

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

ACTUALISATION DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE VENISSIEUX

MAI 2019

ville de
venissieux



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

Karine Fontaine-Gavino, chargée d'études

Eve Giovannini, chargée d'études

Patricia Medina, responsable études qualitatives

Sylvie Maquinghen, directrice déléguée

**Avec le soutien de
La ville de Vénissieux**

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org



Remerciements

L'Observatoire Régional de la Santé Auvergne Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de l'actualisation du Diagnostic Local de Santé et tout particulièrement :

Yolande PPEYTAVIN, première adjointe au maire de Vénissieux

Julie THOMAS, directrice générale adjointe Pôle Vie Sociale de la Ville de Vénissieux

Nathalie DUSSURGEY, coordinatrice de l'Atelier Santé Ville au Service Communal d'Hygiène et de Santé de la Ville de Vénissieux

pour leur aide précieuse notamment dans la mise en place des rencontres avec les professionnels de terrain, sans lesquelles nous n'aurions pu réaliser cette étude ;

Ainsi que les professionnels rencontrés, pour leur disponibilité, leur intérêt pour cette démarche et leur excellente participation.



Sommaire

DONNEES QUANTITATIVES	11
1. Données socio-démographiques	13
1.1. Données démographiques	13
1.2. Contexte socio-économique	15
2. Offre et recours aux soins	18
2.1. Offre et recours aux soins libéraux.....	18
2.2. Séjours hospitaliers	22
3. État de santé.....	23
3.1. Les affections de longue durée (ALD).....	23
3.2. Les hospitalisations en MCO.....	25
3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie.....	26
3.4. La consommation régulière de médicaments.....	29
3.5. Les programmes de prévention.....	30
3.6. La mortalité.....	32
4. Les jeunes de moins de 15 ans	35
5. Les jeunes de 15-24 ans.....	39
6. Les personnes de 65 ans et plus.....	41
7. Synthèse	45
DONNES QUALITATIVES	49
1. Constats transversaux	51
1.1. La ville de Vénissieux : éléments de contexte.....	51
1.2. Les ressources de santé en présence	54
1.3. Problématiques de santé transversales	67
2. Constats par tranche d'âge	71
2.1. Les enfants (0-12 ans).....	71
2.2. Les adolescents et les jeunes (13-25 ans)	77
2.3. Les adultes	79
2.4. Les personnes âgées.....	82
SYNTHESE ET PISTES DE REFLEXION	85
1. Synthèse	85
2. Pistes de réflexion.....	95

Contexte et objectifs de l'étude

En 2008, la ville de Vénissieux a confié la réalisation d'un Diagnostic local de santé (DLS) à l'Observatoire régional de la santé (ORS), afin de nourrir la réflexion menée dans le cadre de l'Atelier santé ville, concernant les principaux enjeux de santé sur la commune.

Face,

- à l'évolution des besoins de la population depuis dix ans ;
- à l'évolution de l'offre de soin libérale locale ;
- aux changements urbains et populationnels qui vont intervenir prochainement sur la commune (nouveau quartier du Grand Parilly sur le site du Puisoz notamment, à l'horizon 2025),

La ville de Vénissieux a souhaité l'actualisation du diagnostic local de santé, au plan quantitatif et qualitatif, afin de nourrir les réflexions menées dans le cadre de l'Atelier Santé Ville et du futur Contrat local de santé (CLS).

L'objectif de l'actualisation du diagnostic local de santé de la ville de Vénissieux est double.

Au plan quantitatif, il s'agissait :

- d'avoir une vision globale et objectivée de l'état de santé des vénissiens et de leurs recours aux soins, compte-tenu du profil socio-démographique de la population ;
- d'améliorer la connaissance des enjeux de santé sur la ville en affinant l'analyse des indicateurs d'état de santé et de recours aux soins par tranches d'âge et par des comparaisons avec des territoires pertinents pour Vénissieux.

Au plan qualitatif, il s'agissait d'analyser :

- l'offre de ressources de santé existant sur le territoire, en analysant ses forces et ses manques éventuels, au regard des évolutions de la ville;
- l'état de santé des habitants du territoire ;
- l'accès des habitants aux ressources de santé et de prévention.

Méthodologie de l'étude

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

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

OMS, 1946

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

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

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

Ces différentes données ont été traitées en deux volets : un volet quantitatif dont les principaux résultats ont été restitués en février 2018 et un volet qualitatif dont les principaux résultats ont été restitués en janvier 2019.

L'ensemble de la démarche s'est déroulé du dernier trimestre 2017 au premier semestre 2019.

Données quantitatives

Méthodologie de l'analyse des données sanitaires

Ce volet actualise le portrait socio-sanitaire des habitants de la ville de Vénissieux à partir des bases de données disponibles à l'ORS. Ces données 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'ALD (affection de longue durée) selon les motifs ;
- 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.

Les sources de données sont :

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 2014 publiées en juillet 2017).

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.
- du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P) : séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé.
- de l'Inserm CépiDc¹ : données de mortalité, causes médicales de décès.

Déclinaisons géographiques

¹ Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès.

Les différents indicateurs sont tous présentés à l'échelle de la commune de Vénissieux. Ce territoire est systématiquement comparé à la Métropole de Lyon et à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Ce portrait de territoire est complété par une exploitation des données disponibles à l'échelle des quartiers politique de la ville «Duclos-Barel» et « Minguettes-Clochettes » pour les données sociodémographiques et celles de l'assurance maladie. Ces données sont comparées, comme pour l'ensemble de la commune, à la Métropole de Lyon et à la région Auvergne-Rhône-Alpes, mais également à un « groupe QPV » qui permet une comparaison pertinente des QPV de la ville à l'ensemble des QPV de la région.

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 France Métropolitaine 2012). Ils permettent ainsi de comparer les territoires (la commune de Vénissieux par rapport au territoire de la métropole de Lyon et de la région Auvergne-Rhône-Alpes) à structure d'âge identique.

1. Données socio-démographiques

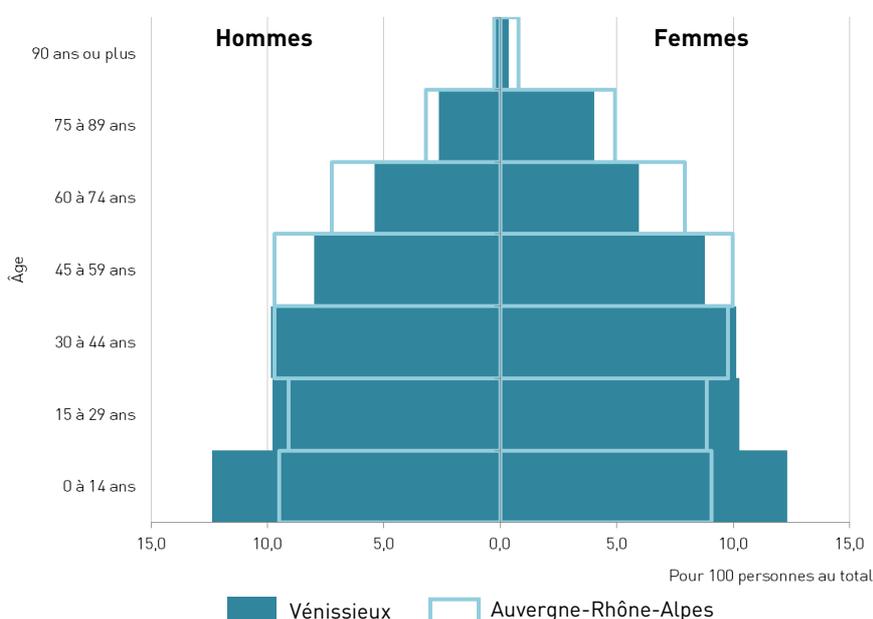
1.1. Données démographiques

Au 1er janvier 2014, il est dénombré 62 575 habitants à Vénissieux. La variation annuelle de la population de la commune entre 2009 et 2014 s'élève à 1,3 %. Cette croissance est largement imputable au solde naturel positif (+1,4 %), c'est-à-dire à un nombre de naissances domiciliées sur la commune supérieur au nombre de décès.

En effet, avec 1 354 naissances en 2014, le taux de natalité s'élève à 21,5 ‰, soit un taux presque deux fois plus élevé que le taux régional (12 ‰).

La pyramide des âges de la commune de Vénissieux laisse ainsi apparaître une importante population jeune : la base de la pyramide est très large tandis que le sommet est étroit, soulignant notamment un taux de natalité élevé (solde naturel). La pyramide des âges de la région Auvergne-Rhône-Alpes, à l'inverse, présente une base moins large et s'étire vers le haut soulignant une population plus âgée.

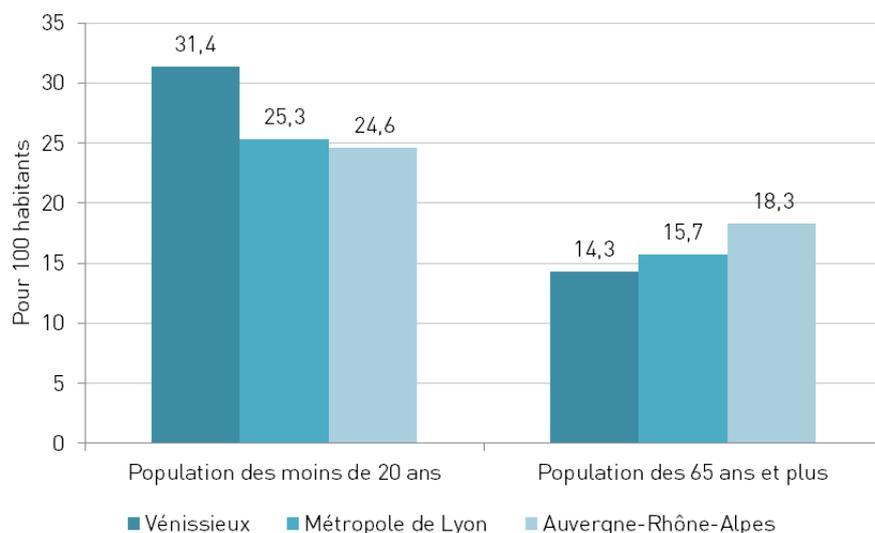
Pyramides des âges de la commune de Vénissieux et de la région Auvergne-Rhône-Alpes – Population au 1^{er} janvier 2014



Source : Insee, RP 2014, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La part des moins de 20 ans représente 31,4 % de la population, tandis que les 65 ans et plus représentent 14,3 % de la population. Dans la Métropole de Lyon, ces pourcentages s'élèvent respectivement à 25,3 % et 15,7 % et, en Auvergne-Rhône-Alpes, à 24,6 % et 18,3 %.

Part des moins de 20 ans et des 65 ans et plus, 2014



Source : Insee, RP 2014, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

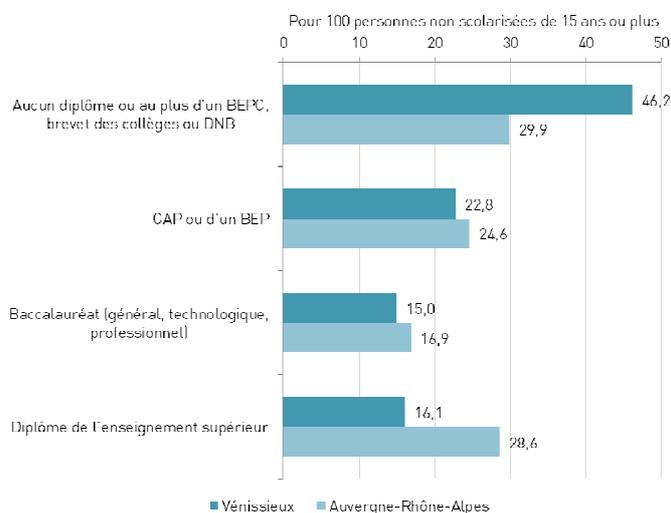
L'indice de vieillissement de la commune de Vénissieux, avec 45 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, est nettement inférieur à celui de la Métropole de Lyon (62 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans) ou de la région Auvergne-Rhône-Alpes (74 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans).

L'indice de vieillissement de la population est le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Il permet de mesurer le degré de vieillissement de la population. Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important. Les différents facteurs qui interviennent dans l'augmentation de cet indice sont notamment l'augmentation de l'espérance de vie des personnes les plus âgées et un faible taux de natalité.

1.2. Contexte socio-économique

Diplômes, formation, Catégorie socioprofessionnelle (CSP)

Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus en 2014 (%)



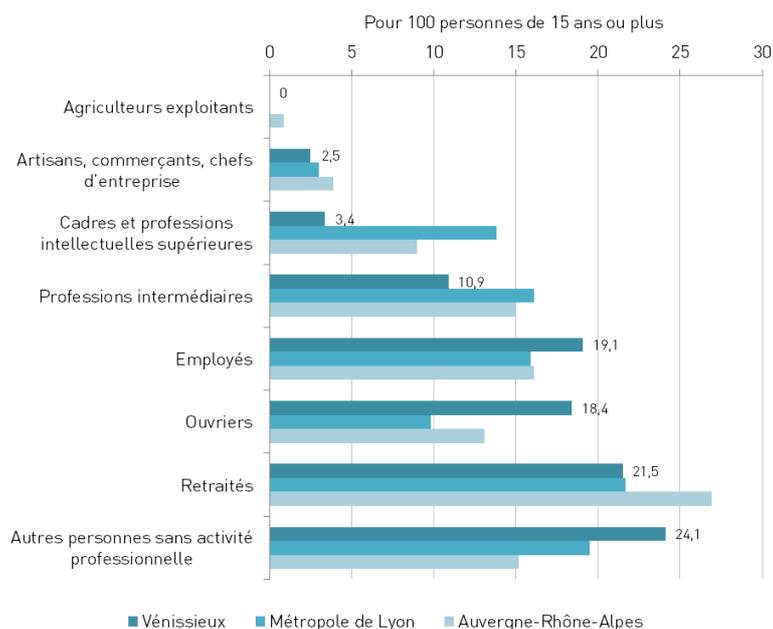
En 2014, 46,2 % des habitants de Vénissieux âgés de 15 ans et plus sortis du système scolaire n'ont pas de diplôme ou au plus un brevet des collèges (*versus* 29,9 % en Auvergne-Rhône-Alpes) et 16,1 % des habitants ont un diplôme de l'enseignement supérieur (*versus* 28,6 % en Auvergne-Rhône-Alpes).

Source : Insee, RP 2014, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En lien avec ce niveau de formation, la commune de Vénissieux présente une part importante d'employés et d'ouvriers (respectivement 19 % et 18 %) tandis que 3 % des Vénissiens sont cadres (*versus* 14 % de cadres dans la Métropole de Lyon).

La part des « autres personnes sans activité professionnelle » s'élève à 24,1 % à Vénissieux contre 15,5 % en Auvergne-Rhône-Alpes. Parmi les autres personnes sans activité professionnelle, 66 % sont des femmes.

Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle en 2014



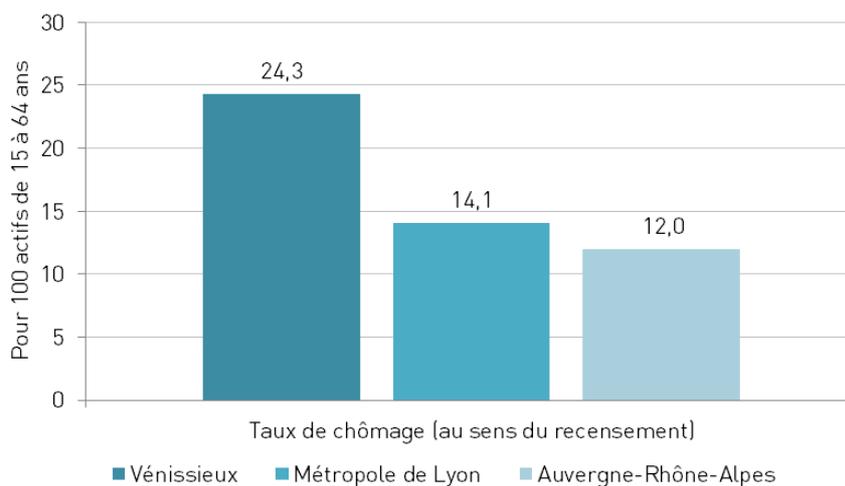
Source : Insee, RP 2014, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

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 le taux de chômage.

En 2014, le taux de chômage à Vénissieux s'élève à 24,0 % (23,7 % chez les hommes et 25,0 % chez les femmes). Le taux de chômage atteint 45 % chez les hommes de 15 à 24 ans.

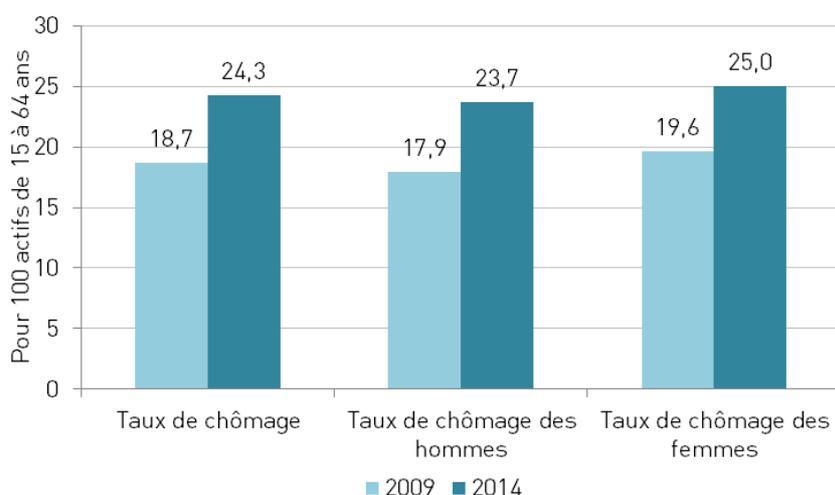
Taux de chômage, 2014



Source : Insee, RP 2014, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Ces taux de chômage est en augmentation à Vénissieux entre 2009 et 2014 aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Évolution du taux de chômage à Vénissieux



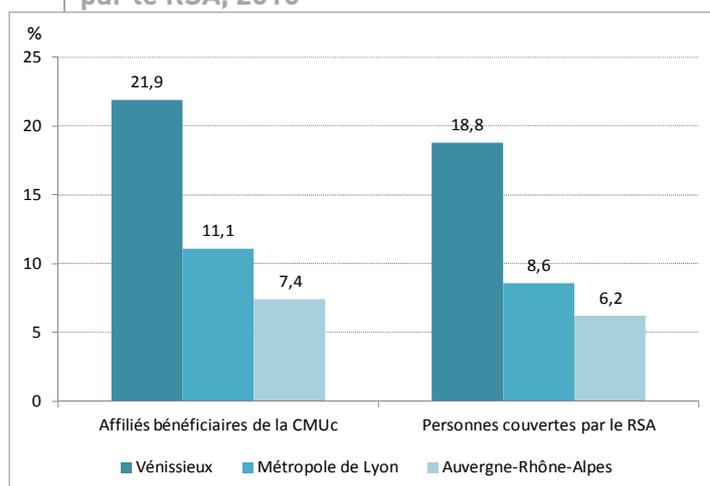
Source : Insee, RP 2009 et RP 2014, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

D'autres indicateurs soulignent la précarité d'un territoire comme la part de la population couverte à bas revenu, la part de la population couverte par le Revenu de solidarité active (RSA) ou les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc).

Au 31 décembre 2015, 21 563 personnes vivent dans un foyer allocataire² à bas revenu, c'est-à-dire un foyer dont les ressources sont inférieures à 1 043 euros par mois, soit 34,5 % de la population de la commune (Métropole de Lyon - 17,1 % ; Auvergne-Rhône-Alpes - 13,2 %.)

Par ailleurs, 5 540 allocataires de prestations sociales de la commune, soit 41,3 %, ont plus de 50 % de leurs ressources financières qui proviennent de ces prestations (Métropole de Lyon - 29,8 % ; Auvergne-Rhône-Alpes - 24,2 %).

Taux standardisé d'affiliés bénéficiaires de la CMUc et taux de personnes couvertes par le RSA, 2015



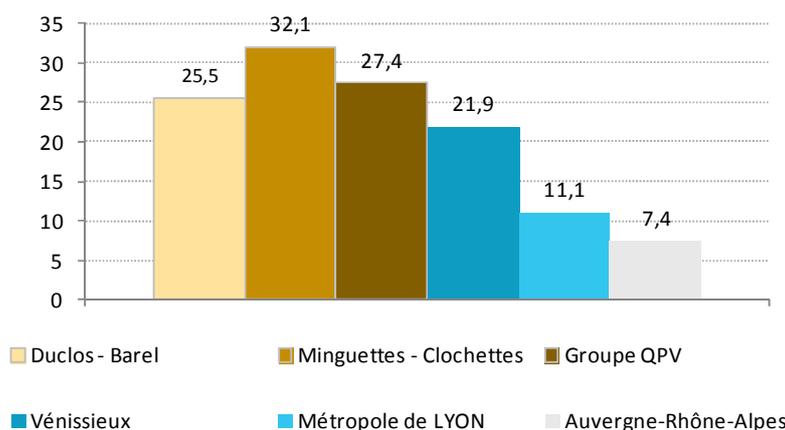
En 2015, 21,9 % des affiliés du régime général de l'assurance maladie sont couverts par la CMUc *versus* 7,4 % en Auvergne Rhône-Alpes.

