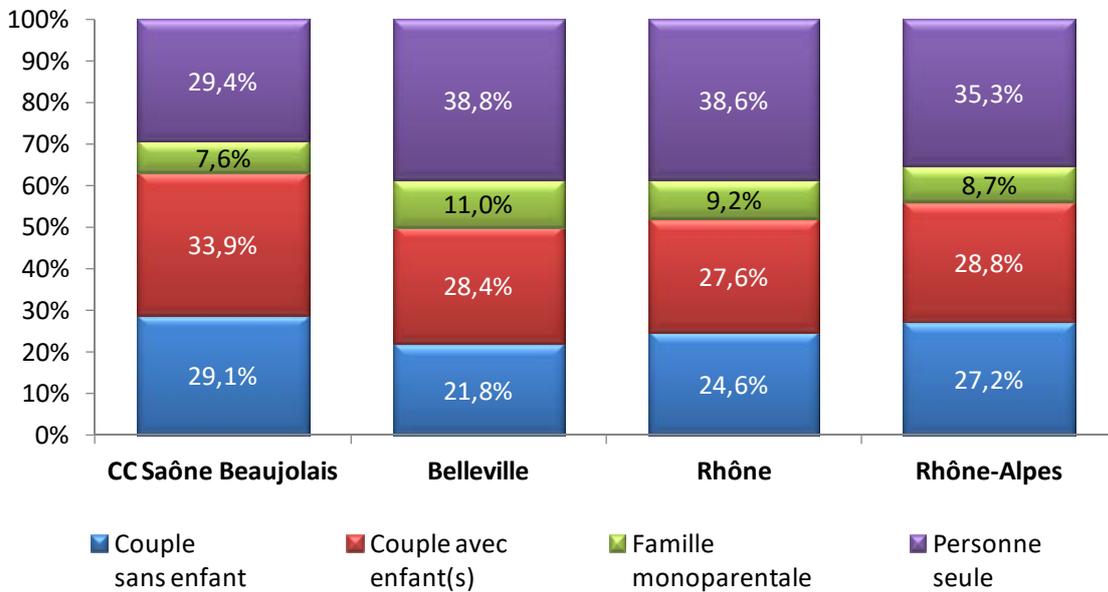
Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

³ NB : comme indiqué dans la partie méthodologie, à chaque fois qu'il est fait mention de la Communauté de communes Saône Beaujolais il s'agit bien de la Communauté de communes Saône Beaujolais dans son périmètre au 1^{er} janvier 2017, c'est-à-dire incluant la Communauté de communes Saône Beaujolais dans son périmètre de 2014, la communauté de communes du Haut Beaujolais et la commune de Saint Georges de Reneins.

La pyramide des âges de la Communauté de communes présente, en comparaison avec la région Rhône-Alpes, une surreprésentation des moins de 15 ans et une sous représentation dans les tranches d'âge des 65 ans et plus.

Concernant la structure familiale, les données de l'INSEE mettent en avant dans la Communauté de communes Saône Beaujolais une part plus faible de familles monoparentales ainsi qu'une part de couples (avec ou sans enfants) plus élevée que dans le département du Rhône et la région Rhône-Alpes.

Structure familiale en 2013

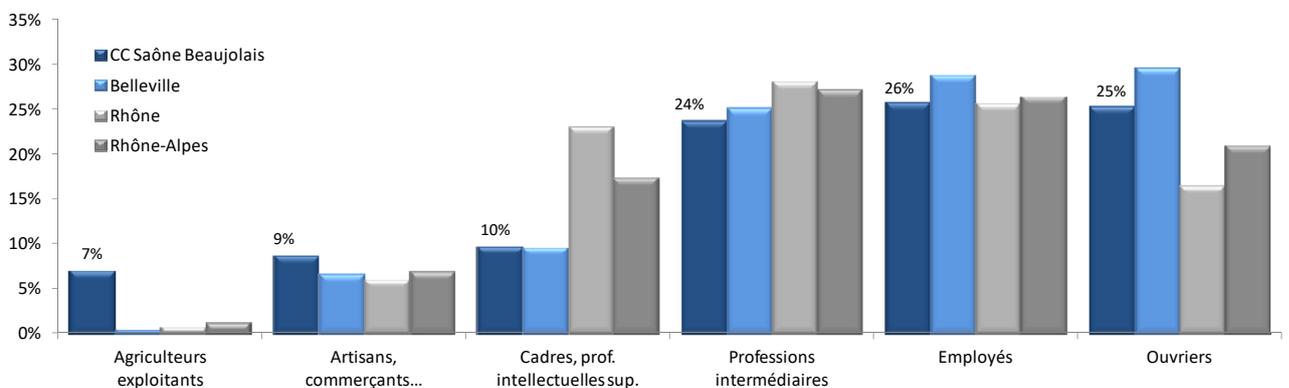


Source : INSEE, RP 2013

1.2 Caractéristiques socio-économiques

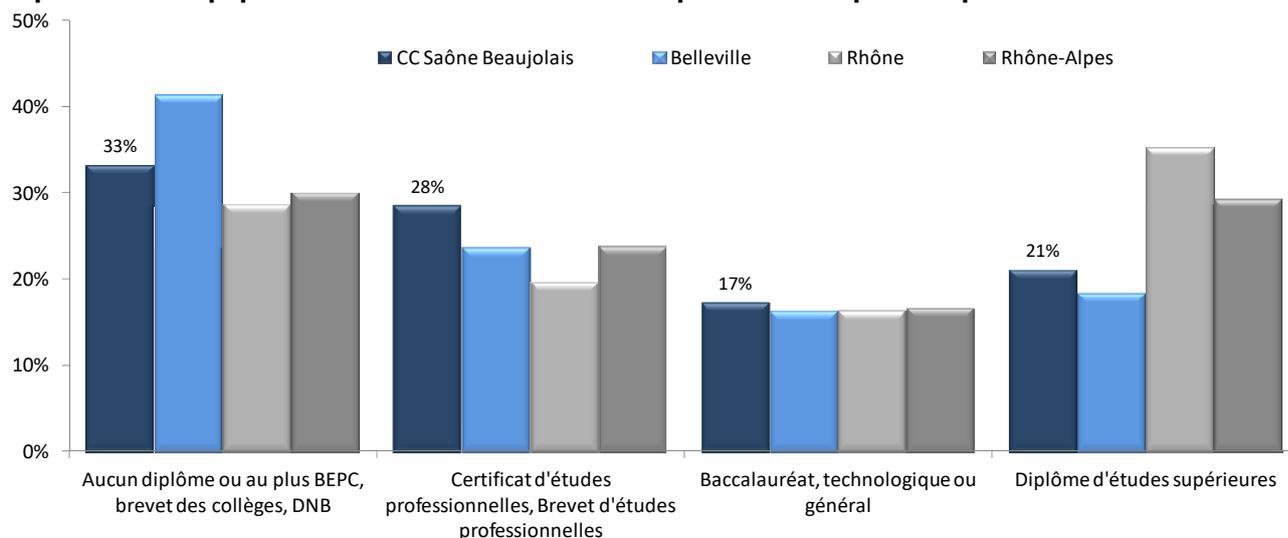
On note sur le territoire de Saône Beaujolais une surreprésentation des agriculteurs, artisans, commerçants et ouvriers en comparaison avec la région Rhône-Alpes. En parallèle, la part des personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire sans diplôme est plus élevée que celle observée dans le département du Rhône et la région Rhône Alpes. Cette part est particulièrement élevée dans la commune de Belleville.

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



Source : INSEE, RP 2013

Répartition de la population non scolarisée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé en 2013



Source : INSEE, RP 2013

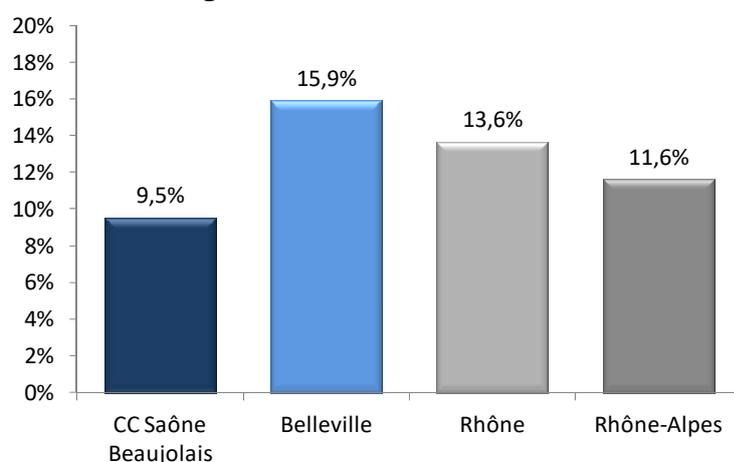
1.3 Indicateurs de précarité

Plusieurs indicateurs permettent de quantifier le niveau de précarité au sein d'un territoire. Parmi ces indicateurs, nous pouvons citer en premier lieu le taux de chômage.

1.3.1 Le taux de chômage

On observe sur le territoire Saône Beaujolais un taux de chômage relativement faible si on le compare à la moyenne rhônalpine. Mais sur la commune de Belleville, il est assez élevé comparativement au taux du département du Rhône et à celui de la région Rhône-Alpes. Cette différence peut en partie s'expliquer par la présence d'un quartier en politique de la ville en plus grande précarité ou par la structure démographique du territoire (plus de jeunes).

Taux de chômage en 2013



Source : INSEE, RP 2013

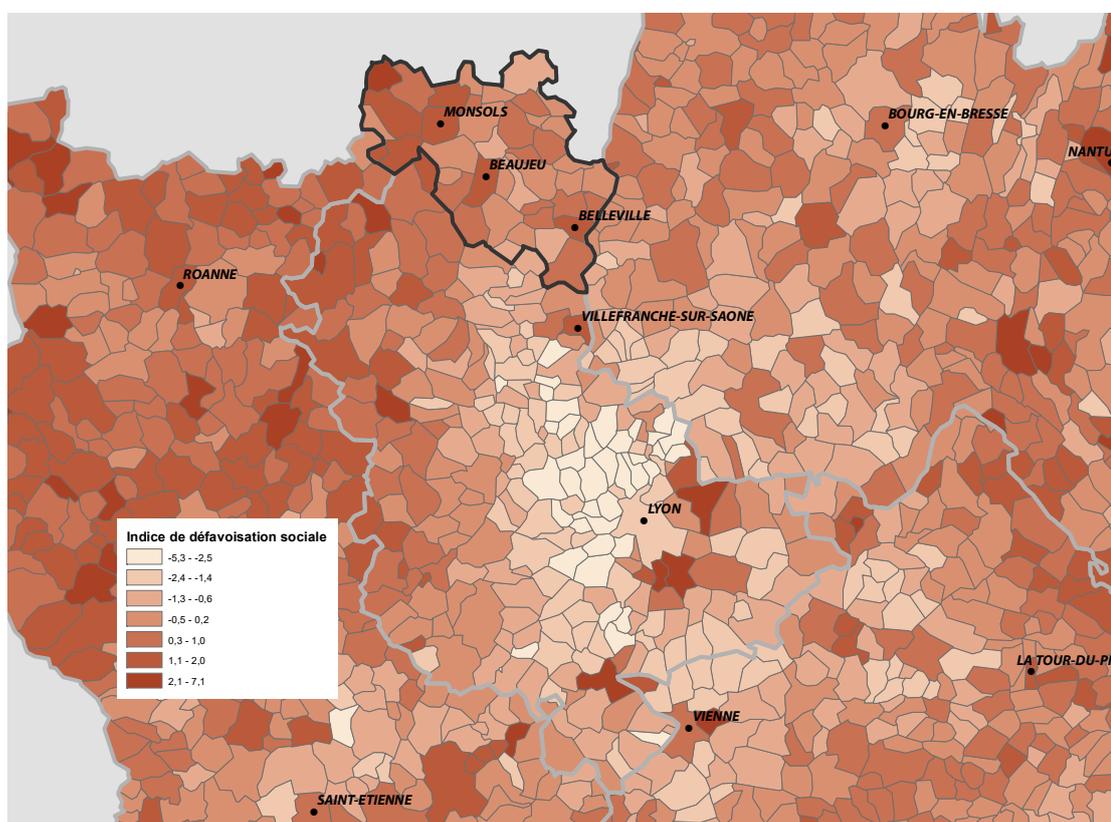
1.3.2 L'indice de défavorisation sociale

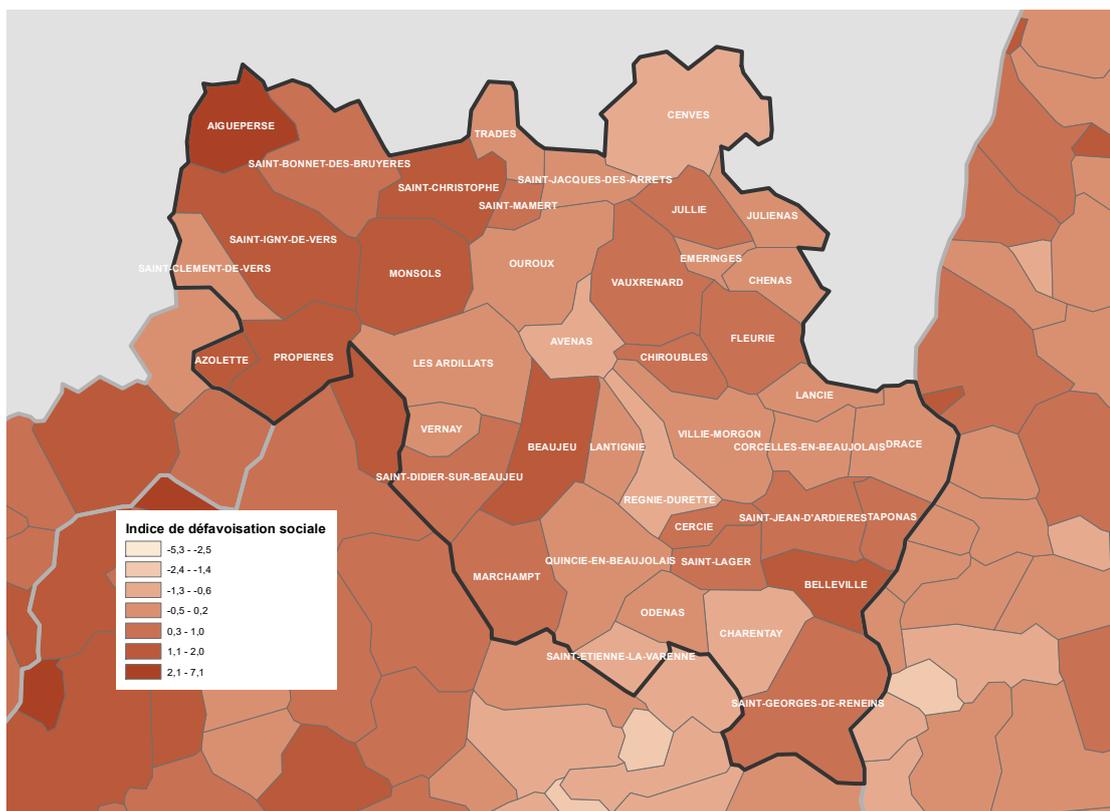
L'indice de défavorisation sociale appelé « FDep » est un indicateur composite qui rend compte de la précarité (défaveur sociale) à l'échelle communale. Il a été développé dans le contexte français par l'INSERM (REY et al, 2009).

L'indice est construit à partir des données de recensement 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 4 variables. Cet indice est actuellement utilisé par la CNAM-TS.

Dans la Communauté de communes Saône Beaujolais, conformément aux données présentées en amont, cet indicateur synthétique rend effectivement compte de la présence de populations précaires (indice de défavorisation sociale supérieur à 1,46) sur plusieurs communes du territoire : Aigueperse, Azolette, Belleville, Saint-Christophe.

Indice de Défavorisation Sociale par Commune





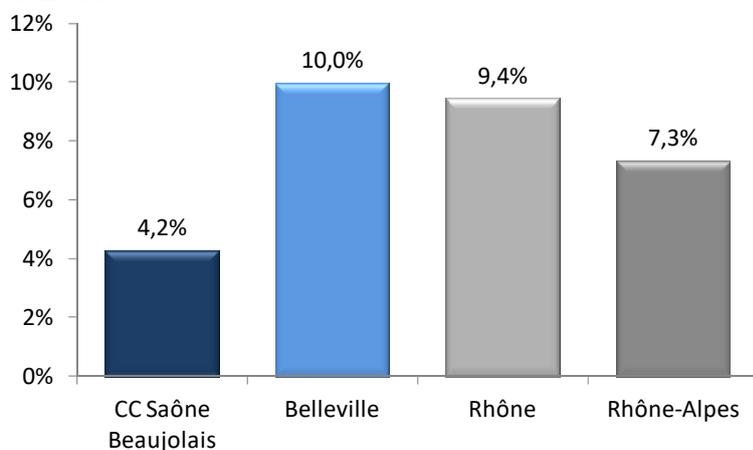
Source : ARS, ATLASANTE interrogé en mars 2016 - http://carto.atlasante.fr/1/ars_r82_observloc_v2_c.map
Exploitation ORS

1.3.3 La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUc)

Un autre indicateur permet de cibler les territoires les plus en difficulté : le taux de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc).

Le taux de CMUc dans la Communauté de communes est relativement bas si on le compare aux autres territoires. Mais sur la commune de Belleville, il est un peu plus élevé que dans le Rhône et la région Rhône-Alpes. Ceci est en cohérence au vu des indicateurs de précarité présentés ci-dessus.

Part (en %) des affiliés bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUc) en 2014

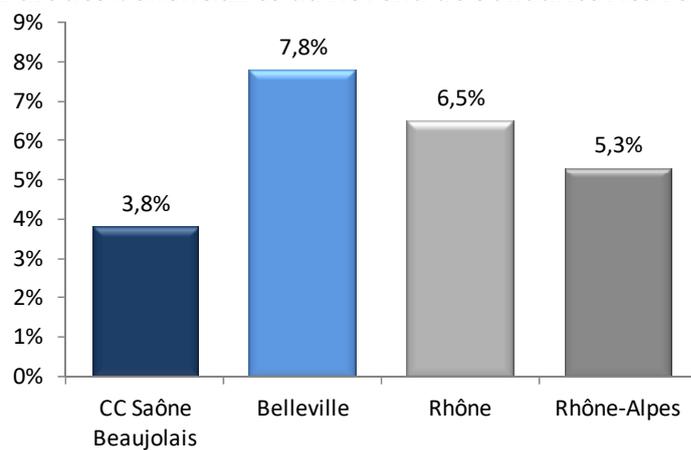


Source : Assurance maladie, régime général 2014

1.3.4 Le Revenu de Solidarité Active (RSA)

La part des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) permet aussi de cibler les territoires les plus en difficulté : dans la Communauté de communes le taux de bénéficiaires du RSA qui s'élève à 3,8% est plus faible que ce lui de la région Rhône-Alpes (5,3%). Sur la commune de Belleville, la taux est plus élevé (7,8%).

Part des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) en 2014



Source : Assurance maladie, régime général 2014

2. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

2.1 Offre et recours aux soins libéraux

Les professionnels de santé libéraux recensés correspondent aux praticiens ayant déclaré une activité libérale en 2015, qu'ils exercent en cabinet, en maison de santé pluridisciplinaire, en centre de santé, à l'hôpital public ou privé ou en clinique publique ou privée sur le territoire.

2.1.1 L'offre libérale des praticiens

Sur le territoire Saône Beaujolais, les densités de praticiens libéraux sont inférieures à celle du Rhône et de Rhône-Alpes à l'exception des dentistes. On repère des densités particulièrement basses pour les médecins généralistes, masseurs kinésithérapeutes et orthophonistes, et l'absence de psychiatres libéraux sur le territoire.

Par ailleurs, la part des praticiens de 55 ans et plus, à l'exception des masseurs-kinésithérapeutes, est largement plus faible que sur le département du Rhône et la région Rhône-Alpes. Sur la Communauté de communes Saône Beaujolais, 40% des médecins généralistes ont 55 ans et plus contre 51% dans la région, 15% des chirurgiens-dentistes ont 55 ans et plus contre 38% dans la région, alors que 20% des masseurs-kinésithérapeutes ont 55 ans et plus contre 18% dans la région.

Effectifs et densités des professionnels de santé libéraux au 1er février 2015

	CC Saône Beaujolais				Belleville	Rhône	Rhône-Alpes
	Effectif	Densité	% 55 ans +	% Secteur 2	Densité	Densité	Densité
Médecins généralistes	35	82,1	40%	17%	172,35	96,53	94,38
Chirurgiens-dentistes	26	61,0	15%		209,28	61,86	57,16
Dermatologues	2	4,7	50%	50%	24,62	5,51	4,52
Gynécologues	1	2,3	100%		12,31	11,80	7,81
Ophtalmologues	2	4,7	100%		24,62	9,16	6,86
Orthoptistes	2	4,7	50%		12,31	4,72	3,75
Cardiologues	1	2,3	100%		12,31	7,25	6,05
Pédiatres	2	4,7	50%	50%	24,62	6,41	4,33
Pédicures	4	9,4	0%		36,93	17,02	15,88
Radiologues	3	7,0	33%	100%	36,93	10,45	8,67
Sages-femmes	5	11,7	20%		36,93	9,16	9,58
Infirmiers	48	112,6	15%		209,28	123,72	126,69
Masseurs kinésithérapeutes	25	58,7	20%		123,11	114,79	108,25
Orthophonistes	13	30,5	15%		73,86	50,79	34,80

*La densité est calculée pour 100 000 habitants

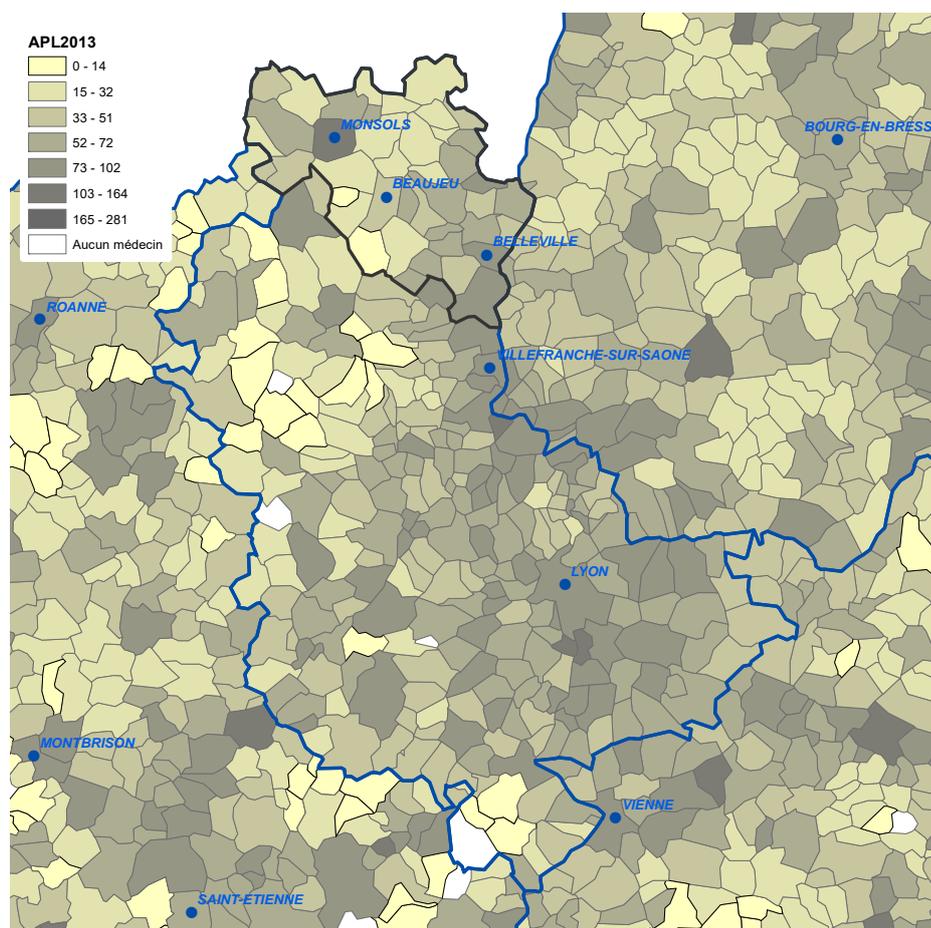
Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2015

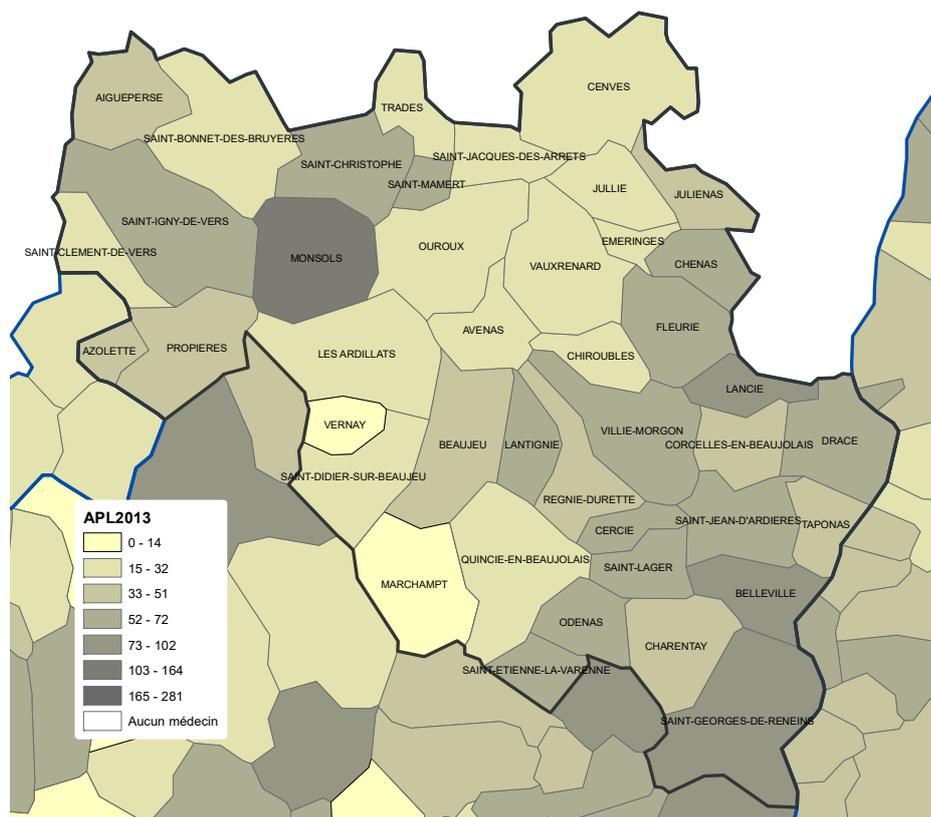
L'Accessibilité potentielle localisée (APL) est une autre mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux qui tient compte à la fois du niveau d'activité des médecins pour mesurer l'offre et des sollicitations en matière de soins des habitants, différenciées par âge, pour mesurer la demande. Cet indicateur est local, c'est-à-dire qu'il est calculé au niveau de chaque commune mais il considère aussi l'offre de médecins et la demande des communes environnantes.