Par ailleurs, 18,8 % des Vénissiens vivent dans un foyer allocataire du revenu de solidarité active *versus* 6,2 % des habitants de la région.

Sources : ARS (régime général de l'assurance maladie), 2015, Cnaf, CCMSA, (31/12/2015), Insee (RP2014)

Le taux de bénéficiaires de la CMUc est particulièrement élevé dans les quartiers en politique de la ville. En effet, le taux de bénéficiaires de la CMUc s'élève à 25,5 % dans le quartier « Duclos-Barel », et 32 % dans le quartier des « Minguettes-Clochettes », soit un taux plus élevé que le taux du groupe QPV (cf. méthodologie).

Taux standardisé d'affiliés et ayants droit du Régime général bénéficiant de la CMUc, 2015



Source : ARS (régime général de l'assurance maladie), 2015, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

² Foyer allocataire percevant au moins une prestation sociale ou familiale versée par les Caisses d'allocations familiales (Caf) ou par la Mutualité sociale agricole (MSA)

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 2017, 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.

L'offre libérale des praticiens

À l'exception des gynécologues et des infirmiers, les densités de praticiens libéraux, en 2017 sont inférieures ou comparables à celles relevées en région Auvergne-Rhône-Alpes ou au sein de la Métropole de Lyon. La forte densité des gynécologues est due à la présence au sein de la commune du Groupe Hospitalier Mutualiste (GHM) « Les portes du sud ».

Soulignons que Vénissieux étant située dans la première couronne de Lyon et reliée à elle par le métro et le tramway notamment, l'accès aux médecins libéraux spécialistes (hors médecins généralistes), majoritairement installés dans les quartiers centraux de Lyon, est relativement facile. Enfin, la présence de ressources hospitalières de premier ordre dans l'agglomération lyonnaise (incluant des possibilités de prises en charge hyper spécialisées), et le Groupement Hospitalier Mutualiste des Portes du Sud, situé à Feyzin, mais à proximité immédiate de Vénissieux, placent la commune dans une situation plutôt favorable, si on la compare aux autres territoires urbains (hors agglomération lyonnaise) ou ruraux de la région.

L'offre de praticiens libéraux présentée ici correspond aux spécialités médicales en accès direct, c'est-à-dire celles qui ne nécessitent pas une orientation préalable par un médecin généraliste pour permettre un remboursement tel que prévu par le parcours de soins coordonnés³ (ces spécialités sont la médecine générale, la gynécologie, l'ophtalmologie, la pédiatrie et, pour partie, la psychiatrie) qui sont également les spécialités les plus couramment sollicitées par les patients. L'offre d'autres professionnels de santé non-médicaux très fréquemment utilisés par les patients (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes) est également présentée.

³ Dans le cadre du parcours de soins coordonnés, les patients peuvent consulter directement, sans être orienté au préalable par leur médecin traitant, les médecins spécialistes suivants :

- un gynécologue, pour les examens cliniques gynécologiques périodiques, y compris les actes de dépistage, la prescription et le suivi d'une contraception, le suivi d'une grossesse, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse ;
- un ophtalmologue, pour la prescription et le renouvellement de lunettes, les actes de dépistage et de suivi du glaucome ;
- un psychiatre ou un neuropsychiatre, pour les patients ayant entre 16 et 25 ans ;
- un stomatologue (sauf pour les actes chirurgicaux lourds), sauf pour des actes chirurgicaux lourds.

Dans ces situations, le patient bénéficie d'un taux de remboursement de 70 % du tarif conventionnel. En dehors de ces situations, c'est le médecin traitant qui doit orienter le patient au préalable vers un médecin spécialiste.

(Source Assurance maladie: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations/metropole>)

On notera que la plupart des médecins spécialistes (hors médecins en accès direct) sont vus de manière programmée pour un diagnostic ou des consultations de suivis (en général espacées de plusieurs mois) : l'accès à ces médecins ne s'inscrit pas dans le parcours de soins de la vie courante. Ces médecins spécialistes ne s'inscrivent pas dans une logique de proximité immédiate, mais plutôt dans celle de la « praticité », leurs bassins de recrutement de patients étant très souvent très larges et dépassant l'échelle communale. Ces médecins sont très souvent installés dans les centres des villes, accessibles en transports en commun, ou dans les établissements hospitaliers. De ce point de vue, la situation de Vénissieux est assez classique, avec néanmoins ce point fort que constitue la présence à proximité immédiate d'un établissement hospitalier (Groupement Mutualiste des Portes du Sud) qui comprend plusieurs spécialistes.

Ainsi, toutes les spécialités médicales ne sont pas présentes sur toutes les communes, et certaines comparaisons ne sont pertinentes qu'à des échelles plus grandes que le maillon communal. L'attractivité pour les médecins spécialistes des villes-centres est bien documentée et se vérifie partout en France. La très faible présence de médecins spécialistes à Vénissieux ne constitue donc pas une particularité.

Le territoire de la Métropole lyonnaise est l'un des mieux dotés en France, en matière de médecins spécialistes et ce, en lien avec la présence d'un Centre Hospitalier Universitaire et de deux importantes facultés de médecine. Par ailleurs, la présence d'un réseau de transports en commun assez dense place les villes de la première couronne lyonnaise en situation d'accès géographique plutôt très favorable. Reste que l'accès des patients aux médecins spécialistes est tout autant, si ce n'est davantage, conditionné par l'éventuelle saturation des files actives des médecins, ainsi que par la pratique des dépassements d'honoraires. Ce point est d'importance car le coût des consultations demeure un obstacle majeur au recours aux soins, notamment pour les personnes ayant des revenus modestes, qui ne sont pas couverts par la CMUc et qui n'ont pas de complémentaire santé performante (les « mutuelles » basiques qui couvrent essentiellement les frais d'hospitalisation ne couvrent pas ou très mal les consultations de spécialistes pratiquant des dépassements d'honoraires).

Effectifs et densités de professionnels de santé libéraux et part des professionnels en secteur 2 au 1^{er} août 2017**

	Vénissieux				Métropole de Lyon		Auvergne-Rhône-Alpes	
	Effectif	55 ans et + (%)	secteur 2 (%)	Densité*	Densité* secteur 2	Densité* secteur 2 (%)	Densité* secteur 2 (%)	
Médecins généralistes	59	57,6	5,1	94,3	99,7	15	92,7	8,6
Gynécologues	9	66,7	66,7	61	53,2	85,9	31,8	64,3
Ophthalmologues	5	40	60	8	10	74,8	6,5	62,9
Pédiatres	3	66,7	0	19,4	43	50	20,5	33,2
Psychiatres	1	100	0	1,6	19,6	48,1	9,4	33,2
Chirurgiens-dentistes	16	56,3	0	25,6	60,7	0	54,7	0
Orthodontistes	1	100	0	1,6	3,9	0	2,8	0
Infirmiers	92	13	0	147	134,6	0	142,6	0
Masseurs-kinésithérapeutes	57	7	0	91,1	132	0	110,6	0
Orthophonistes	20	25	0	32	54,6	0	33,9	0

* pour 100 000 habitants

** Le médecin conventionné de secteur 2 pratique des honoraires libres. Il est autorisé à pratiquer des dépassements d'honoraires « avec tact et mesure ». Le montant du dépassement n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie. Part pour 100 professionnels de santé libéraux de la spécialité concernée.

Sources : ARS (FNPS Ass. mal. - 01/08/2017), Insee RP 2014, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La part de professionnels de santé en secteur 2 est comparable à Vénissieux à ce qui est relevé en Auvergne-Rhône-Alpes mais nettement inférieure à la Métropole de Lyon.

Enfin, signalons que 57,6% des médecins généralistes de la commune sont âgés de 55 ans ou plus, donc susceptibles de partir en retraite dans les dix prochaines années. Ce taux de médecins généralistes âgé de 55 ans et plus est ainsi plus élevé à Vénissieux que dans la Métropole de Lyon et qu'en Auvergne-Rhône-Alpes (respectivement 51,7% et 49,6%).

Le recours aux praticiens libéraux

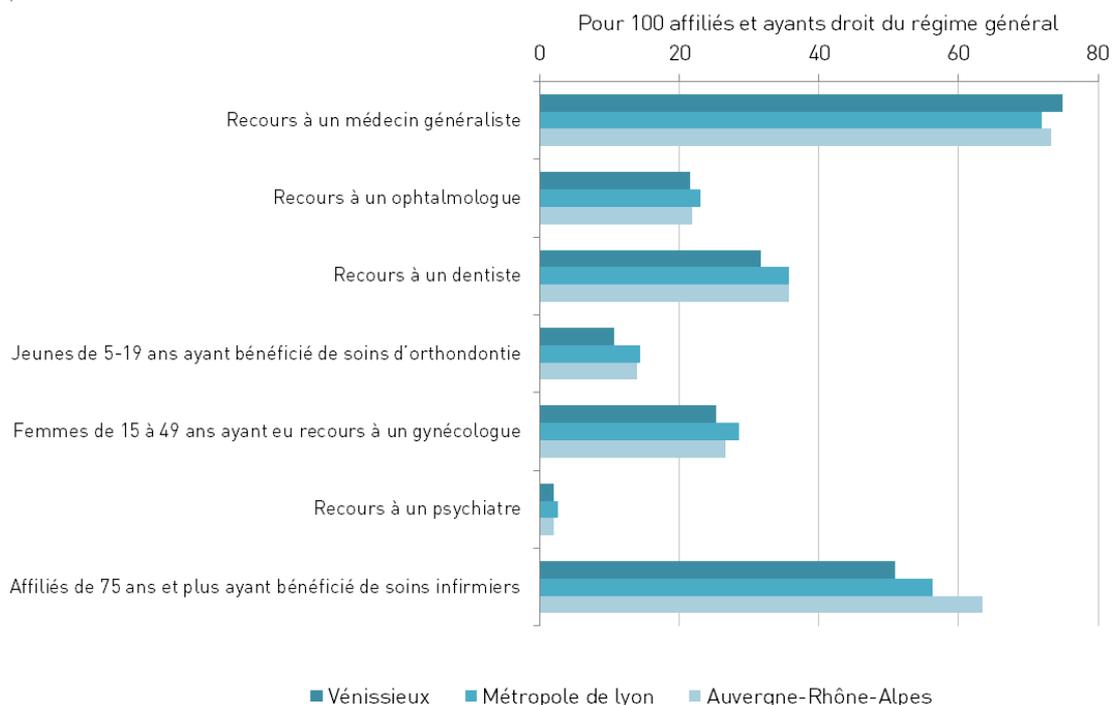
Le recours aux praticiens libéraux est apprécié par le pourcentage de personnes ayant bénéficié d'au moins une consultation dans l'année. Cet indicateur documente en partie l'accès aux soins de la population d'un territoire.

Comme l'indique le graphique suivant, le recours aux praticiens libéraux est moins élevé à Vénissieux que sur les autres territoires observés, à l'exception du recours aux médecins généralistes.

On notera que ce constat se répète dans les territoires ayant le même profil sociodémographique que Vénissieux, même lorsqu'il s'agit de quartiers faisant partie de villes-centres, où les habitants ne sont pas confrontés à un éventuel éloignement géographique.

On rappellera que les patients ayant de faibles revenus privilégient le recours aux médecins généralistes (qui pratiquent rarement des dépassements d'honoraires) et consultent les spécialistes de manière plus tardive. Plus généralement, le retard ou le non-recours aux soins⁴ de ville des personnes ayant de faibles revenus peut, en partie (mais pas uniquement) expliquer le niveau élevé d'hospitalisations comme on le verra plus loin. Ces résultats sont proches de ceux que l'on peut trouver sur des communes dont la population présente un profil économique similaire.

Taux standardisés d'affiliés et ayants droit du régime général, ayant eu recours au moins une fois à un praticien dans l'année, 2015



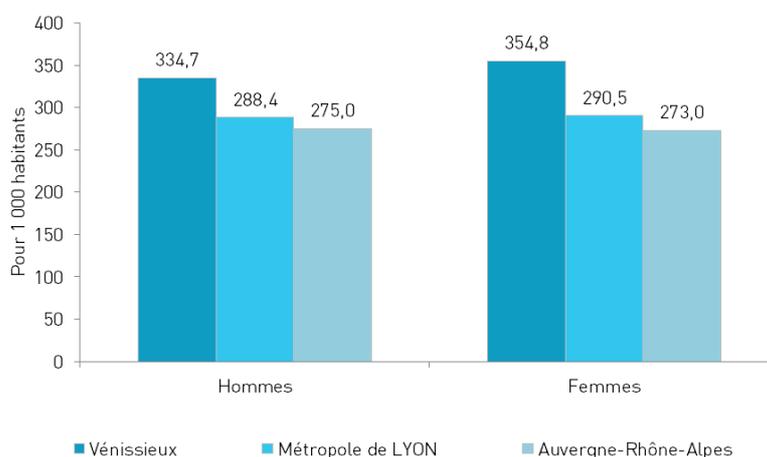
Sources : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2015, Insee RP 2014, RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

⁴ Le non-recours aux soins a particulièrement été analysé par l'Observatoire Du Non-recours aux Droits et aux services : <https://odenore.msh-alpes.fr/>
Publication sur ce sujet : https://odenore.msh-alpes.fr/documents/RAPPORT_FINAL_nov08_part1.pdf

2.2. Séjours hospitaliers

En 2016, il est recensé 19 903 séjours hospitaliers de personnes domiciliées à Vénissieux. Le taux de séjours hospitaliers est plus élevé chez les Vénissiens que chez les habitants des territoires de comparaison, aussi bien chez les hommes que chez les femmes

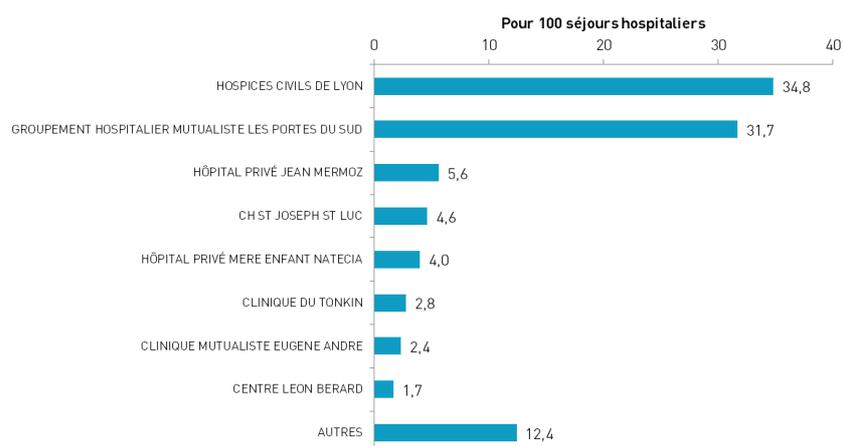
Taux standardisés de séjours hospitaliers (toutes causes), 2016



Sources : ATIH (PMSI, 2016), Insee RP 2014, RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Ainsi, 35 % des séjours hospitaliers des Vénissiens ont eu lieu dans un établissement des Hospices civils de Lyon (HCL) et 32 % au GHM Les portes du Sud.

Trajectoires hospitalières quels que soient la cause et l'âge des habitants de Vénissieux, 2016



Source : ATIH (PMSI, 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

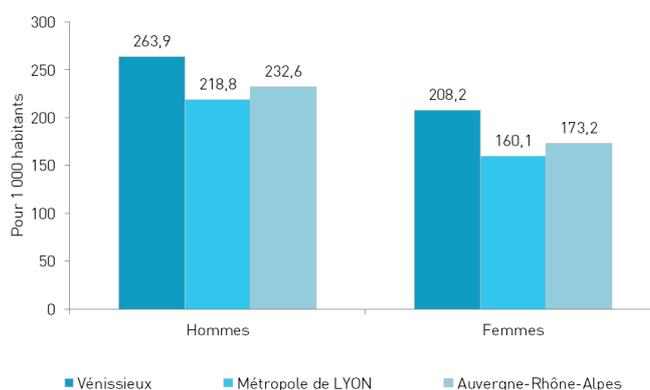
En 2016, 49 % des femmes domiciliées à Vénissieux ont accouché au GHM les Portes du Sud et 25 % aux HCL.

3. État de santé

3.1. Les affections de longue durée (ALD)

En 2014, 11 955 personnes domiciliées à Vénissieux sont concernées par une Affection longue durée (ALD) dont 6 063 hommes. Le taux standardisé de prévalence en ALD s'élève à 232,6 pour 1 000 habitants de Vénissieux, 263,9 chez les hommes et 208,2 chez les femmes. Ces taux sont plus élevés que ceux observés en Auvergne-Rhône-Alpes et au sein de la Métropole de Lyon.

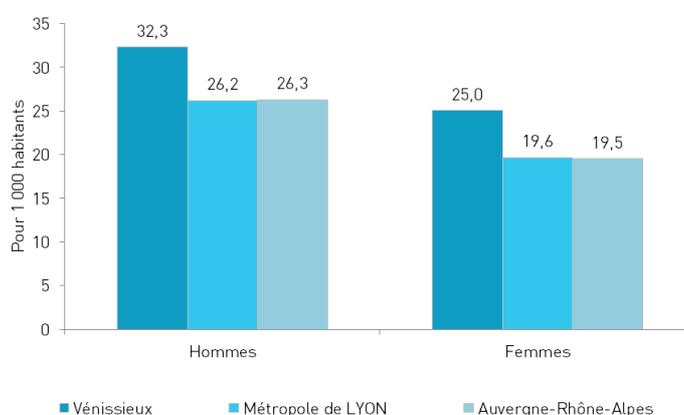
Taux standardisés de prévalence en ALD (toutes causes confondues), 2014



Sources : CnamTS, CCMSA, RSI (31/12/2014), Insee (Recensement - 2014 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les nouvelles admissions en ALD concernent 1 480 personnes, soit un taux standardisé de 32,3 pour 1 000 hommes et 25,0 pour 1 000 femmes.

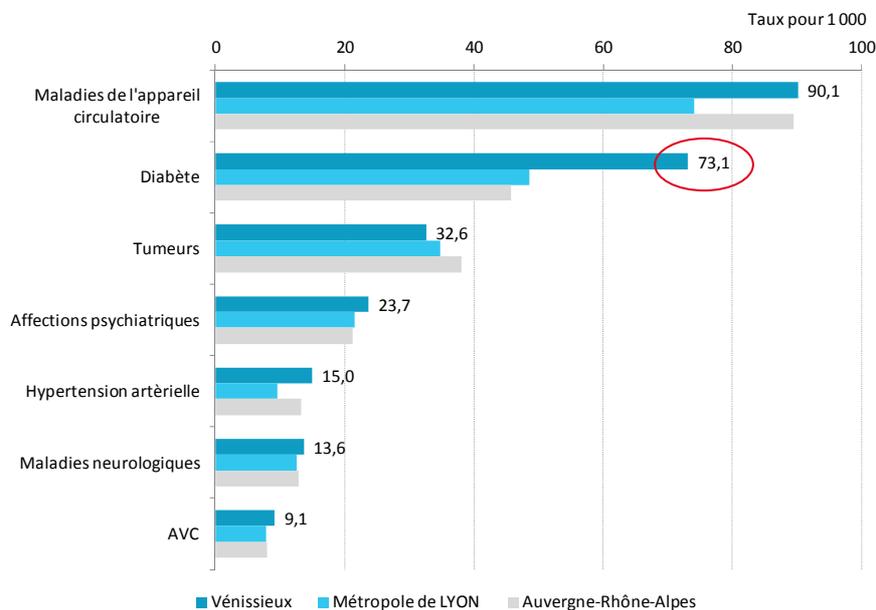
Taux standardisés d'incidence en ALD (toutes causes confondues), 2014



Sources : CnamTS, CCMSA, RSI (31/12/2014), Insee (Recensement - 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Comme pour les habitants des autres territoires observés, les causes principales de mise en ALD sont les maladies de l'appareil circulatoire, le diabète et les tumeurs. Toutefois, chez les habitants de Vénissieux de sexe masculin, le taux de prévalence d'ALD pour diabète est nettement plus élevé que sur les autres territoires d'observation.