L'APL s'exprime en équivalents temps plein (ETP) puisque tous les médecins n'effectuent pas nécessairement le même nombre d'actes (consultations ou visites) au même rythme. Il tient également compte du temps d'accès qui sépare un patient de son médecin : plus ce temps augmente, plus l'APL diminue.

Sur la Communauté de communes Saône Beaujolais, l'APL est de 64 ETP, un taux inférieur à celui de la commune de Belleville (96 ETP), du département du Rhône (69 ETP) et de la région Rhône-Alpes (67 ETP). On note ainsi que Belleville est relativement bien dotée en médecins généralistes par rapport au département du Rhône et à la région Rhône-Alpes, et que Monsols est la commune du département du Rhône qui a le taux le plus élevé (134 ETP).

L'Accessibilité potentielle localisée en 2013





Source : ARS, 2013, exploitation ORS

2.1.2 Le recours aux praticiens libéraux

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

Comme indiqué dans le tableau ci-dessous, les taux de recours aux praticiens libéraux sont plus élevés sur le territoire que dans la région Rhône-Alpes pour les médecins généralistes, les gynécologues et les pédiatres. Par contre, toujours en comparaison avec la région Rhône-Alpes, le recours est moins élevé pour les psychiatres, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes.

Les densités des médecins sont basses mais la médecine générale semble bien utilisée par la population. Ceci peut en partie s'expliquer par une activité importante des médecins actuellement en exercice ou par un recours à des médecins situés hors du territoire. Inversement le taux de recours en psychiatrie libérale est inférieur aux taux départementaux et régionaux. Ce taux faible est à mettre en lien avec l'absence de psychiatres libéraux sur le territoire, et donc à un possible recours aux médecins généralistes voire à des consultations hospitalières.

Part* de la population bénéficiaire de consultations de praticiens libéraux en 2014

Recours aux professionnels de santé libéraux	CC Saône Beaujolais	Belleville	Rhône	Rhône-Alpes
Recours à un médecin généraliste	76,7%	75,4%	72,8%	74,0%
Recours à un dentiste	30,5%	30,6%	31,9%	31,4%
Recours à un infirmier	21,3%	18,3%	20,1%	24,5%
Affiliés 75 ans et plus ayant bénéficié de soins infirmiers	59,3%	55,9%	54,6%	62,3%
Recours à un masseur-kinésithérapeute	11,8%	11,1%	14,7%	15,0%
Recours à un gynécologue	27,1%	25,1%	28,9%	26,1%
Recours à un pédiatre	24,6%	25,4%	24,0%	18,6%
Jeunes de 5-19 ans ayant bénéficié de soins d'orthodontie	13,0%	11,1%	14,9%	14,4%
Jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un orthophoniste	10,1%	10,9%	10,9%	9,2%
Recours à un psychiatre	1,1%	1,5%	2,5%	2,1%
Recours à un ophtalmologue	11,2%	10,2%	10,2%	10,0%

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

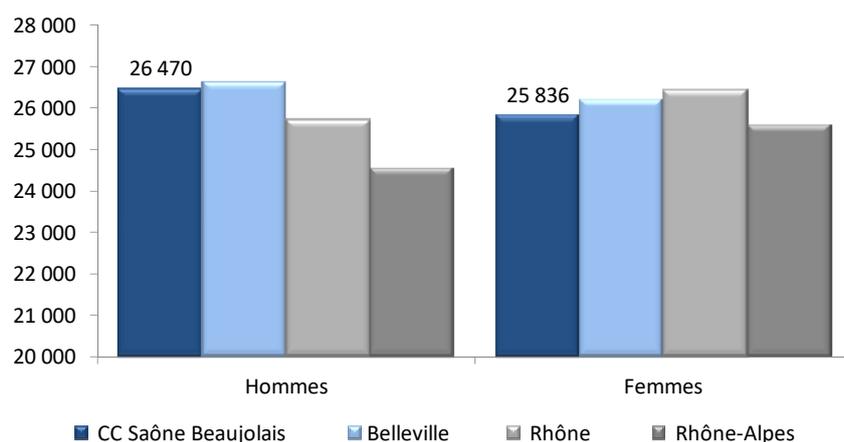
* Pourcentage des assurés du régime général

2.2 Séjours hospitaliers

Sur la période 2010-2013, la Communauté de communes Saône Beaujolais enregistre en moyenne 11 002 séjours hospitaliers par an concernant 7 431 patients.

- Chez les hommes, le taux de séjours hospitaliers (toutes causes confondues) en Saône Beaujolais est plus élevé que ceux du département du Rhône et de la région Rhône-Alpes.
- Chez les femmes les taux des différents territoires sont équivalents.

Taux standardisés annuels de séjours hospitaliers (toutes causes confondues) en 2010-2013



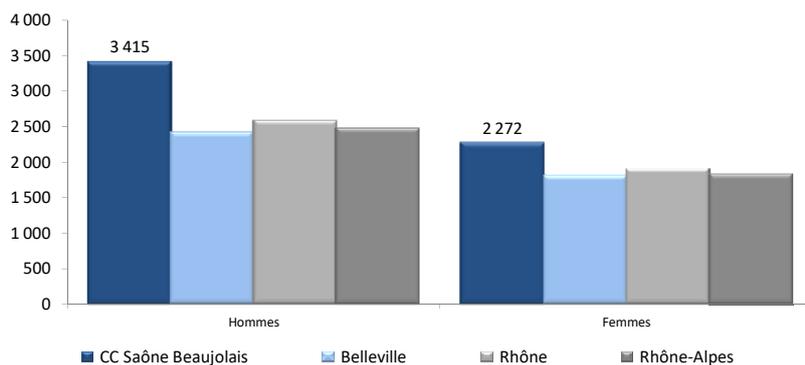
Sources: PMSI – Séjours hospitaliers tous diagnostics, 2010-2013. Taux pour 100 000 habitants

3. ETAT DE SANTÉ

3.1 Les affections de longue durée (ALD)

Dans la Communauté de communes Saône Beaujolais, avec 967 nouvelles admissions en ALD sur l'année 2014, le taux standardisé est supérieur à ceux du département du Rhône et de la région Rhône-Alpes aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD (toutes causes confondues) en 2014

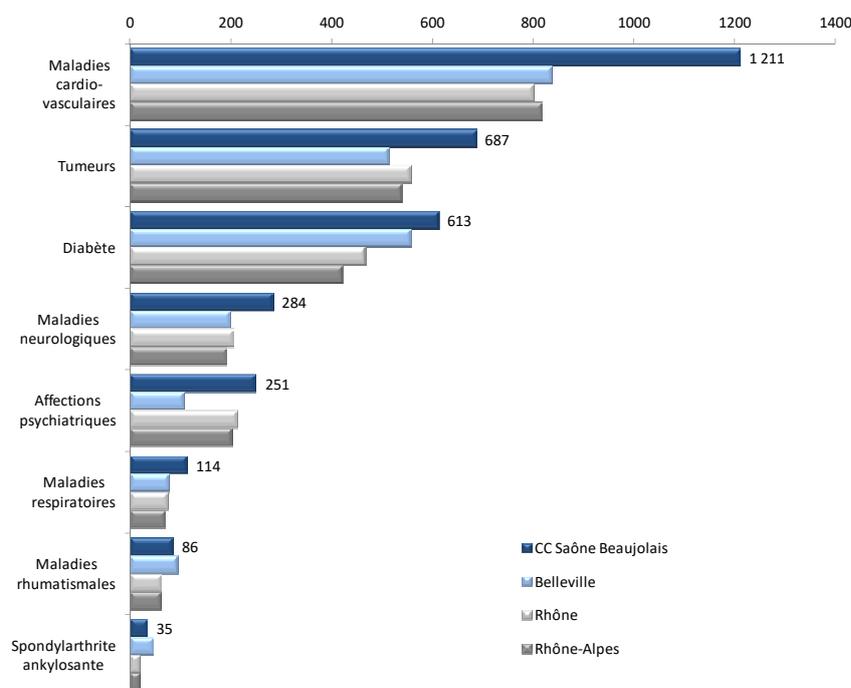


Sources: Cnamts, MSA, RSI, 2014

Taux pour 100 000 habitants

Chez les hommes, parmi les causes qui se démarquent, on retrouve les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs, le diabète et les maladies neurologiques qui présentent des taux standardisés plus élevés sur la Communauté de communes Saône Beaujolais que dans le département du Rhône et région Rhône-Alpes.

Taux standardisés d'admission en ALD pour les principales causes chez les hommes en 2014

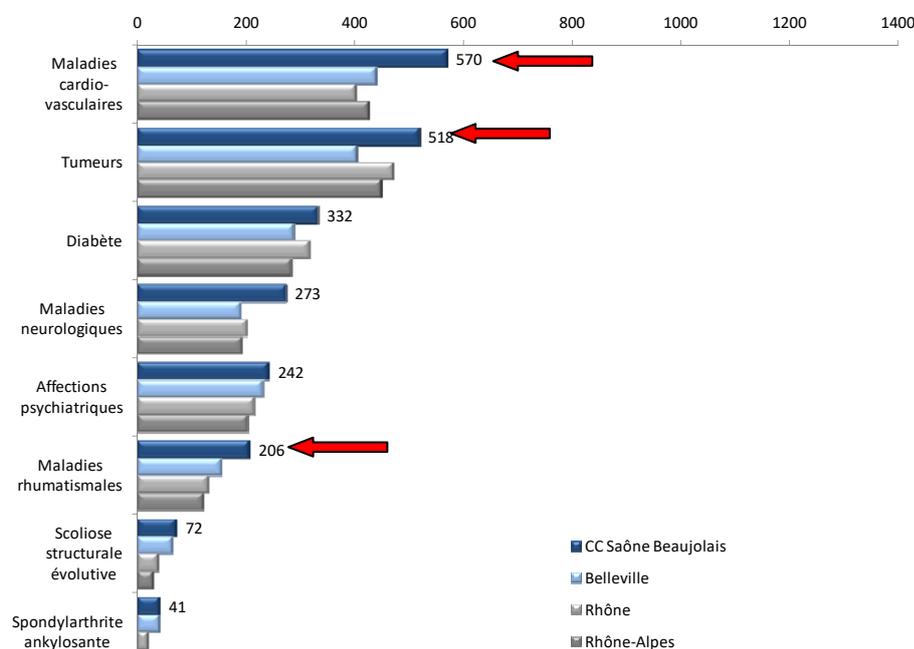


Sources: Cnamts, MSA, RSI, 2014

Taux pour 100 000 habitants

Chez les femmes, parmi les causes qui se démarquent, on retrouve les maladies cardio-vasculaires, les maladies neurologiques et les maladies rhumatismales qui présentent des taux standardisés plus élevés sur la Communauté de communes Saône Beaujolais que dans le département du Rhône et région Rhône-Alpes.

Taux standardisés d'admission en ALD pour les principales causes chez les femmes en 2014



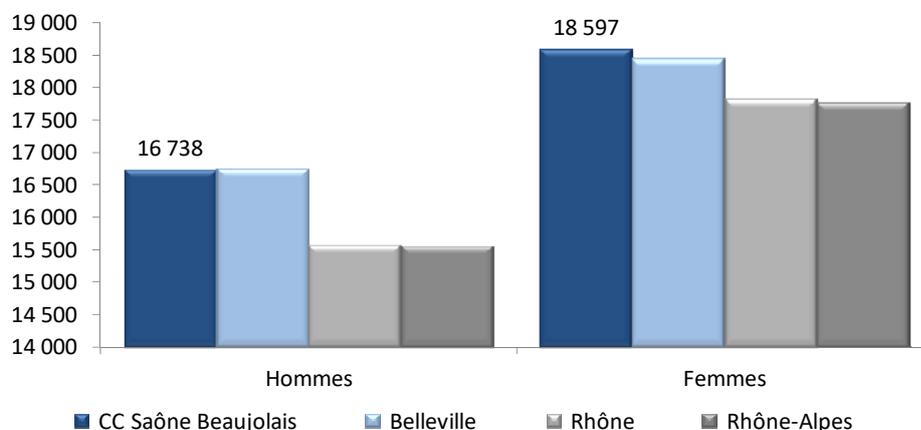
Sources : Cnamts, MSA, RSI, 2014

Taux pour 100 000 habitants

3.2 Les hospitalisations en MCO

Avec 7 431 patients domiciliés sur la Communauté de communes Saône Beaujolais hospitalisés par an entre 2010 et 2013, le taux standardisé de patients hospitalisés est plus élevé sur ce territoire que sur le département du Rhône et la région Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux standardisés annuels de patients hospitalisés en 2010-2013

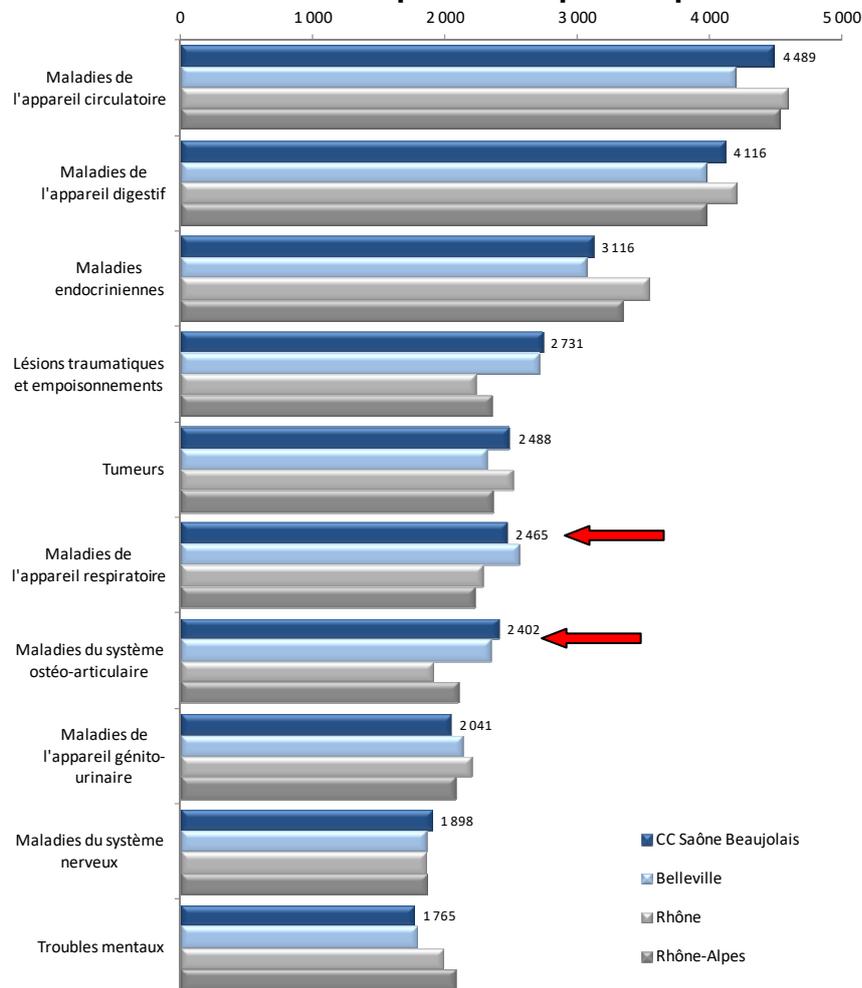


Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP]

Taux pour 100 000 habitants

Chez les hommes, parmi les causes qui se démarquent, on retrouve les lésions traumatiques, les maladies de l'appareil respiratoire et les maladies ostéo-articulaires qui présentent des taux standardisés de patients hospitalisés plus élevés sur la Communauté de communes Saône Beaujolais que dans le département du Rhône et région Rhône-Alpes.

Taux standardisés annuels de patients hospitalisés par cause chez les hommes en 2010-2013

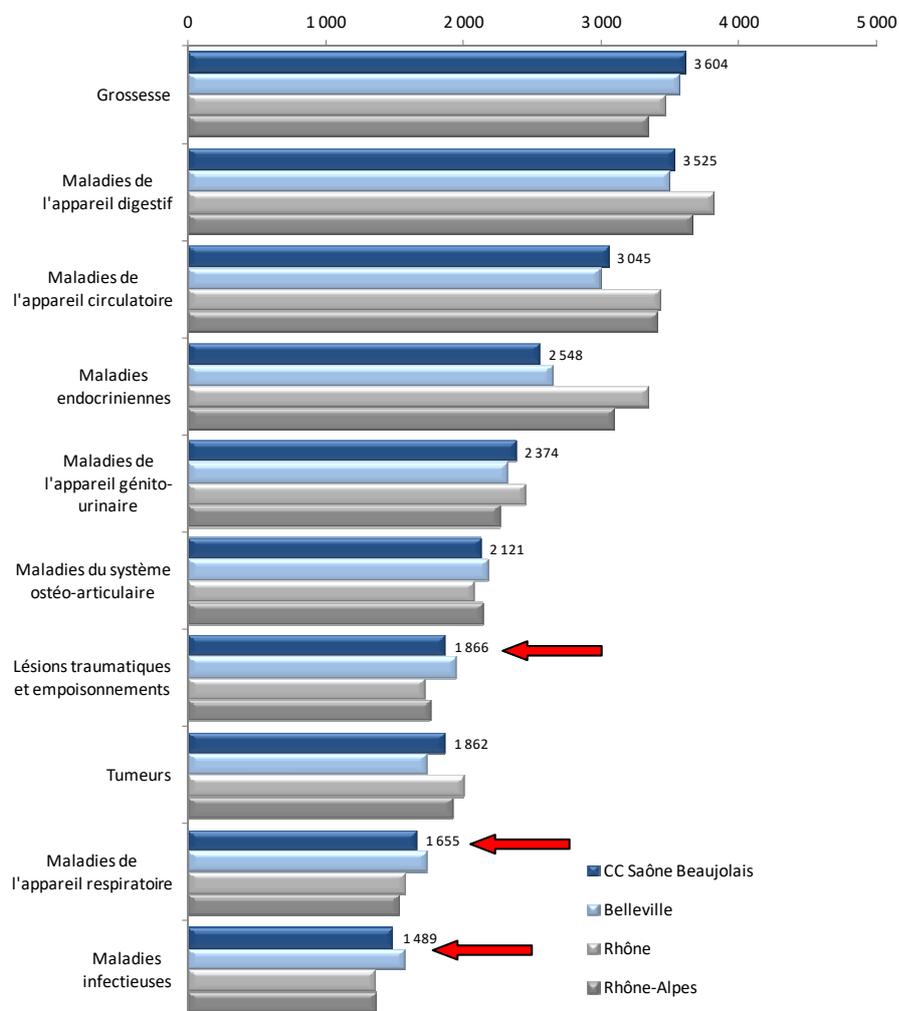


Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP]

Taux pour 100 000 habitants

Chez les femmes, aucun taux supérieur à la région n'est observé. Parmi les causes qui se démarquent, on retrouve les maladies de l'appareil digestif, respiratoire, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies endocriniennes qui présentent des taux standardisés de patientes hospitalisées significativement plus faibles sur la Communauté de communes Saône Beaujolais que ceux observés dans le département du Rhône et région Rhône-Alpes.

Taux standardisés annuels de patientes hospitalisées par cause chez les femmes en 2010-2013



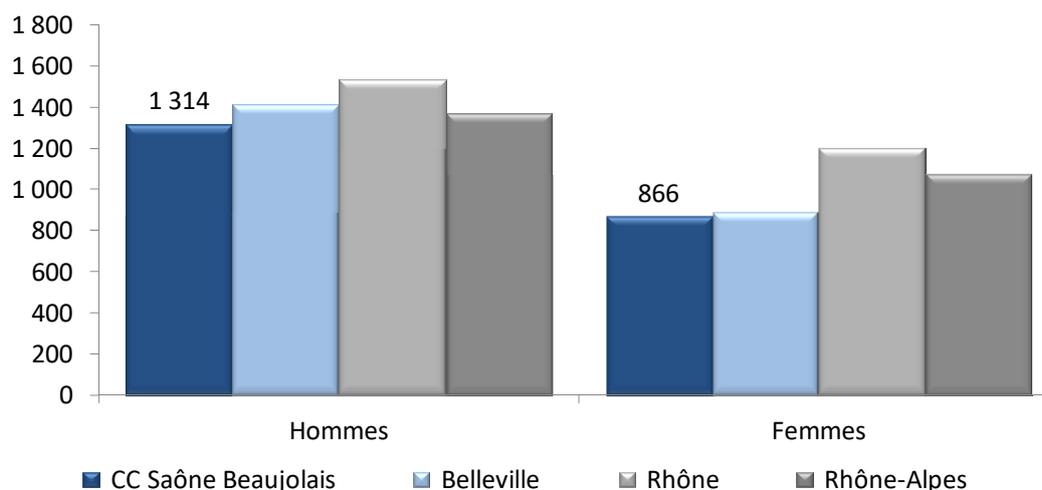
Sources : PMSI 2013, Insee [RP 2013]

Taux pour 100 000 habitants

Concernant les causes spécifiques suivantes, les taux d'hospitalisation sur le territoire de la Communauté de communes Saône Beaujolais sont équivalents à ceux de la région Rhône-Alpes pour : les cancers (503 patients hospitalisés par an), les tentatives de suicide (64 patients hospitalisés par an), les accidents vasculaires cérébraux (82 patients hospitalisés par an), les pathologies liées à l'alcool (175 patients hospitalisés par an).

Concernant le diabète (458 patients hospitalisés par an), le taux d'hospitalisation chez les hommes dans la Communauté de communes Saône Beaujolais est équivalent à celui de la région Rhône-Alpes. Chez les femmes, le taux d'hospitalisation dans la Communauté de communes Saône Beaujolais est nettement inférieur à celui de la région Rhône-Alpes

Taux standardisés annuels de patients hospitalisés pour diabète en 2010-2013



Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP]

Taux pour 100 000 habitants

3.3 Les soins spécialisés en psychiatrie

En France, environ 75% des adultes et 97% des enfants et adolescents soignés par les services de psychiatrie ne sont jamais hospitalisés, mais suivis en ambulatoire (source : DRESS 2003).

La psychiatrie de service public est organisée en secteurs et chaque secteur peut disposer de plusieurs lieux de soins : centre médico-psychologique (CMP), centre d'accueil à temps partiel (CATTP), hôpital de jour, centre d'accueil et de crise (CAC), centre de postcure, appartement thérapeutique et unité d'hospitalisation.

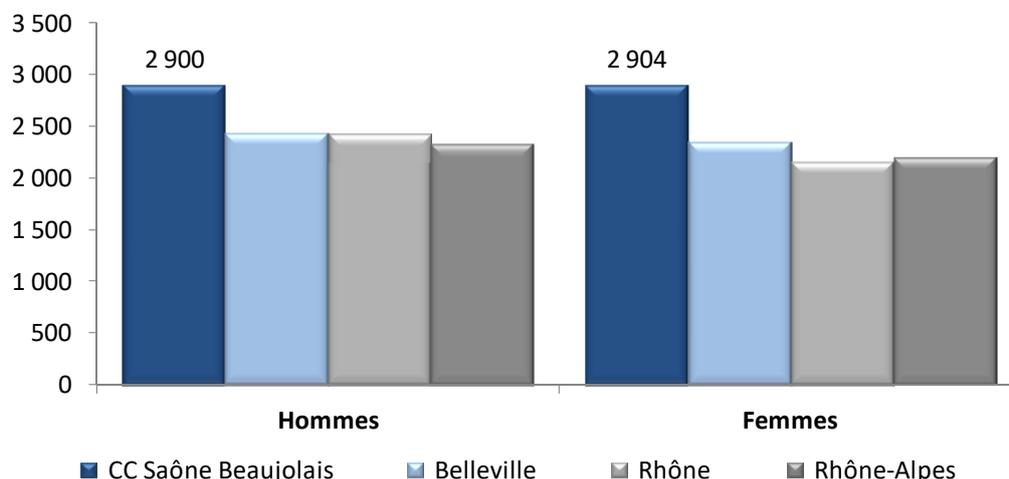
La loi du 5 juillet 2011 a redéfini les modalités de prise en charge en établissements psychiatriques :

- Les prises en charge à temps partiel : l'hospitalisation en hôpital de jour, les CATTP, les ateliers thérapeutiques, prévoient des soins particuliers en vue de l'exercice d'une activité professionnelle ou sociale. L'hospitalisation en hôpital de nuit propose une prise en charge la nuit et le week-end, moments de particulière vulnérabilité et d'angoisse.
- Les prises en charge à temps complet : l'hospitalisation à temps plein permet une coupure avec le milieu social et familial afin de prodiguer les soins intensifs nécessaires. Les centres de post-cure accueillent les patients après la phase aiguë de la maladie, les appartements thérapeutiques, par la présence importante, sinon continue, de personnel soignant, ont une mission de réinsertion sociale.