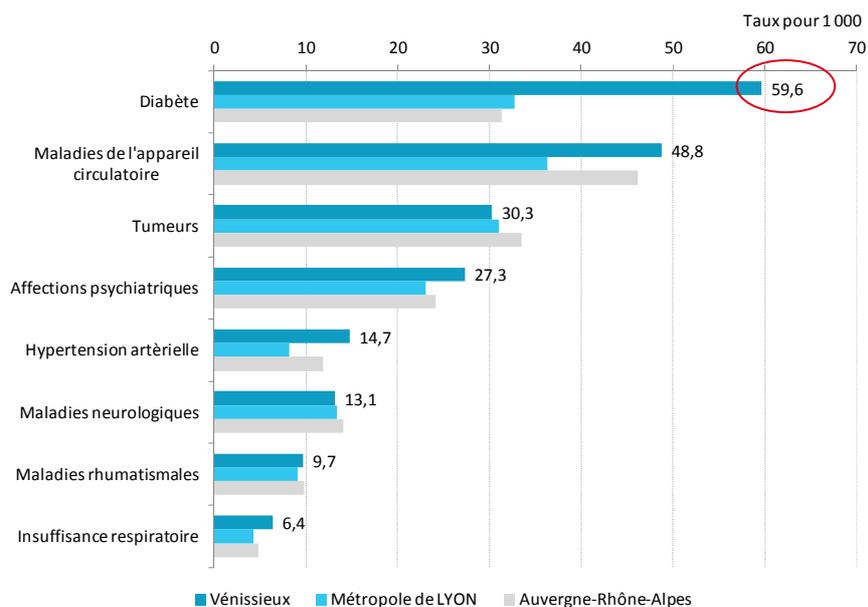
Taux standardisés de prévalence en ALD par motif – Hommes, 2014



Sources : CnamTS, CCMSA, RSI (31/12/2014), Insee (Recensement - 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Chez les femmes domiciliées à Vénissieux, le diabète est la cause première de mise en ALD, suivi par les maladies de l'appareil circulatoire. Le taux de prévalence en ALD pour diabète est presque deux fois plus élevé chez les femmes domiciliées à Vénissieux que le taux observé en Auvergne-Rhône-Alpes et dans la Métropole de Lyon.

Taux standardisés de prévalence en ALD par motif – Femmes, 2014

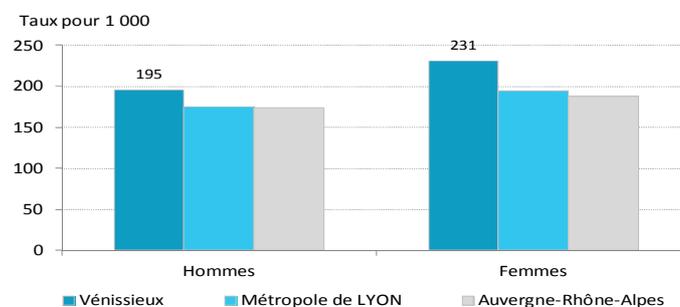


Sources : CnamTS, CCMSA, RSI (31/12/2014), Insee (Recensement - 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.2. Les hospitalisations en MCO

En 2016, 12 750 patients domiciliés à Vénissieux ont été hospitalisés en Médecine, Chirurgie ou Obstétrique (MCO). Les taux sont plus élevés chez les habitants de Vénissieux que chez les habitants des autres territoires étudiés, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux standardisés de patients hospitalisés en MCO (toutes causes confondues), 2016

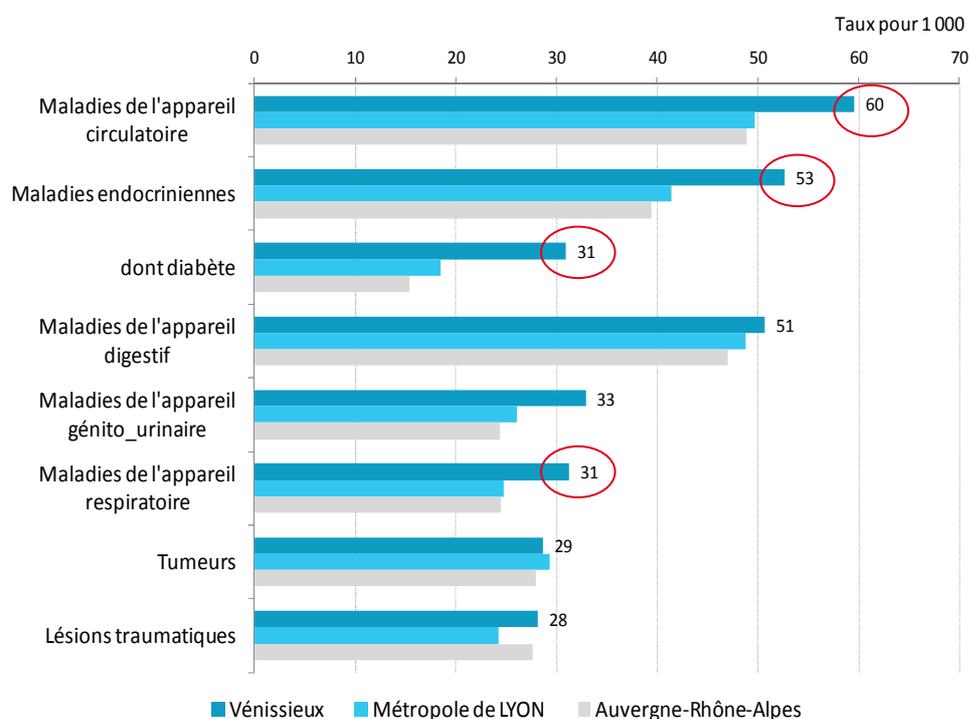


Sources : ATIH, PMSI 2016, Insee, RP 2014, RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Chez les hommes, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies endocriniennes et les maladies de l'appareil digestif sont les principales causes d'hospitalisation. À Vénissieux, ces taux sont particulièrement élevés et notamment pour le diabète.

Il est noté également des taux plus élevés à Vénissieux pour les maladies de l'appareil génito-urinaire et les maladies de l'appareil respiratoire.

Taux standardisés de patients hospitalisés en MCO par motif – Hommes, 2016

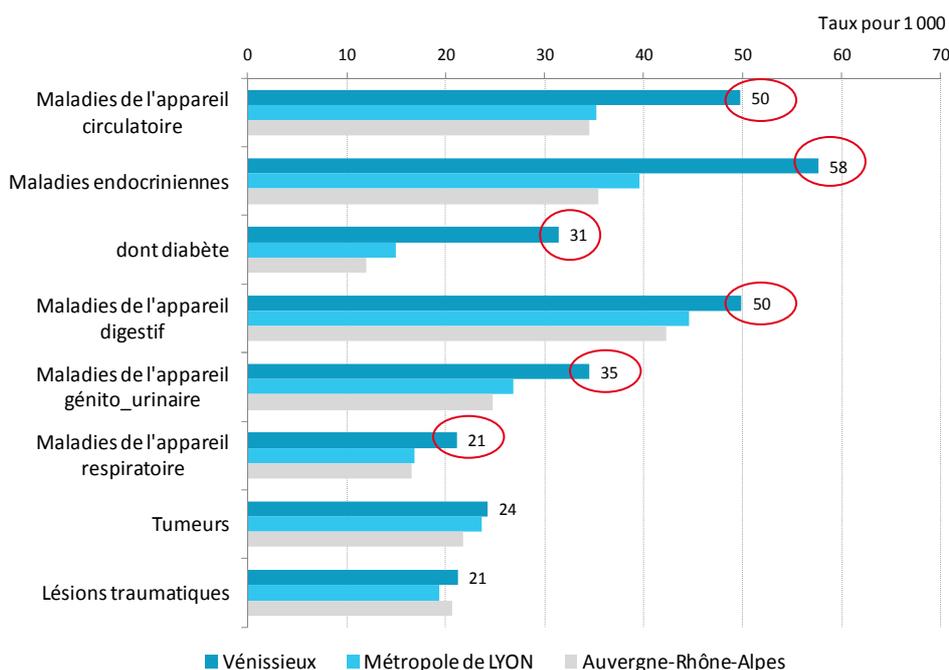


Sources : ATIH, PMSI 2016, Insee, RP 2014, RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Chez les femmes, les maladies endocriniennes, dont le diabète, sont les causes principales d'hospitalisation suivies par les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil digestif. Là également, les taux sont nettement plus élevés à Vénissieux que sur les autres territoires observés.

Le taux de patientes hospitalisées pour maladies de l'appareil respiratoire est également beaucoup plus élevé chez les femmes domiciliées à Vénissieux que chez les femmes des autres territoires observés.

Taux standardisés de patients hospitalisés en MCO par motif – Femmes, 2016



Sources : ATIH, PMSI 2016, Insee RP 2014 et RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie

En France, en 2014, sur l'ensemble des patients, adultes et enfants, soignés au sein des établissements de santé en psychiatrie, la majorité bénéficie d'une prise en charge ambulatoire. En effet, le taux de recours en soins ambulatoires est 4,3 fois plus important qu'en hospitalisation (source : DRESS 2016).

La psychiatrie de service public est organisée en secteurs géographiques 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.

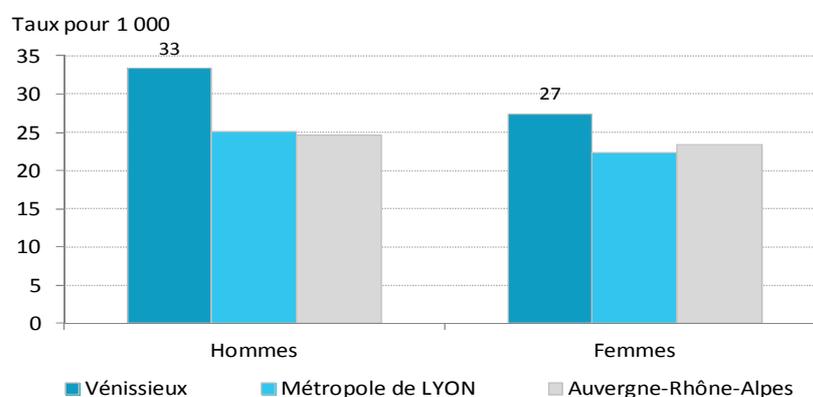
La loi du 5 juillet 2011 a redéfini les modalités de prise en charge en établissements psychiatriques :

- 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 postcure accueillent les patients après la phase aiguë de la maladie, les appartements thérapeutiques, par la présence importante, sinon continue, de personnels soignants, ont une mission de réinsertion sociale.

En 2016, 1 910 patients domiciliés à Vénissieux sont suivis en établissement psychiatrique en ambulatoire, soit un taux standardisé de 30 pour 1 000 habitants (33 chez les hommes et 27 chez les femmes).

La prise en charge en établissement psychiatrique en ambulatoire est plus élevée à Vénissieux qu'en région Auvergne-Rhône-Alpes ou que sur la Métropole de Lyon, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux standardisés de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie, 2016

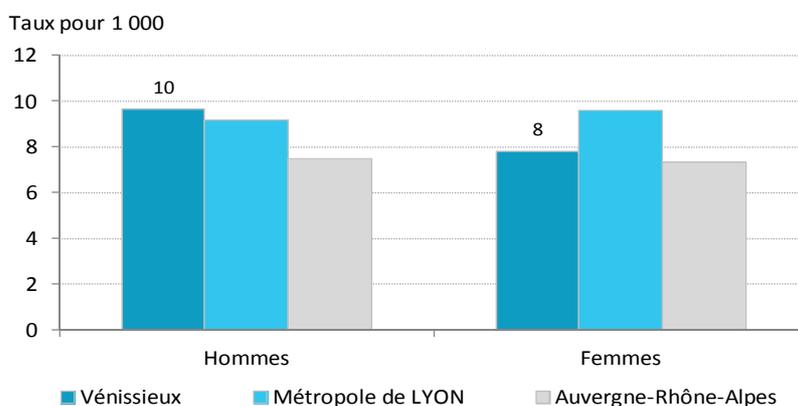


Sources : ATIH (RIM-P 2016), Insee RP 2014, RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Par ailleurs, 507 patients domiciliés à Vénissieux sont hospitalisés à temps partiel ou temps complet en établissement psychiatrique, soit un taux de 9 pour 1 000 habitants (10 chez les hommes et 8 chez les femmes).

Le taux de patients hospitalisés en établissement psychiatrique est plus élevé chez les hommes domiciliés à Vénissieux comparativement à la Métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux standardisés de patients hospitalisés à temps partiel ou temps complet, 2016



Sources : ATIH (RIM-P, 2016), Insee RP 2014, RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

D'après une étude de la DREES⁵, en France, parmi l'ensemble des diagnostics principaux de prise en charge en établissements psychiatriques, la schizophrénie, les troubles de l'humeur, les troubles névrotiques et les troubles mentaux liés à l'utilisation de substances psychoactives, représentent une large part des prises en charge à temps complet ou partiel.

Le diagnostic de la schizophrénie correspond au motif de recours à l'hospitalisation le plus fréquent chez les hommes (24 %), tandis que les femmes sont davantage hospitalisées pour un diagnostic des troubles de l'humeur (38 %).

⁵ Les établissements de santé. Panoramas de la DREES Santé. Edition 2017. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et de la Recherche

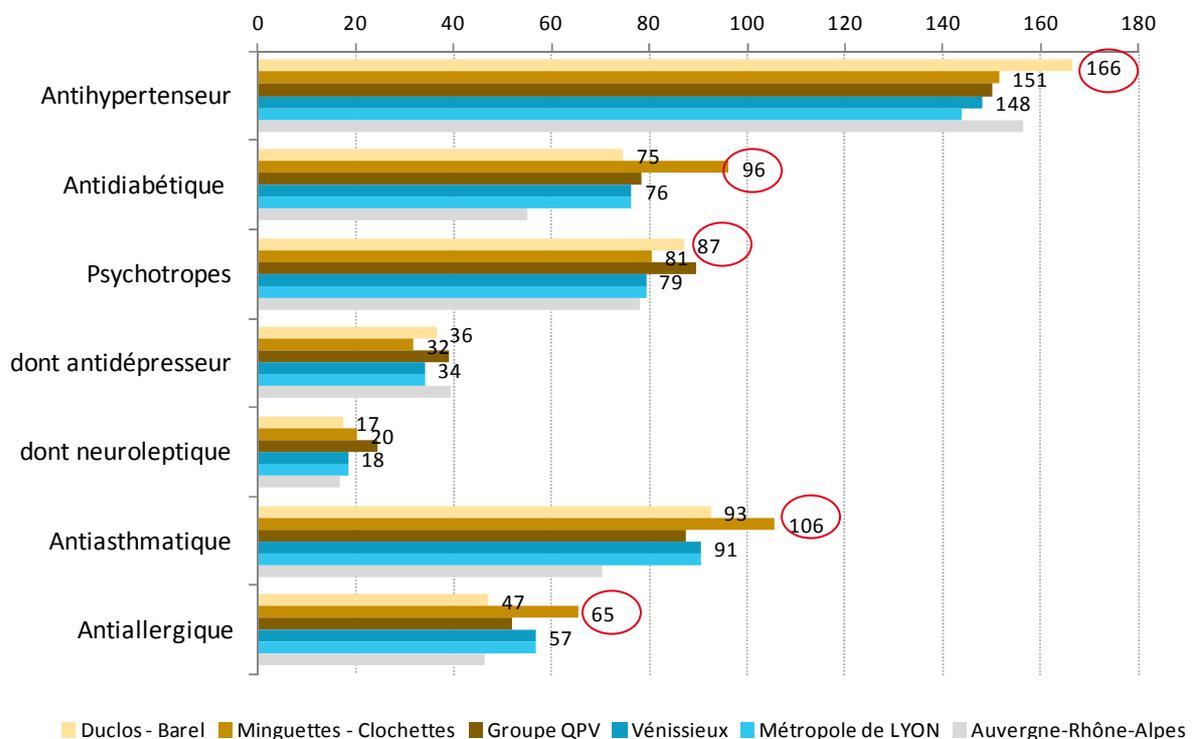
3.4. La consommation régulière de médicaments

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

Les consommations d'antiasthmatiques, d'antiallergiques, d'antidiabétiques sont particulièrement élevées parmi les hommes de Vénissieux et notamment dans le quartier des « Minguettes-Clochettes ».

Le taux de consommation d'antihypertenseurs est également plus élevé sur le QPV « Duclos-Barel ».

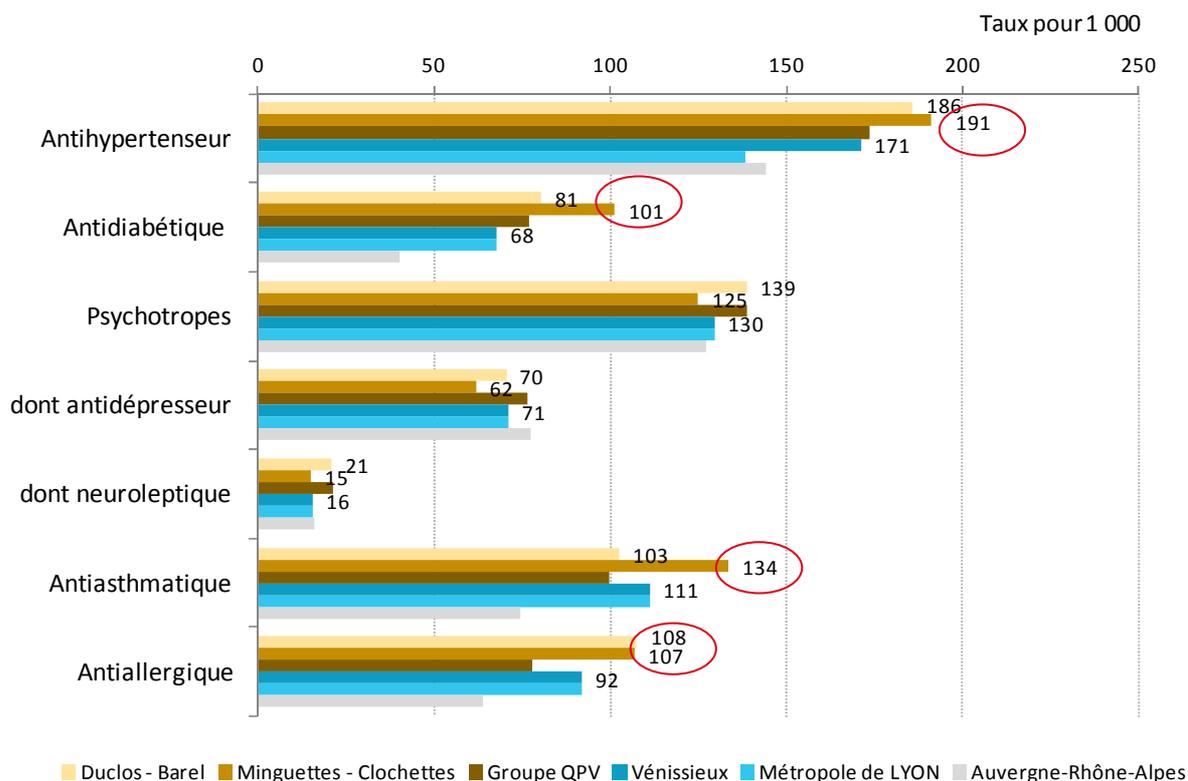
Taux standardisés de consommation régulière de médicaments chez les hommes, 2015



Sources : ARS [Régime général de l'Assurance Maladie, 2015], Insee, RP 2014, RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Chez les femmes, les mêmes tendances que chez les hommes sont constatées : les taux de consommation régulière d'antidiabétiques, d'antiallergiques, d'antiasthmatiques et d'antihypertenseurs sont particulièrement élevés parmi les habitantes des QPV et notamment les habitantes du quartier des « Minguettes-Clochettes ».

Taux* standardisés de consommation régulière de médicaments chez les femmes, 2015



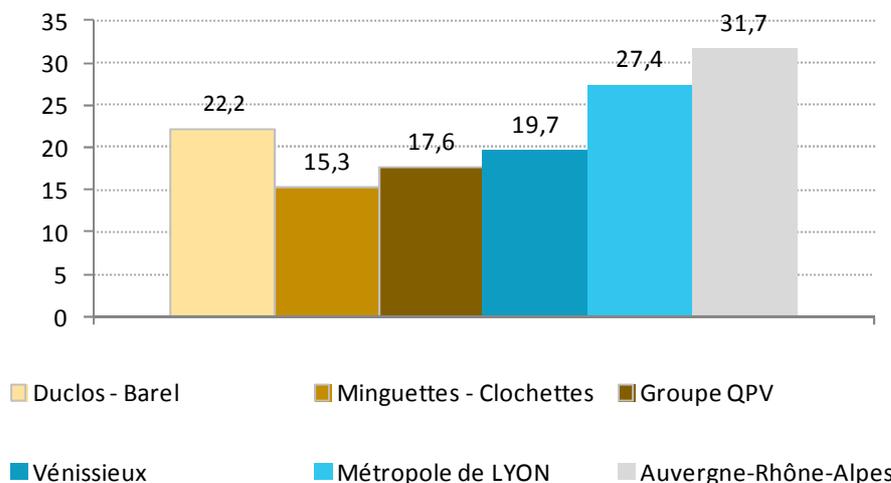
Sources : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie, 2015), Insee, RP 2014, RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.5. Les programmes de prévention

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.