En 2013, 1 019 habitants de la Communauté de communes ont eu un suivi en établissements psychiatriques en ambulatoire. Le taux standardisé de patients vus est bien plus élevé sur ce territoire que dans le département du Rhône et dans la région Rhône-Alpes.

Ce constat est peut être à mettre en relation avec l'existence du CMP de Villefranche.

Taux standardisés de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie en 2013

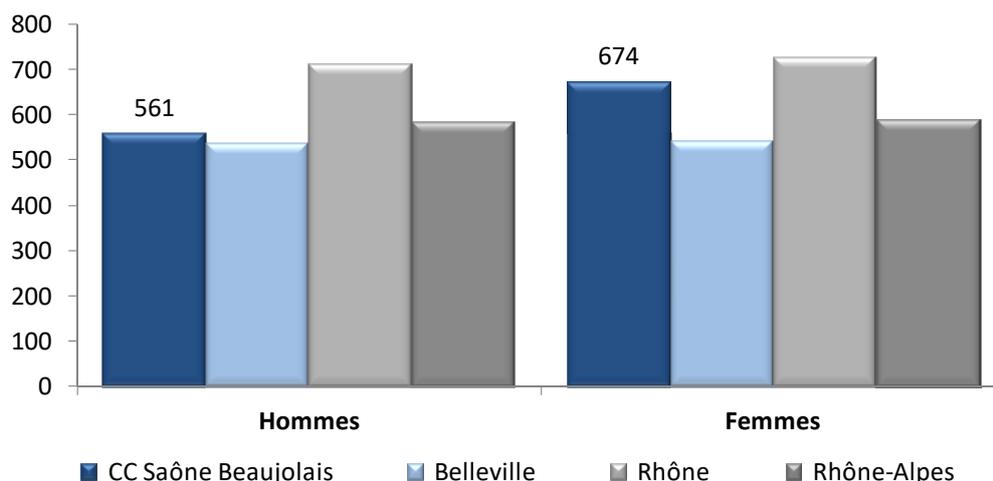


Source : RIM-P 2013, INSEE 2013

Taux pour 100 000 habitants

Avec 209 patients hospitalisés à temps partiel ou à temps plein en établissement psychiatrique, les taux standardisés de patients hospitalisés en établissement psychiatrique sont, sur le territoire de la Communauté de communes Saône Beaujolais, équivalents à ceux de la région Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux standardisés de patients hospitalisés à temps partiel ou temps complet en 2013



Source : RIM-P 2013, INSEE 2013,

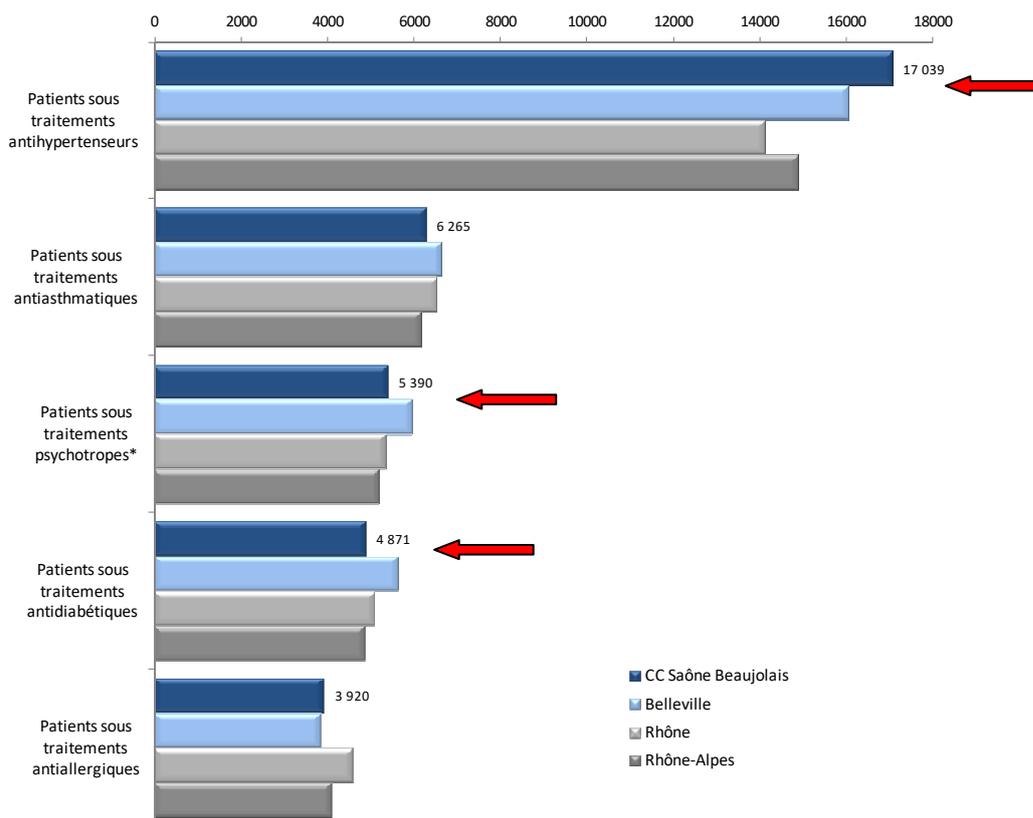
Taux pour 100 000 habitants

3.4 La consommation régulière de médicaments

La consommation de médicaments est dite régulière à partir de trois prescriptions remboursées dans l'année.

Chez les hommes, les antihypertenseurs et les psychotropes sont les traitements médicamenteux pour lesquels les taux standardisés de la Communauté de communes Saône Beaujolais sont significativement supérieurs à ceux du département du Rhône et de la région Rhône-Alpes.

Taux standardisés de consommation régulière de médicaments chez les hommes en 2014

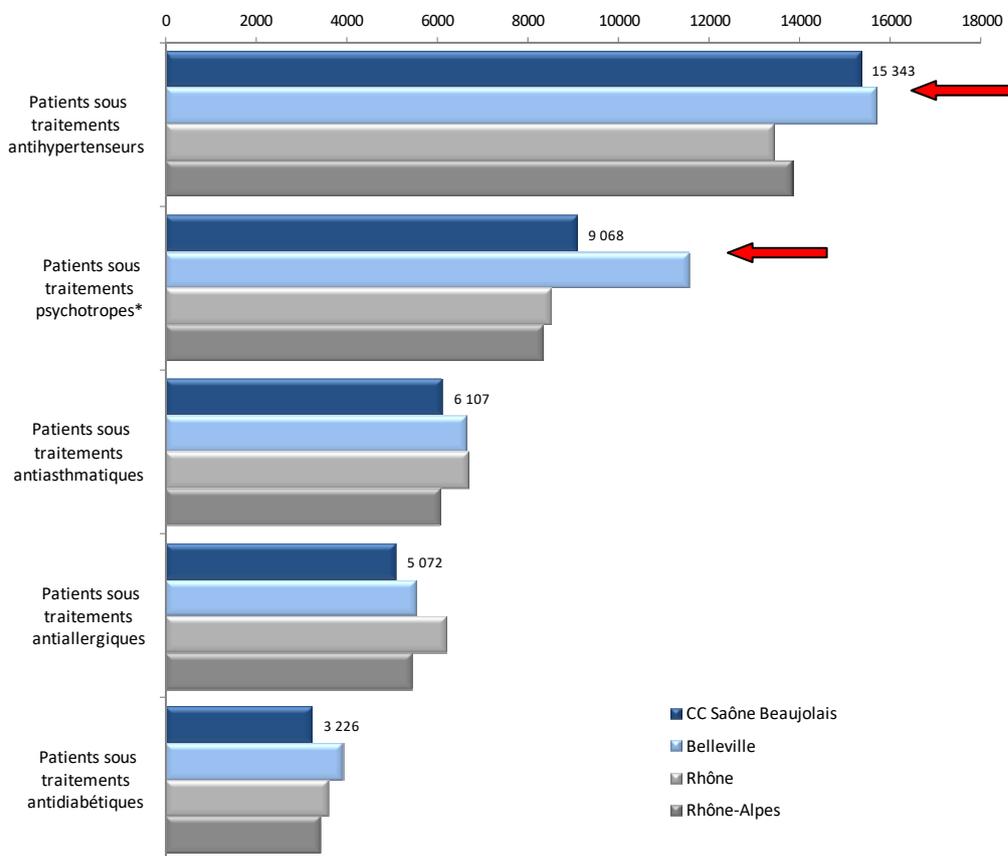


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS
Taux pour 100 000 habitants

* Psychotropes hors neuroleptiques et antidépresseurs

Chez les femmes, les antihypertenseurs et les psychotropes sont aussi les traitements médicamenteux pour lesquels les taux standardisés de la Communauté de communes Saône Beaujolais sont significativement supérieurs à ceux du département du Rhône et de la région Rhône-Alpes.

Taux standardisés de consommation régulière de médicaments chez les femmes en 2014



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS
Taux pour 100 000 habitants

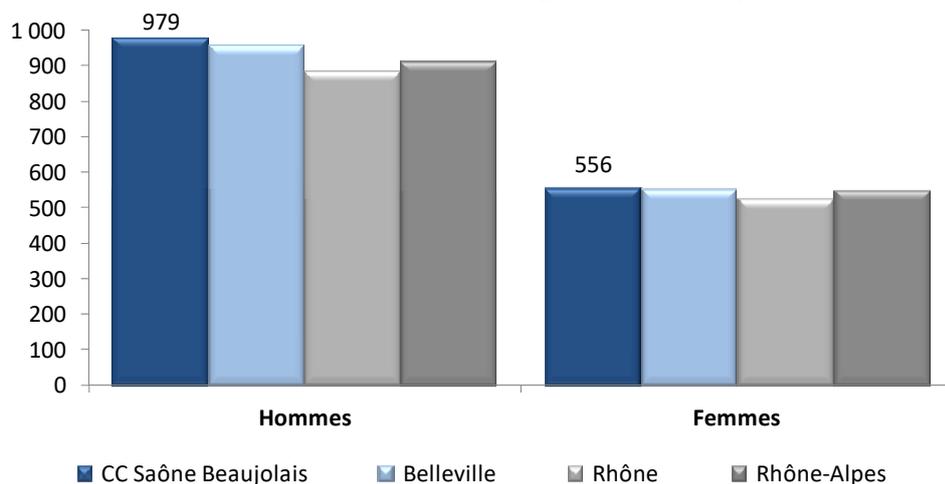
* Psychotropes hors neuroleptiques et antidépresseurs

3.5 La mortalité

Sur la période 2009-2013, environ 327 décès ont été recensés par an dans la Communauté de communes Saône Beaujolais, soit un taux de mortalité générale qui s'élève à 979 décès pour 100 000 hommes et 556 décès pour 100 000 femmes. Ces taux sont équivalents à ceux observés en région Rhône Alpes.

Les deux grandes causes de décès sur le territoire sont les cancers (90 décès par an) et les maladies cardio-vasculaires (75 décès par an).

Taux* standardisés annuels de mortalité générale sur la période 2009-2013

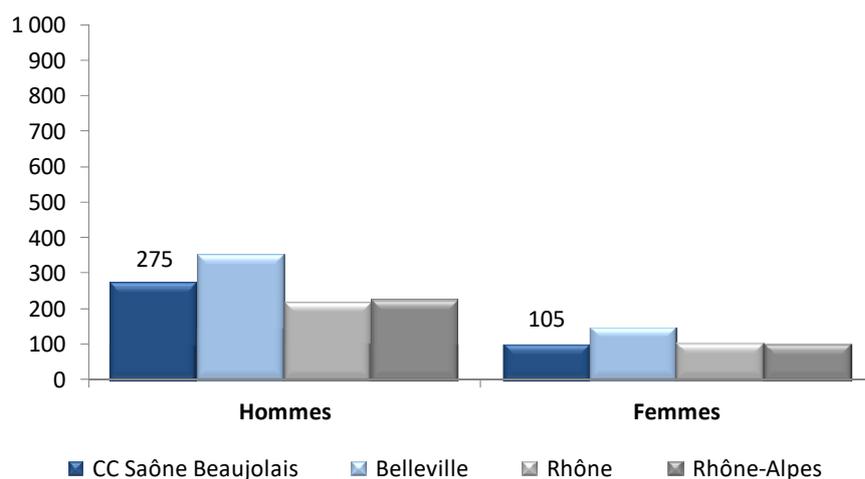


Source : Inserm, CépiDc 2009-2013,

* Taux pour 100 000 habitants

Sur la même période, 67 décès par an d'habitants de la Communauté de communes Saône Beaujolais sont survenus avant l'âge de 65 ans, soit un taux de mortalité prématurée qui s'élève à 275 décès pour 100 000 hommes de moins de 65 ans et 105 décès pour 100 000 femmes moins de 65 ans.

Taux* standardisés annuels de mortalité prématurée (avant 65 ans) sur la période 2009-2013



Source : Inserm, CépiDc 2009-2013,

* Taux pour 100 000 habitants

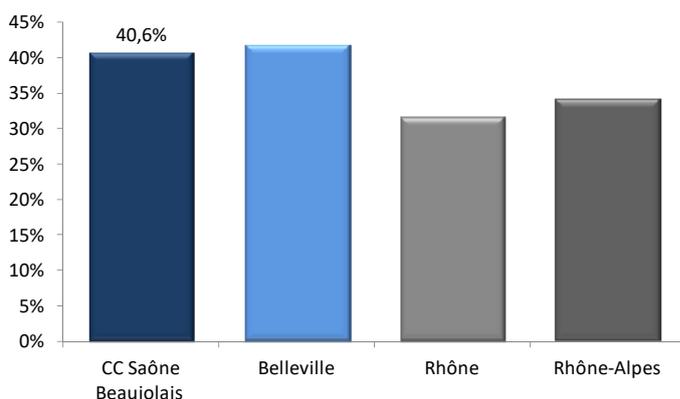
3.6 La participation aux programmes de prévention, de dépistage

L'Assurance Maladie propose aux enfants et adolescents de 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans et 18 ans, le programme M'T dents comprenant un examen bucco-dentaire gratuit. Cet examen est intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

L'Assurance Maladie a mis aussi en place un programme de dépistage organisé du cancer du sein : toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans bénéficient d'une mammographie gratuite à effectuer tous les deux ans.

Sur le territoire de la Communauté de communes Saône Beaujolais, le taux de jeunes ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire s'élève à 40,6% contre 31,5% dans le département du Rhône et 34,0% en région Rhône-Alpes, soit une participation à la campagne plus élevée sur le territoire.

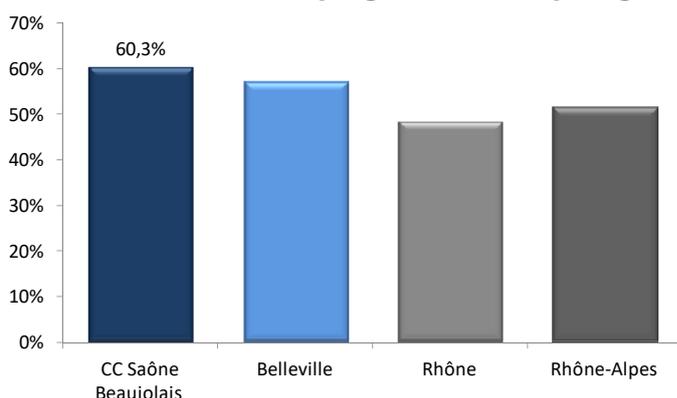
Taux de bénéficiaires du programme M't dents des jeunes en 2014 (en %)



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS
Taux annuel pour 100 jeunes éligibles (de 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans et 18 ans)

Dans la Communauté de communes Saône Beaujolais, le taux de femmes ayant bénéficié d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé s'élève à 60,3% contre 48,4% dans le Rhône et 51,5% en région Rhône-Alpes, soit une participation à la campagne plus élevée sur le territoire.

Taux de bénéficiaires du programme de dépistage organisé du cancer du sein en 2014 (en %)



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS
Taux annuel pour 100 femmes éligibles (50-75 ans)

4. DONNÉES SOCIO-SANITAIRES DE AIGUERANDE

L'Etat a décidé de classer le quartier Aiguerande de Belleville parmi ceux bénéficiant de la politique de la Ville. La signature du contrat de ville a eu lieu en octobre 2015 constituant ainsi la reconnaissance par l'Etat des difficultés que rencontre Aiguerande en termes de pauvreté ou encore de chômage. La politique de la Ville devrait permettre au quartier bellevillois de bénéficier de moyens humains et financiers accrus pour son développement avec l'ambition de réduire les inégalités.

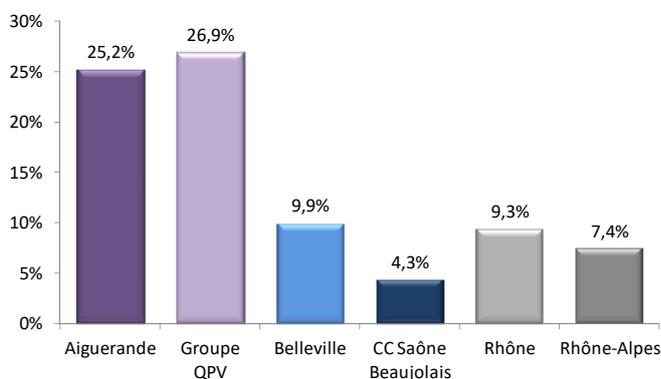
Au recensement de 2013, le quartier comptait 1 517 habitants.

4.1 Bénéficiaires de la CMUc et déclaration d'un médecin traitant

Les données socio-sanitaires disponibles à l'échelle des quartiers en politique de la ville (QPV) sont issues du régime général de l'assurance maladie des travailleurs salariés, seule source de données sanitaires disponibles à cette échelle. Les données du quartier Aiguerande sont comparées aux données de la commune de Belleville, de la Communauté de communes Saône Beaujolais, du département du Rhône, de la région Rhône-Alpes et du groupe QPV (taux moyen des QPV de la région Rhône-Alpes).

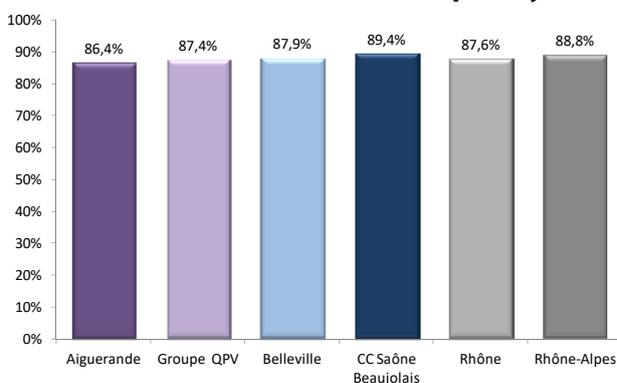
Les taux de bénéficiaires de la CMUc sont deux voire trois fois plus élevés sur les QPV que sur la commune de Belleville et qu'en Rhône-Alpes. Le taux s'élève à 25,2% à Aiguerande et 26,9% dans le groupe des QPV (contre 9,9% sur la commune de Belleville et 4,3% en Saône Beaujolais).

Part (en %) des affiliés bénéficiaires de la CMUc, en 2014



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

Part (en %) des affiliés de 15 ans et plus ayant déclaré un médecin traitant (%), 2014



Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

Aiguerande et les quartiers en politique de la ville ont un taux d'affiliés ayant déclaré un médecin traitant légèrement plus bas. Les taux restent néanmoins élevés et proches entre territoires.

4.2 Le recours aux praticiens libéraux à Aiguerande

Comme indiqué dans le tableau ci-dessous, le taux de recours aux médecins généralistes libéraux dans le QPV Aiguerande est équivalent à celui de la région Rhône-Alpes. Pour les autres professionnels de santé libéraux, le recours est plus faible que celui de la région Rhône-Alpes : les taux de recours aux dentistes, soins infirmiers, gynécologues et ophtalmologues sont inférieurs aux taux régionaux.

Part de la population bénéficiaire de consultations de praticiens libéraux en 2014

Recours aux professionnels de santé libéraux	Aiguerande	Groupe QPV	CC Saône Beaujolais	Rhône-Alpes	Belleville	Rhône
Recours à un médecin généraliste	73,7%	72,2%	76,7%	74,0%	75,4%	72,8%
Recours à un dentiste	25,2%	26,9%	30,5%	31,4%	30,6%	31,9%
Affiliés 75 ans et plus ayant bénéficié de soins infirmiers	59,1%	57,7%	59,3%	62,3%	55,9%	54,6%
Recours à un gynécologue	15,3%	15,9%	27,1%	26,1%	25,1%	28,9%
Recours à un pédiatre	15,5%	16,2%	24,6%	18,6%	25,4%	24,0%
Jeunes de 5-19 ans ayant bénéficié de soins d'orthodontie	7,0%	8,4%	13,0%	14,4%	11,1%	14,9%
Jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un orthophoniste	12,4%	9,2%	10,1%	9,2%	10,9%	10,9%
Recours à un psychiatre	1,7%	1,7%	1,1%	2,1%	1,5%	2,5%
Recours à un ophtalmologue	7,5%	7,5%	11,2%	10,0%	10,2%	10,2%

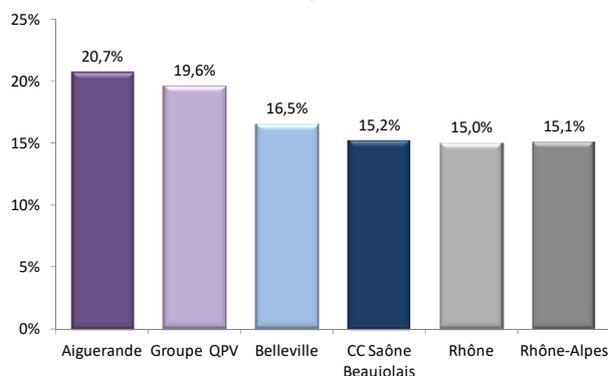
Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2014

4.3 Etat de santé de la population de Aiguerande

4.3.1 Prévalence des ALD

D'une manière générale, le taux d'affiliés au régime général de l'assurance maladie ayant au moins une affection longue durée (ALD) est plus élevé dans les QPV que sur les autres territoires. Il s'élève à 20,7% à Aiguerande, 19,6% dans le groupe QPV contre 15% en région Rhône-Alpes. A Belleville, le taux s'élève à 16,5%.

Part (en %) des affiliés ayant au moins une ALD en 2014



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

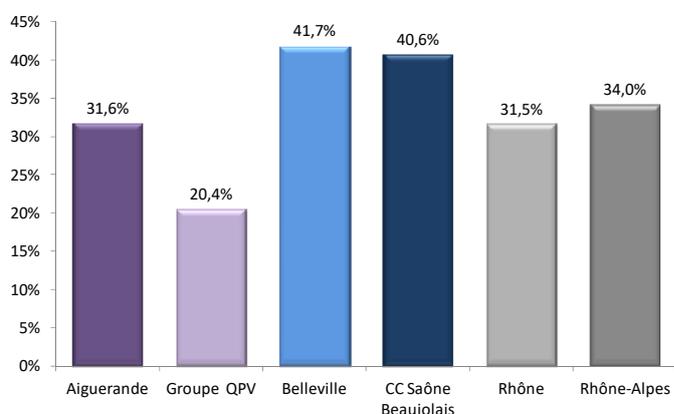
4.3.2 Le taux de bénéficiaires des programmes de prévention, de dépistage

Les bénéficiaires des campagnes de prévention sont, en général, moins nombreux dans les quartiers en politique de la ville.

Sur la commune de Belleville, ce constat se vérifie puisque le taux de bénéficiaires du programme M't'dents dans le QPV Aiguerande s'élève à 31,6% contre 34% en Rhône-Alpes et 41,7% sur la commune de Belleville.

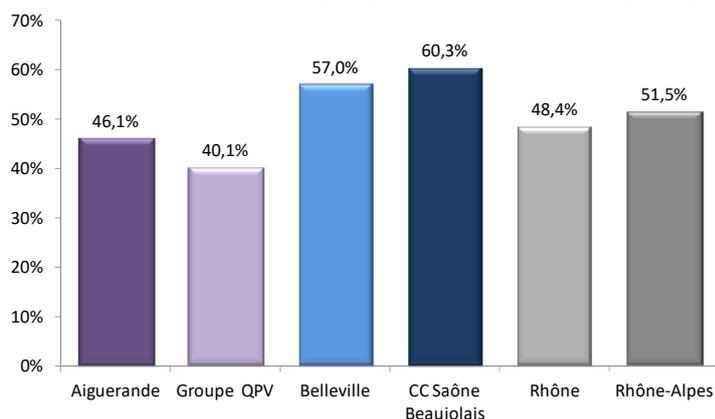
Les taux de bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein sont également moins élevés sur le quartier Aiguerande et l'ensemble des QPV de Rhône-Alpes. Le taux s'élève à 46,1% contre 48,4% dans le département du Rhône, 51,5% en Rhône-Alpes et 57% sur la commune de Belleville.