Le taux de participation aux programmes de prévention bucco-dentaire est plus faible à Vénissieux et particulièrement dans les QPV qu'en Auvergne-Rhône-Alpes ou dans la Métropole de Lyon. Dans le quartier des « Minguettes-Clochettes », le taux s'élève à 17,6 % des affiliés du régime général, soit un taux presque deux fois moins élevé que celui observé en région.

Taux brut de jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans affiliés et ayants droit du régime général, ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire gratuit (M'T dents) dans l'année parmi les jeunes éligibles à ce dispositif, 2015

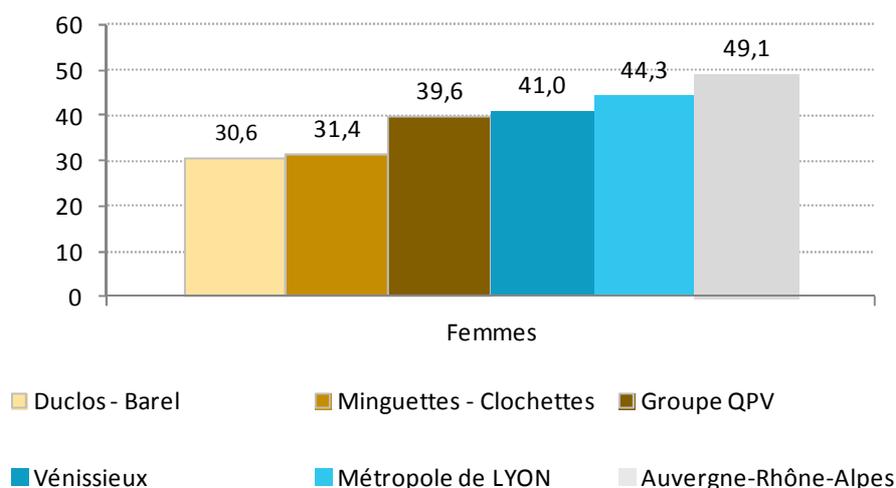


Source : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie, 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

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

Là également, le taux de participation au dépistage du cancer du sein est plus faible à Vénissieux et particulièrement dans les quartiers « Duclos-Barrel » et « Minguettes-Clochettes ».

Taux brut de femmes de 50-74 ans ayant réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, 2015

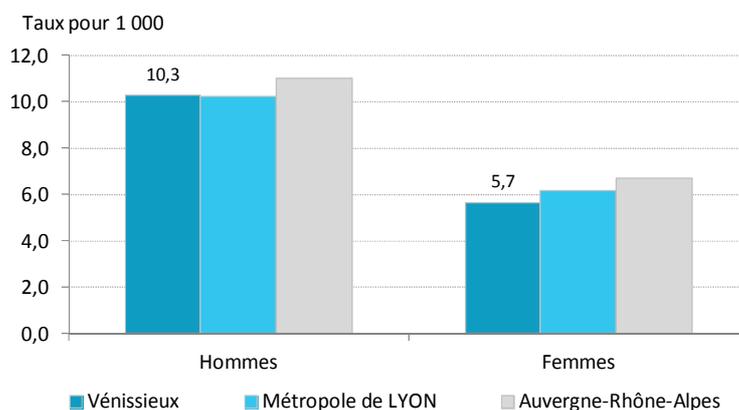


Source : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie, 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.6. La mortalité

Avec 352 décès par an, sur la période 2009-2013, les taux de mortalité, toutes causes confondues, chez les hommes et chez les femmes domiciliés à Vénissieux sont identiques, voire inférieurs comparativement à la Métropole de Lyon et à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

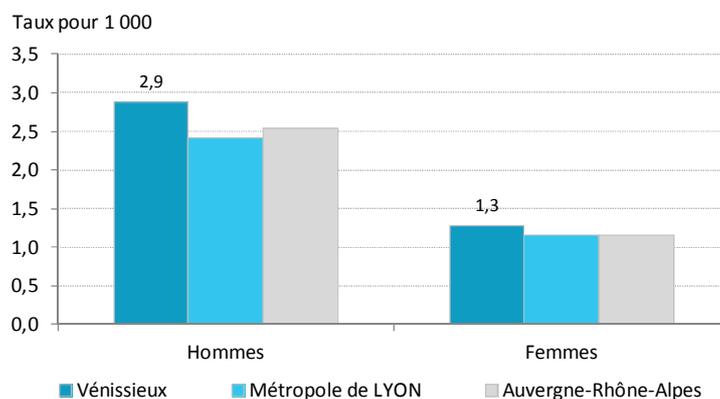
Taux standardisés annuels de mortalité générale, période 2009-2013



Sources : Inserm, CépiDc 2009-2013, Insee, RP 2011, RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Sur la même période, il est recensé environ 87 décès par an de Vénissiens de moins de 65 ans. Le taux de mortalité prématurité, de 2 ‰, est ainsi plus élevé sur la commune que sur les autres territoires observés aussi bien chez les hommes (2,9 ‰) que chez les femmes (1,3 ‰).

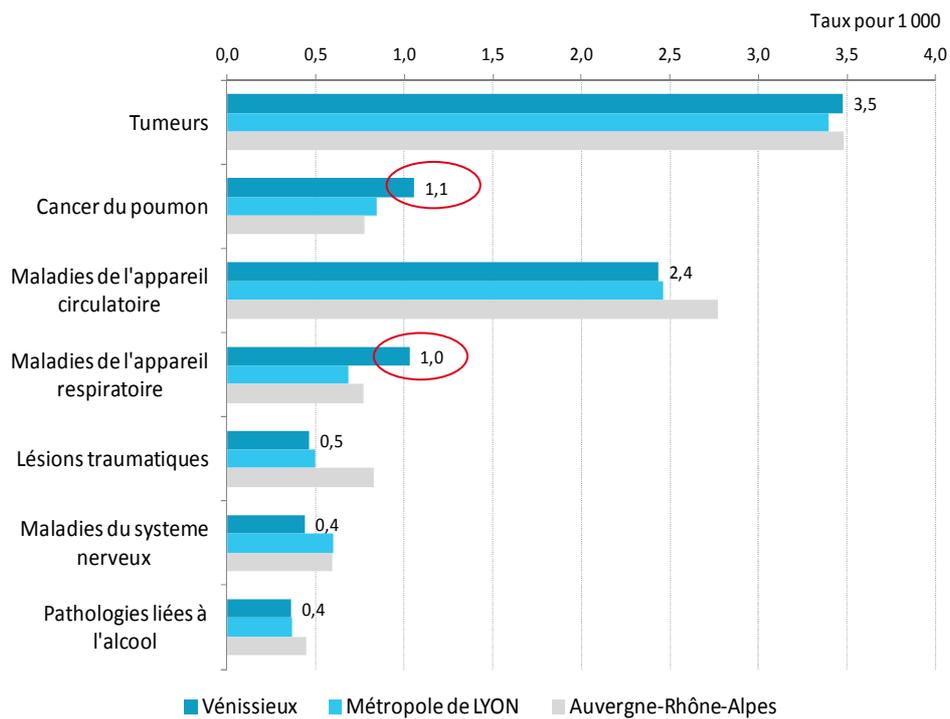
Taux standardisés annuels de mortalité prématurée, période 2009-2013



Sources : Inserm, CépiDc 2009-2013, Insee, RP 2011, RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Chez les hommes, les principales causes de décès sont les tumeurs et les maladies de l'appareil respiratoire quel que soit le territoire observé. Cependant, les taux de mortalité pour cancer du poumon et pour maladies respiratoires se démarquent à Vénissieux avec des taux beaucoup plus élevés que sur les autres territoires observés.

Taux standardisés annuels de mortalité par motif, Hommes, période 2009-2013

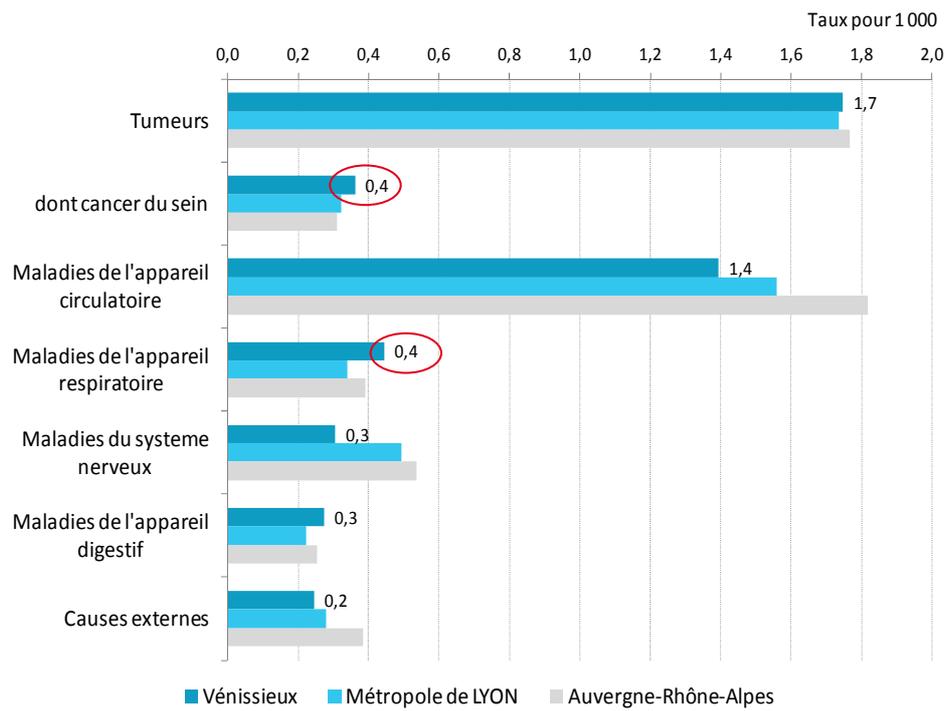


Sources : Inserm, CépiDc 2009-2013, Insee, RP 2011, RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Chez les femmes, on constate des taux de mortalité pour cancer du sein et pour maladies de l'appareil respiratoire plus élevés sur la commune de Vénissieux que sur les territoires de comparaison.

Le taux plus élevé de mortalité par cancer du sein sur la commune de Vénissieux est à mettre en lien avec le taux de participation au dépistage du cancer du sein plus faible à Vénissieux et particulièrement dans les quartiers « Duclos-Barrel » et « Minguettes-Clochettes ».

Taux* standardisés annuels de mortalité par motif, Femmes, période 2009-2013



Sources : Inserm, CépiDc 2009-2013, Insee, RP 2011, RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

4. Les jeunes de moins de 15 ans

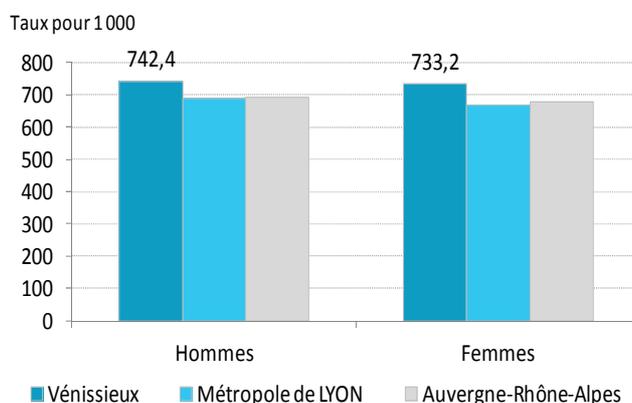
Les jeunes enfants sont globalement en bonne santé. Les enfants de 1 à 14 ans sont le sous-groupe de population qui a la plus faible mortalité et le plus faible taux d'hospitalisation en France, une fois passé le cap de la première année où le recours aux soins est très élevé.

Ce relativement bon état de santé ne doit cependant pas masquer les inégalités qui persistent, notamment selon le milieu social, qu'elles aient trait à la mortalité ou à la morbidité.

Recours aux soins

Comme pour l'ensemble de la population, les jeunes de moins de 15 ans domiciliés à Vénissieux ont un taux de recours aux médecins généralistes plus élevé que les jeunes des autres territoires observés.

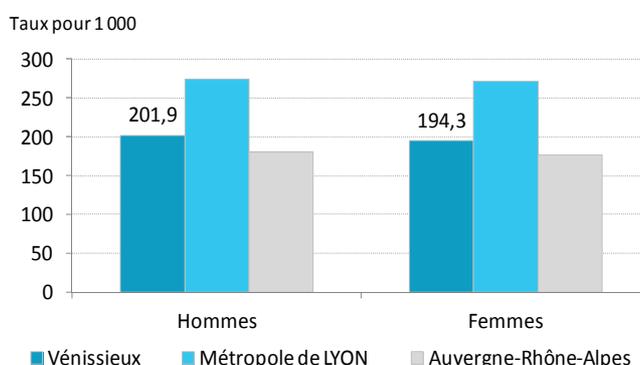
Taux standardisé d'affiliés et ayants droit du régime général, ayant eu recours au moins une fois à un médecin généraliste dans l'année, 2015



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie, 2015), Insee RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le taux de recours aux pédiatres chez les jeunes de la commune de Vénissieux est proche du taux régional mais est nettement moins élevé qu'en Métropole.

Taux brut de jeunes de moins de 15 ans affiliés et ayants droit du régime général, ayant eu recours au moins une fois à un pédiatre dans l'année, 2015

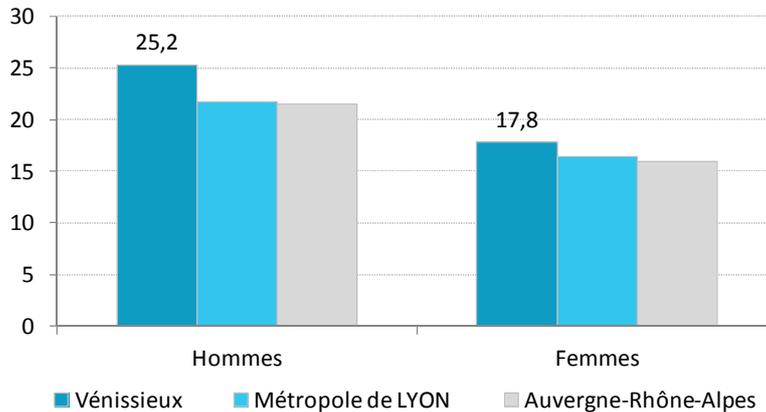


Source : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie, 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les affections Longue Durée (ALD)

En 2014, il est comptabilisé 332 Affections de longue durée de jeunes Vénissiens de moins de 15 ans, soit un taux brut de 21,5 ‰ (25,2 ‰ chez les garçons et 17,8 ‰ chez les jeunes filles), taux plus élevé que le taux régional ou métropolitain (19 ‰).

Taux de prévalence en ALD (toutes causes confondues). Taux pour 1 000 jeunes de moins de 15 ans, 2014

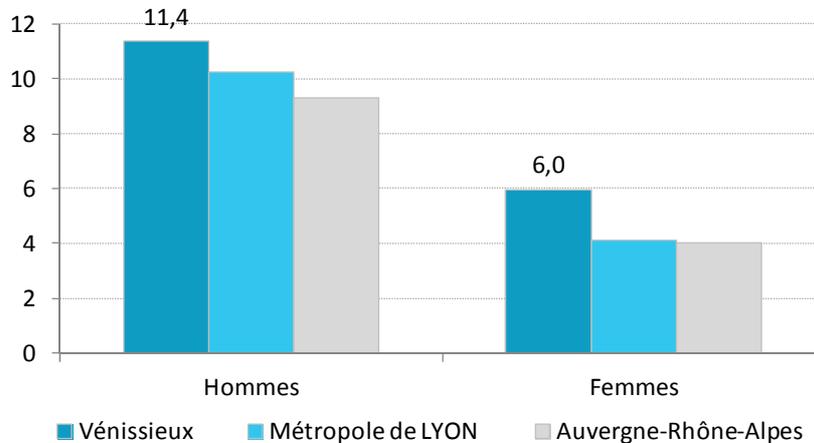


Sources : CnamTS, CCMSA, RSI (31/12/2014), Insee (Recensement - 2014 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Parmi les 332 ALD recensés chez les moins de 15 ans, 134 concernent des affections psychiatriques. Le taux de prévalence en ALD pour affections psychiatriques s'élève à Vénissieux à 8,7 ‰, soit un taux supérieur au taux régional (6,7 ‰) ou métropolitain (7,2 ‰). Ce taux s'élève à 11,4 ‰ chez les garçons et 6 ‰ chez les filles.

Parmi ces affections psychiatriques, les causes les plus fréquentes sont les troubles envahissants du développement (autisme, syndrome d'Asperger...) et le retard mental.

Taux de prévalence en ALD pour affections psychiatriques. Taux pour 1 000 jeunes de moins de 15 ans, 2014

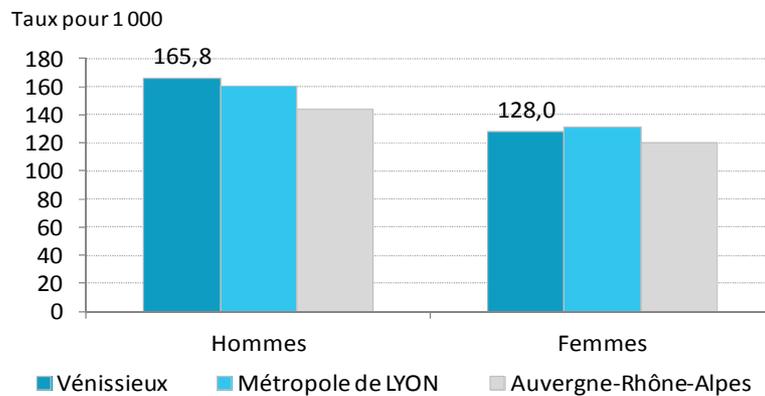


Sources : CnamTS, CCMSA, RSI (31/12/2014), Insee (Recensement - 2014 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Hospitalisations

En 2016, 2 269 jeunes Vénissiens de moins de 15 ans ont été hospitalisés. Le taux de jeunes hommes hospitalisés est plus élevé à Vénissieux que sur les autres territoires observés.

Taux bruts de jeunes de moins de 15 ans hospitalisés en MCO, 2016

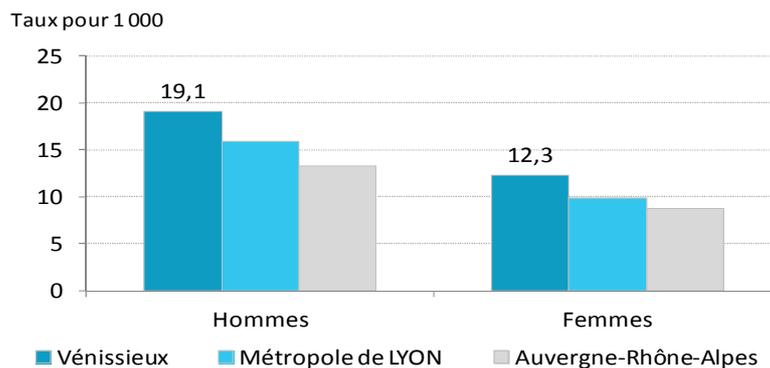


Sources : ATIH (PMSI, 2016), Insee RP 2014, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les malformations congénitales et les maladies de l'appareil respiratoire sont les principales causes d'hospitalisation. Elles ont concerné respectivement 243 et 240 jeunes de moins de 15 ans en 2016.

Le taux de jeunes hospitalisés pour malformation congénitale est plus élevé à Vénissieux que sur les territoires de comparaison.

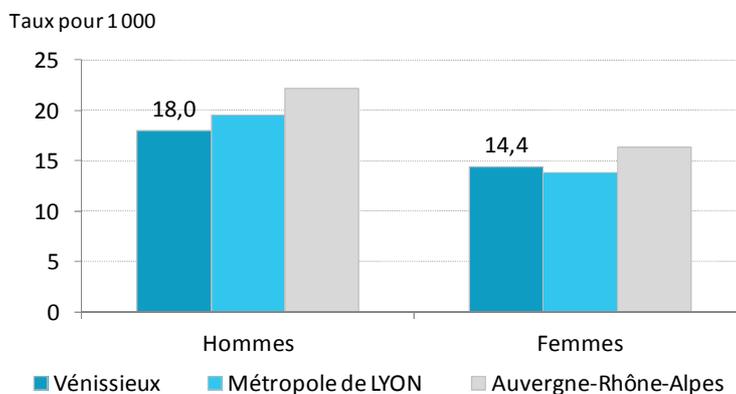
Taux bruts de jeunes de moins de 15 ans hospitalisés en MCO pour malformations congénitales, 2016



Sources : ATIH (PMSI, 2016), Insee RP 2014, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

À l'inverse, les taux de jeunes Vénissiens hospitalisés pour maladies de l'appareil respiratoire sont inférieurs aux taux régionaux et métropolitains.

Taux bruts de jeunes de moins de 15 ans hospitalisés en MCO pour maladies de l'appareil respiratoire, 2016

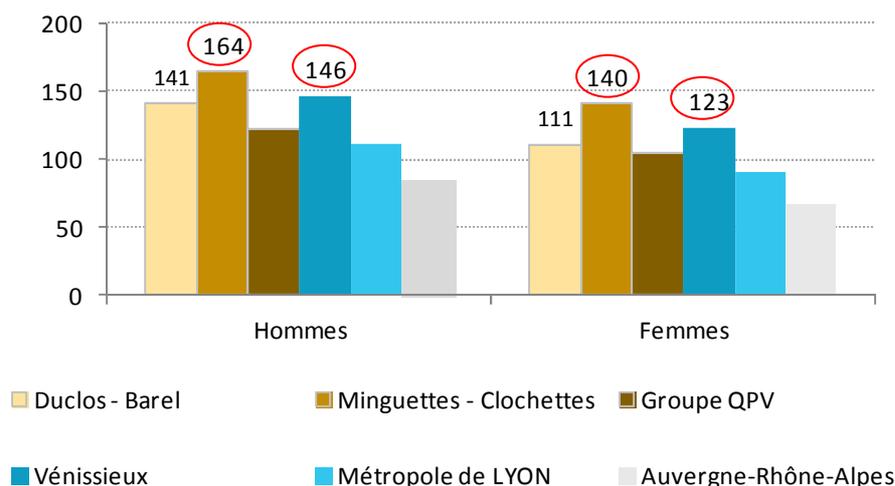


Sources : ATIH (PMSI, 2016), Insee RP 2014, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Consommation de médicaments

Parmi les consommations régulières de médicaments, notons la consommation plus élevée d'antiasthmatiques sur la commune de Vénissieux et notamment dans les QPV, comme pour l'ensemble de la population.

Taux (%) de consommation antiasthmatiques chez les moins de 15 ans, 2015



Source : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie, 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

5. Les jeunes de 15-24 ans

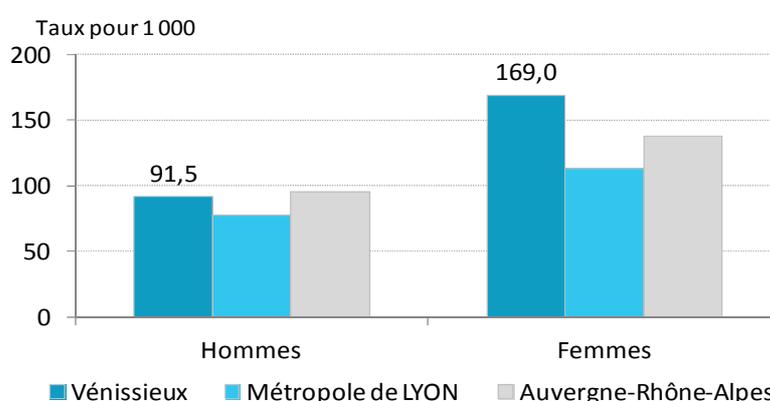
Affections de longue durée (ALD)

Chez les 15-24 ans, en 2014, ont été comptabilisées 220 ALD, dont un tiers pour affections psychiatriques.

Hospitalisation

En 2016, 1 096 jeunes ont été hospitalisés soit un taux de patients hospitalisés s'élevant à 130 pour mille jeunes âgés de 15-24 ans, taux plus élevé que le taux de la région (116 ‰) ou que le taux de la Métropole (96‰). Le taux est plus élevé surtout chez les jeunes femmes.

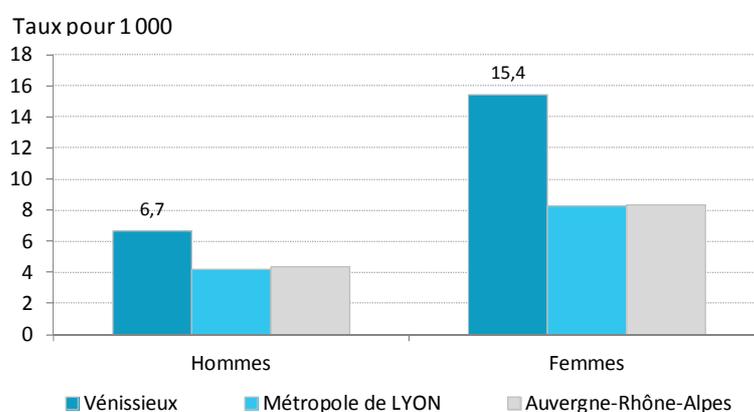
Taux bruts de jeunes de 15-24 ans hospitalisés en MCO, 2016



Sources : ATIH (PMSI, 2016), Insee RP 2014, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les maladies de l'appareil digestif, les lésions traumatiques et les maladies endocriniennes sont les principaux motifs d'hospitalisations chez les jeunes quel que soit le territoire. À Vénissieux, le taux de jeunes femmes de 15-24 ans hospitalisées pour maladie endocrinienne (dont diabète gestationnel) est beaucoup plus élevé que sur les autres territoires observés.

Taux bruts de jeunes de 15-24 ans hospitalisés en MCO pour maladies endocriniennes, 2016 (n=93)

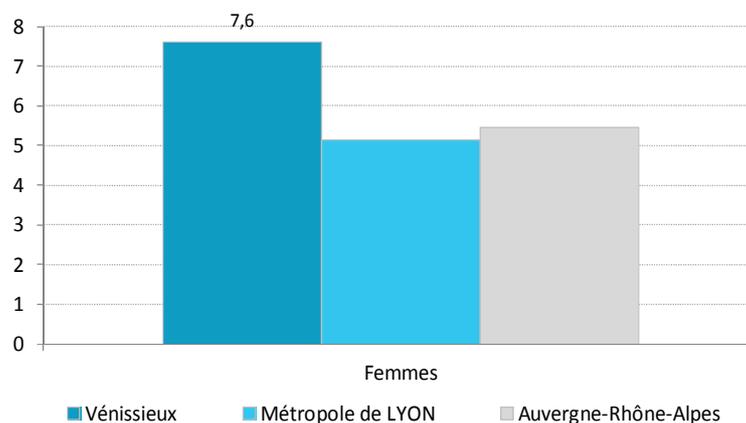


Sources : ATIH (PMSI, 2016), Insee RP 2014, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les jeunes femmes de 15-19 ans

Chez les jeunes femmes de 15-19 ans domiciliées à Vénissieux le taux de séjours hospitaliers pour accouchement est plus élevé que sur les autres territoires observés.

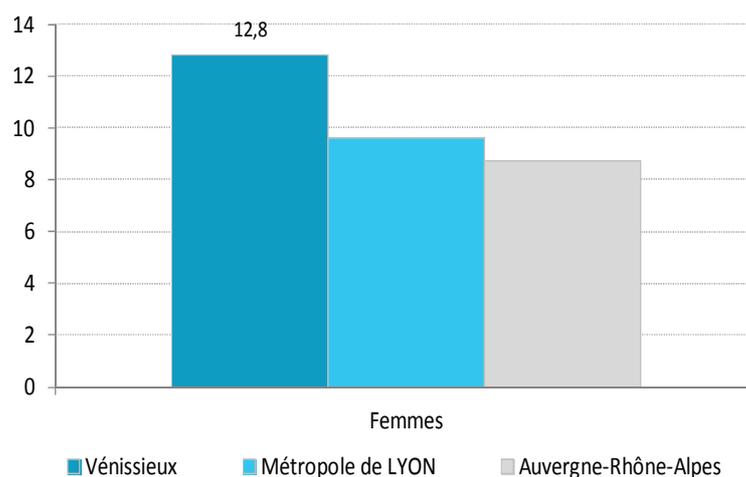
Taux bruts de séjours pour accouchement pour 1 000 jeunes femmes de 15-19 ans, 2016 (n=16)



Sources : ATIH (PMSI, 2016), Insee RP 2014, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

De même, le taux de séjours hospitaliers pour Interruption volontaire de grossesse (IVG) est également plus élevé chez les femmes de 15-19 ans domiciliées à Vénissieux que sur les autres territoires.

Taux bruts de séjours de jeunes femmes pour IVG pour 1000 jeunes femmes de 15-19 ans, 2016 (n=27)



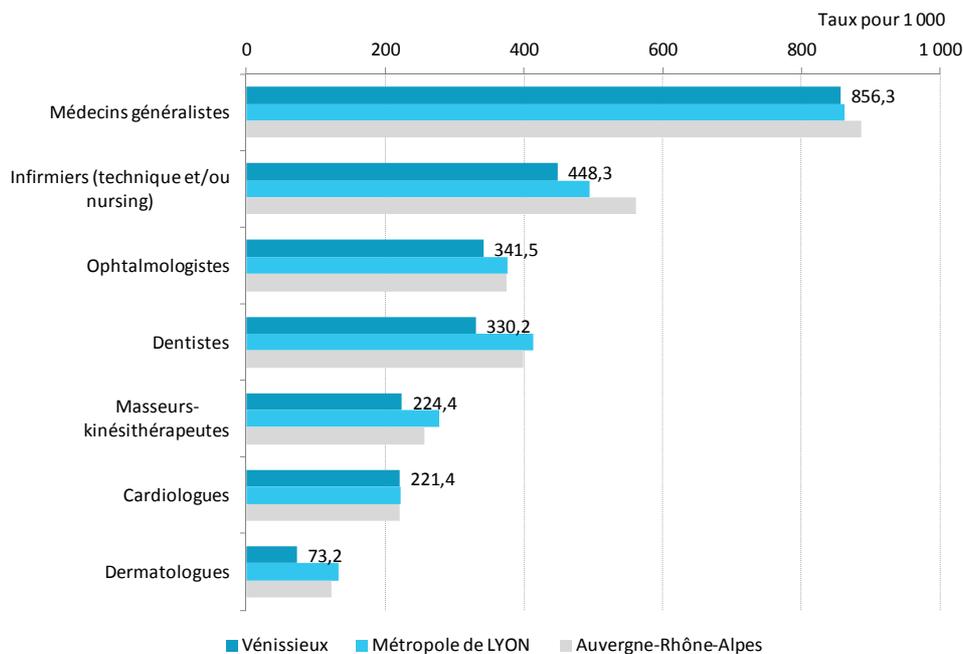
Sources : ATIH (PMSI, 2016) , Insee RP 2014, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

6. Les personnes de 65 ans et plus

Recours aux soins

Chez les habitants de Vénissieux âgés de 65 ans et plus, les taux de recours aux praticiens libéraux (généralistes, spécialistes et paramédicaux) sont moins élevés que sur les territoires de comparaison.

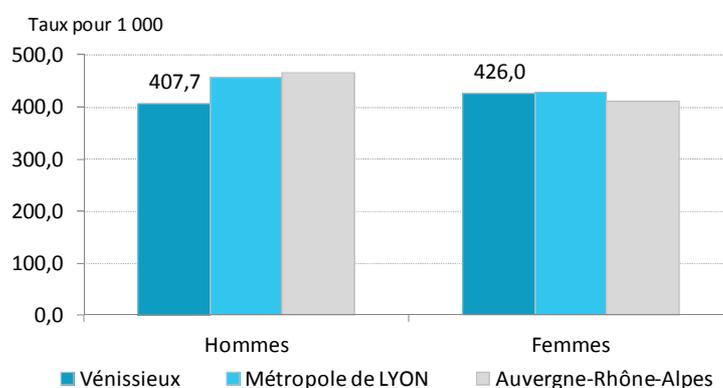
Taux standardisés de recours aux praticiens libéraux chez les 65 ans et plus, 2015



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie, 2015), Insee RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Par ailleurs, le taux d'affiliés du régime général de l'assurance maladie bénéficiaires du vaccin contre la grippe est moins élevé chez les hommes de 65 ans et plus domiciliés à Vénissieux que sur les autres territoires.

Taux standardisés d'affiliés de 65 ans et plus ayant bénéficié du remboursement du vaccin contre la grippe, 2015

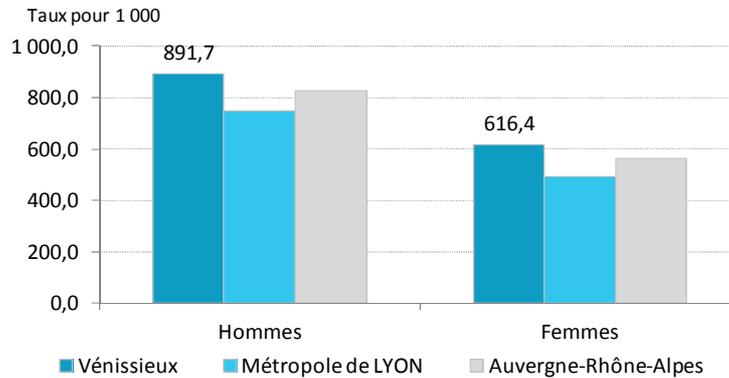


Source : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie, 2015), Insee RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les ALD

Les taux de prévalence en ALD, toutes causes confondues, sont plus élevés chez les hommes et les femmes de 65 ans et plus domiciliés à Vénissieux que sur les autres territoires observés.

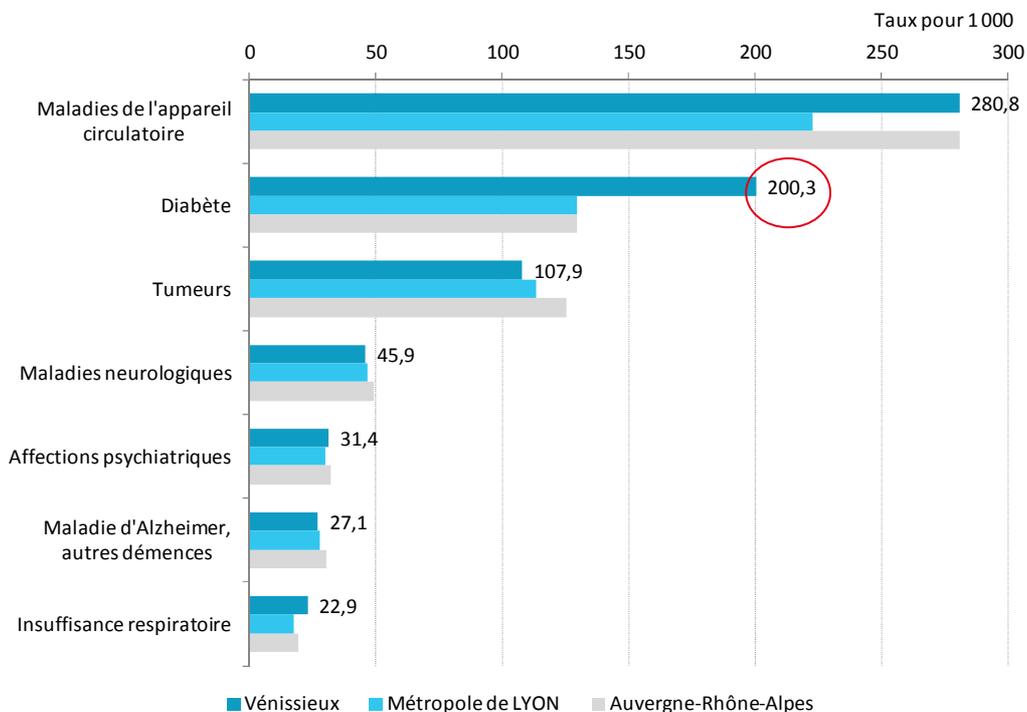
Taux standardisés de prévalence en ALD toutes causes confondues chez les 65 ans et plus, 2014



Sources : CnamTS, CCMSA, RSI (31/12/2014), Insee (Recensement - 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Parmi les causes de reconnaissance en ALD, le taux de prévalence en ALD pour diabète est, comme pour l'ensemble de la population, nettement plus élevé à Vénissieux que sur la Métropole de Lyon ou en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux standardisés de prévalence en ALD par motif chez les 65 ans et plus, 2014

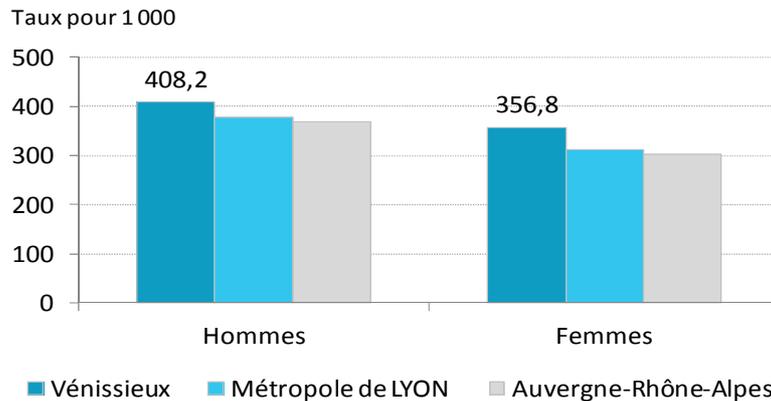


Sources : CnamTS, CCMSA, RSI (31/12/2014), Insee (Recensement - 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les hospitalisations

Le taux de personnes âgées de 65 ans et plus hospitalisées (toutes causes confondues) est plus élevé, aussi bien chez les hommes que chez les femmes domiciliées à Vénissieux que sur les autres territoires de comparaison.

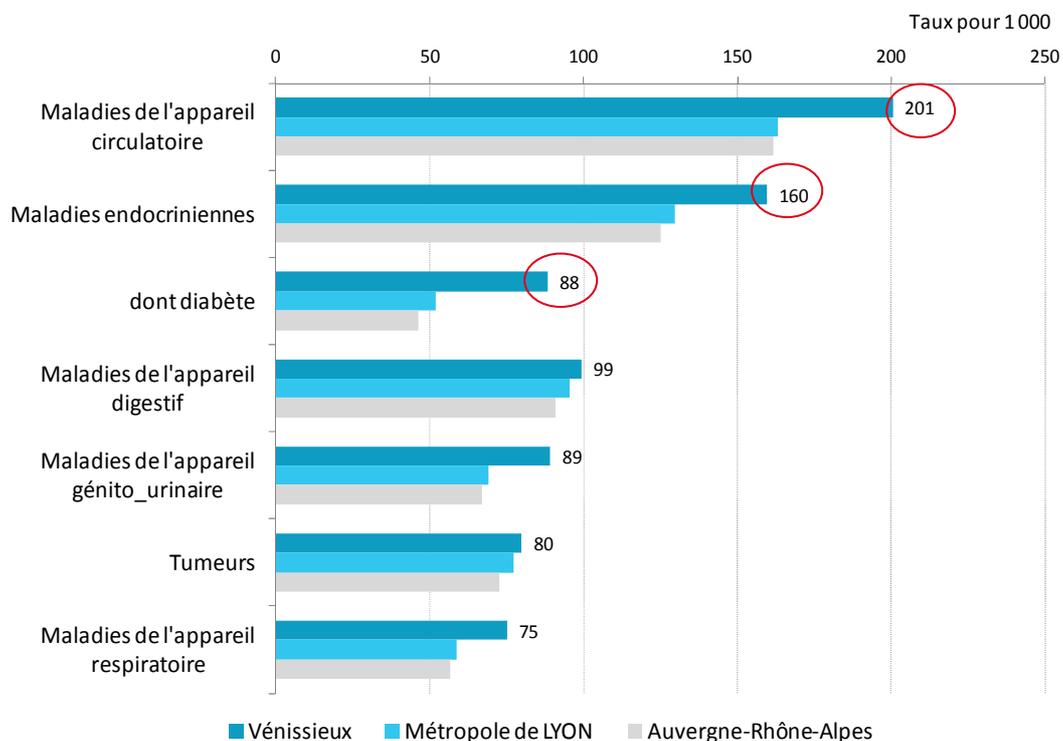
Taux standardisés de personnes de 65 ans et plus hospitalisés en MCO (N=3 332)



Source : ATIH (RIM-P, 2016)

Il est à noter que les taux standardisés de personnes de 65 ans et plus hospitalisées sont plus élevés quel que soit le motif et notamment pour les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies endocriniennes dont le diabète.