Taux de bénéficiaires du programme M't'dents des jeunes en 2014 (en %)



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

Taux de bénéficiaires du programme de dépistage organisé du cancer du sein en 2014 (en %)

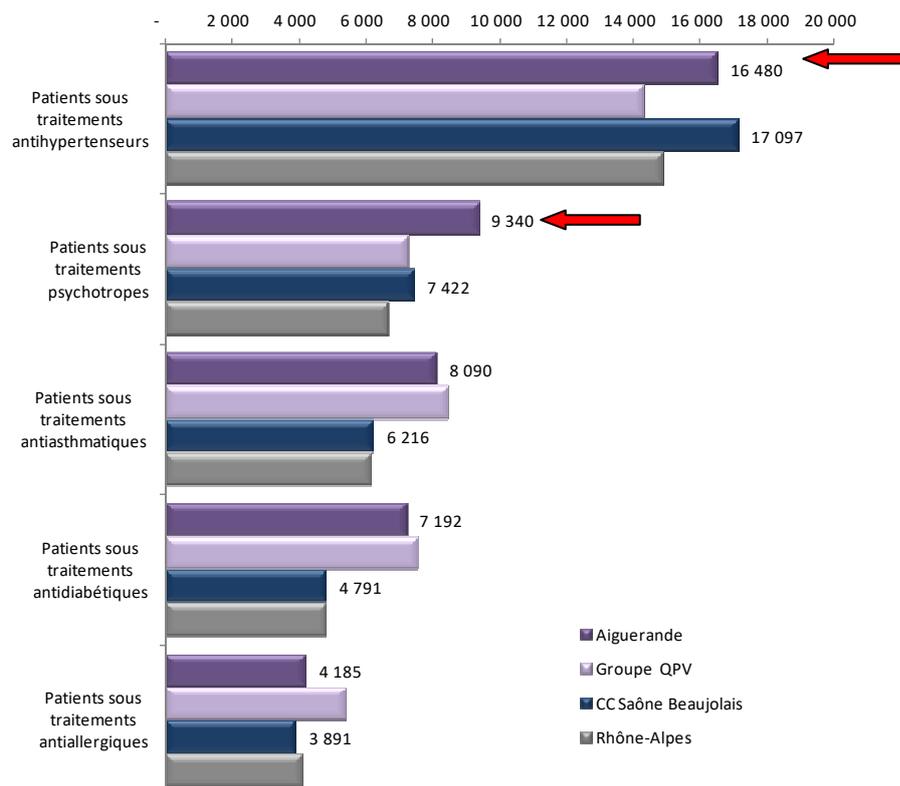


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

4.3.3 La consommation régulière de médicaments

Chez les hommes, concernant la consommation régulière de médicaments, les taux de consommation d'antihypertenseurs et les psychotropes, comme nous l'avons vu, sont élevés sur la Communauté de communes Saône Beaujolais et sur la commune de Belleville. Sur le quartier Aiguerande la consommation de psychotropes est particulièrement importante avec un taux standardisé encore plus élevé. La consommation régulière de médicaments antidiabétiques est également particulièrement élevée avec un taux standardisé supérieur sur le quartier Aiguerande, comme sur le groupe des QPV.

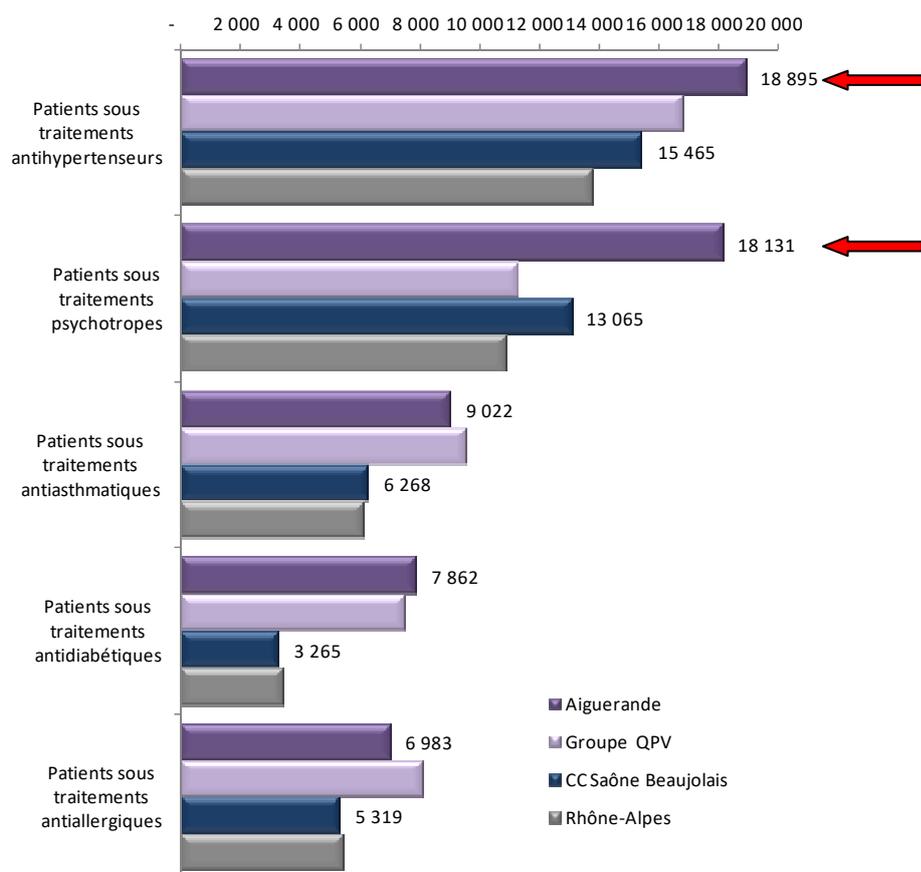
Taux standardisés de consommation régulière de médicaments chez les hommes en 2014



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS
Taux pour 100 000 hommes affiliés

Chez les femmes, concernant la consommation régulière de médicaments, les taux de consommation d'antihypertenseurs et les psychotropes, comme nous l'avons précédemment vu, sont élevés sur la Communauté de communes Saône Beaujolais et sur la commune de Belleville. Sur le quartier Aiguerande la consommation de ces deux médicaments est particulièrement importante avec des taux standardisés encore plus élevés. La consommation régulière de médicaments antiasthmatiques et de médicaments antidiabétiques est également importante avec des taux standardisés supérieurs sur le quartier Aiguerande, comme sur le groupe des QPV.

Taux standardisés de consommation régulière de médicaments chez les femmes en 2014



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS
Taux pour 100 000 femmes affiliés

PRECISIONS SUR LES INDICATEURS

Les affections de longue durée (ALD) définition et interprétation

Le dispositif de reconnaissance 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-dépendants. Par ailleurs, certains patients atteints d'affections de longue durée ne font pas nécessairement la démarche d'ouverture d'ALD. 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 sont à interpréter avec prudence et sont à croiser avec les indicateurs qui sont présentés par ailleurs. Ils peuvent illustrer une problématique de santé mais représentent aussi un indicateur d'activité ou de prise en charge.

Les maladies cardio-vasculaires

Les maladies cardiovasculaires comprennent les cardiopathies ischémiques (angine de poitrine, infarctus du myocarde...), l'insuffisance cardiaque, les accidents vasculaires cérébraux (hémorragiques ou ischémiques), les maladies thromboemboliques (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire), l'hypertension artérielle...

Les maladies cardiovasculaires sont responsables en France d'environ 143 000 décès en 2010. Leur poids dans la mortalité générale a cependant tendance à reculer ces quinze dernières années, passant de la première à la seconde place, derrière les cancers. Elles représentent également la 3^{ème} cause de mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) en France (environ 15 000 décès par an).

Ces maladies concernent principalement les personnes âgées de 65 ans et plus : elles constituent le motif principal de consultation dans cette population, dont les trois quarts déclarent souffrir d'au moins une affection cardiovasculaire. Elles représentent également le premier motif d'hospitalisation chez les 65 ans et plus.

Enfin, on constate une surmortalité par maladies cardio-vasculaires en milieu rural.

Les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires sont principalement l'âge, le tabagisme et la consommation d'alcool, le surpoids, l'hypercholestérolémie, le diabète et la sédentarité. Une part importante d'entre elles pourrait donc être évitée par des actions de prévention dès le plus jeune âge et par des changements de comportements individuels mais aussi par l'intégration de la santé dans les programmes de réaménagement urbain ou de territoire (par exemple aménager certaines zones pour favoriser la marche ou le vélo).

La prévention des maladies cardiovasculaires s'inscrit actuellement comme une des priorités du Plan Régional de Santé Rhône-Alpes 2012-2017. Cette priorité a notamment pour objectif d'améliorer l'environnement alimentaire et de promouvoir l'activité physique pour encourager des comportements favorables à la santé, en particulier dans les populations en situation de précarité. Elle prévoit d'impliquer les collectivités territoriales dans la prévention du surpoids et de l'obésité, de lutter contre les problèmes de santé liés à la consommation d'alcool et de tabac, et de faciliter l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique.

Le diabète

Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque le pancréas ne produit pas assez d'insuline ou lorsque l'organisme n'est pas capable d'utiliser efficacement l'insuline qu'il produit. Cela se traduit par une hyperglycémie chronique. On compte en France environ 2,5 millions de diabétiques, soit environ 4% de la population.

Le terme de diabète recouvre en fait plusieurs maladies :

- le diabète insulino-dépendant (type 1), qui survient le plus souvent avant l'âge de 20 ans et représente 10 à 15 % des diabètes. Il est dû à une destruction des cellules du pancréas spécialisées dans la production d'insuline.
- le diabète non insulino-dépendant (type 2), qui survient le plus souvent après l'âge de 50 ans et représente 85 à 90 % des diabètes. Il est dû à une insulino-résistance. Sa progression continue au sein de la population pose un problème de santé publique.
- le diabète gestationnel, qui survient chez des femmes au cours de la grossesse, il s'agit d'une intolérance au glucose due aux hormones placentaires.

Les principaux facteurs de risque sont l'âge, le surpoids et l'obésité, la sédentarité, une mauvaise hygiène alimentaire, un antécédent familial de diabète de type 2, un antécédent de diabète gestationnel.

La prévention du diabète de type 2, comme celle du surpoids, repose essentiellement sur une alimentation équilibrée et sur une activité physique régulière. Le PRS Rhône-Alpes 2012-2017 prévoit de nombreuses actions de ce type, notamment dans les zones urbaines défavorisées.

En matière de dépistage, est utilisée la mesure de la glycémie à jeun.

Le traitement du diabète de type 2 dépend du stade de la maladie. Il repose sur un «trépied» : alimentation équilibrée, prévention du surpoids, et traitement pharmacologique (parfois insulinothérapie après plusieurs années d'évolution de la maladie).

La santé mentale

La santé mentale est une composante essentielle de la santé. Selon la définition de l'OMS, «la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité».

Selon l'OMS, les maladies mentales affectent une personne sur cinq chaque année et une sur trois si l'on se réfère à la prévalence sur la vie entière. Selon une étude menée en 2010, 38 % de la population européenne déclarent avoir souffert d'une maladie mentale au cours des douze derniers mois.

Le pic d'apparition de ces pathologies, situé entre 15 et 25 ans, en fait des pathologies du jeune adulte, et l'évolution vers des pathologies chroniques a des conséquences préjudiciables sur la vie des patients : désinsertions sociale, familiale et professionnelle, émaillent le parcours de vie de nombreux malades.

Bien que très hétérogènes (schizophrénie, dépression, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation), ces pathologies peuvent connaître un pronostic sévère.

Aujourd'hui au deuxième rang des causes mondiales de handicap selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), elles pourraient occuper le premier rang à l'horizon 2020.

DONNEES QUALITATIVES

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

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

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

Les différents entretiens réalisés, avec les professionnels et habitants, se répartissent comme suit :

2 groupes d'habitants :

- Un groupe de 12 habitants, dont des élus, des communes Les Ardillats, Avenas, Emeringes, Marchampts, mobilisés par des élus municipaux
- Un groupe de 6 habitants du quartier prioritaire Aiguerande de Belleville, mobilisés par le Conseil citoyen

28 entretiens individuels ou d'équipe intervenant sur le territoire (au total, une cinquantaine de personne interviewées) :

Santé générale

- Maison de santé Beaujeu : Dr Delagrevol, médecin généraliste
- Médecin généraliste Belleville : Dr Filiaire
- Centres Hospitaliers de Belleville et Beaujeu : M. Vanhove, directeur délégué projet stratégique communication et achat, Mme Merle, cadre supérieur de santé

Santé des enfants et jeunes enfants

- Service de Protection Materno Infantile Département du Rhône : Dr Baudouin médecin, Mmes Desperrier et Besson infirmières, Mme Letrillart sage-femme
- CMP enfants Belleville : Dr Beauvire
- Ecoles élémentaires Belleville, Charentais, Dracé, Odenas, Saint-jean d'Ardière, Saint Lager, Taponas : Mme Parisot, infirmière scolaire
- Centre social Belleville : Mme Renault, responsable secteur jeunes, Mme Ben Alaya, responsable secteur enfance, Mme Zouzou responsable secteur petite enfance

Santé des jeunes

- Collège Emile Zola Belleville : Mme Lachaud, infirmière scolaire
- Lycée Aiguerande Belleville : Mme Ndjaou, infirmière
- MFR Charentay : M. Tatu, directeur
- MFR Villie Morgon : M. Barge directeur
- Mission Locale : Mme Dirlaouene, Mme Mahmoudi, conseillères
- Educateurs spécialisés Département du Rhône : Mme Gardette et M. Adam
- Point Information Jeunesse, Belleville : M. Benabed

Santé des adultes (agriculteurs, femmes)

- CMP adultes, Gleizé : Mmes Lauzan et Sola infirmières, Mme Maillot assistante sociale, Mme Perret cadre de santé
- Centre de Planification et d'Education Familiale Villefranche Département du Rhône : Dr Furtin médecin, Mme Perron conseillère conjugale et familiale, Mme Bonnet assistante sociale
- Mutualité Sociale Agricole : Mme Acacia, Mme Ducrou, Mme Comte, assistantes sociales

Santé des personnes âgées

- SSIAD- AIASAD : M. Cimetiere Président, Mme Terrier Directrice, Mme Lafond responsable secteur aide à domicile, Mme Cœur, infirmière coordinatrice
- SSIAD Belleville : M. Michel, président, Mme Debruyne directrice, Mme Bardet infirmière coordinatrice, Mmes Winkler et Perraud responsables secteur aide à domicile
- ADMR du Beaujolais : Mme. Catherin, présidente
- EHPAD Les jardins d'Anne : Dr Saintier Gilbert, médecin coordinateur
- EHPAD l'Allouette - Villié Morgon : M. Bouillot, directeur
- MARPA -Fleurie : M. Pasquier, directeur

Social

- Maison du Rhône Beaujeu: Mme Desvignes, assistante sociale Maison du Rhône Belleville, Mme Verger assistante sociale
- Foyer des Remparts, M. Lichani, Directeur
- Adulte relais quartier prioritaire Aiguerande Belleville : M. Boutchicha

Addictologie

- CSAPA ANPAA(Villefranche) Mme Véré intervenante

Santé au travail :

- STVB (Service de santé au travail) : Mme Pepin, directrice

1. CONSTATS TRANSVERSAUX

1.1 Saône Beaujolais : éléments de contexte

1.1.1 Un territoire rural, qui connaît un phénomène de périurbanisation

Situé au cœur du Beaujolais, à 40 minutes de Lyon la communauté de communes de Saône Beaujolais est un territoire rural sous influence de l'agglomération lyonnaise et de Villefranche, et dans sa partie nord-est de Macon. L'analyse plus fine du territoire permet de distinguer :

- Belleville, la ville-centre du territoire, en fort développement, qui concentre l'essentiel des ressources du territoire en matière de commerces, de services, d'éducation et de santé.
- Les communes de Beaujeu et Monsols, pôles secondaires qui offrent des services de proximité en termes d'éducation (collège), commerces, ressources d'aide et de santé.
- Au-delà de Beaujeu et Monsols, et notamment au nord-ouest du territoire, dans le « Haut Beaujolais », des communes rurales plus isolées car éloignées d'une commune urbaine et des axes de communication permettant de rejoindre Belleville, Villefranche et Lyon.

1.1.2 Une bonne qualité de vie : la campagne à proximité de la ville

Habitants et professionnels s'accordent à décrire les atouts du territoire en termes de qualité de vie. La beauté des paysages, la proximité de la nature, la « tranquillité » sont appréciés, notamment au regard des grandes villes proches, et notamment de Lyon. De plus, le coût de l'immobilier, apparait comme modéré par rapport à celui de l'agglomération lyonnaise et permet aux ménages de se loger plus facilement et, pour les ménages de la classe moyenne d'accéder à la propriété en maison individuelle. Enfin, la bonne accessibilité du territoire, grâce à l'autoroute A6 et au train (Train Express Régional), permet de bénéficier des avantages de la « campagne » et de rejoindre Villefranche en 20 minutes et Lyon en 40 minutes.

Enfin, la vie associative riche, que ce soit au travers d'associations traditionnelles qui regroupent des « conscrits » ou « classes », les associations sportives et culturelles, dans l'ensemble du territoire, contribue à l'attachement des habitants à leur territoire et à la bonne intégration des nouveaux habitants.

1.1.3 Mais des contraintes de déplacement et des difficultés de mobilité

Dans les territoires ruraux et périurbains, en raison de leur configuration et d'une desserte en transports en commun relativement faible, les déplacements en voiture sont incontournables au quotidien. De ce fait, le temps et le coût lié aux déplacements constituent la principale contrainte en termes de qualité de vie. Le territoire de la communauté de communes de Saône Beaujolais ne déroge pas à la règle : une part conséquente des habitants travaille en dehors du territoire et effectue quotidiennement des trajets domicile-travail importants en termes de temps (au-delà d'une heure trente au quotidien pour rejoindre l'agglomération lyonnaise), ce qui peut représenter un budget conséquent.

En matière de transports en commun, le territoire est desservi par le train (gare SNCF à Belleville) et les Cars du Département du Rhône. La ligne de train Lyon-Macon permet d'atteindre Villefranche en 12 minutes, et Lyon en 30 minutes, depuis Belleville. Les « Cars du Rhône » permettent également de rejoindre ces destinations, avec un temps de trajet plus long mais à moindre coût (2 euros le trajet pour aller à Lyon depuis Belleville en car contre 9,60 euros en train, sans réduction). Concernant les liaisons en

car, on observe des régressions depuis l'été 2016 avec la réduction de la fréquence des trains sur plusieurs lignes.

Ainsi, une part élevée des ménages du territoire est véhiculée (91% des ménages possèdent au moins un véhicule⁴ et 44,8% des ménages possède un seul véhicule⁵), mais certains habitants n'ont pas de véhicule personnel (aucun véhicule dans le ménage, ou véhicule utilisé par l'un des conjoints pour se rendre à son lieu de travail) et ils sont alors confrontés à d'importantes difficultés de mobilité. Parmi ceux-ci on distingue notamment les habitants précaires, les adolescents, les jeunes et les personnes âgées. En effet le coût des transports, les temps longs pour se déplacer en transport en commun (une demi-journée ou journée entière pour se rendre à un rendez-vous), mais aussi le coût d'entretien et le coût du carburant pour un véhicule personnel, amènent ces habitants à restreindre fortement leurs déplacements.

1.2 Une population variée, une démographie dynamique

1.2.1 Une majorité de ménages de la classe moyenne et une croissance démographique soutenue

Majoritairement constituée d'employés et de professions intermédiaires, la population du territoire se distingue par la présence un peu plus importante d'ouvriers et d'agriculteurs (viticulteurs) que sur l'ensemble de la région, même si ceux-ci représentent aujourd'hui une part minoritaire d'actifs.

Le territoire Saône-Beaujolais, connaît une croissance démographique soutenue, en particulier à Belleville et dans les communes alentour, sous l'influence de l'agglomération lyonnaise, également en expansion démographique. Cette croissance démographique devrait se poursuivre dans les prochaines années et de nouveaux programmes immobiliers (lotissements) sont en cours de réalisation en différents points du territoire.

Parmi les nouveaux habitants (essentiellement des ménages avec enfants) deux profils se dégagent :

- des ménages de la classe moyenne, dont les deux adultes ont souvent une activité professionnelle, qui souhaitent accéder à la propriété en maison individuelle.
- Des ménages précaires issus principalement de l'agglomération lyonnaise, mais également des départements limitrophes Ain, Saône et Loire. La disponibilité de logements à loyers modérés dans le parc social (à Belleville) et dans le parc privé, semble être le premier motif d'installation.

1.2.2 Des ménages en situation de précarité

Les professionnels soulignent la présence marquée de ménages précaires à Belleville et notamment dans le quartier « Aiguerande » nouvellement classé en Politique de la Ville. Cependant, des ménages en fragilité socioéconomique sont également repérés dans les communes de Beaujeu ou Monsols, où des logements à loyers très modérés, mais souvent vétustes, sont repérés dans le parc locatif privé. Dans ces trois communes, les professionnels constatent une paupérisation d'une partie de la population.

Parmi les habitants en précarité, les professionnels distinguent :

- Les ménages en fragilité du fait de l'accession à la propriété : il s'agit de ménages surendettés notamment suite à la perte d'emploi de l'un des membres du ménage, qui ne peuvent plus faire face aux échéances de remboursement, ou qui avaient sous estimé les charges liées à une maison individuelle ou aux trajets domicile-travail.

⁴ Source : Insee Recensement de la population 2013

⁵ Source : Insee Recensement de la population 2013

- Les adultes ayant des emplois précaires, peu qualifiés, ou qui sont au chômage
- Les jeunes en difficulté d'insertion, en rupture familiale
- Les exploitants agricoles en difficultés financières (crise de la viticulture)

De manière transversale, des facteurs de vulnérabilité « additionnels » sont repérés tels que la monoparentalité (notamment des mères isolées avec enfants) et l'isolement social et familial, tout particulièrement pour les nouveaux habitants qui bénéficient d'un faible réseau d'aide et de soutien en raison de l'éloignement de leur famille et de leur réseau amical.

Il convient de souligner que les ménages en fragilité socioéconomique résidant dans des communes rurales peuvent connaître une situation de précarité plus intense en raison d'un accès plus contraint aux ressources d'aide et de socialisation (moindre niveau de ressource dans ces communes et difficultés de mobilité)

1.3 Les ressources de santé

1.3.1 Les soins de premier recours

L'Agence Régionale de Santé a classé les communes de Belleville et Julienas en « zone pluriprofessionnelle de vigilance ⁶ », où l'offre de soins de premier recours (médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmières, ...) pourrait de venir déficitaire à moyen terme et les communes de Monsols et Saint-Igny de Vers en « zone pluriprofessionnelle fragile ⁷ » où l'offre de soin est d'ores et déjà déficitaire.

A l'échelle du territoire, les données quantitatives montrent une densité en médecins généralistes légèrement inférieure par rapport à Rhône-Alpes et faible pour les masseurs-kinésithérapeutes, mais globalement équilibré pour les autres praticiens de premier recours (infirmiers, sages-femmes, dentistes), avec une offre concentrée pour toutes les professions de santé à Belleville.

A une échelle plus fine, les données quantitatives et les entretiens montrent une situation contrastée et en constante évolution en fonction des installations et départs de médecins généralistes observés dans le territoire ou dans des communes limitrophes et de l'accroissement de la population dans certaines communes.

Au bilan, deux enjeux semblent se dégager pour le territoire en matière d'offre de soin de premier recours :

- Maintenir le niveau d'offre de soins dans un contexte de croissance démographique pour la communauté de commune Saône Beaujolais (sans le Haut Beaujolais).
- Renforcer l'offre de soin de premier recours dans la communauté de communes du Haut Beaujolais, à partir de Monsols.

➤ **Médecins généralistes**

En certains points du territoire, en raison de la croissance démographique ou du départ d'un médecin généraliste, les cabinets de médecine générale sont décrits comme saturés : les délais de rendez-vous sont importants et les nouveaux habitants ont des difficultés à trouver un médecin traitant.

C'est particulièrement le cas à Belleville, où la densité en médecin généraliste est satisfaisante, mais l'offre est sous tension. En effet, les médecins généralistes de la ville-centre desservent un bassin de patientèle étendu (au-delà de la commune et de la Communauté de communes) où la demande de soin est en forte augmentation en raison du dynamisme démographique du territoire.

⁶ Date de classification : 2013

⁷ Date de classification décembre : 2015

Néanmoins, il est important de souligner l'existence d'une maison médicale de garde à Belleville (au sein du Centre Hospitalier), dans laquelle les médecins se relaient pour assurer une permanence des soins ambulatoires : les samedis de midi à minuit et les dimanches et jours fériés de 8h à minuit.

➤ **Kinésithérapeutes**

Le manque de masseurs-kinésithérapeutes est observé dans l'ensemble du territoire et notamment dans le Haut Beaujolais, avec un seul praticien installé à Monsols. Le déficit de masseurs-kinésithérapeutes est problématique pour les rééducations et notamment pour les remises à la marche de personnes âgées.

➤ **Chirurgiens-dentistes**

Les cabinets dentaires sont inégalement répartis dans le territoire : des dentistes exercent à Belleville et aucun n'est installé dans le Haut Beaujolais.

➤ **Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Beaujeu**

Une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) a ouvert ses portes à Beaujeu, en 2014 et occupe un bâtiment de deux étages situé à proximité du Centre hospitalier de proximité de Beaujeu (bâtiment en face).

La MSP propose une offre regroupée de soins de premier recours : trois médecins généralistes (2 cabinets), 6 infirmières (1 cabinet), 2 kinésithérapeutes, un orthophoniste, un pédicure-podologue, un diététicien, un ergothérapeute. Si la MSP n'a pas permis, à ce jour, d'attirer de nouveaux médecins généralistes dans le territoire (ces médecins généralistes exerçaient auparavant à Beaujeu et Monsols), elle permet de conforter l'offre en santé pour les habitants de la zone rurale autour de Beaujeu. Par ailleurs la proximité des praticiens libéraux, de l'hôpital de Beaujeu, de la psychiatrie et du CSAPA facilite les partenariats et l'orientation des patients et plus généralement la coordination des soins autour des patients.

Un projet d'extension des locaux est en réflexion qui permettra d'accueillir un service de soins à domicile et le Centre Médico Psychologique Enfants, actuellement localisés dans d'autres locaux à Beaujeu.

1.3.2 Les médecins spécialistes libéraux

L'offre de soins spécialisés libérale est concentrée à Belleville, où sept spécialistes exerçaient au moment de l'étude : deux pédiatres, un gynécologue, deux dermatologues et deux ophtalmologues. Ceux-ci sont tous âgés de plus de 55 ans et des départs à la retraite sont annoncés dès 2017. La question du renouvellement de cette offre reste en suspend et aucun projet de reprise de ces cabinets n'est connu à ce jour. Cependant, un projet de « pôle pédiatrique » est en cours à Belleville, structure qui regrouperait trois pédiatres, une infirmière puéricultrice et des orthophonistes.

Au-delà de ce constat, des manques ont souvent été pointés lors des entretiens :

- Psychiatrie : aucun psychiatre ni pédopsychiatre n'est installé dans le territoire
- Ophtalmologie : l'offre apparaît saturée à la fois à Belleville, mais également dans les cabinets à proximité (Villefranche par exemple). Les délais d'attente sont importants et certains cabinets ne prennent plus de nouveaux patients, contraignant ces derniers à se déplacer, pour les plus mobiles, dans des cabinets de l'agglomération lyonnaise.
- Gynécologie : il semblerait que l'offre locale ne puisse répondre à tous les besoins du territoire, et que les délais pour un rendez-vous soient importants.

Globalement des difficultés d'accès aux spécialistes (délais, distances) ont été soulignées par les acteurs du territoire. Ce point est particulièrement sensible pour les publics non véhiculés (les jeunes, les personnes âgées et les ménages précaires) et d'autant plus épineux pour ceux qui résident dans des zones rurales.

➤ **L'hôpital de Villefranche**

L'hôpital de Villefranche est l'établissement de référence pour le territoire et le nord-ouest du département du Rhône. Pivot du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Rhône Nord Beaujolais Dombes, l'Hôpital de Villefranche a une direction commune (et un projet médical commun) avec les centres hospitaliers de Tarare, Trévoux et Grandris et un projet médical commun avec ces mêmes établissements, mais aussi avec le Centre Hospitaliers spécialisé de Saint-Cyr (mais pas de direction commune).

Il dispose d'une offre de soin et d'un plateau technique complet : médecine, chirurgie, pôle femmes-enfants (gynécologie, maternité, pédiatrie), gériatrie, urgences et urgences pédiatriques, ainsi qu'un CÉGIDD (Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les VIH, hépatites et IST). L'hôpital de Villefranche comprend également une permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), destinée aux habitants en précarité ne disposant pas d'une couverture santé. La PASS propose une aide à ces personnes pour ouvrir des droits en santé, réaliser des soins et des consultations médicales gratuites.

Il est également important de souligner que les consultations externes de spécialistes (offre très large), sont bien repérées et utilisées par les habitants du territoire, et complètent l'offre de soins spécialisés en libéral.

On note que l'hôpital de Villefranche est desservi par le réseau de transport en commun de Villefranche. Depuis la gare SNCF de Villefranche, les habitants empruntent deux bus, pour un temps de trajet d'environ 20 minutes (auquel s'ajoute à minima le temps de transport entre Belleville et Villefranche, soit 12 minutes).

➤ **La Polyclinique du Beaujolais**

La polyclinique du Beaujolais est un établissement sanitaire privé qui dispose des services suivants : urgences, maternité, chirurgie, médecine et traitement du cancer. Situé à Arnas, la polyclinique est également desservie par le réseau de transport en commun de l'agglomération de Villefranche (un bus, 20 minutes de trajet depuis la gare SNCF de Villefranche).

➤ **Deux hôpitaux à vocation majoritairement gériatrique à Belleville et Beaujeu.**

Le Centre Hospitalier de Belleville et l'Hôpital de proximité de Beaujeu sont des établissements autonomes qui ont une direction commune, dénommée Hôpitaux Saône Beaujolais. Les services administratifs et services supports (cuisine, blanchisserie) sont également mutualisés.

Le Centre Hospitalier (CH) de Belleville dispose de 15 lits de médecine de court séjour gériatrique, 43 lits de Soins de Suite et de Réadaptation dont 3 pour des patients en état végétatif chronique et 207⁸ places en EHPAD.

L'Hôpital de proximité de Beaujeu offre quant à lui, 15 lits de médecine dont 4 lits identifiés en soins palliatifs, 31 lits de Soins de Suite et de réadaptation dont 4 pour des patients en état végétatif chronique, un service d'imagerie conventionnelle et 170 places d'EHPAD.

Des consultations en endocrinologie⁹ sont effectives au centre hospitalier de Belleville depuis janvier 2017 et des consultations mémoire sont proposées au centre hospitalier de Belleville et dans la Maison de santé de Beaujeu.

Notons encore que des places d'accueil de jour existent au Centre Hospitalier de Belleville et à l'Hôpital de proximité de Beaujeu, ainsi que trois unités de vie protégées à l'hôpital de proximité de Beaujeu, destinées à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées. Enfin il convient de préciser à nouveau que la Maison Médicale de garde est située au sein du CH de Belleville et

⁸ 207 places installées, 227 places autorisées mais 20 places non installées au 10 mai 2017

⁹ Les consultations d'endocrinologie sont réalisées par des praticiens de l'Hôpital Nord Ouest les jeudis après-midi dans le cadre d'un partenariat entre les deux hôpitaux.

que la Maison de Santé Pluriprofessionnelle est localisée dans un bâtiment faisant face à l'Hôpital de proximité de Beaujeu.

1.3.4 Offre de soins en santé mentale

En libéral, l'offre de soin est limitée aux psychologues, en l'absence de psychiatre et pédopsychiatre. 8 psychologues libéraux sont ainsi présents sur le territoire répartis comme suit : un à Monsols, deux à Saint-Jean d'Ardières et cinq à Belleville. Il est cependant nécessaire de préciser que cette offre n'est pas accessible à l'ensemble des ménages du territoire du fait que l'Assurance maladie ne rembourse pas les consultations et que les restes à charge peuvent être très élevés, notamment pour les personnes modestes.

Les ressources de psychiatrie publique sont rattachées au Centre Hospitalier Spécialisé de Saint-Cyr.

La pédopsychiatrie prend en charge les enfants de 0 à 16 ans (parfois jusqu'à 18 ans) :

- Le centre d'accueil en périnatalité de Villefranche. Dédié aux difficultés d'attachement mère-enfant, il peut prendre en charge les bébés de 0 à 18 mois, et leurs mères.
- Les Centres Médico-Psychologiques pour Enfants de Belleville et Beaujeu (antenne du CMP de Belleville). La création en 2014 de l'antenne de Beaujeu a permis d'améliorer la couverture des besoins de soins pour la partie la plus rurale du territoire (autour de Beaujeu et Monsols) et de « désengorger » le CMP de Belleville. Néanmoins, en raison de la croissance démographique observée notamment à Belleville et dans les communes alentour (majoritairement des ménages avec enfants), le CMP enfants de Belleville apparaît saturé. Par ailleurs, les professionnels de l'enfance et de la petite enfance ont souligné une spécificité du territoire, à savoir le nombre relativement élevé d'enfants placés en famille d'accueil (résidant sur le territoire) au titre de l'aide sociale à l'Enfance (une centaine d'enfants environ, semble-t-il). Cette population sensible est très présente dans la file active des CMP enfants (environ 10 % de leur file active selon leur propre estimation).

Pour toutes ces raisons, les délais d'attente pour une prise en charge au CMP enfants de Belleville sont d'environ 9 mois, ce qui est très long à l'échelle de la vie d'un jeune enfant, alors que les évolutions psychiques et psychologiques sont rapides et les apprentissages se mettent en place à un rythme soutenu. Cette situation est très insatisfaisante pour les soignants du CMP, les autres professionnels intervenant auprès des enfants ainsi que les parents car ces délais ne permettent pas une prise en charge précoce et génèrent un risque de voir les troubles perdurer et s'aggraver.

- Une équipe transversale adolescents. Celle-ci assure des permanences hebdomadaires (lundi) à Belleville. Suite à une première évaluation (un à deux rendez-vous), un suivi peut être proposé aux adolescents, au CMP de Gleizé ou dans les locaux du CMP de Belleville.
- La Maison des Adolescents de Villefranche, à laquelle participent les équipes de psychiatrie infanto juvénile et de psychiatrie adulte.

En psychiatrie adulte, plusieurs ressources sont également identifiées sur le territoire :

- Deux Centres Médico-Psychologiques situés à Gleizé et à Beaujeu assurent le suivi ambulatoire des adultes. Si l'ouverture du CMP de Beaujeu (dans les locaux de la MSP) a permis d'améliorer la couverture des besoins dans cette partie du territoire plus rurale, les difficultés d'accès géographique sont pointées pour les habitants qui relèvent du CMP de Gleizé. En effet, la suppression du CMP adultes de Belleville conjuguée à la réduction récente des transports en commun (suppression de certaines lignes de cars ou de bus, baisse des fréquences, suppression du transport à la demande) ne permet plus de couvrir les besoins des usagers du CMP (pour se rendre aux consultations ou aux groupes thérapeutiques). En effet, depuis certaines communes, le trajet en transport en commun n'est plus possible ou est largement allongé (une demi-journée est nécessaire à certains pour se rendre à une consultation au CMP) et les soignants constatent que de ce fait, des rendez-vous sont annulés ou reportés avec le risque d'interruption des suivis.

- Une équipe mobile de psychiatrie, émanant du CMP de Gleizé, qui comprend un médecin et des infirmières. Cette équipe se déplace notamment au domicile de patients non connus ou en rupture de soins, en situations de crise.
- Une équipe de liaison à l'Hôpital de Villefranche. Elle peut intervenir dans les différents services de l'hôpital y compris les urgences pour une évaluation et une orientation vers une prise en charge adaptée, si besoin.
- Une équipe mobile de gérontopsychiatrie, qui intervient auprès des personnes âgées, non suivies en CMP, dans leur lieu de résidence (domicile ou EHPAD).

Au-delà du soin, on repère sur le territoire et à proximité diverses ressources pour l'insertion sociales des habitants ayant une maladie psychiatrique ou un handicap psychique :

- le Service d'Accompagnement à la Vie sociale (SAVS), porté par l'association GRIM, est destiné aux adultes handicapés psychiques. Le SAVS propose un accompagnement adapté afin de maintenir la personne en milieu ouvert et de favoriser son autonomie. Un accompagnement adapté est proposé dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale, le logement, l'emploi et la santé.
Par ailleurs, depuis septembre 2016, l'association GRIM porte également un Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH). Les SAMSAH offrent en sus des services proposés par les SAVS, des soins réguliers et coordonnés, ainsi qu'un accompagnement médical et paramédical.
- Actuellement il n'existe pas de logement intermédiaire (entre le logement autonome et l'hébergement collectif) dédié aux personnes ayant un handicap psychique, dans le territoire. Cependant, la résidence sociale le Foyer des Remparts accueille, parmi ses résidents, quelques habitants qui ont des pathologies psychiatriques. Il semble que le Foyer des Remparts soit investi dans un projet de « Maison Relais », pour personnes ayant des troubles psychiatriques, sur le territoire.
- Une association « L'Escampette », basée à Villefranche, propose des activités de loisirs et de lutte contre la solitude aux personnes concernées par une pathologie psychiatrique. Ces activités organisées par et pour les usagers et ex-usagers de la psychiatrie ont pour objectif de faciliter leur insertion sociale, de soutenir et de promouvoir leur participation sociale. Cette association n'a pas le statut de « Groupement d'Entraide Mutuelle »¹⁰, même si son activité est très proche de celle d'un GEM.

¹⁰ Créés sous l'impulsion d'associations de familles et d'usagers de la psychiatrie, les groupes d'entraide mutuelle permettent aux personnes souffrant de troubles psychiques de rompre leur isolement, de s'entraider et de reprendre une place dans la cité

2. CONSTATS SPECIFIQUES PAR TRANCHES D'ÂGE, PAR PUBLICS

2.1 Petite enfance 0-6 ans

Dynamique d'un point de vue démographique, le territoire « Saône Beaujolais » se caractérise par une part relativement importante d'enfants en bas-âge, en raison d'une natalité soutenue et de l'installation dans le territoire de jeunes ménages avec enfants. En cohérence avec ce constat, les besoins de ressources de soin et de prévention spécifiques à cette tranche d'âge sont en augmentation.

Par ailleurs, les professionnels interviewés ont souligné une spécificité du territoire, à savoir le nombre relativement important d'enfants placés au titre de l'aide sociale à l'enfance. Selon ces professionnels, entre quarante et cinquante familles d'accueil et donc une centaine d'enfants placés seraient présents dans l'ensemble du territoire (Communauté de communes de Saône Beaujolais et Haut Beaujolais). L'accueil de ces enfants nécessite une mobilisation importante des professionnels médicosociaux et sanitaires (services sociaux et PMI, Centre médico psychologique, ...). En effet, les besoins de soins et d'accompagnement sont importants pour ce public fragile et un partenariat renforcé est nécessaire pour articuler les interventions des différents professionnels.

Au bilan, les acteurs du territoire ont souligné l'importance de prendre en compte ces deux caractéristiques (croissance démographique et nombre relativement élevé d'enfants placés au titre de l'ASE) en ce qui concerne les besoins en matière de santé de cette tranche d'âge et la réponse à apporter localement.

2.1.1 Les ressources de prévention et de soins

En matière de prévention, les services de Protection Materno Infantile (PMI) du Conseil Départemental proposent des pesées, consultations du nourrisson et de suivi des enfants de 0 à 6 ans (la très grande majorité des enfants suivis étant âgés de moins de trois ans). La PMI réalise également des bilans de santé dans les écoles maternelles auprès des enfants de 3-4 ans. En raison des moyens contraints (un seul médecin pour les territoires de Belleville, Beaujeu, Monsols) et du nombre importants d'écoles à couvrir, des bilans biométriques sont depuis quelques années effectués uniquement par les infirmières, qui elles-mêmes n'ont pas la possibilité d'inviter et de rencontrer tous les parents, faute de temps suffisant, comme cela était possible par le passé. Notons que les services de PMI sont présents en différents points du territoire dans les « Maisons du Rhône » de Belleville, Beaujeu et Monsols.

En termes de soin, les deux pédiatres et les médecins généralistes libéraux assurent le suivi médical des enfants. Le service de pédiatrie de l'Hôpital de Villefranche semble également bien repéré et utilisé par les habitants tout comme le service des urgences pédiatriques.

Des manques en matière de soins spécialisés sont cependant pointés en orthophonie et en pédopsychiatrie. Malgré un nombre relativement important d'orthophonistes sur le territoire, notamment à Belleville, les délais d'attente pour une prise en charge sont relativement longs (plus de six mois selon les professionnels interrogés).

2.1.2 Ressources spécifiques en santé mentale

Comme indiqué précédemment, des difficultés d'accès aux soins psychiques sont relevées pour les enfants dans le territoire : les Centres Médico-Psychologiques de Belleville et son antenne de Beaujeu

répondent à l'ensemble des besoins du territoire mais avec des délais d'attente importants, entre six et neuf mois en moyenne. Cette situation de saturation des CMP enfants s'explique par l'absence de pédopsychiatre en libéral dans le territoire, l'accroissement du nombre d'enfants dans le territoire et le nombre relativement élevé d'enfants placés en famille d'accueil. Ces derniers représenteraient environ 10% de la file active des CMP enfants. En effet une part de ces enfants a besoin d'une prise en charge pluridisciplinaire importante et soutenue, en raison de difficultés plus aigües, de traumatismes liés à des violences familiales, de carences affectives.

Il est également important de signaler l'existence de ressources spécifiques dédiées aux enfants en bas-âge et aux parents : l'équipe petite enfance (0-3 ans) basée au CMP de Villefranche et le centre d'accueil en périnatalité basée au CMP de Gleizé. Le centre d'accueil en périnatalité est dédié aux nourrissons et enfants en bas-âge jusqu'à 18 mois et aux parents qui connaissent des difficultés du lien mère-enfant. L'équipe propose des consultations, des groupes, des visites à domicile. Le maillage partenarial de qualité entre les maternités, les équipes de PMI, la psychiatrie et l'existence d'une équipe dédiée permet de prévenir, repérer et accompagner précocement ces difficultés qui peuvent constituer des difficultés pour le bon développement psychoaffectif des enfants.

2.1.3 L'offre de loisirs et de garde pour les enfants en bas-âge

En matière d'offre de garde, les professionnels ont souligné le manque de places en modes de garde collectifs, notamment au regard de l'accroissement du nombre d'enfants en bas-âge dans le territoire. Il semble en effet que les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) soient concentrés à Belleville et dans les communes alentour. On repère 55 places en multi-accueil à Belleville, Villié Morgon et Odenas. Par ailleurs, deux micro-crèches (Belleville et Régnié Durette) et trois Maisons d'Assistantes Maternelles (Saint-Jean d'Ardières et Belleville) existent dans le territoire.

Au-delà, du manque de places, c'est également l'absence de possibilité de mode de garde collectif à Beaujeu et dans le Haut Beaujolais qui est pointé par les acteurs interrogés.

On recense également deux relais assistante maternelle (RAM) à Belleville et dans le Haut Beaujolais (RAM itinérant porté par le centre social Vivre en Haut Beaujolais). Les Relais Assistantes Maternelles (RAM) sont des lieux d'information, de rencontre et d'échange au service des parents et des assistantes maternelles. Ils proposent notamment des temps de formation continue pour les assistantes maternelles qui le fréquentent et la possibilité de socialisation pour le jeune enfant au travers d'activité d'éveil.

Enfin, différentes structures proposent des espaces de loisirs aux enfants et jeunes enfants : le centre social de Belleville et le centre social « Vivre en Haut Beaujolais » qui est actif dans la commune de Monsols (notons qu'il n'y a pas de centre social à Beaujeu). Ces structures proposent ponctuellement aux parents des temps d'échange et de dialogue autour de la parentalité mais il n'existe pas, dans le territoire, de ressource spécifiquement dédiées à la socialisation des jeunes enfants (en dehors des EAJE) et au soutien à la parentalité, tels que les Lieux Accueil Parents Enfants. Ces espaces dédiés aux enfants de moins de six ans accompagnés de leur parent ont pour vocation de permettre aux parents de participer à des temps conviviaux de jeux et d'échange, avec leur enfant, de participer à l'éveil et à la socialisation de l'enfant. Ces espaces permettent également d'apporter un appui aux parents dans l'exercice de leur rôle grâce aux échanges avec d'autres parents et avec des professionnels.

2.1.4 Problématiques de santé repérées

Globalement en bonne santé, les enfants en bas-âge du territoire semblent bénéficier d'un suivi médical régulier et être à jour de leurs vaccinations. Les professionnels soulignent néanmoins quelques points de vigilance.

Les difficultés de langage, aujourd'hui mieux repérées et diagnostiquées, ont acquis au plan national une plus grande visibilité. Dans ce domaine, le territoire ne fait pas exception et les demandes pour des bilans orthophoniques et prises en charges sont en augmentation. Ceci explique en partie les délais d'attente importants observés auprès de ces professionnels de santé.

Au-delà de la fatigue constatée chez les enfants dont les deux parents travaillent (avec des trajets domicile-travail importants) et qui sont « gardés » tôt le matin et ce parfois jusqu'à 19h, les professionnels pointent des difficultés en matière de rythme et d'hygiène de vie. Ces difficultés, plus fréquemment repérées dans les familles en situation de fragilité socio-économique, sont ainsi plus particulièrement observées à Beaujeu, Belleville et notamment dans le quartier Aiguerande classé en Politique de la Ville. Ces problématiques semblent liées aux difficultés de parentalité dans certaines familles où les parents peinent à fixer un cadre élayant.

Les professionnels citent le manque de sommeil, la fatigue, en lien avec l'irrégularité des horaires de coucher, des couchers tardifs, l'endormissement devant la télévision. La question de l'exposition aux écrans et ses conséquences sur le sommeil notamment a également été abordée dans ce territoire.

Les professionnels signalent également le nombre élevé de caries dentaires chez certains enfants en lien avec une alimentation où les sucres rapides sont très présents (biberon de lait sucré pour « faciliter » l'endormissement, boissons sucrées, goûters industriels), l'irrégularité ou l'absence de brossage des dents ou encore un déficit de soins (suivi irrégulier, soins tardifs).

Enfin, les professionnels constatent l'augmentation des difficultés de comportement chez des enfants même très jeunes : situations de parents « débordés » par leur enfant de 3-4 ans, d'enfants qui n'acceptent pas les règles et contraintes fixées par l'adulte, et ce dès l'école maternelle. Ce sont des difficultés éducatives importantes dans la famille ou des conflits de séparation qui semblent souvent à l'origine de ces difficultés. Dans ce domaine, les partenaires soulignent l'importance de renforcer encore les échanges entre professionnels de différentes institutions (éducation nationale, services sociaux, psychiatrie...) pour mettre à jour les ressorts de ces difficultés et de la souffrance des enfants et travailler dans la complémentarité.

2.1.5 Les enfants en situation de handicap

La reconnaissance du handicap est une démarche longue et complexe pour les parents, et ce d'autant plus que les ressources spécifiques sont parfois éloignées du territoire : temps nécessaire à l'acceptation du handicap par les parents, réalisation du diagnostic avec la contrainte des déplacements à Lyon pour les examens spécifiques (neuropédiatre, par exemple). De plus, certaines familles sont en difficulté pour constituer un dossier de reconnaissance du handicap auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Cette difficulté, qui n'est pas spécifique au territoire et au département du Rhône, est d'autant plus forte que les familles sont modestes, en difficultés avec l'écrit et la compréhension des cadres administratifs.

On repère un Centre d'Accueil Médico Sociaux Précoces (CAMSP) à Villefranche. Les CAMSP assurent les premiers diagnostics et le suivi psychologique et psychiatrique des enfants de 0 à 6 ans présentant ou susceptibles de présenter des retards psychomoteurs, des troubles sensoriels, neuro-moteurs ou intellectuels, avec ou sans difficultés relationnelles associées.

La question de la scolarisation des enfants porteurs de handicap est abordée plus avant dans ce rapport dans la partie traitant de la santé des 6-12 ans (Cf. 2.2.3).

2.2 Les enfants (6-12 ans)

2.2.1 Les ressources de soin et de prévention

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

Certaines ressources spécifiques à cette tranche d'âge sont néanmoins à mentionner et notamment la médecine scolaire et le Réseau d'Aide et de soutien aux élèves en difficultés (RASED).

La médecine scolaire assume des missions de dépistage et de prévention. Le médecin et les infirmières effectuent des bilans de santé auprès des élèves de 5-6 ans. Par la suite, les infirmières scolaires effectuent des bilans biométriques auprès des élèves de CE1-CE2. Les médecins scolaires mettent en place les protocoles d'accueil individualisé (PAI) pour les élèves ayant des problèmes de santé. Par ailleurs, les infirmières scolaires réalisent des actions de prévention sur des thématiques diverses en fonction des besoins repérés (hygiène bucco-dentaire, alimentation).

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

2.2.2 Principaux problèmes de santé repérés

Globalement satisfaisant, l'état de santé des enfants du territoire est, dans ce territoire comme au plan national, le reflet des inégalités sociales de santé. Les professionnels soulignent ainsi la fréquence des problèmes de santé et des difficultés d'accès aux soins chez les enfants issus de familles en fragilité socio-économique.

Dans la continuité des problématiques relevées chez les enfants en bas-âge, les professionnels observent le nombre important de caries non soignées chez ces enfants, résultats d'une alimentation trop riche en sucres rapides (boissons sucrées, gâteaux industriels), d'un brossage dentaire irrégulier et dans certains cas d'absence de soin dentaire ou de soins irréguliers. Ce dernier point est par ailleurs confirmé par les données quantitatives présentées pour le quartier Ainsi à Aiguerande, le taux de recours aux dentistes est globalement plus faible que sur les territoires de référence (25% des assurés du régime général de ce quartier ont consulté au moins une fois un dentiste en 2014, 6 points en deçà du taux observé pour Rhône-Alpes et en Saône Beaujolais. De même, la part des enfants de 5 à 19 ans ayant participé au programme de prévention bucco-dentaire MT' Dents s'élève à 32% contre 41% en Saône Beaujolais et 34% en Rhône-Alpes).

Les acteurs pointent également des difficultés autour de l'alimentation, de l'utilisation fréquente et prolongée des écrans, du manque de sommeil en lien avec les rythmes et l'hygiène de vie globale. Ainsi, le surpoids et l'obésité sont repérés chez certains enfants, toujours en lien avec une alimentation peu équilibrée et un faible niveau d'activité physique. Concernant les écrans, au-delà de leur place, très importante dans la vie des enfants du territoire, comme au plan national, ce sont les conséquences

néfastes pour le sommeil, l'exposition à des contenus non adaptés voire violents et les dangers liés à l'utilisation d'internet qui sont soulignés par les professionnels.

Les professionnels de l'Education nationale constatent, d'autre part, une augmentation des difficultés de comportement et des difficultés d'apprentissage (manque de disponibilité pour les apprentissages) chez des enfants dont la situation familiale est instable, peu sécurisante voire conflictuelle (conflits parentaux autour séparations notamment) qui engendrent souffrance et insécurité chez les enfants.

Enfin, les professionnels interrogés constatent, un non recours ou des retards aux soins, notamment pour des prises en charge spécialisées, notamment en orthophonie ou pour des examens complémentaires (ORL par exemple) dans des familles vulnérables ou ayant des contraintes très fortes. Parmi ces contraintes, on repère les distances pour des ménages non véhiculés, l'obstacle financier (familles qui, sans bénéficier de la CMUc ont néanmoins des revenus très modestes qui ne leur permettent pas d'avancer les frais d'une consultation médicale, ou qui ont une complémentaire santé qui couvre essentiellement les frais d'hospitalisation, et ne rembourse pas ou très peu les restes à charges de consultations ou soins spécialisés). Enfin, on repère des contraintes d'emploi du temps pour se rendre aux rendez-vous médicaux, en particulier pour les mères isolées, non véhiculées, ayant plusieurs enfants. Sous l'effet de ces différentes contraintes conjuguées, certains enfants ne bénéficient pas de toutes les prises en charge dont ils auraient besoin, leurs parents devant arbitrer entre plusieurs difficultés de différents ordres.

2.2.3 Les enfants en situation de handicap

La scolarisation des enfants porteurs de handicap diffère en fonction du type et de l'importance des troubles.