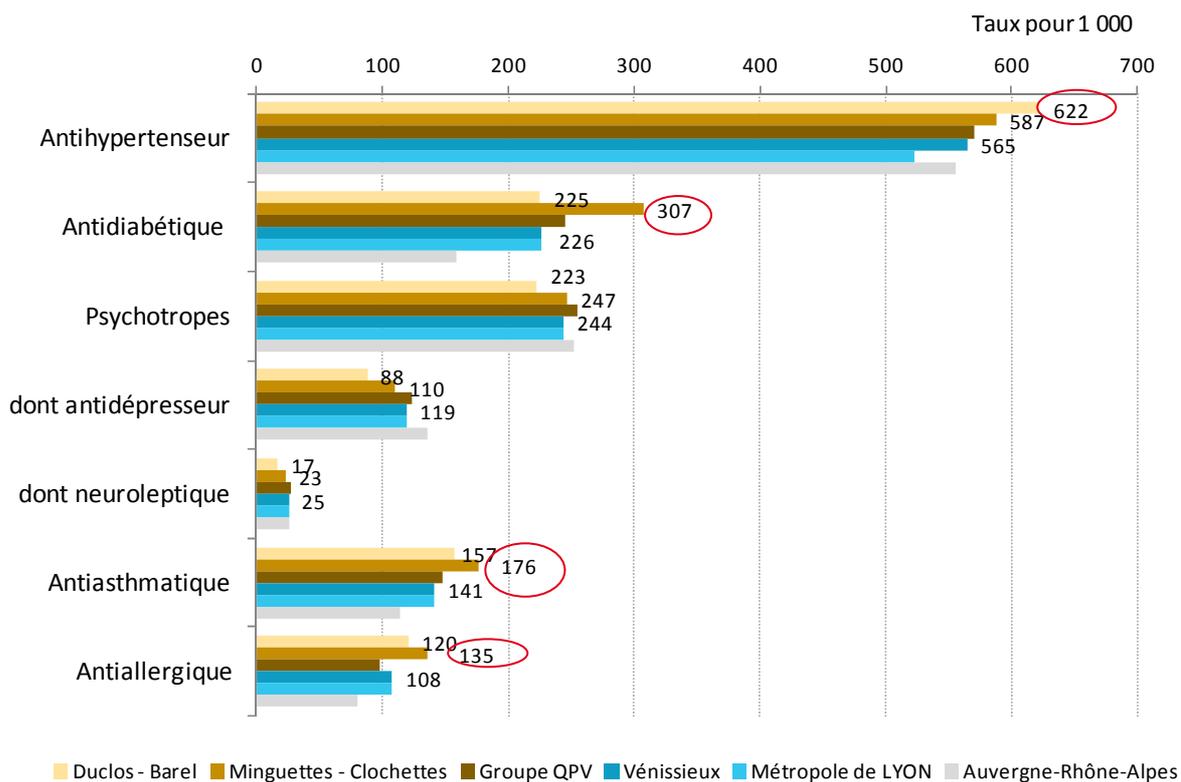
Taux standardisés de personnes de 65 ans et plus hospitalisés en MCO par motif



Source : ATIH (RIM-P, 2016)

Enfin, concernant la consommation régulière de médicaments chez les 65 ans et plus, il est observé des taux de consommation beaucoup plus élevés (comme pour l'ensemble de la population) d'antidiabétiques, d'antiasthmatiques, d'antiallergiques à Vénissieux et notamment dans le quartier des « Minguettes-Clochettes ». Le taux de consommation d'antihypertenseurs est également plus élevé au sein des trois quartiers en politique de la ville.

Taux standardisés de consommation de médicaments chez les 65 ans et plus



Source : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie, 2015), Insee, RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

7. Synthèse

Données sociodémographiques

Vénissieux est une commune jeune, l'indice de vieillissement est inférieur aux indices de la Métropole de Lyon ou de la région et le taux de natalité est particulièrement élevé.

Environ 46 % des habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire sont sans diplôme ou ont au plus le brevet des collèges. En lien avec ce niveau de formation, les parts d'ouvriers, d'employés et les personnes sans activité professionnelle sont élevées à Vénissieux.

Vénissieux présente de nombreux indicateurs de précarité : taux de chômage et population couverte par le RSA élevés, allocataires à bas revenus. Le taux de bénéficiaires de la CMUc est aussi très élevé notamment dans les quartiers en politique de la ville et particulièrement dans le quartier des « Minguettes-Clochettes ».

Offre et recours aux soins

La densité des praticiens libéraux est moins élevée à Vénissieux que sur les autres territoires observés. La présence limitrophe de la ville de Lyon influence beaucoup l'installation des médecins sur la commune.

En termes de recours aux soins, les vénissiens ont un recours aux médecins généralistes plus élevé que les habitants des territoires de comparaison mais ont un recours moins élevé aux spécialistes. À l'inverse, le recours à l'hospitalisation est plus élevé parmi les habitants de Vénissieux.

Etat de santé

Les maladies cardio-vasculaires

À Vénissieux, deux indicateurs mettent en lumière une problématique de maladies cardio-vasculaires plus importante que dans la Métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes : le taux d'hospitalisation pour maladies cardio-vasculaires et le taux de consommation médicamenteuse (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 « Duclos-Barrel » notamment en ce qui concerne les consommations de médicaments antihypertenseurs.

Le diabète

À Vénissieux, le taux de prévalence d'ALD, le taux d'hospitalisation et le taux de consommation d'antidiabétiques sont supérieurs à ceux des territoires de référence aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Le taux de consommation d'antidiabétiques est particulièrement élevé sur le quartier en politique de la ville « Minguettes-Clochettes ».

La santé mentale

En 2016, 1 910 habitants de Vénissieux ont eu un suivi en établissements psychiatriques en ambulatoire. Le taux standardisé de patients vus est bien plus élevé sur ce territoire qu'en Auvergne-Rhône-Alpes ou dans la Métropole de Lyon. Dans le même temps, 507 patients ont été hospitalisés en établissement psychiatrique à temps partiel ou temps complet. Le taux standardisé sur le territoire est équivalent ou inférieur à celui de la région et de la Métropole.

En parallèle, la consommation régulière de psychotropes est supérieure parmi les habitants de Vénissieux qu'en région Auvergne-Rhône-Alpes ou dans la Métropole de Lyon, particulièrement dans le QPV « Duclos-Barrel».

Les maladies respiratoires

Trois indicateurs mettent en lumière une problématique de maladies respiratoires plus importante à Vénissieux que dans la Métropole de Lyon ou la région Auvergne-Rhône-Alpes : le taux d'hospitalisation pour maladies respiratoires, le taux de patients sous traitement antiasthmatique et antiallergique et le taux de mortalité pour cancer du poumon et pour maladies respiratoires aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Cette problématique concerne tous les âges et est particulièrement visible dans le QPV « Minguettes-Clochettes » où les taux de patients sous traitement antiasthmatiques et antiallergiques sont particulièrement élevés.

Spécificités des jeunes Vénissiens

Quelques éléments spécifiques chez les jeunes Vénissiens sont à noter :

- un taux de séjours hospitaliers pour malformations congénitales particulièrement élevé ;
- un taux de prévalence en ALD pour affections psychiatriques élevé ;
- et un taux important de patients sous traitement antiasthmatique ;
- chez les jeunes femmes de 15-19 ans, les taux d'accouchement et d'IVG plus élevés.

Spécificités des personnes âgées de 65 ans et plus

Chez les habitants de Vénissieux âgés de 65 ans et plus il est noté également quelques spécificités (comme pour l'ensemble de la population) :

- les taux d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire et le taux de patients sous traitement antihypertenseurs particulièrement élevés ;
- le taux de prévalence en ALD pour diabète très élevé également.

Les affections de longue durée (ALD) : définition et interprétation

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

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

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

Les déclarations d'ALD peuvent être 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 autres indicateurs présentés. Ils éclairent une problématique de santé mais constituent aussi un indicateur d'activité ou de prise en charge.

Éclairage sur 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...

Données épidémiologiques

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, il est constaté une surmortalité par maladies cardio-vasculaires en milieu rural.

Prévention

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).

Éclairage sur 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. En France environ 2,5 millions de personnes sont 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.*

Facteurs de risque

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.

Dépistage et prévention

La prévention du diabète de type 2, comme celle du surpoids, repose essentiellement sur une alimentation équilibrée et sur une activité physique régulière. Le Projet régional de santé (PRS) Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 prévoit dans son programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) 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.

Options thérapeutiques

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.

La santé mentale

La santé mentale est une composante essentielle de la santé. Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (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'OMS, elles pourraient occuper le premier rang à l'horizon 2020.

Données qualitatives

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

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

Les différents entretiens réalisés, 38 personnes ont été interviewées au total, se répartissent comme suit :

Santé générale (soins et prévention)

Professionnels de santé libéraux

- Dr CHAIZE, médecin généraliste dans le quartier de Parilly
- Dr DUREAU, médecin généraliste dans le quartier Charréard, secrétaire de l'association de professionnels de santé libéraux Interpro Vénissieux (IPSAV)
- Dr PIRAT, médecin généraliste dans le quartier centre
- Dr MARTIN, médecin généraliste, membre du Pôle de santé
- Dr CHASSAGNON, médecin généraliste, membre du Pôle de santé
- Dr BARRAUD, Dr CHEYNET, médecins généralistes quartier Moulin à Vent
- Monsieur BATISSE, masseur-kénésithérapeute, président de l'association de professionnels de santé libéraux Interpro Vénissieux (IPSAV)
- M. ASTIER, biologiste Laboratoire Unilians, quartier des Minguettes
- Mmes TISSEYRE et BOUILLOD, infirmières quartier Max Barrel-Charréard

Ressources salariées et publiques de santé

- Mme RAMBAUD GAUTIER directrice, Mme DELEFORTRIE attachée de direction et de communication, Groupe Hospitalier Mutualiste Les Portes du Sud
- Dr IBELLO, psychiatre, M. PERRET psychologue, M. BONNARD cadre de santé, Centre Médico Psychologique Adultes Vénissieux
- M. CACHEUX psychologue LYADE Vénissieux ARHM
- Mme VISTOLI, psychologue Point Accueil Ecoute Familles Ville de Vénissieux
- Mme SAROUL, responsable Pôle prévention santé, Mme BURDILLAT, coordinatrice du Conseil Local de Santé Mentale Vénissieux Saint-Fons, Mme DUSSURGEY coordinatrice Atelier Santé Ville, Service de santé et d'hygiène Ville de Vénissieux
- Dr RAMACKERS, médecin Centre de Planification et d'Education Familiale de Vénissieux, Métropole de Lyon
- Mme ACHKOUK, médiatrice santé ADES du Rhône

Santé des publics en insertion

- Mmes IMBERT et TRINQUET, assistantes sociales Métropole de Lyon

Santé des Enfants

- Mme PIERI adjointe au service de santé, Mmes DESCHAMPS-FLORES, BRUNEAU, CROS, DEVECCHI, infirmières puéricultrices service de Protection Maternelle et Infantile Vénissieux Nord et Sud, Métropole de Lyon
- Dr VUILLEZ-DEGRAIX pédopsychiatre, Mmes SOGRO, WERCK, DURAND infirmières, Mme MESLIER psychomotricien, Mme BLOIS psychologue
- Dr ROBARDEY pédopsychiatre, Dr ECARNOT psychiatre, Mme NICOT orthophoniste, M. SCHWENZER infirmière, Mme MONIN assistante sociale Centre Médico Psychologique Infanto Juvénile Vénissieux

Santé des personnes âgées

- M. DELORME chef de service Aide à la personne, Métropole de Lyon
- Mme DONOLATO, responsable du développement association ASAD
- Mme ROMANELLO, responsable du service de maintien à domicile, Mme TEIXEIRA responsable résidences autonomes, CCAS Ville de Vénissieux

1. Constats transversaux

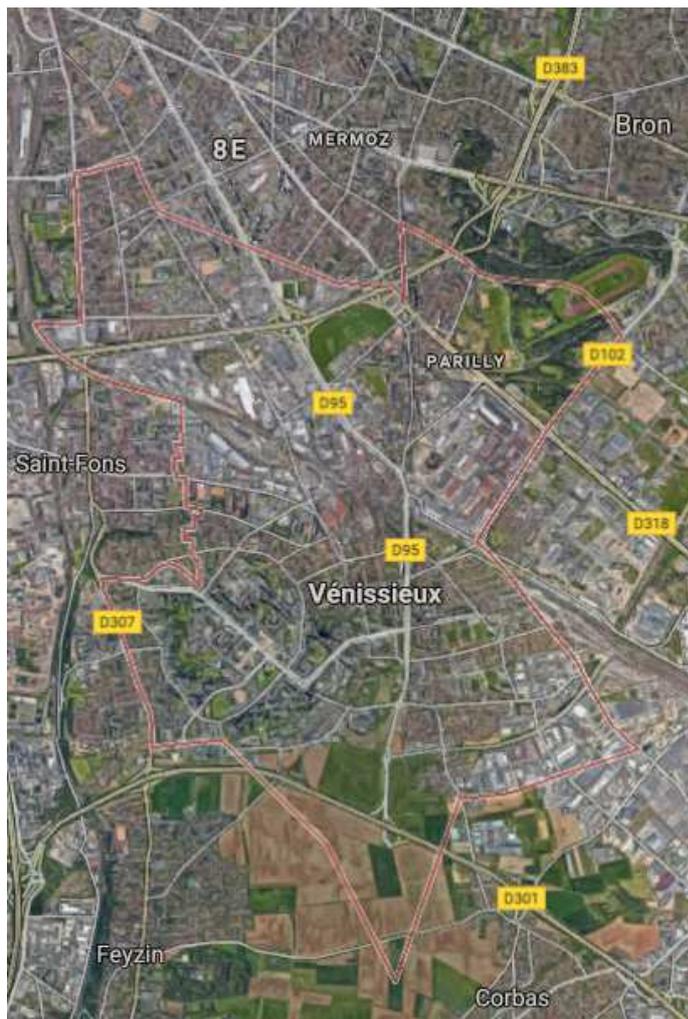
1.1. La ville de Vénissieux : éléments de contexte

Troisième ville de l'agglomération lyonnaise en nombre d'habitants, Vénissieux compte 62 575 habitants. Située dans la première couronne de Lyon, bien desservie grâce à un bon maillage en transports en commun et le boulevard périphérique, la ville, offre à ses habitants une bonne accessibilité aux ressources de la troisième ville de France.

Vénissieux est une commune étendue, qui présente des discontinuités géographiques. En effet, la présence de zones industrielles, de zones agricoles (au sud de la commune «les Grandes Terres»), de voies rapides (boulevard périphérique, départementales D95 boulevards Joliot Curie et Ambroise Croizat), d'un plateau (plateau des Minguettes) créent des coupures urbaines.

De ce fait, les articulations entre les quartiers sont de fait plus ou moins fortes. Les quartiers situés au nord du boulevard périphériques, Moulin-à-Vent et Joliot-Curie, sont plutôt tournés vers le 8^{ème} arrondissement de Lyon.

Carte de Vénissieux (vue par satellite)



Source : google maps

Carte des quartiers de Vénissieux



Source : site internet de la Ville de Vénissieux

1.1.1. Le cadre et la qualité de vie : des points forts mais des difficultés repérées

Vénissieux présente de nombreux atouts en termes de cadre et de qualité de vie. En effet, la poursuite des programmes de rénovation urbaine a permis une amélioration certaine de la qualité des logements et de la qualité paysagère, dans de nombreux quartiers et en particulier sur le plateau des Minguettes. L'existence d'espaces verts de grande taille comme le parc de Parilly ou les Grandes Terres, de parcs (parc des Minguettes), de jardins publics (parc Luis Dupic) et la qualité du fleurissement (4 fleurs) constituent autant d'éléments de valorisation du cadre de vie et d'agrément pour les habitants.

La ville est par ailleurs dotée de services publics et de ressources culturelles et sportives nombreux et diversifiés. On repère des services publics nombreux (mairie annexe dans le quartier Moulin à Vent et Vénissy, agence CPAM, CAF...), des équipements culturels et sportifs de qualité (la médiathèque Lucie Aubrac, le cinéma Gérard Philippe, le théâtre, seize gymnases, quatre stades, deux piscines ...) et des événements culturels et sportifs reconnus (Fêtes Escales, Foulée Vénissiane...).

L'existence d'un tissu associatif diversifié, qu'il s'agisse d'associations sportives (une cinquantaine de clubs sportifs), de solidarité, ou culturelles est également un atout de la commune.

Enfin, la bonne desserte en transports en commun (ligne D du métro, une ligne de tramway et une deuxième ligne en cours de construction) qui favorise l'accès aux ressources de Lyon (emplois, commerces, services et ressources de santé) et la présence de commerces qui se

renouvelle et s'affirme en particulier sur le plateau des Minguettes (Vénissy) et le Grand Parilly (installation de grandes enseignes IKEA et Leroy Merlin), sont des éléments favorables à la qualité de vie des vénissiens.

Certaines difficultés sont néanmoins soulignées par les professionnels interviewés. Ils repèrent, en premier lieu, des problématiques de vétusté, d'entretien, de précarité énergétique dans certains logements. Ces difficultés sont notamment signalées dans certains quartiers : à Parilly pour les logements situés au bord du périphérique (dans le parc public et privé) et à Vénissieux Sud (dans le parc privé). Ces logements sont difficiles à chauffer et de ce fait insuffisamment ventilés par les occupants ce qui favorise la présence de moisissures, qui peuvent entraîner des pathologies de la sphère ORL (en particulier d'allergies et l'asthme).

Les infestations de nuisibles (cafards, punaises de lit) sont également très repérées dans la commune, comme sur beaucoup de communes de l'Est lyonnais. Les infestations de punaises de lit, une problématique qui semble en augmentation dans de nombreuses villes, impacte défavorablement la qualité de vie des personnes touchées : impact financier (nécessité de jeter et racheter les literies), sentiment de stigmatisation voire de culpabilité, problèmes dermatologiques liés aux piqures d'insectes.

La problématique du trafic de drogue mais aussi d'incivilités est également pointée dans certains quartiers. Les professionnels pointent les sentiments de stigmatisation, d'insécurité et de stress engendrés par ces problèmes chez les habitants mais également chez certains professionnels de santé.

1.1.2. La population : un dynamisme démographique, une population jeune et des publics en précarité repérés

La ville est dynamique d'un point de vue démographique. Cette croissance démographique, liée avant tout, ces dernières années, à un solde naturel positif⁶ devrait s'accroître à moyen terme en lien notamment avec l'arrivée de nouveaux ménages dans le futur quartier Grand Parilly, situé au nord de la commune, en bordure du boulevard périphérique, en proximité immédiate du quartier Parilly et de Lyon 8^{ème}. D'ici à 2025, les programmes de logement dans le nouveau quartier planifient la réalisation de 600 logements et 400 logements seniors et étudiants.

La population vénissienne se caractérise également par sa relative jeunesse : un quart de la population est âgée de 0 à 14 ans et près d'un tiers des habitants (31%) ont moins de vingt ans.

En termes socio-économique, la population de Vénissieux est globalement modeste avec des populations en précarité en particulier dans les deux quartiers classés en politique de la

⁶ Le solde naturel (ou accroissement naturel ou excédent naturel de population) est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période. A Vénissieux, entre 2010 et 2015, le taux annuel moyen de variation de la population s'élève à 1,4% dont 1,5% lié à la variation due au solde naturel et 0.0% due à la variation du solde des entrées-sorties (migrations). En 2017, 1 392 naissances et 417 décès sont domiciliés dans la commune de Vénissieux. Source Insee.

ville, Minguettes-Clochettes et Duclos-Barrel (dans lesquels résident près de 40% des habitants de la commune⁷).

Certains publics en précarité sont particulièrement repérés par les professionnels et dans les données quantitatives :

- Les bénéficiaires des minima sociaux (Cf. taux de personnes couvertes par le RSA : 18,8% à Vénissieux, 8,6% dans la métropole et 6,2% en région) ;
- Les personnes handicapées (Cf. taux d'allocataires de l'allocation adultes handicapés : 4,6% à Vénissieux, 2,7% dans la métropole et la région) ;
- Les jeunes en difficulté d'insertion
- Les familles monoparentales précaires : une majorité de femmes peu qualifiées sans emploi ou occupant un emploi précaire ;
- Les personnes âgées avec de faibles retraites et bénéficiaires du minimum vieillesse. 755 personnes sont bénéficiaires du minimum vieillesse à Vénissieux en 2015 soit 8,5% des personnes de plus de 65 ans contre 4,3% en métropole et 2,8% en région.