Les enfants porteurs de handicaps peuvent être scolarisés dans des classes ordinaires avec l'aide d'un « accompagnant des élèves en situation de handicap » (AESH). Ces professionnels s'occupent de l'accompagnement, de la sécurité et de l'aide à la scolarisation d'enfants en situation de handicap ou présentant un trouble de santé invalidant, dans des classes spécialisées ou dans des classes ordinaires.

Les Services d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile, SESSAD, s'adressent aux enfants scolarisés en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective (CLIS, ULIS). Ils proposent un soutien à domicile ou à l'école pour favoriser la scolarisation et le développement de l'autonomie des enfants porteurs de handicap. Dans le territoire, on repère le SESSAD des Trois pages basé à Belleville, qui s'adresse aux enfants et adolescents âgés de 3 à 16 ans concernés par une déficience intellectuelle.

La scolarisation des enfants porteurs de handicap ne pouvant poursuivre une scolarité en milieu ordinaire peut se révéler difficile en raison du manque de place dans les établissements spécialisés (Instituts Médico-Educatifs) et du problème de transport jusqu'à l'établissement indiqué, parfois éloigné en fonction de l'indication, difficultés qui sont repérées dans de nombreux territoires.

Certaines familles restent ainsi sans solution, parfois pendant deux à trois ans, pendant lesquelles l'enfant n'est pas scolarisé (ou partiellement en milieu ordinaire faute de solution adaptée). Le cas des enfants ayant un handicap auditif ou des troubles autistiques sévères a été particulièrement abordé par les professionnels. En effet, les établissements spécialisés sont éloignés du territoire (Institut pour déficient auditif situé à Lyon, IME pour enfants autistes à Thizy, Saint Laurent d'Agny et Montagny ou dans la Métropole de Lyon) et les problématiques de transport et le manque de place en internat ne facilitent pas l'accès des enfants du territoire à ce type de structures.

2.3 Les adolescents et les jeunes

2.3.1 Des ressources concentrées à Belleville, des manques repérés

La concentration de ressources dédiées aux adolescents et aux jeunes à Belleville et la mobilité réduite de ces publics (qui n'ont pas de permis de conduire ou pas de véhicule) pose la question de leurs possibilités d'accès aux ressources de loisirs et de socialisation, mais aussi aux ressources d'aide, de santé pour les jeunes qui résident dans les communes les plus rurales du territoire, les plus éloignées de Belleville.

En matière de prévention, les équipes médico-scolaires réalisent les bilans infirmiers auprès des élèves de sixième et mettent en place les protocoles d'accueil individualisé (PAI) pour les élèves ayant des problèmes de santé. Les infirmières scolaires, aux cotés de l'équipe éducatives (souvent dans le cadre des Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté - CESC), et de leurs partenaires (éducateurs de prévention, Centre de Planification et d'Education Familiale de Villefranche, ...) mènent des actions de prévention auprès des élèves sur des thématiques diverses comme l'éducation à la sexualité, les addictions, les dangers d'internet. Par ailleurs, les infirmières scolaires constituent une ressource pour les élèves ayant besoin d'une contraception d'urgence ou un besoin d'écoute et sont dans ce domaine bien repérées par les élèves.

Les adolescents et les jeunes scolarisés en Maison Familiale et Rurales (qui sont situées dans ou à proximité du territoire) sont des établissements qui ne bénéficient pas des services médico-scolaires de l'Education nationale (ils sont rattachés au ministère de l'agriculture). Aucun professionnel de santé (ni assistante sociale) n'est présent dans ces établissements, alors même que les besoins de santé de ces élèves, souvent internes, sont également importants, en lien avec la consommation de substances psychoactives, mais aussi en lien avec certaines conduites à risques (conduite automobile). Ces établissements organisent cependant des actions de prévention en santé autour des risques professionnels (gestes et postures, protections contre le bruit, prévention routière...).

En matière d'aide à l'insertion, l'équipe de la Mission Locale de Belleville (antenne de la Mission locale de Villefranche) assure des permanences hebdomadaires à Beaujeu et à Monsols. La santé est l'un des volets de l'accompagnement global dont bénéficient les jeunes inscrits à la Mission Locale, souvent pas ou peu diplômés et en recherche d'un emploi ou d'une formation. Des actions collectives de prévention santé sont organisées en collaboration avec le CPEF et le CDHS¹¹ de Villefranche sur des thématiques diverses telles que l'équilibre alimentaire, l'estime de soi, les addictions, le stress, le sommeil, les vaccinations,...

Les éducateurs de prévention (du Département du Rhône), présents physiquement sur les communes de Belleville et Saint-Jean d'Ardières ont pour mission d'aider et d'accompagner les jeunes de 11 à 21 ans, qui peuvent être en difficultés diverses (scolaires, familiales, d'insertion, ...) sur treize communes de l'ex-canton de Belleville (soit le sud-est du territoire allant de Saint-Georges de Reneins à Lancié, jusqu'à Odenas, Cercié). Ces professionnels sont bien repérés par les jeunes et les professionnels du territoire, et ils constituent une ressource précieuse pour les jeunes en difficulté, notamment en matière d'accompagnement dans les démarches de soins, d'écoute auprès des jeunes en mal-être et le montage d'actions collectives de prévention autour des addictions et la santé sexuelle.

Le Point Information Jeunesse de Belleville propose divers services aux jeunes, afin de faciliter leurs recherches d'emploi, d'information, ou de ressources en matière de loisirs (notons la présence d'un accueil de loisir pour les 11-17 ans), mais aussi de santé. Il est bien repéré et bien utilisé par les jeunes, même si ceux qui n'habitent pas Belleville peuvent avoir des difficultés à s'y rendre.

¹¹ Comité Départemental d'Hygiène Sociale (CDHS) portent des centres de santé qui proposent des consultations de pneumologie, des consultations d'aide à l'arrêt du tabac, des vaccinations publiques, des vaccinations internationales

Dans le domaine de la santé mentale, les adolescents et les jeunes ont la possibilité d'être suivi au CMP enfant de Belleville ou Beaujeu jusqu'à l'âge de 16 ans (parfois jusqu'à 18 ans) et, à partir de 16 ans, en CMP adultes à Gleizé ou Beaujeu. Une équipe transversale spécifiquement dédiée aux adolescents (également rattachée au Centre Hospitalier Spécialisé Saint-Cyr) est également présente sur le territoire qui assure une « permanence adolescents » hebdomadaire (les lundis) à Belleville. Cette permanence permet d'établir un premier contact avec le jeune et de réaliser une évaluation de la situation (sur un ou deux rendez-vous). Ensuite, une prise en charge de plus longue durée peut-être proposée, si besoin. Celle-ci se déroulera alors principalement au CMP de Gleizé mais des consultations peuvent également être organisées dans les locaux du CMP enfant de Belleville, notamment pour les jeunes qui ont des difficultés de mobilité.

Deux structures interviennent dans le territoire dans le domaine de la prévention et de la prise en charge des addictions: le CAARUD Ruptures, à Belleville, et une antenne du CSAPA de l'ANPAA de Villefranche.

L'équipe mobile du Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction des Risques des usagers de drogues (CAARUD) intervient une à deux fois par semaine à Belleville à la demande des usagers. L'objectif de ce type de centre, destiné aux usagers de drogues est la réduction des risques sanitaires associés à ces consommations (VIH, hépatites notamment, mais aussi overdoses, ...) et, plus globalement l'accès aux soins (l'abstinence ou le projet de sevrage ne sont pas une condition à l'accompagnement par ce type de structure).

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions (CSAPA) de l'ANPPA de Villefranche a mis en place récemment, en octobre 2016, une permanence hebdomadaire dans la Maison de Santé de Beaujeu, afin de faciliter l'accès des habitants des communes rurales et du Haut Beaujolais à des prises en charges médicales pour consommateurs de substances psychoactives

Néanmoins, malgré la présence de ces deux structures, les professionnels font le constat d'une couverture insuffisante du territoire au regard des besoins identifiés : ainsi il n'existe pas, à Belleville, ville-centre du territoire, de possibilité de prise en charge des addictions, notamment pour des consommations problématiques d'alcool et de cannabis.

De manière plus globale, les acteurs pointent le manque de ressources dédiées à la santé des jeunes dans le territoire, notamment à Belleville où près de 1 500 élèves sont scolarisés au lycée, en particulier en matière d'écoute et de soutien psychologique, de santé sexuelle et d'addictions, pour lesquels des besoins et des difficultés d'accès aux soins sont repérés.

Par ailleurs, les structures présentes à Villefranche, comme la Maison des Adolescents, le Centre de Planification et d'Education Familiale, les Centres de Soins et d'Accompagnement et Prévention des addictions, semblent moins utilisées par les adolescents et les jeunes du territoire qu'ils ne pourraient l'être, du fait des difficultés de mobilités des jeunes, notamment de ceux qui habitent dans les communes les plus rurales, les moins bien desservies par les transports en commun.

2.3.2 Problématiques de santé repérées

D'après les professionnels interviewés les adolescents et les jeunes du territoire sont globalement dans un état de santé satisfaisant et il semble que la majorité des individus de cette tranche d'âge soient bien suivis d'un point de vue médical. Par ailleurs, peu de problèmes de surpoids et d'obésité sont rapportés.

Les professionnels ont néanmoins le sentiment d'une augmentation du nombre d'individus concernés par des troubles des apprentissages (en lien avec des troubles « dys » notamment). Fortement visible, l'augmentation de ces troubles tient peut-être à un meilleur repérage et diagnostic. Reste que sur le territoire Saône Beaujolais, l'offre de soin en orthophonie apparaît saturée, sans compter que l'intérêt de poursuivre des prises en charge en orthophonie au long cours (parfois plus de 10 ans) interrogent certains professionnels qui ne relèvent pas du champ de la santé.

Les acteurs relèvent également certaines problématiques et points de vigilance classiques dans cette tranche d'âge.

En matière de sexualité, les professionnels observent, chez une part des jeunes, un niveau de connaissance faible en ce qui concerne l'anatomie, la contraception, les infections sexuellement transmissibles (IST). Des prises de risques (notamment rapports sexuels non protégés) sont ainsi rapportées et si le risque de grossesse semble bien appréhendé par les jeunes, notamment par les jeunes filles, le risque de contracter une IST ou le VIH l'est beaucoup moins. Par ailleurs, les représentations erronées, les préjugés concernant la sexualité, les relations amoureuses, les rôles sociaux des filles et des garçons, semblent bien présents (en lien peut-être avec un accès facile à la pornographie).

Le mal-être des adolescents et des jeunes est également une problématique fortement repérée par les professionnels du territoire. Celle-ci peut prendre racine dans les situations familiales : conflits ou communication difficile avec les parents, parents eux-mêmes en souffrance psychique ou dépressifs. Elle peut également être nourrie par les incertitudes ou le sentiment d'échec concernant la scolarité, la formation et l'insertion ou au contraire être en lien avec une pression trop importante sur la réussite scolaire. D'autres causes sont également identifiées : isolement et ennui, harcèlement (une problématique fortement repérée dans les collèges, notamment grâce aux téléphones portables et aux réseaux sociaux). Par ailleurs, les professionnels de l'Education nationale ont noté une augmentation des phobies scolaires.

Ainsi, les besoins d'écoute et de soutien psychologique (à distinguer du besoin de soins psychiatriques), ne sont pas vraiment couverts sur le territoire et la Maison des Adolescents de Villefranche reste trop éloignée physiquement par rapport à la majorité des jeunes du territoire, mais aussi en raison d'une relative saturation de sa file active semble-t-il.

Les consommations problématiques de substances psychoactives d'une partie des adolescents et jeunes du territoire constitue également un point de vigilance. Les professionnels constatent ainsi :

- Une consommation massive d'alcool, alcool forts, bières, dans des contextes récréatifs et festifs notamment les week-ends et à l'occasion de fêtes traditionnelles (fêtes des « classes » notamment). Dans un territoire où les déplacements en voiture sont nombreux, la question de la conduite en état d'ivresse reste un point d'attention, même si en la matière, les pratiques semblent s'être améliorées suite aux campagnes de prévention sur les dangers de l'alcool au volant.
- Une consommation importante et banalisée de cannabis. Chez certains jeunes, la consommation de cannabis semble ancrée dans le quotidien : au réveil, le soir pour s'endormir, pour réduire le niveau de stress. Les professionnels repèrent ainsi, parfois, des stratégies plus ou moins conscientes des jeunes pour apaiser leurs angoisses, un mal-être, un sentiment de solitude.
- Une utilisation intense des écrans (téléphones, ordinateurs), qui favorise notamment la sédentarité, et d'autres conduites à risques (alimentation déséquilibrée, manque de sommeil, ...)

2.3.3 Les jeunes en difficulté d'insertion, en précarité

Les professionnels interrogés soulignent l'impact négatif de la défavorisation sociale sur l'état de santé mental et physique des jeunes et sur leur recours aux soins. Les jeunes ayant décroché du système scolaire, sans emploi, qui parfois de surcroît ont des relations distendues avec leurs familles, présentent des fragilités, un niveau de stress, mais aussi des difficultés économiques et sociales qui constituent des points de vigilance forts. Les entretiens avec des professionnels du territoire mettent ainsi en exergue des problèmes de santé accrus chez une partie de ces jeunes en difficulté :

- Des comportements peu favorables à la santé : les professionnels constatent qu'une part de ces jeunes a une mauvaise hygiène de vie : rythmes de vie déstructurés (habitude de se lever à la mi-journée, de se coucher au petit matin), une alimentation déséquilibrée (consommation importante de produits issus de la restauration rapide ou produits industriels).

Ces jeunes semblent également plus concernés par des consommations problématiques de produits psycho-actifs : tabac, alcool, cannabis notamment;

- Un état de santé dentaire parfois très dégradé (dentition noircie, dents manquantes) et des recours aux soins très tardifs, lorsque la douleur est intense ;
- Une part de ces jeunes est concernée par un isolement social important, notamment dans les zones rurales. En effet, une fois quitté le système scolaire, certains jeunes qui n'ont pas d'emploi ont une vie sociale très limitée, et un quotidien parfois marqué par l'ennui, un sentiment de solitude, des éléments peu favorables à une bonne santé psychique.
- Une faible estime de soi, faible confiance en soi, souvent liées à un sentiment d'échec en lien avec un parcours scolaire parfois difficile, des incertitudes liées à l'insertion et à l'entrée dans la vie professionnelle et parfois des parents peu valorisants ou soutenant,
- Du mal-être et de la souffrance psychique : conséquence des éléments sus-cités mais également parfois d'un contexte familial difficile (absence de communication, précarité, ou souffrance psychique des parents). Chez les filles, que cette souffrance s'exprime parfois au plan somatique par des épisodes aigus de ce qui semble être des crises de spasmophilie : maux de ventre, « crises d'asthme », avec parfois un recours aux services des urgences, aux pompiers. Par ailleurs, les représentations négatives des jeunes sur la psychiatrie ne favorisent le recours au CMP. Enfin, certains jeunes qui ont été suivis dans leur enfance en CMP, parfois pendant des années, ne souhaitent pas reprendre un suivi en psychiatrie, une fois devenus adultes.
- De nombreux renoncements et retards de soins sont observés, notamment pour les soins dentaires. Ces jeunes ne sont pas en capacité d'avancer le prix d'une consultation, ni de contracter une complémentaire santé. Ce phénomène est aggravé par la méconnaissance de leurs droits en matière de santé et leur faible autonomie dans les démarches administratives.

Enfin, les professionnels du territoire repèrent des jeunes adultes en rupture familiale et sans domicile fixe, pour lesquels il n'existe pas de solution d'hébergement d'urgence ou de possibilité de lieu d'accueil en journée (bagagerie, possibilité de prendre une douche ou de faire une lessive et d'effectuer des démarches administratives). Ces jeunes sont souvent hébergés par des connaissances, parfois en camping l'été ou encore dorment dans leur voiture. Souvent, ces jeunes ne mangent pas à leur faim et n'ont pas de ressources pour se soigner.

Les professionnels repèrent ainsi, chez les jeunes en difficulté, un fort besoin d'aide et d'accompagnement de proximité. Des professionnels, tels que les éducateurs de prévention ou les conseillers d'insertion de la Mission locale, peuvent les aider à prendre conscience de leur problème de santé et de la nécessité de se soigner, ils peuvent de même les motiver, les orienter et faire le lien avec des professionnels de santé. Les éducateurs de prévention peuvent également accompagner les jeunes jusqu'aux ressources de santé, notamment lors d'un premier rendez-vous.

2.3.4 Les jeunes en situation de handicap

Les professionnels interviewés ont le sentiment de suivre un nombre relativement important de jeunes issus d'Institut Médico-Educatifs (IME) ou d'Institut Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP) qui ont des difficultés à obtenir des qualifications professionnelles, leur permis de conduire et plus encore à trouver un emploi, mais qui ne souhaitent pas pour autant obtenir la reconnaissance de travailleurs handicapés. Ainsi, certaines jeunes préfèrent l'étiquette de « chercheurs d'emploi » à celle de personne handicapée, qui leur semble plus excluante et « déclassante ». Les professionnels regrettent par ailleurs la disparition des « Atelier Diagnostic Professionnel ¹² » de l'association Messidor ou les possibilité de stage dans des ateliers protégés afin d'évaluer les compétences vers un poste adapté et d'amorcer les démarches et l'entrée dans une structure de travail protégé.

¹² Les ateliers Diagnostic Professionnels proposés par l'association Messidor permettaient d'accueillir des personnes psychologiquement fragiles pour établir un diagnostic de leurs capacités professionnelles dans le cadre d'une mise en situation concrète de travail.

2.4 Les adultes

2.4.1 La santé des femmes

Diverses ressources existent dans le territoire pour le suivi gynécologique. En libéral, on repère un gynécologue (proche de la retraite) et les médecins généralistes, mais tous ne font pas d'exams et de suivi gynécologique. Les sages-femmes (2 à Belleville, 3 à Villié-Morgon) peuvent également effectuer le suivi gynécologique de prévention des femmes (frottis, prescription de contraception, ...), une possibilité qui semble de mieux en mieux connue. Par ailleurs, le Centre de Planification et d'Education Familiale de Villefranche, qui réalise également le suivi gynécologique des femmes est une ressource qui semble bien repérée par les femmes du territoire.

Les données quantitatives disponibles à l'échelle de Saône Beaujolais (recours aux gynécologues et taux de participation au programme organisé du cancer du sein) semblent indiquer que les femmes du territoire sont plutôt bien suivies en termes de suivi gynécologique et dépistage des cancers féminins.

Cependant, les données existantes pour le quartier Aiguerande, classé en Politique de la Ville, ne sont pas aussi favorables et tendent à montrer qu'une part des femmes de ce quartier ne bénéficie pas d'un suivi régulier sur ce plan. On remarque ainsi que le taux de recours au gynécologue et le taux de participation au programme organisé du cancer du sein sont plus faibles que dans l'ensemble du territoire et qu'en Rhône-Alpes. Ce constat rejoint les observations réalisées dans d'autres territoires précaires de la région et notamment dans les quartiers classés en politique de la Ville, où la moindre participation au dépistage des cancers féminins et le faible recours aux gynécologues, peuvent s'expliquer par le manque d'informations sur l'intérêt du frottis, la peur de l'acte de dépistage (frottis notamment) et de résultats défavorables, le manque de temps des femmes ou des difficultés à se déplacer (notamment dans les familles monoparentales ou chez les mères de jeunes enfants, qui ne sont pas véhiculées).

Concernant le suivi de grossesse et l'accouchement, les ressources en présence sont les mêmes que pour le suivi gynécologique auxquelles il faut ajouter la maternité de l'hôpital de Villefranche et celle de la clinique à Arnas. La PMI est également une ressource importante dans ce domaine : la sage-femme assure des suivis de grossesse notamment pour des femmes en situation de vulnérabilité (mineurs, femmes enceintes isolées, ...) et des séances de préparation à l'accouchement. Les infirmières puéricultrices proposent également des visites à domicile avant et après l'accouchement pour conseiller les mères dans l'accueil et les soins aux nourrissons.

Les professionnels rencontrés ont souligné le maillage efficient des acteurs sus-cités qui favorise le repérage et l'accompagnement des mères en situation de fragilité.

Par ailleurs, les professionnels de la PMI ont souligné que le dispositif PRADO n'est pas toujours adapté aux femmes en situation de vulnérabilité socio-économique. En effet, ce dispositif de suivi par des sages-femmes libérales (en lien avec la maternité) est proposé aux femmes, sous certaines conditions (femmes majeures ayant accouché par voie basse, sans complications, et dont le bébé est en bonne santé) permet de quitter la maternité dès le troisième jour et de bénéficier à domicile d'un suivi par une sage-femme libérale (première visite dans les 24h suivant le retour puis une deuxième visite sous 24 à 48 heures). Malgré ces recommandations, il semble que le dispositif PRADO soit proposé à certaines mères alors même qu'elles présentent des facteurs de vulnérabilité (précarité socio-économique, fragilité psychique, jeune âge de la mère...) et ce alors même que le partenariat entre les sages-femmes libérales et la PMI est relativement ténu. De ce fait, en cas de besoin, la mise en lien avec la PMI est retardée pour ces femmes qui ont besoin d'un accompagnement médical et social rapproché à la sortie de la maternité et au-delà de cette période.

2.4.2 La santé des personnes en situation de précarité

Les professionnels décrivent un cumul de facteurs de fragilité chez une part des ménages du territoire, qui, dans certains cas peuvent être intensifiés par la dimension rurale du territoire et la problématique des déplacements. La précarité financière, l'isolement relationnel et familial, la faible mobilité, les expositions professionnelles et parfois les mauvaises conditions de logement ou encore la non maîtrise de la langue française ont un impact négatif sur le recours aux soins et plus largement sur l'état de santé global de ces habitants.

Un accès aux soins difficile : accès aux droits complexe, retards et renoncement aux soins

Les habitants en situation de fragilité socio-économique connaissent des difficultés d'accès aux soins, ici renforcées par la problématique des déplacements, particulièrement aiguë pour les habitants précaires des communes rurales.

Par ailleurs, le besoin de soutien dans les démarches administratives est important pour des publics maîtrisant mal l'écrit, et parfois la langue française. De ce fait, les plateformes téléphoniques ou informatiques apparaissent peu adaptées à ces publics.

En matière d'accès aux droits, les ressources d'aide sont les suivantes :

- Assurance maladie : une permanence administrative est présente à Belleville dans le quartier Aiguerande. Cette permanence est officiellement ouverte deux jours par semaine (mardis et jeudis). Néanmoins, elle est semble-t-il parfois assurée de manière irrégulière et elle fermée pendant les congés scolaires. Par ailleurs, s'agissant d'une simple permanence les services rendus sont limités : possibilité de retirer des formulaires et de déposer un dossier, d'obtenir des informations générales. Néanmoins, cette permanence ne permet pas de traiter ni d'accéder à son dossier, ni d'obtenir une attestation. Pour toutes ces démarches, les assurés doivent se rendre à l'agence de Villefranche. En revanche, à Beaujeu, la Maison du Rhône propose un « visio-guichet » CPAM, les mercredis après-midi. Celui-ci permet d'échanger en direct avec un conseiller de l'assurance maladie et de transmettre en temps réel des documents.
- Les professionnels des CCAS et services sociaux du Département peuvent aider les assurés à ouvrir des droits auprès de l'assurance maladie.
- La PASS¹³ de l'Hôpital de Villefranche, dont l'action est saluée, mais qui nécessite d'organiser un déplacement (avec parfois l'aide d'amis, de voisins, de travailleurs sociaux)
- L'association de bénévoles Calame Calade à Belleville, propose gratuitement les services d'un écrivain public, qui peut également apporter un premier niveau d'aide sur le « tri » et la compréhension de certains documents administratifs.

Concernant les soins, professionnels et habitants s'accordent à décrire les difficultés d'accès économique et géographique aux soins. En dépit des améliorations observées depuis la mise en place de la CMUc et de l'aide à l'accès à une complémentaire santé (ACS), les difficultés d'accès aux soins persistent notamment pour les personnes dont les revenus, même modestes, dépassent les barèmes fixés pour bénéficier d'une complémentaire santé gratuite ou à moindre coût. Pour ces personnes, les restes à charge et l'avance des frais pour les soins sont problématiques et peuvent conduire à des retards ou renoncements aux soins. Par ailleurs, à moins de bénéficier d'une complémentaire santé ayant un niveau de garantie élevé, donc coûteux, un certain nombre de soins, peu remboursés par l'Assurance maladie, sont difficilement accessibles, notamment en lien avec l'optique et les prothèses dentaires.

Par ailleurs, les consultations auprès de médecins spécialistes impliquent parfois des obstacles (délais de rendez-vous, distances géographiques, contraintes horaires, dépassements d'honoraires, ...) qui sont difficiles à franchir par les publics précaires, isolés, non véhiculés.

¹³ Les PASS ont pour mission de faciliter l'accès aux soins et la prise en charge de toutes les personnes en situation de précarité. Les PASS proposent gratuitement une aide administrative pour faciliter l'ouverture de droits à la sécurité sociale et des soins, des consultations de médecine générale, des examens complémentaires si nécessaire et des médicaments, pour des habitants sans couverture santé.

Enfin, la question de l'attention à sa santé, du « soin de soi », du rapport au corps médical (méfiance, situations humiliantes vécues dans le passé) sont d'autres éléments qui peuvent expliquer ces retards et renoncements aux soins.

Des conditions de vie parfois peu favorables à la santé

Les habitants que nous avons pu interviewer ont abordé la question de l'alimentation sous l'angle de la privation, notamment en ce qui concerne la viande et la nécessité de développer quotidiennement des stratégies pour se procurer des denrées alimentaires à moindre coût. C'est par exemple le cas d'une habitante qui se rend chaque matin au supermarché, à l'heure de l'ouverture, pour bénéficier des promotions sur les produits qui seront périmés à brève échéance.

Les difficultés financières sont par ailleurs sources de stress, d'anxiété et de repli social. Sans argent, sans permis de conduire, il devient difficile d'avoir des loisirs, de « sortir », alors même que les liens sociaux, les activités en dehors du domicile sont clairement identifiées par ces habitants comme des facteurs favorisant une bonne santé psychique. A cet égard, on note qu'à Belleville, les activités développées par le centre social, comme les soirées jeux, les sorties familiales ou la fête de quartier sont fortement appréciées et drainent de nombreux participants.

D'autre part, des situations de mal-logement sont signalées dans le territoire. Il s'agit essentiellement de logement vétustes dans le parc privé, par exemple à Belleville ou à Beaujeu, mais également de certains logement du parc social, dans le quartier Aiguerande de Belleville, qui sont mal isolés ou mal chauffés (précarité énergétique). Les défauts d'isolation thermique ou de chauffage, souvent associés à une ventilation et aération du logement insuffisantes, peuvent favoriser l'apparition de moisissures, qui peuvent générer des allergies respiratoires puis de l'asthme. A cette précarité énergétique peut s'ajouter l'absence d'installations sanitaires aux normes (eau courante, salle de bain), qui peuvent entraver les pratiques d'hygiène corporelle, et qui peuvent favoriser, là encore certains problèmes dermatologiques. Par ailleurs, le coût élevé du logement ou du chauffage peuvent entrainer des arbitrages financiers défavorables à l'alimentation, voire défavorable aux soins chez les ménages précaires. Enfin, le cumul de ces difficultés décourage les personnes de recevoir des parents ou amis chez elles, réduisant par là-même les possibilités de sociabilité.

Enfin, il convient de rappeler que les situations de précarité et d'isolement peuvent être très intenses en zone rurale en raison du moindre niveau d'aide et de services disponibles localement dans les petites communes (aide sociale, insertion, mode de garde pour les enfants, services de santé) et des difficultés de mobilité des habitants non véhiculés jusqu'aux ressources des villes-centres..

Néanmoins, des ressources d'aide bien repérées sur le territoire

En matière d'aide sociale et de solidarité, les services sociaux départementaux implantés dans les Maisons du Rhône de Belleville, Beaujeu et Monsols et les Centres Communaux d'Action Sociale, sont bien repérés et utilisés par les habitants.

Des associations caritatives sont également présentes en différents points du territoire comme les Restaurants du cœur à Belleville et à Beaujeu ainsi que le Secours Catholique à Belleville.

Les centres sociaux de Belleville et Monsols, ainsi que le jardin collectif à Belleville constituent également des ressources précieuses : les différentes activités proposées, les actions collectives, permettent de lutter contre l'isolement des habitants qui ont un faible réseau social, mais aussi la dépressivité. On note qu'il n'y a pas de centre social à Beaujeu, où le manque de propositions pour des activités collectives a été pointé par différents professionnels, alors même que les besoins de la population semblent importants. Néanmoins, et dans le prolongement de ce constat, il semble qu'un projet de jardin solidaire soit en cours dans cette commune.

Les habitants rencontrés dans les communes rurales ont cependant souligné la richesse du tissu associatif dans l'ensemble du territoire qui favoriserait l'intégration des nouveaux habitants. Toutefois, les

nouveaux habitants en situation de précarité n'intègrent pas facilement ces associations, faute de moyens de déplacements, de moyens pour participer à des activités payantes, etc.

2.4.3 La santé mentale

Les professionnels interviewés repèrent une souffrance psychique importante chez les habitants en situation de précarité qui cumulent souvent conditions de vie précaires, isolement social et parfois multiples soucis d'ordre familial. Le plus souvent, les publics concernés ne font spontanément aucune demande d'aide, d'écoute, et encore moins de prise en charge, sauf peut-être à leur médecin traitant. Et ce d'autant plus que les représentations sur les soins psychiatriques sont toujours fortement associés à la folie. Enfin les difficultés de mobilité, le manque d'information ne favorisent pas les démarches de demande d'aide, les démarches de soins.

La souffrance au travail est également une problématique largement repérée par les professionnels interviewés, notamment chez des salariés peu qualifiés dans certains secteurs comme la grande distribution ou l'aide à la personne.

On rappellera que les données quantitatives montrent une consommation plus importante de psychotropes, notamment de neuroleptiques, chez les femmes de Belleville et l'ensemble des habitants du quartier Aiguerande (hommes et femmes) que sur les territoires de référence. Reste que certains professionnels se sentent parfois impuissants face à la souffrance psychique de certains habitants, précaires, isolés, qui peut parfois favoriser l'apparition de troubles plus sévères, pas toujours diagnostiqués et traités (comme la dépression par exemple).

2.4.4 La problématique des addictions

En termes de prévention et prise en charge des addictions on repère plusieurs ressources dans le territoire de la communauté de communes ainsi qu'à Villefranche

- Les permanences du Centre de Soins, d'Accompagnement et Prévention des Addictions (CSAPA) de l'association ANPAA de Villefranche, au sein de la Maison de santé de Beaujeu
- Le CAARUD de l'association Ruptures, situé à Belleville
- Les associations de bénévoles à Belleville comme « Alcool Assistance », « La Croix d'Or » et « Vivre sans alcool » qui soutiennent les consommateurs et anciens consommateurs dans leur démarche de contrôle et d'arrêt de consommation d'alcool.
- Les CSAPA de l'ANPAA et de l'association Jonathan, situés à Villefranche accueillent des personnes ayant une addiction, avec ou sans produit, et proposent un accompagnement vers l'arrêt, la consommation modérée de drogues ou vers un traitement de substitution (pour les personnes dépendantes aux opiacés). Les équipes (médecin, psychologue, travailleurs sociaux) proposent une prise en charge globale. Des consultations, des sevrages ambulatoires et des groupes de soutien et de parole sont notamment proposés.
- L'équipe de Liaison et de Soins en Addictologie de l'hôpital de Villefranche propose des suivis ambulatoires (consultations), des sevrages avec hospitalisation et un groupe d'entraide et de soutien.

Notons que les professionnels interviewés observent des consommations importantes d'alcool notamment à l'occasion des fêtes traditionnelles (fêtes des « conscrits » ou « classes » notamment). Pour certains, ces fêtes traditionnelles, dans un territoire où la tradition viticole est toujours très vivante, valideraient des modes de consommation favorisant des ivresses ponctuelles, voire des consommations problématiques chroniques, particulièrement lourdes de conséquences sur territoire où il est difficile de se déplacer sans véhicule. Les problématiques d'addiction à l'alcool semblent particulièrement repérées en milieu rural. Les données de santé (Cf données quantitatives) en lien avec les consommations

problématiques d'alcool ne permettent cependant pas de conclure à l'importance des pathologies alcooliques sur le territoire. Ainsi la visibilité de cette problématique tient peut-être davantage à l'intensité des situations qui mobilisent fortement les professionnels, plus qu'au nombre de cas.

2.4.5 Les agriculteurs en difficulté

La problématique de la crise viticole dans le Beaujolais et de ses conséquences sur la santé mentale des exploitants a été abordée par certains professionnels. En effet, les difficultés financières auxquelles sont confrontés certains exploitants sont source de mal-être et parfois de forte souffrance psychique (stress, anxiété, dépressions) mais également de ruptures familiales et d'addictions.

Cette problématique, fait l'objet d'une attention particulière à la MSA (Mutuelle Sociale Agricole) qui rencontre fréquemment ce problème sur le terrain. Une cellule de prévention du mal-être a ainsi été mise en place par la MSA : en cas de signalement (par le médecin traitant, l'assistante sociale, un proche) ou à la demande de l'intéressé lui-même, le médecin de la cellule prend contact avec l'agriculteur concerné, évalue sa situation et propose, si besoin, trois séances auprès d'un psychologue libéral conventionné (ces consultations sont prises en charge par la MSA). Ce médecin peut aussi contacter le médecin traitant de l'agriculteur et le Centre Médico Psychologique afin de mettre en place une prise en charge adaptée, si besoin et accord de l'agriculteur concerné.

D'autres ressources d'aide et de soutien dédiées aux exploitants agricoles sont également identifiées sur le territoire :

- Les assistantes sociales de la MSA sont présentes à Beaujeu et assurent également des permanences à Monsols et à Belleville
- L'association Solidarité Paysans apporte un appui technique et des conseils aux agriculteurs concernant la gestion de leur exploitation agricole, afin de les aider à éviter certains écueils, à surmonter certaines difficultés.

2.5 Les personnes âgées

Les personnes âgées de 65 ans et plus constituent une part importante de la population du territoire, même si cette part est légèrement inférieure à la moyenne régionale. Par ailleurs, en raison de l'allongement de l'espérance de vie, le nombre de personnes âgées s'accroît et leurs besoins en termes de soins, d'aide à domicile, d'hébergement augmentent également, du fait des pathologies liées au vieillissement et au grand âge.

Le territoire dispose d'une large palette de services dédiés aux personnes âgées et il semble que les besoins soient globalement bien couverts.

2.5.1 Des ressources diversifiées

Les ressources dédiées aux personnes âgées

Le territoire dispose d'une large palette de services et de soins dédiés aux personnes âgées :

- Aide à domicile :
 - o les services d'aide à domicile présents sur l'ensemble des communes du territoire, avec notamment les associations ADMR, Aide à domicile et AIASAD¹⁴ bien implantées et repérées sur le territoire
 - o Des services de portage de repas aux personnes âgées portés par les associations suscitées

- Soins à domicile
 - o Les cabinets infirmiers
 - o Deux Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) à Belleville (porté par l'association Aide à Domicile) et Beaujeu (porté par l'association AIASAD) couvrent l'ensemble des communes du territoire Saône Beaujolais. Les aides soignantes des SSIAD interviennent au domicile des patients, notamment pour les soins d'hygiène et de confort, en complémentarité avec les infirmiers libéraux qui réalisent les actes techniques.

- Ressources hospitalières
 - o Les hôpitaux de Belleville et Beaujeu à orientation majoritairement gériatrique. Le Centre Hospitalier de Belleville dispose de 15 lits de médecine de court séjour gériatrique, 43 lits de Soins de Suite et de Réadaptation dont 3 pour des patients en état végétatif chronique. L'Hôpital de proximité de Beaujeu offre quant à lui, 15 lits de médecine dont 4 lits identifiés en soins palliatifs, 31 lits de Soins de Suite et de réadaptation dont 4 pour des patients en état végétatif chronique et d'un service d'imagerie conventionnelle. Par ailleurs, ces deux hôpitaux proposent des consultations mémoire et le Centre Hospitalier de Belleville propose des consultations d'endocrinologie en partenariat avec l'Hôpital Nord Ouest.
 - o Le service de gériatrie de l'hôpital de Villefranche (Hôpital Nord Ouest) dispose d'un service de court séjour gériatrique et d'une équipe mobile de gériatrie intra et extra-hospitalière. L'équipe mobile de gériatrie extra hospitalière, un médecin et une infirmière, intervient à la demande du médecin traitant pour évaluer l'état de santé global d'une personne âgée à son domicile.

Dans le domaine de la santé mentale et des soins psychiques on repère une équipe mobile de gérontopsychiatrie

¹⁴ Association Intercommunale d'Aide et de Soins à Domicile

En termes de logement adapté, il convient de distinguer les solutions pour les personnes âgées autonomes, les résidences autonomie (souvent encore dénommées résidence seniors ou foyer logement) des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui sont médicalisés. Dans le territoire on dénombre cinq EHPAD représentant 442 places et 2 résidences autonomie (la MARPA de Fleurie et la résidence de Propières) représentant 45 places et une résidence service à Saint-Jean d'Ardières qui propose 50 appartements autonomes et un accès à des services collectifs tels que la restauration et la buanderie. A noter qu'une résidence senior de 62 places sera ouverte en 2018 dans la commune Les Ardillats.

Des manques sont cependant identifiés par les professionnels, en particulier pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Ainsi, le territoire manquerait encore de places de SSIAD, de solutions de logement adapté (EHPAD et résidences seniors). Par ailleurs le manque de médecin généraliste et kinésithérapeutes est également pointé. Les médecins généralistes sont des acteurs de première ligne pour le suivi médical des seniors. Face à la relative saturation des cabinets les visites à domicile pour les patients ne pouvant plus se déplacer sont très limitées et entraîneraient des recours accrus aux services des urgences qui peuvent être destabilisantes pour des sujets fragiles. Concernant les kinésithérapeutes, le manque de praticiens ne permet pas de couvrir les besoins de rééducation à domicile de patients âgés. Ainsi des remise à la marche de personnes âgées ne sont-elles pas réalisées avec pour conséquence une entrée dans la grande dépendance.

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

On repère diverses ressources de soin et d'hébergement dédiées aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles cognitifs apparentés, ainsi que des ressources de répit pour les aidants naturels.

Ainsi, des « consultations mémoire » sont proposées dans les Hôpitaux de Belleville et Beaujeu (membre du réseau Mémoire-Beaujolais-Val de Saône). Ces consultations, assurées par un médecin gériatre et par un neuropsychologue, permettent d'établir un diagnostic et de mettre en place une prise en charge individuelle, ou en atelier mémoire selon les situations et besoins identifiés.

Une Unité Cognitivo Comportementale (UCC) existe à l'hôpital de Villefranche qui permet d'hospitaliser (jusqu'à trois semaines) des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou ayant des troubles apparentés, qui sont en situation de crise à domicile. L'objectif de l'UCC est d'évaluer la pathologie démentielle et de proposer, si besoin et si possible, des activités de réadaptation cognitive pour permettre un retour au domicile ou éventuellement dans la structure d'accueil, dans des conditions favorables et aussi afin de permettre un temps de répit à l'aidant principal.

Une Equipe Spécialisées Alzheimer (ESA), portée par l'association AIADSAD couvre l'ensemble des communes du territoire. Il s'agit d'un service d'accompagnement à domicile qui propose des soins et des activités thérapeutiques et sociales pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, à un stade précoce. Les patients peuvent, sur prescription médicale (médecin généraliste, gériatre ou neurologue), bénéficier chaque année de 15 séances. Ce service s'adresse à des patients étant à des stades « légers » de la maladie d'Alzheimer. Après évaluation des capacités restantes et des besoins de la personne âgée concernée par l'infirmière coordinatrice et par l'ergothérapeute (ou le psychomotricien), un plan individuel est établi et les séances sont réalisées par des assistantes de soin en gérontologie. Les activités proposées ont pour objectif de ralentir l'avancée de la maladie (stimulation cognitive, motrice et sensorielle). Leur intervention permet également de soutenir et de conseiller les aidants naturels et professionnels (information sur la maladie, soutien et écoute et adaptation de l'environnement).

En termes d'hébergement, on dénombre 32 places à temps complet dans l'EHPAD du Centre Hospitalier de Beaujeu (au sein de 3 unités de vie protégée) et 12 dans l'EHPAD de Saint-Igny-de-Vers. Les résidents

atteints de la maladie d'Alzheimer bénéficient d'activités sociales et thérapeutiques spécifiques, afin de maintenir ou de réhabiliter leurs capacités fonctionnelles, leurs fonctions cognitives et sensorielles (notamment dans le cadre du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés –PASA). Des accueils de jour sont également proposés pour les personnes âgées atteints de ce type de troubles dans les EHPAD des Hôpitaux de Beaujeu et Belleville, 12 places au total (6 dans chaque établissement).

Une articulation satisfaisante des professionnels entre eux

La filière gérontologique Rhône-Nord, pilotée par l'hôpital de Villefranche, réunit d'ores et déjà les structures médico-sociales (EHPAD, SSIAD, ESAD), les hôpitaux, les intervenants sociaux des CCAS et des Maisons du Rhône (Département) et les professionnels libéraux. Au-delà, les professionnels du secteur ont souligné la qualité du maillage partenarial des acteurs intervenant auprès des personnes âgées dépendantes, qui favorise la coordination des prises en charge des personnes âgées, notamment entre domicile et hôpital et le développement de réponses adaptées aux besoins de ces personnes âgées.

Parmi les réalisations de la filière gérontologique, le numéro d'astreinte gériatrique mis en place pour les professionnels de santé, semble être une aide appréciée pour organiser l'hospitalisation des patients. Pourtant, en dépit de ce bon maillage et des outils de coordination mis en place, les professionnels signalent encore des sorties d'hospitalisation difficiles car insuffisamment préparées.

2.5.2 Les principales problématiques et points de vigilance concernant les personnes âgées

Des difficultés de mobilité, facteur d'isolement

Les problèmes de déplacements constituent un frein à l'accès aux ressources de tout type (comme les commerces ou services de santé) et favorisent l'isolement social, même si la solidarité de voisinage, ou les enfants lorsqu'ils sont présents, peuvent apporter une aide dans ce domaine. Ce phénomène est accentué par la disparition des commerces et services de proximité (épicerie, poste, banque, café, ...) dans les communes les plus rurales du territoire.

Des aides à la mobilité des seniors existent, qui sans couvrir l'ensemble des besoins sur l'ensemble du territoire, sont néanmoins saluées :

- La possibilité d'accompagnement (à pied ou en voiture) par les professionnelles de l'aide à domicile dans le cadre des heures financées par l'APA (Aide Personnalisée d'Autonomie attribuée en fonction du degré d'autonomie de la personne par le Département). Mais étant donné que le nombre d'heures limitées financées par l'APA, ces accompagnements se font souvent au détriment des heures d'aide au domicile de la personne (cuisine, ménage), et inversement, obligeant parfois les personnes âgées à procéder à des arbitrages délicats entre différentes priorités
- Les chéquiers « Sortir + » de la CARSAT qui permettent de bénéficier à moindre coût d'un transport accompagné par une aide à domicile, peuvent compléter l'aide apportée dans le cadre de l'APA.

L'isolement social et affectif des personnes âgées (notamment celles qui n'ont pas ou plus de conjoint, ou dont les enfants ont quitté le territoire pour trouver du travail, parfois très loin), a un impact négatif sur l'état de santé général et mental des personnes âgées. Le manque de stimulation, de portage « affectif », peuvent générer une démotivation à prendre soin de soi, à se nourrir, à se soigner, qui peut s'ajouter à la perte de capacités cognitives et aboutir à une dégradation globale de l'état physique et mental (notamment avec des dépressions). Cette problématique est particulièrement marquée chez les personnes âgées isolées à mobilité réduite.

Dans ce domaine, les professionnels interrogés soulignent l'intérêt des visites de bénévoles à domicile, tel qu'il a pu exister à un moment en association avec le portage de repas à domicile, porté par l'association AIASAD¹⁵, qui permettait une veille et un temps d'échange informel.

Des logements parfois peu adaptés au vieillissement

Les professionnels ont signalé des situations de personnes âgées ayant des conditions de logement peu adaptées au vieillissement, notamment dans les communes les plus rurales, dans des maisons très anciennes, souvent avec étage, peu confortables (sans eau chaude, sans sanitaires, avec des systèmes de chauffage vétustes, ...) qui peuvent à la fois affecter l'autonomie des seniors et entraver l'intervention des aides à domicile. Dans ce domaine des aides existent pour réaménager le domicile (Département, CARSAT, complémentaires santé), mais les démarches à entreprendre demeurent complexes, notamment pour les personnes âgées qui ne bénéficient pas de l'aide de leur entourage pour les aider à constituer les dossiers.

Un risque d'épuisement des aidants naturels

Le risque d'épuisement des aidants naturels qui prennent en charge, partiellement ou totalement, leur proche âgé, avec l'aide ou non de professionnels de santé, est également souligné par les professionnels du territoire. Ces aidants, parfois vieillissants eux-mêmes (comme c'est notamment le cas des conjoints) rencontrent des problèmes liés à leur activité d'aide : fatigue voire, épuisement physique et psychique, en lien avec la diminution des temps de repos, de loisirs et de sociabilité, hors de la relation avec la personne âgée dépendante.

Dans ce domaine, des ressources d'information et des groupes de parole existent dans le territoire, comme par exemple le groupe de parole et de soutien organisé par l'association France Alzheimer à Belleville ou les « Cafés Mémoire » organisés par la MSA.

Par ailleurs, il existe des accueils de jour dans les EHPAD, qui peuvent constituer une ressource de répit pour l'aidant, le temps d'une journée, ponctuellement ou plus régulièrement, mais comme dans de nombreux territoires, le nombre de places dans les structures d'accueils de jour est limité.

Un point de vigilance concernant les retraités aux revenus précaires

A une étape de la vie où les besoins de soins et d'aide sont importants, le niveau de revenu a un impact déterminant sur le niveau d'aide et la qualité de vie, et *in fine* sur l'état de santé.

En effet, en raison du coût des soins et des complémentaires santé (notamment pour les contrats proposant un bon niveau de remboursement), des renoncements aux soins sont repérés notamment pour l'optique, les prothèses dentaire et les prothèses auditives. Dans ce domaine, les conséquences en termes de qualité de vie et de santé sont bien connues : risque de dénutrition chez les personnes âgées qui ont un mauvais état de santé dentaire, repli social chez les personnes malentendantes.

Rappelons qu'au-delà des aides attribuées (par le Département dans le cadre de l'APA), les possibilités de se faire aider à domicile ou accompagner dans ses déplacements dépendent des revenus de la personne âgée : plus les revenus sont élevés, plus les personnes peuvent se faire aider à domicile, en rémunérant une femme de ménage, une garde de nuit, ...

Enfin, et malgré les aides existantes, le coût d'une place en EHPAD, est prohibitif pour certaines personnes âgées et familles, et certains reculent au maximum l'entrée en institution en dépit de conditions de confort et sécurité, au domicile, parfois très insuffisantes.

¹⁵ Auparavant les repas chaud étaient livrés dans chaque commune dans un point de rendez-vous puis apportés par des habitants « voisins » bénévoles au domicile des personnes âgées ce qui permettait un passage quotidien et un échange informel.

SYNTHESE ET PISTES D'ACTION

1. SYNTHÈSE

Synthèse des données quantitatives

Données sociodémographiques

La présence de personnes âgées sur un territoire induit des besoins de soins plus importants notamment dans un contexte de limitation du recours à l'hospitalisation et du développement du maintien ou retour à domicile. Sur le territoire de Saône Beaujolais on enregistre au recensement de population de 2013 un peu moins de personnes âgées que dans la région Rhône-Alpes (la part des 65 ans et plus représente 16,6% de la population contre 17,1% en Rhône-Alpes). Dans le même temps et sur le même territoire, la population est un peu plus jeune (la part des moins de 20 ans représente 27,3% de la population contre 25,3% en Rhône-Alpes).

Par ailleurs, on note sur le territoire une surreprésentation d'agriculteurs, d'artisans et d'ouvriers (professions les moins qualifiées) en comparaison avec le département du Rhône et la région Rhône Alpes. Il est aujourd'hui reconnu que la précarité a un impact négatif sur l'état de santé des populations, et certaines données nous indiquent la présence de populations précaires : le taux de chômage est faible dans la Communauté de communes Saône Beaujolais, mais il est important à Belleville la ville centre. L'indice de défavorisation sociale est élevé sur plusieurs communes du territoire.

Malgré ces indicateurs de précarité, le territoire affiche un taux de bénéficiaires de la CMUc relativement bas comparativement au département du Rhône et à la région Rhône-Alpes, ce qui peut éventuellement nous interroger sur l'effectivité d'ouverture de droits de ces publics. Ce taux est néanmoins élevé à Belleville et particulièrement dans le quartier politique de la ville Aiguerande.

Offre et recours aux soins

Les densités de praticiens libéraux sont inférieures sur le territoire aux densités observées sur le département du Rhône et la région rhônalpine. On repère des densités particulièrement basses pour les médecins généralistes, les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes et l'absence de psychiatres libéraux sur le territoire de Saône Beaujolais. Il faut noter que l'offre en professionnels libéraux est concentrée sur Belleville (40% des médecins généralistes, 65% des dentistes, 35% des infirmiers, 40% des masseurs-kinésithérapeutes).

Par ailleurs, la part des praticiens de 55 ans et plus, à l'exception des masseurs-kinésithérapeutes est moins élevée sur le territoire Saône Beaujolais que sur la région Rhône Alpes : 40% des médecins généralistes ont 55 ans et plus contre 51% dans la région, 15% des chirurgiens-dentistes ont 55 ans et plus contre 38% dans la région.

Ces informations témoignent de la volonté de favoriser l'exercice de médecins généralistes sur le territoire en développant des dispositifs de soins de premier recours comme les maisons de santé pluri-professionnelles ou en facilitant l'installation de jeunes médecins.

Les densités des professionnels de la Communauté de communes Saône Beaujolais sont basses mais le recours aux médecins généralistes, aux gynécologues et aux pédiatres libéraux est élevé. Ceci peut en partie s'expliquer par une activité importante des professionnels actuellement en exercice sur le territoire ou par un recours à des professionnels situés hors du territoire. Le recours est néanmoins faible dans le QPV Aiguerande.

Le taux de recours aux psychiatres libéraux est inférieur aux taux du département du Rhône et de la région Rhône-Alpes. Ce taux faible est à mettre en lien avec l'absence de psychiatres libéraux sur le territoire, et donc à un possible recours aux médecins généralistes libéraux voire aux consultations hospitalières pour des soins en psychiatrie et au recours au traitement psychiatrique en ambulatoire dont les taux observés sur le territoire sont plus élevés.

Etat de santé

Dans la Communauté de communes Saône Beaujolais, 327 personnes décèdent chaque année correspondant à des taux standardisés équivalents à ceux observés dans le département du Rhône et dans la région en Rhône-Alpes. Les deux grandes causes de décès sur le territoire sont les cancers (90 décès par an) et les maladies cardio-vasculaires (75 décès par an), ce qui rejoint les constats effectués au plan national.

Les cancers

Le taux d'admission en ALD pour tumeur chez les femmes du territoire Saône Beaujolais est supérieur à celui du département du Rhône et de la région Rhône-Alpes.