Enfin, les professionnels signalent la présence de publics en grande précarité : des migrants demandeurs d'asile et déboutés du droit d'asile, des migrants précaires européens originaires de l'Union Européenne et hors Union Européenne, dont des femmes enceintes.

1.2. Les ressources de santé en présence

Les ressources de santé citées ci-dessous sont uniquement celles qui sont présentes dans le territoire de Vénissieux. En effet, les ressources de l'agglomération lyonnaise, très importantes que ce soit en termes d'hôpitaux ou de médecins spécialistes, ne sont pas décrites dans cette étude mais il convient de rappeler qu'elles sont facilement accessibles depuis Vénissieux, ce qui constitue un atout et un contexte favorable pour l'accès aux soins des habitants.

1.2.1. L'offre de santé libérale de Vénissieux

En ce qui concerne les médecins généralistes, les professionnels interviewés témoignent d'une situation moins favorable depuis quelques années. Comme dans de nombreux territoires, la saturation des files actives des médecins généralistes engendre des difficultés à trouver un médecin traitant pour les nouveaux habitants (ou les habitants dont le médecin est parti à la retraite). Selon les médecins interviewés cette situation a plusieurs causes :

- Les départs à la retraite récents dans la commune et dans les villes limitrophes, par exemple à Saint-Fons ;
- Les difficultés à attirer de nouveaux médecins généralistes sur la ville;
- La croissance démographique de Vénissieux et les besoins de soins très importants des vénissiens en lien avec la précarité, l'importance des maladies chroniques dans

⁷ En 2013, le quartier Minguettes-Clochettes, dont une petite partie est située sur la commune de Saint-Fons, compte 21 966 habitants. le quartier Duclos-barrel compte, quant à lui, 2 224 habitants en 2013. Le quartier politique de la ville Langlet-Santy, principalement situé à Lyon 8^{ème} compte quelques rues dans la commune de Vénissieux.

la population et la légère augmentation de la population âgée (4 847 personnes de plus de 75 ns sont recensés à Vénissieux, soit 7,5% de la population en 2015 contre 7,2% en 2010).

Concernant l'organisation de la permanence des soins, la maison médicale de garde de Vénissieux propose, en relais des cabinets de ville, des consultations le soir en semaine jusqu'à minuit, le samedi de 12h à minuit, le dimanche toute la journée et soirée jusqu'à minuit.

La présence de chirurgiens-dentistes libéraux est restreinte dans la commune. Les cabinets semblent saturés et face à la demande, une partie d'entre eux ne prend plus de nouveaux patients. Précisions toutefois qu'en 2018, une offre complémentaire salariée a vu le jour sur le plateau des Minguettes, avec le centre dentaire Dentinov qui salarie 6 chirurgiens-dentistes. Signalons également qu'un centre de santé dentaire de la CPAM est implanté à proximité, dans la commune de Saint-Fons.

Concernant les professionnels paramédicaux, la situation n'est pas homogène.

Les infirmiers, relativement nombreux dans la commune, parviennent à répondre à la demande de soins et les installations de nouveaux cabinets infirmiers sont réguliers.

Les files actives des masseurs-kinésithérapeutes sont saturées, engendrant des refus et des délais d'attente pour une prise en charge.

Les files actives des orthophonistes sont également saturées, engendrant des délais d'attente importants (un an) pour une prise en charge. Il semble, en effet, que la présence d'orthophonistes soit faible au regard de la part importante d'enfants dans la commune (la part des 3-12 ans dans la population vénissienne s'élève à 16,7% contre 12,3% et 12,5% dans la métropole et la région) et des besoins repérés chez les enfants.

Sept psychologues libéraux exercent dans la commune. Cette offre de soin n'est cependant pas accessible aux ménages modestes, nombreux à Vénissieux, car les consultations de psychologues ne sont pas remboursées par l'Assurance Maladie.

Enfin, pour les médecins spécialistes en accès direct, on repère dans la commune un psychiatre, trois pédiatres, neuf gynécologues et cinq ophtalmologues, dont une partie exerce dans le pôle de consultation externe du Groupe Hospitalier Les Portes du Sud. Une partie de ces professionnels exerce avec dépassement d'honoraire (6 gynécologues, 3 ophtalmologues sont en secteur 2) ce qui pose la question de l'accès financier à ce type de consultations pour les ménages modestes. Enfin, signalons qu'une partie de ces professionnels est âgée de plus de 55 ans et donc susceptibles de partir à la retraite dans les dix prochaines années. A court terme, des départ à la retraite sont attendus et aucun projet de reprise de ces cabinets n'est connu à ce jour.

Concernant les possibles difficultés d'accès aux médecins spécialistes, rappelons que celles-ci sont avant tout d'ordre financier (puisqu'une part des médecins spécialistes libéraux exerce avec dépassement d'honoraires) mais que les vénissiens jouissent d'un environnement plutôt favorable, du fait de la proximité de Lyon, ville très largement dotée en médecins spécialistes libéraux et hospitaliers, au regard du reste de la région.

- Les regroupements de professionnels de santé, les structures d'exercice coordonné, une attractivité potentielle

L'existence de structures de groupes, de structures d'exercice coordonné dans la commune est un point d'attention car c'est un atout pour attirer et favoriser l'installation de jeunes professionnels de santé. En effet, les études concernant les attentes des jeunes médecins généralistes montrent qu'ils ne souhaitent pas exercer seuls, mais en réseau avec d'autres professionnels de santé et d'autres médecins et qu'ils s'installent donc prioritairement dans ce type de structures.

Dans la commune, huit regroupements⁸, réunissant au moins deux médecins généralistes et des professionnels paramédicaux sont repérées. Deux cabinets médicaux regroupant quatre médecins généralistes sont aussi signalés. Ces regroupements sont de natures différentes, plus ou moins intégrés, allant du simple regroupement physique (dans un même immeuble) au partage de locaux, au partage de moyens, voire à une forme plus poussée de coordination (partage d'un projet de santé par exemple dans le cadre d'un Pôle de Santé).

Les regroupements repérés sont les suivants :

- Dans le centre-ville, le regroupement « cabinet médical » place Henri Barbusse réunit cinq médecins généralistes, un chirurgien-dentiste, deux infirmières et trois masseurs-kinésithérapeutes ;
- Sur le plateau des Minguettes, cinq regroupements de professionnels de santé sont identifiés.
 - Le « cabinet médical pluridisciplinaire » (12 avenue Oschatz) est l'ancienne Maison de Santé Pluriprofessionnelle de santé (labelisé par l'ARS) de Vénissieux qui a évolué en pôle de santé (cf. supra). Le cabinet médical réunit deux médecins généralistes et deux infirmières ;
 - Le regroupement de Vénissy (2 rue Albert Camus) réunit deux médecins généralistes, un infirmier et trois masseurs-kinésithérapeutes. Les professionnels de santé qui y exercent portent un projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) avec la volonté d'évoluer à termes en MSP Universitaire (MSPU⁹) ;
 - Le regroupement de l'avenue Cachin (2 avenue Cachin) réunit deux médecins généralistes, deux infirmiers et cinq masseurs-kinésithérapeutes ;
 - Le « cabinet médical la rotonde » réunit quatre médecins généralistes ;
 - Le Pole de consultation externe du Groupe hospitalier Les portes du Sud réunit dans ses locaux sept médecins généralistes, un infirmier, un chirurgien-dentiste et des médecins spécialistes ;

⁸ Ces structures de groupe sont localisées par un rond rouge sur la carte des médecins généralistes de Vénissieux.

⁹ La maison de santé ayant conclu une convention a la possibilité de conclure une convention avec l'ARS et un établissement compétent (universitaire ou CHU), pour permettre à l'équipe de développer de la formation et de la recherche en soins primaires. Pour cela la MSP Universitaire doit : percevoir les Nouveaux Modes de Rémunération (NMR), avoir dans son équipe des maîtres de stage médicaux agréés et avoir la présence d'au moins un enseignant titulaire de médecine et d'un chef de clinique de médecine générale et enfin la maison de santé doit réaliser des activités de recherche en soins primaires.

- Dans le quartier Charréard, le « cabinet médical » boulevard Croizat réunit quatre médecins généralistes. Ce regroupement doit déménager en mars 2019 dans le quartier des Minguettes, les professionnels de santé qui y exerceront ont déposé un projet de MSP à l'Agence Régionale de Santé ;
- Dans le quartier Parilly, deux regroupements sont identifiés l'un avenue Jules Guesdes réunissant deux médecins généralistes et un infirmier, l'autre rue Anatole France réunissant deux médecins généralistes, deux dentistes, quatre infirmiers, un masseur-kinésithérapeute ;
- Dans le quartier Moulin à vent, le regroupement de la route de Vienne réunit trois médecins généralistes et deux infirmiers.

Un projet de regroupement est également en cours, boulevard Croizat. Il s'agit de construire un bâtiment accueillant un regroupement de professionnels de santé et douze logements pour des seniors.

En termes d'exercice coordonné, on repère un « Pôle de Santé¹⁰ » réunissant quatre médecins généralistes, cinq infirmières, deux biologistes, deux pharmaciens, un podologue et un masseur-kinésithérapeute (les professionnels de santé membre du Pôle de Santé n'exercent pas dans les mêmes locaux mais partagent un projet de santé validé par l'Agence Régionale de Santé qui prévoit notamment la coordination des soins et le partage d'information).

L'association IPSAV qui réunit actuellement une soixantaine de professionnels de santé libéraux de Vénissieux (neufs professions de santé sont représentées mais pas les chirurgiens-dentistes) porte un projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS¹¹) à l'échelle de Vénissieux. Le projet de CPTS, déposé auprès de l'Agence Régionale de Santé, se donne trois objectifs prioritaires pour la santé des vénissiens : améliorer l'accès aux soins non programmés (organisation des plages horaires pour des consultations non programmés chez les médecins généralistes), améliorer les sorties d'hospitalisation et coordonner les parcours de soins.

¹⁰ Ce pôle de santé est une Maison de Santé multisite

¹¹ Une CPTS est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées. Le projet de santé est un pré-requis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS.

- Cartographie des professionnels de santé libéraux

Point d'attention sur les limites de la cartographie

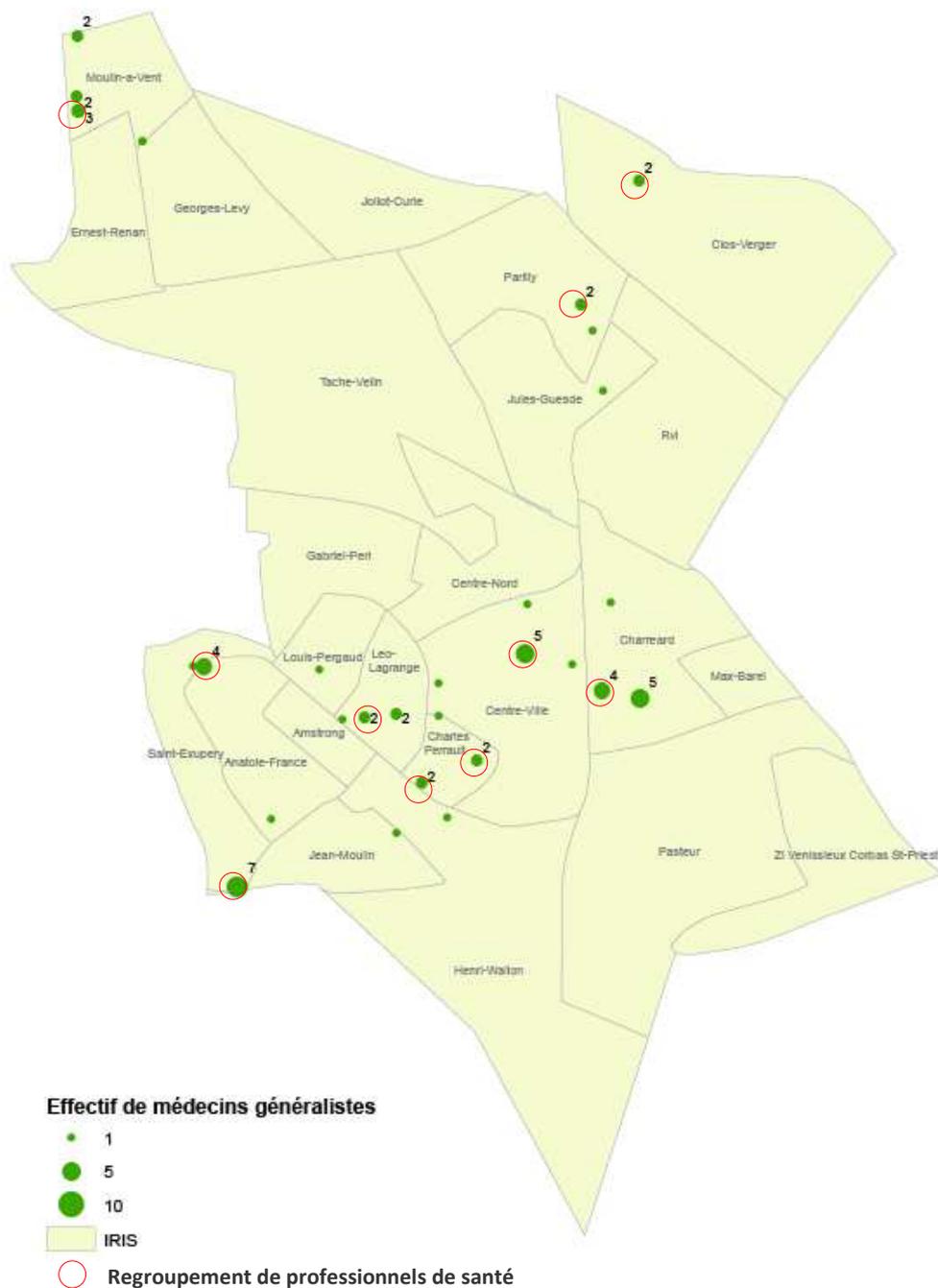
Les cartes présentées ci-après permettent uniquement d'appréhender la présence et la localisation de professionnels de santé (médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmacies) dans Vénissieux et sont donc un indicateur d'accessibilité aux soins limité.

En effet, ces cartes ne permettent pas d'apprécier la densité de professionnels de santé rapportée à la population, ni les jours et plages de présence des professionnels de santé, l'âge des professionnels de santé (et les possibles départs à la retraite dans les prochaines années) ni les flux des patients (patients vaudais consultant hors de Vénissieux et patients d'autres commune consultant auprès de professionnels de santé de Vénissieux).

Par ailleurs, rappelons, que l'enjeu de proximité géographique est plus ou moins prégnant selon le type de consultations (en fonction de la régularité des rendez-vous, du type de consultations programmées et non programmées). Ainsi le besoin de proximité est pertinent pour les rendez-vous non programmés et réguliers, par exemple chez le médecin généraliste mais moins prégnant pour des rendez-vous programmés par exemple chez le chirurgien-dentiste ou encore pour des soins infirmiers puisque ceux-ci se déplacent au domicile des patients (peu d'actes sont effectués dans les cabinets infirmiers).

Enfin, signalons que la localisation des pharmacies est organisée par l'Agence Régionale de Santé.

Carte des médecins généralistes libéraux à Vénissieux, décembre 2018

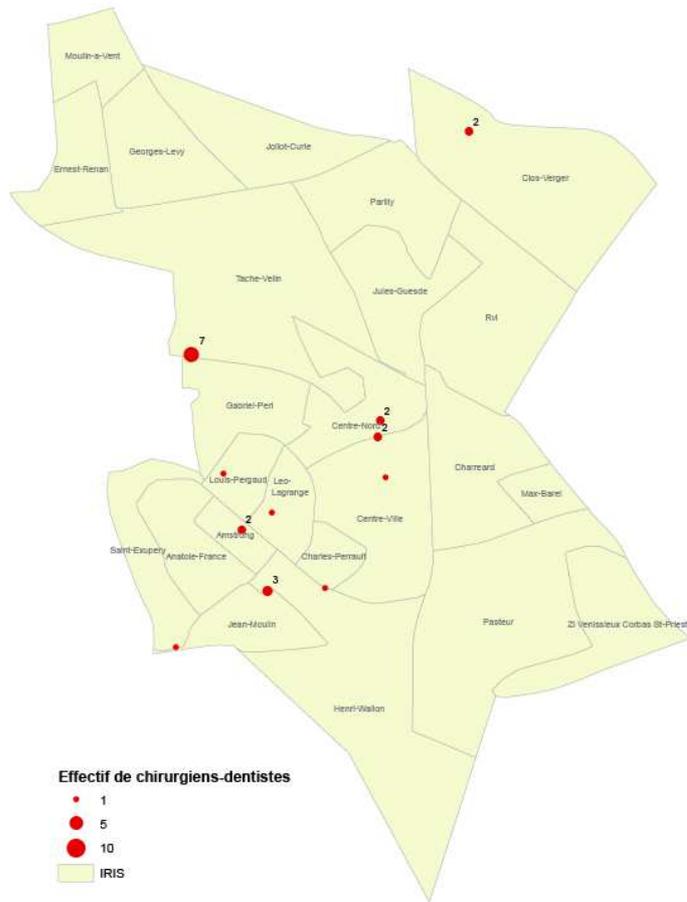


Source : Assurance Maladie, liste des professionnels de santé libéraux au 21/12/2018

On constate pour le futur quartier Grand Parilly l'éloignement des médecins généralistes. Cependant, il conviendrait de prendre en compte la présence de médecins généralistes dans le territoire limitrophe, Lyon 8^{ème}, afin d'affiner l'analyse.

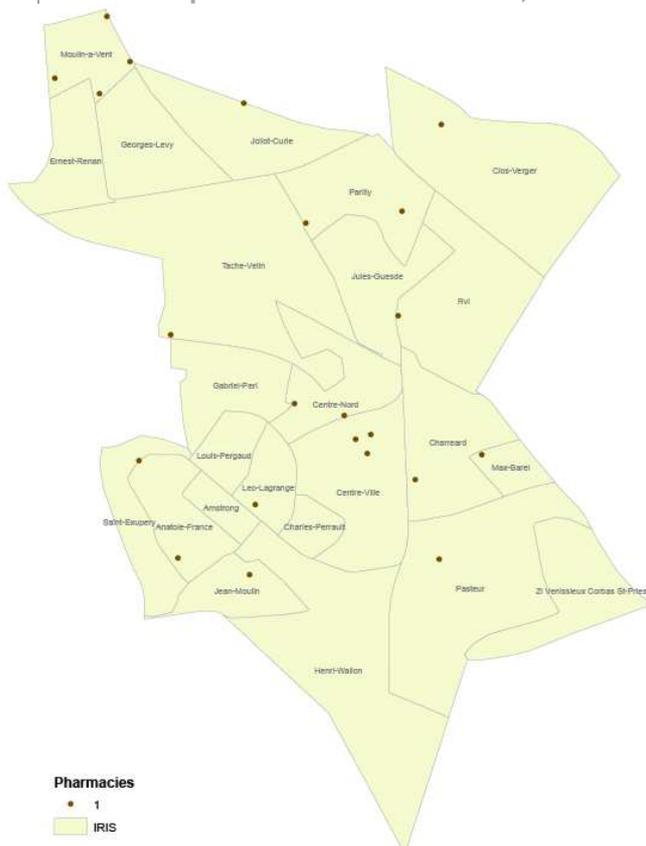
Le quartier des Minguettes, classé en Zone Franche Urbaine (ZFU), est perçu comme attractif par les professionnels de santé car il permet de bénéficier d'exonérations de charges fiscales et sociales. Les professionnels interviewés évoquent le cas de plusieurs professionnels de santé du centre-ville ayant déménagé dans le quartier des Minguettes pour profiter de ces avantages. Toutefois, il convient de nuancer l'éventuel effet d'aubaine perçu car le nouveau dispositif « ZFU-territoire entrepreneurs » semble moins avantageux sur le plan fiscal (que ne l'était le dispositif « ZFU » jusqu'en 2015) et prendra fin en 2020.

Carte des chirurgiens-dentistes libéraux à Vénissieux, décembre 2018



La présence de chirurgiens-dentistes est restreinte à Vénissieux. Néanmoins, le besoin de proximité pour ce type de consultation est moindre car il s'agit en majorité de rendez-vous programmés. Par ailleurs, il convient de prendre en compte l'offre dans les communes alentour, Lyon 8^{ème} et Saint-Fons (présence d'un centre dentaire de la CPAM)

Carte des pharmacies à Vénissieux, décembre 2018



La localisation des officines de pharmacie est réglementée par l'Agence Régionale de Santé.

Source : Assurance Maladie, liste des professionnels de santé libéraux au 21/12/2018

1.2.2. Les ressources hospitalières

En termes de ressources hospitalières, Vénissieux bénéficie d'un environnement très favorable grâce à la présence de nombreux établissements hospitaliers dans l'agglomération lyonnaise (un des premiers bassins hospitaliers de France).