Les maladies cardio-vasculaires

Sur le territoire de Saône Beaujolais, deux indicateurs mettent en lumière une problématique de maladies cardio-vasculaires plus importante que dans le département du Rhône et la région Rhône-Alpes : les taux d'admission en ALD et de consommations médicamenteuses (antihypertenseurs) sont supérieurs à ceux des territoires de référence aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Ce constat est encore plus marqué dans le quartier politique de la ville Aiguerande concernant les consommations de médicaments antihypertenseurs.

Le diabète

Sur le territoire de Saône Beaujolais, plusieurs indicateurs mettent en lumière une problématique de diabète plus importante que dans le département du Rhône ou de la région Rhône-Alpes : le taux d'admission en ALD pour diabète est plus important chez les hommes du territoire Saône Beaujolais et la consommation de médicaments antidiabétiques est particulièrement élevée dans le Quartier Politique de la Ville Aiguerande aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

La santé mentale

En 2013, 1 019 habitants de la Communauté de communes Saône Beaujolais ont eu un suivi en établissements psychiatriques en ambulatoire. Le taux standardisé de patients vus est bien plus élevé sur ce territoire que dans le département du Rhône et la région Rhône-Alpes. Dans le même temps, 209 patients ont été hospitalisés en établissement psychiatrique à temps partiel ou temps complet. Le taux standardisé sur le territoire est équivalent à celui du département du Rhône et de la région Rhône-Alpes. En parallèle, on remarque l'absence de psychiatres libéraux sur le territoire, une consommation de psychotropes largement supérieure à celle observée dans la région Rhône-Alpes aussi bien chez les hommes que chez les femmes, particulièrement dans le QPV Aiguerande.

Les maladies respiratoires

Deux indicateurs mettent en lumière un point d'alerte sur les maladies respiratoires : le taux d'hospitalisation pour maladies respiratoires chez les femmes et le taux de consommations de médicaments antiasthmatiques chez les femmes dans le quartier politique de la ville Aiguerande, plus élevés que sur les territoires de référence

Synthèse des données qualitatives

Un territoire rural et périurbain en fort développement, un enjeu fort autour des déplacements

Situé au cœur du Beaujolais, à 40 minutes de Lyon, la communauté de communes de Saône Beaujolais est un territoire rural sous influence de l'agglomération lyonnaise et de Villefranche mais également de Macon dans sa partie nord-est. Un phénomène de périurbanisation est ainsi à l'œuvre depuis plus d'une décennie en raison de la proximité de ces agglomérations et de la bonne accessibilité des communes-centres du territoire (autoroute A6 et train).

L'analyse plus fine du territoire permet de distinguer :

- une ville-centre de taille moyenne, Belleville, située en bordure de l'autoroute, en fort développement démographique qui concentre une part des ressources de santé du territoire, qui pour partie sont rattachées aux ressources de Villefranche,
- des pôles secondaires de services à Beaujeu, au centre du territoire et à Monsols situé à l'ouest dans le Haut Beaujolais, qui sont néanmoins des communes de taille plus modeste.
- des communes rurales dont certaines, notamment dans le Haut Beaujolais, sont relativement isolées car éloignées des principaux axes de communication

La configuration du territoire et le niveau de service en matière de transports en commun relativement faible, rendent saillants les enjeux des déplacements pour les publics non véhiculés. Les contraintes de mobilité, propres aux espaces ruraux et périurbains est ainsi particulièrement sensible pour les publics défavorisés qui n'ont pas de véhicule, mais aussi pour les personnes âgées qui ne conduisent plus et les jeunes (qui n'ont pas encore de permis de conduire), publics qui peuvent se retrouver relativement enclavés dans des communes rurales ou semi-rurales avec de ce fait un accès limité à toutes les ressources, y compris les ressources de santé.

Une démographie dynamique, des classes moyennes, mais aussi des publics en précarité

Ce territoire, attractif pour les jeunes ménages avec enfants de catégorie socioprofessionnelle moyenne, est dynamique sur le plan démographique. Les données quantitatives montrent que la communauté de communes Saône Beaujolais est majoritairement constituée d'employés et de professions intermédiaires, même si la part des ouvriers et des exploitants agricoles reste plus élevée qu'en Rhône-Alpes.

On remarque néanmoins la présence de populations précaires à Belleville, notamment dans le quartier Aiguerande, nouvellement classé en Politique de la Ville, mais également dans les communes de Beaujeu et Monsols. Les ménages en fragilité du fait de l'accession à la propriété (surendettés), les adultes au chômage ou ayant des emplois précaires, les jeunes en difficulté d'insertion, les retraités aux revenus modestes, sont en situation de fragilité socio-économique, ce qui impacte négativement leur recours aux soins et à la prévention et *in fine*, leur santé. Par ailleurs, la monoparentalité et la non-maîtrise de la langue française apparaissent comme des facteurs aggravant la vulnérabilité de ces personnes.

Des ressources de santé bien repérées mais des inquiétudes sur le maintien du niveau d'offre de soin

L'Agence Régionale de la Santé a classé les communes de Belleville et Julienas en « zone pluriprofessionnelle de vigilance », où l'offre de soins de premier recours (médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmières, ...) pourrait de venir déficitaire à moyen terme, et les communes de

Monsols et Saint Igny de Vers en « zone pluriprofessionnelle fragile » où l'offre de soin est d'ores et déjà déficitaire.

Par ailleurs, les données quantitatives de ce diagnostic montrent une densité en médecins généralistes légèrement inférieure à la densité en Rhône-Alpes et faible pour les masseurs-kinésithérapeutes, mais globalement équilibré pour les autres praticiens de premier recours (infirmiers, sage-femme, dentistes), avec une offre concentrée dans la ville-centre, Belleville.

Deux enjeux semblent majeurs se dégager en matière d'offre de soin de premier recours :

- Maintenir le niveau d'offre de soins dans un contexte de croissance démographique pour la communauté de commune Saône Beaujolais (sans le Haut Beaujolais).
- Renforcer l'offre de soin de premier recours dans la communauté de communes du Haut Beaujolais, à partir de Monsols

Concernant les soins de premier recours, il existe une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) à Beaujeu. Cette structure, qui n'a pas, à ce jour, attiré de nouveaux médecins généralistes dans le territoire, permet néanmoins de développer des partenariats entre professionnels de santé libéraux, l'hôpital de proximité et la psychiatrie publique pour améliorer la qualité des prises en charges et renforcer l'offre de soin pour cette partie rurale du territoire (mise en place de permanences du CSAPA de l'ANPAA, Centre Médico Psychologique dans les locaux de la MSP).

Concernant les médecins spécialistes, des manques sont identifiés, notamment pour les ophtalmologues, les gynécologues, les psychiatres et pédopsychiatres et des difficultés d'accès à ces spécialistes (délai, distance) sont constatées. Au moment de l'étude, sept spécialistes, proches de la retraite (certains dès 2017), étaient installés à Belleville et aucun projet de reprise de ces cabinets n'était d'actualité.

En termes de ressources hospitalières, l'Hôpital de Villefranche, pivot du Groupement Hospitalier de Territoire Rhône Nord Beaujolais Dombes est l'établissement de référence du territoire. La polyclinique du Beaujolais, établissement privé, accueille également une part significative (24%) des hospitalisations de Saône Beaujolais. Pour les personnes âgées, on repère également deux hôpitaux à vocation majoritairement gériatrique à Belleville et Beaujeu¹⁶.

Enfin, en matière de soins psychique, en libéral, l'offre de soin est limitée aux psychologues, en l'absence de pédopsychiatre et psychiatre dans le territoire. La psychiatrie publique, rattachée au Centre Hospitalier Spécialisé de Saint-Cyr, offre quant à elle une palette de soins variée depuis la consultation ambulatoire en Centre Médico Psychologique (CMP) à l'hospitalisation. Dans ce domaine des difficultés d'accès aux soins sont signalées dans le territoire :

- saturation des CMP Enfants situés à Belleville et Beaujeu engendrant des délais d'attente très importants notamment au CMP de Belleville (6 à 9 mois);
- un seul CMP adultes existe dans le territoire, à Beaujeu. Des difficultés d'accès géographique pour les habitants relevant du CMP de Gleizé sont relevées (communes autour de Belleville) depuis la fermeture du CMP de Belleville et plus récemment la réduction du niveau de service en matière de transport en commun (arrêt du transport à la demande et baisse de la fréquence de certaines lignes des cars départementaux).

¹⁶ Ces deux hôpitaux disposent au total de 30 lits de médecine, 74 lits de Soins de Suite et Réadaptation et 370 places d'EHPAD.

Points de vigilance par tranche d'âge, par catégorie de population

Petite enfance et enfance

Diverses ressources de soin et de prévention sont repérées pour les enfants :

- Le service de PMI du département pour les 0-6 ans, bien repéré et utilisé par les habitants, notamment pour le suivi médical de prévention des nourrissons et jeunes enfants(0- 3 ans);
- Deux pédiatres libéraux (âgés de plus de 55 ans) ;
- Les médecins généralistes, qui suivent la majorité des enfants.

Néanmoins, la natalité dynamique du territoire engendre une augmentation des besoins en matière de services et de soins pour les enfants et met en relief le manque de pédopsychiatre et la saturation des cabinets d'orthophonie.

Ainsi, en ce qui concerne la santé mentale, des difficultés d'accès aux soins sont repérées. Les délais d'attente pour une prise en charge en CMP sont importants (6 à 9 mois), avec le risque de voir, parfois, des troubles s'aggraver faute de prise en charge suffisamment précoce. Cette situation de saturation des CMP enfants s'explique en partie par l'absence de pédopsychiatre en libéral dans le territoire, l'accroissement du nombre d'enfants dans le territoire mais aussi peut-être par le nombre relativement élevé d'enfants placés en famille d'accueil (une centaine d'enfants). En effet, du fait de leur histoire de vie souvent faite de ruptures douloureuses, de carences affectives, ces enfants ont besoin d'un étayage soutenu, qui peut impliquer un recours plus fréquent au CMP.

Concernant la petite enfance, le manque de places en modes de garde collectif est un point d'alerte important, compte-tenu de la natalité dynamique sur le territoire. Par ailleurs, on repère peu de ressources dédiées au soutien à la parentalité.

En matière d'état de santé, les professionnels soulignent l'importance – ou la visibilité – accrue des troubles ou difficultés de langage. Dans les familles cumulant des fragilités socio-économiques et éducatives les enfants sont davantage concernés par des difficultés en termes d'hygiène et de rythme de vie (alimentation déséquilibrée, faible niveau d'activité physique, manque de sommeil,...) mais aussi par davantage de caries dentaires. Chez ces enfants, les professionnels repèrent des suivis médicaux irréguliers et parfois des prises en charges (ophtalmologie, orthophonie...) non effectuées. Enfin, les professionnels constatent l'augmentation des difficultés de comportement chez des enfants très jeunes (dès 3, 4 ans), en lien avec des situations familiales instables (conflits de séparation par exemple).

Pour les enfants porteurs de handicap, au-delà du temps nécessaire à l'acceptation du handicap par les parents, la reconnaissance du handicap est ralentie ou entravée par les démarches administratives et par l'éloignement physique des ressources spécifiques (MDPH). Cette difficulté, qui n'est pas spécifique au territoire, est d'autant plus forte que les familles sont modestes, en difficultés avec l'écrit et la compréhension des cadres administratifs. Par ailleurs, en termes de prises en charge et de scolarisation spécialisée, le nombre de places est limité et la problématique des transports constitue une contrainte supplémentaire pour ces enfants et leurs familles.

Adolescents et jeunes

Les ressources dédiées aux adolescents et aux jeunes sont largement concentrées à Belleville (équipes médico-scolaires dans les collèges et lycées, Mission Locale, point information jeunesse). Si leur action est saluée leur accès est parfois difficile pour les jeunes non véhiculés du territoire, qui habitent dans les communes les plus rurales.

Par ailleurs, les professionnels soulignent le manque de structures spécifiquement dédiées à l'écoute et de soutien psychologique des jeunes, mais aussi à la santé sexuelle et aux addictions. En effet, les structures présentes à Villefranche, comme la Maison des Adolescents, le Centre de planification et d'Education Familiale, les centres de soin et de prévention des addictions (CSAPA) ne sont pas facilement accessibles aux jeunes du territoire, du fait de la contrainte des déplacements.

Les adolescents et les jeunes du territoire sont concernés par certaines problématiques « classiques » pour cette tranche d'âge, qui sont néanmoins particulièrement soulignées chez les jeunes qui connaissent des formes de précarité socio-économique :

- un niveau de connaissance faible en matière de sexualité et des prises de risques (rapports non protégés)
- du mal-être, de la souffrance psychique en lien avec des fragilités familiales, des incertitudes concernant l'emploi, l'insertion ou encore la pression de la réussite scolaire.
- Des consommations problématiques de substances psychoactives avec une consommation importante d'alcool les week-ends et à l'occasion de fêtes traditionnelles et une consommation importante et banalisée de cannabis.
- Les retards et renoncement aux soins sont plus répandus chez les jeunes sans revenus.
- Par ailleurs, les professionnels ont signalé quelques cas de jeunes en très grande fragilité en risque de perte de contact avec leur famille (peu étayante) et de désocialisation.

Adultes

Santé des femmes

Les données quantitatives disponibles à l'échelle de Saône Beaujolais (taux de recours aux gynécologues et taux de participation au programme organisé du cancer du sein) semblent indiquer que les femmes du territoire sont plutôt bien suivies du point de vue gynécologique. Cependant, les données existantes pour le quartier Aiguerande classé en politique de la Ville, ne sont pas aussi favorables et pourraient indiquer qu'une part des femmes de ce quartier ne bénéficie pas forcément d'un suivi régulier sur ce plan.

Santé mentale

La souffrance psychique a été largement soulignée par les professionnels interviewés, notamment en lien avec des situations de précarité socio-économique, mais aussi en lien avec le travail (mauvaises conditions de travail, ...).

Les agriculteurs constituent une population confrontée à des difficultés spécifiques, également génératrices de souffrance psychique et de mises en danger.

Consommations problématiques de substances psychoactives et addictions

Cette problématique est visible sur le territoire de manière « classique », avec cependant un point d'alerte sur les consommations excessives, mais ritualisées et socialement bien acceptées d'alcool.

Santé des personnes précaires

Les professionnels décrivent un cumul de facteurs de fragilité chez certains habitants, qui sont intensifiés par la dimension rurale du territoire et la problématique des déplacements. La précarité financière, les expositions professionnelles, les mauvaises conditions de logement, l'isolement social et familial, la faible

mobilité, la non-maîtrise des démarches administratives et parfois les difficultés avec de l'écrit et la langue française ont un impact négatif sur le recours aux soins de ces habitants et sur leur état de santé global et (des renoncements sont notamment observés pour l'optique et le dentaire).

Sur le quartier Aiguerande, classé en politique de la Ville ces constats sont particulièrement aigus. On remarque ainsi des taux de participation au dépistage du cancer du sein et au programme de prévention bucco-dentaire plus faibles par rapport au territoire et à Rhône-Alpes et un moindre recours aux médecins spécialistes et aux dentistes. Par ailleurs, les consommations plus importantes de psychotropes et d'antidiabétiques, d'antiasthmatiques et antiallergiques renvoient à un état de santé plus fragile.

Dans les communes rurales, la problématique d'isolement social et de mal logement (essentiellement des logements vétustes dans le parc privé) pour les publics précaires est fortement soulignée.

Personnes âgées

Légèrement inférieure à la moyenne régionale, la part des personnes âgées de 65 ans et plus constitue néanmoins une part importante de la population du territoire Saône-Beaujolais. Par ailleurs, en raison de l'allongement de l'espérance de vie, le nombre de personnes âgées s'accroît et les besoins en termes de soins, d'aide à domicile, d'hébergement suivent cette tendance. Dans ce domaine, le territoire dispose d'une large palette de services et de soins et il semble que les besoins des personnes âgées autonomes et dépendantes soient globalement bien couverts. Des manques sont cependant identifiés : places à développer en SSIAD, solutions de logement adapté (médicalisé ou non) à renforcer, accès aux médecins généralistes et aux masseurs-kinésithérapeutes fragilisés du fait d'une offre qui risque de se réduire à moyen terme.

On remarque une articulation globalement satisfaisante des acteurs, notamment du fait de la filière gérontologique Rhône-Nord. Cependant des améliorations sont attendues pour les sorties d'hôpital des personnes âgées, encore insuffisamment préparées.

Des problématiques de santé sont repérées chez les personnes âgées dépendantes :

- L'isolement social renforcé par les difficultés de mobilité. Les difficultés de déplacement des personnes âgées contraignent fortement l'accès aux ressources de sociabilité, de santé. Certaines personnes âgées à mobilité réduite, notamment celles n'ayant pas d'entourage familial à proximité, sont dans un grand isolement social qui peut conduire à une dégradation de leur état physique et mental ;
- Les logements parfois peu adaptés au vieillissement notamment dans les communes rurales (précarité énergétique, logement peu confortables)
- Le risque d'épuisement des aidants naturels, notamment s'il s'agit d'un conjoint vieillissant

Par ailleurs, la situation des retraités ayant des revenus modestes constitue un point de vigilance important. En effet, le niveau de revenu ayant un impact important sur la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie, des difficultés d'accès aux soins (optique, prothèses dentaires et auditives) et à un logement adapté sont notamment relevées pour ce public.

2. PISTES D' ACTIONS

A la croisée des données quantitatives et qualitatives recueillies dans le cadre du diagnostic local de santé de la Communauté de communes de Saône Beaujolais il apparaît que plusieurs thématiques pourraient être plus particulièrement travaillées sur le territoire, dans le prolongement des actions déjà menées, par les différents acteurs en présence.

Il s'agit donc souvent de renforcer encore l'existant, voire de l'étendre, notamment au plan géographique, selon les possibilités et les priorités de chacun des partenaires possiblement concernés par ces différentes thématiques... Et, dans certains cas de favoriser l'émergence d'initiatives innovantes.

Les pistes transversales

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

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

- Développer des antennes à Belleville et/ou ressources itinérantes sur le territoire notamment pour les publics vulnérables
- Faciliter la mobilité des publics non véhiculés dans le territoire mais également vers Villefranche et Lyon : renforcer les aides à la mobilité pour les jeunes, les ménages modestes et les personnes âgées

2. Démographie médicale : maintenir le niveau d'offre de soin sur le territoire

L'installation de nouveaux médecins généralistes sur le territoire est nécessaire pour répondre aux besoins de la population, et remplacer à moyen terme les médecins qui vont prendre leur retraite. Deux pistes de travail complémentaires peuvent être indiquées :

- Renforcer l'attractivité pour des médecins généralistes et kinésithérapeutes libéraux sur le territoire, en proposant un exercice regroupé, sécurisé et attractif. Dans ce domaine, différentes possibilités sont envisageables : Maison de Santé Pluriprofessionnelle, cabinets de groupe, centre de santé, aménagement de locaux aux normes ...
- Attirer de jeunes médecins et kinésithérapeutes en favorisant l'accueil par les praticiens du territoire d'internes stagiaires en médecine générale et en communiquant auprès des étudiants et praticiens sur la qualité de vie et les points forts de l'exercice dans le territoire. (facultés de médecine, Union Régionale des Professionnels de santé, ...)

Dans ce domaine, la présence des deux hôpitaux de Belleville et Beaujeu sur le territoire peut également constituer un facteur d'attractivité pour des médecins généralistes souhaitant avoir un exercice mixte (salarié à l'hôpital/libéral en cabinet).

Par ailleurs, en lien avec les difficultés de mobilité sus-citées il semble pertinent de maintenir et développer des possibilités de consultations de médecins spécialistes en proximité. Dans ce domaine, une réflexion est en cours, dans le cadre du GHT Rhône Nord Beaujolais Dombes, entre l'Hôpital de Villefranche (Nord Ouest) et les Hôpitaux de Beaujeu et Belleville pour développer des consultations avancées dans ces derniers.

3. Renforcer encore les réponses aux besoins de santé des habitants en situation de précarité

Les difficultés d'accès aux soins et les problèmes de santé des publics précaires sont bien identifiées par les acteurs du territoire et notamment confirmées par les données quantitatives disponibles pour le quartier Aiguerande classé en politique de la Ville (moins recours aux soins spécialisés et aux programmes de prévention, importance des problématiques de diabète, des maladies respiratoires et de santé mentale). Afin d'optimiser encore plus l'aide et l'étayage qui sont apportés à ces publics, il semble pertinent de :

- Renforcer la concertation entre acteurs du territoire, notamment sur les besoins et les réponses à apporter aux publics en fragilité socio-économique (ménages précaires, jeunes, personnes âgées modestes)
- Maintenir et renforcer les actions de promotion de la santé sur les rythmes de vie, l'équilibre alimentaire, l'activité physique, le sommeil, la santé bucco-dentaire ...

Les pistes par tranche d'âge

Petite enfance/enfance

Améliorer l'accès aux soins en santé mentale

Les difficultés d'accès aux soins en santé mentale pour les jeunes enfants, dans un contexte d'absence de pédopsychiatre en libéral, constituent un point de vigilance. En effet, les délais d'attente constatés (entre 6 et 9 mois d'attente pour une prise en charge au CMP de Belleville) ne facilitent pas les prises en charge précoces des troubles. Il semble ainsi prioritaire d'engager une réflexion pour améliorer les possibilités d'accès aux prises en charges en santé mentale pour les enfants.

Renforcer le soutien à la parentalité

Les actions de soutien à la parentalité permettent aux parents et professionnels d'échanger sur l'éducation des enfants, le positionnement de parent et, *in fine*, de valoriser et renforcer les compétences parentales. Face aux besoins repérés, des ressources pourraient être renforcées ou développées sur le territoire: permanences de professionnels, groupes de parole et d'échanges, activités parents-enfants, Lieux Accueils Parents-Enfants. Afin de couvrir l'ensemble du territoire, des ressources itinérantes pourraient être envisagées.

Jeunes

Développer des ressources d'écoute et de soutien psychologique, et de prise en charge sur le territoire

Afin d'améliorer l'accès géographique des jeunes aux ressources d'écoute et de soutien psychologique, mais aussi aux ressources de prévention et de prise en charge en matière de consommations problématiques de substances psychoactives, de sexualité. Le développement d'antennes à Belleville ou de ressources itinérantes sur le territoire à partir des ressources présentes à Villefranche (CPEF¹⁷, Maison des adolescents, CSAPA¹⁸) pourrait être envisagé, afin de toucher les jeunes qui ne se déplacent pas ou peu.

Un point de vigilance particulier sur les substances psychoactives

En la matière, il semble prioritaire de maintenir et renforcer les actions de prévention des consommations problématiques d'alcool et de cannabis: actions de prévention, de sensibilisation par des communications écrites et orales dans les espaces fréquentés par les jeunes (établissements scolaires,

¹⁷ Centre de planification et d'Education Familiale

¹⁸ Centre de Soins, d'Accompagnement et Prévention des addictions

Mission locale, événements festifs et lieux de socialisation...), et ce en prenant en compte les spécificités locales liées à la production de vin, aux fêtes très ritualisées (« classes », « conscrits ») et à la tolérance sociale qui est globalement repérée concernant les consommations ponctuelles excessives d'alcool.

Adultes

Favoriser l'accès géographique au CMP pour les adultes, en certains points du territoire

Les difficultés d'accès géographique au CMP de Gleizé constituent un obstacle à la mise en place et au maintien dans la durée de soins psychique pour les habitants les plus vulnérables de Belleville et des communes alentours, qui sont aussi peu mobiles. Il convient ainsi d'engager une réflexion avec le pôle de psychiatrie adulte afin d'examiner les moyens de faciliter l'accès au suivi ambulatoire en psychiatrie de ces publics en grandes difficultés, par la création d'une antenne à Belleville ou de ressources itinérantes (équipe mobile ?).

Développer encore les ressources de lien social dans les points du territoire éloignés des villes-centre

Le risque d'isolement social est fortement identifié pour les habitants vulnérables des communes rurales du territoire. Les activités et projets collectifs constituent des supports pertinents pour lutter contre l'isolement, favoriser l'insertion sociale et aussi la santé mentale des habitants qui ont besoin d'étayage pour s'insérer dans des relations sociales. Il semble ainsi pertinent de soutenir et renforcer les actions de ce type dans certaines communes, et particulièrement à Beaujeu qui est un pôle secondaire de services mais n'a pas de centre social.

Personnes âgées

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

- Soutenir les actions de lutte contre l'isolement, en particulier pour les personnes à mobilité réduite. Les initiatives dans ce domaine, constituent un outil précieux de prévention (santé psychique et physique) et méritent d'être encore développées. Les visites par des bénévoles formés et encadrés ou l'accompagnement dans les déplacements semblent des pistes particulièrement pertinentes.
- Soutenir et développer les actions de prévention autour du « bien vieillir » : prévention des chutes, ateliers mémoire, alimentation.
- Développer encore les possibilités de répit pour les aidants de personnes âgées très dépendantes et/ou atteintes de la maladie d'Alzheimer (accueil de jour, accueil temporaire)

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

La précarité de certaines personnes âgées à un fort impact négatif sur leur accès aux soins, à un logement adapté, aux ressources de sociabilité, qui peut entraver le maintien de leur autonomie et plus globalement contribuer à dégrader leur état de santé. Il convient ainsi de renforcer encore la veille et les possibilités d'aide pour ce public fragile. Dans ce domaine, les CCAS, le Conseil départemental, les caisses de retraite (CARSAT) et les caisses d'assurance maladie dont la MSA¹⁹ sont des partenaires incontournables aux côtés des soignants et des acteurs associatifs.

Renforcer certains équipements qui semblent en deçà des besoins repérés par les professionnels

- En termes de places d'hébergement temporaire et d'unité d'hébergement renforcée (on note que deux projets sont en cours d'élaboration dans les hôpitaux de Belleville et Beaujeu).
- Renforcer le nombre de places en SSIAD, notamment pour les patients pris en charge en SSR à Belleville et à Beaujeu.

¹⁹ Mutuelle Sociale Agricole