Les établissements des **Hospices Civils de Lyon (HCL)**, , sont en première ligne pour la prise en charge des patients de Vénissieux (Cf. données quantitatives les HCL accueillait en 2016 35% des séjours hospitaliers en médecine chirurgie obstétrique des vénissiens).

En matière d'articulation ville-hôpital, les HCL ont mis en place une ligne téléphonique dédiée aux médecins de ville leur permettant de contacter un médecin spécialiste dans un service hospitalier afin d'obtenir un avis ou rendez-vous pour un patient. Cet outil salué par des médecins généralistes de Vénissieux est apprécié car il permet d'entrer en contact rapidement un spécialiste (dans la journée ou le lendemain) et de l'orienter vers une prise en charge adaptée si besoin.

A Vénissieux, à proximité du plateau des Minguettes, à la limite de la commune de Feyzin, se trouve le **Groupe Hospitalier Mutualiste des Portes du Sud (GHPS)**, établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC). Ce centre hospitalier propose une offre de soins en médecine (dont un service d'endocrinologie-diabétologie, de gériatrie, d'addictologie, de cardiologie, de gynécologie), en médecine d'urgence (service des urgences 24h/24), en chirurgie, en traitement du cancer et en obstétrique. En 2016, la maternité accueillait 49% des accouchements de Vénissieux). Le groupe hospitalier porte également un centre de consultations externes où exercent des professionnels de santé libéraux (médecins généralistes et médecins spécialistes). Le centre hospitalier dispose enfin d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) qui a pour mission de faciliter l'accès aux soins des personnes démunies et de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

Le groupe hospitalier est desservi par une ligne de tramway et est donc facilement accessible en transport en commun pour les vénissiens.

Des réflexions sont actuellement en cours au niveau de la direction de l'établissement pour renforcer l'articulation du centre hospitalier avec les professionnels de santé libéraux de Vénissieux et notamment pour mieux faire connaître l'offre de soin du GHPS aux médecins généralistes, développer une ligne téléphonique dédiée aux médecins généralistes et améliorer la coordination autour des sorties d'hospitalisations (avec les professionnels de santé libéraux et acteurs du domicile comme les services d'aides à domicile et services de soins infirmiers à domicile).

Le besoin d'une équipe de liaison en psychiatrie (pour donner un avis dans le service des urgences et les autres services) est également pointé par la direction afin d'améliorer la prise en charge des patients ayant des troubles psychiques. En effet, cette fonction était autrefois assurée, de manière informelle, par le gérontopsychiatre du Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) Saint-Jean-de-Dieu qui consultait dans l'établissement. Cependant, les consultations ayant été recentrées au CHS Saint-Jean-de-Dieu, le GHPS, et notamment le service des urgences, ne bénéficie plus de l'expertise d'un psychiatre et les soignants peuvent se trouver en difficulté pour évaluer, prendre en charge de manière adaptée ou

orienter si besoin vers un établissement psychiatrique, les patients présentant des troubles psychiques.

1.2.3. Les ressources publiques de santé mentale

En matière de santé mentale plusieurs ressources sont identifiées à Vénissieux et en première ligne la **psychiatrie publique** de secteur qui est rattachée au Centre Hospitalier Spécialisé Saint-Jean-de-Dieu.

Le Centre Petite Enfance Winicott est situé dans le quartier des Minguettes dans le même bâtiment que le CMP Enfants. Le Centre petite Enfance reçoit des enfants de 0 à 4 ans des communes de Vénissieux, Saint-Fons, Feyzin et Corbas présentant des troubles du sommeil de l'alimentation, des retards de parole, de développement, des difficultés de comportements et de relations. La structure propose des prises en charges individuelles et groupales. Les délais d'attente longs (un an environ), en lien avec des moyens humains contraints au regard de la demande de soin, sont insatisfaisants selon l'équipe qui pointe le risque d'enkystement et d'aggravation des troubles qui ne sont pas pris en charge suffisamment tôt.

Le Centre Médico Psychologique (CMP) Enfants Winnicott de Vénissieux reçoit les vénissiens de 4 à 16 ans présentant des difficultés de développement, de comportements, relationnels et des troubles psychiques. La majorité de la file active du CMP est néanmoins constituée d'enfants de 4 à 12 ans car, dans la mesure du possible, les adolescents de 12-16 ans sont orientés vers le CMP adolescents de Lyon 7^{ème} où des groupes thérapeutiques adolescents sont proposés, plus appropriés pour les jeunes de cet âge.

Selon l'équipe du CMP, la demande de soin en CMP Enfants est très importante. Face à l'ampleur des demandes l'équipe a mis en place une organisation favorisant un premier accueil rapide (accueil par un binôme médecin psychiatre ou psychologue et infirmier (dans un délais de 15 jours à un mois) avec une première évaluation de la situation. Cette première évaluation permet selon les cas :

- d'apporter une réponse rapide, dans la semaine ou 15 jours, aux situations prioritaires à savoir, les situations jugées urgentes ou graves, en cas de sortie d'hospitalisation ou pour des raisons de continuité des soins (par exemple un enfant ayant changé de département) ;
- d'orienter vers d'autres professionnels si la prise en charge en CMP n'est pas adaptée (par exemple vers le Point Accueil Ecoute Familles si un soutien psychologique semble suffisant) ;
- d'apporter un premier soutien, dans l'attente d'une prise en charge pour les enfants nécessitant un soin mais non prioritaires (entre 6 et 9 mois de délais d'attente). En effet, selon l'équipe ce premier rendez-vous (et la possibilité de recontacter l'équipe en cas de besoin) est étayant pour les parents et permet de soutenir la demande de soin (en évitant le découragement et l'abandon de la démarche de soin, un risque lorsque les délais de prise en charge sont longs).

Le Centre de Soins Ambulatoire Vénissieux-Saint-Fons qui réunit une Centre Médico Psychologique et une Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps partiel (CATTP offrant des prises en charge groupales) accueille des adultes des communes de Vénissieux et Saint-

Fons dès 16 ans mais le plus souvent à partir de 18 ans. Il est situé à proximité de la station de métro « Gare de Vénissieux ». Depuis janvier 2018, l'équipe est au complet, après plusieurs années marquées par des vacances de postes et des changements de médecin psychiatre. Face à la demande de soins jugée très importante (10 à 15 nouvelles demandes par semaine), le CMP Adultes priorise la prise en charge des patients ayant des troubles sévères (dépressions sévères, troubles psychotiques, troubles bipolaires notamment) et des patients n'ayant pas la capacité financière de se tourner vers une prise en charge en libéral. Ainsi, selon l'équipe les deux tiers de demandes sont ré-orientées, vers des psychologues ou des psychiatres en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires). Par ailleurs, l'accueil des nouvelles demandes fait l'objet d'un nouveau protocole permettant un premier accueil et une évaluation rapide. Suite à ce premier accueil (les délais d'attente pour un premier rendez-vous avec le psychiatre sont estimés à deux mois minimum et plus longs pour le psychologue (délais variable en fonction de la file active)). Pour les demandes adressées « en interne » pour des patients sortant d'hospitalisation psychiatrique, des rendez-vous sont proposés dans un délai rapide.

Le Centre de Thérapie Brève (CTB) s'adresse aux personnes de plus de 16 ans, en état de crise psychologique (problématiques suicidaires notamment) ou de traumatisme psychique. Le CTB n'a pas vocation à prendre en charge les troubles psychiques comme pourrait le faire un CMP mais il propose une prise en charge très spécifique, courte et soutenue. Bien que situé à Vénissieux il s'adresse à un secteur large allant de Saint-Priest à Saint-Symphorien d'Ozon (secteur de psychiatrie G 27). Le CTB semble bien repéré par les professionnels de santé du territoire.

Deux ressources publiques d'écoute et de soutien psychologiques pour les habitants sont également présentes dans la commune, le Point Accueil Ecoute Familles porté par la Ville de Vénissieux et le Point Accueil Ecoute Jeunes porté par l'association Lyade.

Le **Point Accueil Ecoute Familles** (PAEF) est un dispositif d'écoute et de soutien psychologique pour les enfants de 0 à 11 ans et leurs parents. La majorité des enfants de la file active sont âgés de 5 à 10 ans (principalement des élèves de primaire). Des entretiens gratuits avec un psychologue (en moyenne cinq entretiens) sont proposés les mardis en fin d'après-midi (16h15-19h15) et les mercredis en journée (de 11h à 18h30) dans les locaux du Point Accueil Ecoute Jeunes, situé dans le même bâtiment que le CMP adultes). Les enfants et parents qui recourent au dispositif le font pour des motifs variés : difficultés scolaires (difficultés de concentration, problème d'investissement dans les apprentissages), inquiétudes autour du comportement de l'enfant, difficultés en lien avec un conflit parental ... Les entretiens permettent également de sensibiliser les parents aux besoins psychiques de l'enfant et aux possibilités de prise en charge sur le plan de la santé mentale. Le dispositif semble bien repéré par les écoles, le CMP enfants (qui peut orienter vers le PAEF si les difficultés de l'enfant sont jugées passagères) et par certains parents (bouche à oreille entre parents).

Le **Point Accueil Ecoute Jeunes** (PAEJ) est un dispositif d'écoute et de soutien psychologique pour les adolescents et les jeunes de 12 à 25 ans. Situé à proximité de la gare de Vénissieux,

il propose des entretiens gratuits, avec et sans rendez-vous, trois jours par semaine (mardi, mercredi, jeudi). Le PAEJ réalise également des actions de prévention en matière de santé mentale et de conduites à risques avec les établissements scolaires (collèges, lycées) et les acteurs de proximité en lien avec le public jeunes (éducateurs de prévention, animateurs notamment).

Pour les professionnels, on repère une instance de coordination et de concertation en matière de santé mentale : le **Conseil Local de Santé Mentale intercommunal Vénissieux-Saint-Fons**. L'instance est présidée par les maires des deux villes, la direction générale de la fondation ARHM (gestionnaire du centre Hospitalier Saint-Jean de Dieu) et les secteurs de psychiatrie adultes et enfants. Créé dans les années 2000, le CLSM bénéficie depuis 2016 d'un poste de coordonateur pour animer le dispositif.

Trois commissions thématiques, « enfance, adolescence et parentalité », « Vivre ensemble » et « Soins et accompagnement » réunissent des acteurs de champs variés : psychiatrie, social, Education Nationale, logement social, police, justice, associations de patients et aidants..... Il s'agit de groupes de réflexion permettant d'améliorer la prise en charge des usagers et permettant de faire émerger des besoins et de mettre en place des projets interpartenariaux. Ainsi, en 2018, une sensibilisation des agents de résidence des principaux bailleurs sociaux présents dans ces deux communes (Lyon Métropole Habitat, Sacoviv, Grand Lyon Habitat, Aralis) a été mise en place. Cette formation d'une demi-journée a réuni 16 agents de résidence, professionnels qui sont régulièrement confrontés à des situations problématiques impliquant des résidents ayant des troubles psychiques. De même, des actions de sensibilisation sur la santé mentale sont organisées annuellement dans le cadre de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale (sur le thème de la parentalité en 2018).

Le CLSM porte également une instance « santé psychique et logement » qui permet une évaluation interdisciplinaire de situations complexes relevant de problématiques liées à la santé psychique et au maintien dans le logement. Cette instance, qui se réunit une fois par mois, réunit des travailleurs sociaux, des bailleurs sociaux et le cadre de santé du CMP adultes. L'intérêt de la participation du médecin responsable du CMP Adultes, qui pourrait apporter son expertise de psychiatre lors de l'étude des situations a été souligné lors des entretiens.

La plus-value du Conseil Local de Santé Mentale, en termes d'interconnaissance de professionnels et de dispositifs, de renforcement d'une culture commune est saluée par de nombreux professionnels interviewés, notamment ceux qui sont impliqués régulièrement dans les groupes de travail. Notons toutefois, comme dans de nombreux territoires, que l'implication des professionnels de santé libéraux dans ce type d'instance reste très faible.

1.2.4. Les autres ressources publiques de prévention et de soins

Le **Service Communal d'Hygiène et de Santé** de la Ville de Vénissieux assure la surveillance et la prévention des maladies transmissibles (séances hebdomadaires de vaccinations publiques et gratuites) et la gestion des maladies à déclaration obligatoire. Le service porte également un pôle prévention santé, qui organise le travail des infirmières scolaires municipales qui réalisent les bilans de santé des enfants de 5-6 ans et des actions de prévention dans les écoles de la ville) ainsi qu'un Atelier Santé Ville.

L'Atelier Santé Ville coordonne, à l'échelle de la commune, des actions pour améliorer l'accès aux droits en santé, aux soins et la prévention des habitants des quartiers en politique de la Ville. Il porte notamment des actions autour de la nutrition (Parcours Santé), de la santé mentale et de l'accès aux droits et aux soins, qui sont décrits plus loin dans ce rapport.

Le service de **Protection Maternelle et Infantile** (PMI) de la Métropole de Lyon est présent dans les deux Maisons de la Métropole de la ville, MDM Nord (quartier Parilly) et Sud (Plateau des Minguettes). La PMI propose des pesées et des consultations de prévention du nourrisson et des enfants de 0 à 6 ans, ainsi que des consultations de suivi de grossesse pour certaines femmes enceintes (notamment en situation de vulnérabilité). En outre, les équipes de PMI réalisent des bilans de santé dans les écoles maternelles auprès des enfants de 3-4 ans.

Le **Centre de Planification et d'Éducation Familiale** de la Métropole de Lyon est présent dans le quartier Parilly, (dans les locaux de la Maison de la Métropole Nord) à proximité immédiate de la station de métro Parilly et donc facilement accessible en transports en commun par les habitants de Vénissieux et de Lyon. Le CPEF est à la fois un lieu de conseil et d'information sur les questions de sexualité, de contraception, de vie conjugale mais également un lieu de consultations médicales anonymes et gratuites (possibilités de suivi gynécologique, suivi de grossesse notamment pour des femmes en situation de précarité, prescription de la contraception, dépistage des IST et du VIH. Le CPEF anime également dans des établissements scolaires, collèges lycées, des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle.

L'**association Lyade** porte une offre de prévention et de soin dans le domaine de l'addictologie : un **centre de suivi, d'accompagnement et de prévention en addictologie** (CSAPA) et une **Consultation Jeunes consommateurs** (CJC) pour les jeunes de 18 à 25 ans. Le CSAPA et la CJC sont situés à proximité de la station de métro gare de Vénissieux, dans le même bâtiment que le Centre Médico Psychologique Adultes et le PAEJ. La CJC propose des consultations infirmières le mercredi de 11h à 17h, aux mêmes horaires que le Point Accueil Ecoute Jeunes.

Le **Centre Départemental d'Hygiène Sociale** (CDHS) est présent dans le centre-ville de Vénissieux. Le CDHS propose des consultations de pneumologie, des consultations arrêt tabac, des vaccinations BCG et des vaccinations internationales. Le CDHS accueille également les séances de vaccinations publiques du Service Communal d'Hygiène et de Santé de la Ville de Vénissieux.

1.3. Problématiques de santé transversales

1.3.1. Les difficultés de santé marquées chez les publics modestes ou en précarité

Les professionnels pointent les **difficultés d'accès aux soins des habitants modestes ou en précarité**, une partie non négligeable de la population vénissienne.

Ils constatent des renoncements aux soins pour des raisons financières, en particulier pour les soins spécialisés, comme l'optique et le dentaire qui sont faiblement remboursés par l'Assurance Maladie. En effet, les ménages modestes qui ne bénéficient pas de la CMUc ne peuvent faire face à l'avance de frais ni aux dépassements d'honoraires pratiqués par une partie des médecins spécialistes.

De même, l'accès financier à une couverture santé complémentaire est problématique (coût élevé des contrats offrant un bon niveau de garantie pour les soins peu remboursés) et les possibilités d'aide financière pour une complémentaire santé restent sous-utilisées. En effet, le dispositif d'aide à la complémentaire santé (ACS) de l'Assurance Maladie reste peu connu et complexe à utiliser pour les assurés sociaux (système de chèque à remettre à l'organisme complémentaire) et l'aide financière possible du CCAS pour une complémentaire santé semble peu repérée.

D'autre part, de **graves difficultés de santé sont observées pour les primo-arrivants précaires**.

Les acteurs du territoire soulignent en premier lieu les difficultés d'accès à une couverture santé, en lien avec la complexité administrative pour ouvrir des droits en santé aux étrangers (y compris pour des ressortissants européens) et des difficultés d'accès financier aux soins.

Ils signalent également les conditions de logement précaires (logement indécent, surpeuplement, hébergement chez des particuliers, dans des garages, des voitures) d'une partie des migrants précaires, leur impact défavorable sur la santé mentale et physique des personnes et la difficulté des personnes à accéder à des prises en charge régulières en santé (en lien avec des changements de lieu d'hébergement fréquents).

De plus, l'isolement social d'une partie de ces personnes (peu de possibilité de soutien et d'étayage, sentiment de solitude) est également repéré comme un élément fragilisant leur santé et source de souffrance.

La problématique de la souffrance psychique liée au parcours d'exil pour les demandeurs d'asile est aussi constatée, avec par exemple les traumatismes liés aux violences ou persécutions subies dans le pays d'origine et durant le parcours de migration.

Enfin, la barrière de la langue est une difficulté supplémentaire qui fait obstacle à l'accès aux soins : les difficultés de communication avec les travailleurs sociaux et professionnels de santé ne permettent pas une prise en charge optimale et aggravent l'isolement sur le plan social, ce qui peut favoriser la dépressivité.

En matière d'accès aux soins, des **ressources d'aide** sont identifiées dans la commune. On repère notamment le rôle central des travailleurs sociaux du CCAS et de la Métropole de Lyon qui peuvent apporter leur aide pour ouvrir ou réactualiser des droits en matière de santé, mais également l'agence CPAM de Vénissieux, la Permanence d'Accès aux Soins de

Santé (PASS) du groupe Hospitalier des Portes du Sud et le dispositif de médiation santé porté par l'ADES du Rhône.

La PASS, a pour mission de faciliter l'accès aux soins et la prise en charge de toutes les personnes en situation de précarité. L'équipe de la PASS, propose une aide administrative pour faciliter l'ouverture de droits à la Sécurité sociale et oriente vers les soins, en priorité auprès des professionnels de santé de l'établissement.

La médiation santé propose un accompagnement individuel dans les démarches d'accès à une couverture sociale et aux soins : aide administrative, orientation dans le système de soins, prise de rendez-vous et parfois accompagnement physique aux rendez-vous pour des personnes précaires éloignées du système de santé. Trois permanences de médiation santé sont organisées dans la commune : à la Maison des associations (Centre-ville), au centre social Eugénie Cotton (Plateau des Minguettes) et au centre social Roger Vaillant (Plateau des Minguettes). La médiation santé organise également des actions de prévention en santé, notamment auprès de groupes de femmes dans les centres sociaux.

1.3.2. Du surpoids au diabète : l'enjeu de l'alimentation et de l'activité physique

Les problématiques de surpoids, d'obésité et de diabète sont fortement repérées par les professionnels du territoire et confirmées, en ce qui concerne le diabète, par les données de santé disponibles. Ces problématiques sont en lien avec une hygiène de vie défavorables, alimentation déséquilibrée (alimentation trop riche en sucres et matières grasses et sédentarité). Le surpoids est un facteur de risque de développer des maladies chroniques, notamment du diabète de type 2, des maladies cardio-vasculaires et des problèmes ostéo-articulaires.

La question de l'alimentation fait l'objet d'une attention soutenue, de la part des professionnels de santé libéraux, du service de santé de Vénissieux, de la PMI. Les professionnels constatent les difficultés des publics à changer leurs pratiques alimentaires et à maintenir ces changements dans la durée, qui sont souvent synonymes de restriction (d'aliments « plaisir »). D'autre part, il semble que la consommation de légumes reste faible par rapport aux recommandations, en raison notamment d'une moindre appétence pour ces produits et également du manque de connaissance sur la manière de les préparer, notamment chez les jeunes adultes.

Les professionnels soulignent donc la nécessité d'agir, de manière complémentaire, pour augmenter le niveau d'activité physique régulière des habitants. En effet, les bienfaits de l'activité physique sur le surpoids, le diabète et plus largement les pathologies chroniques mais également la santé mentale (réduction du stress, de l'anxiété, la dépressivité), le maintien de l'autonomie est bien documenté. Au-delà de l'activité physique encadrée, la question de l'activité physique quotidienne, des déplacements piétons (dans son quartier ou dans son environnement proche : marche, allongement des petits trajets quotidiens, itinéraires de ballade agréables, ...), au travers notamment d'un aménagement urbain favorable à la pratique de la marche et du vélo, est un enjeu fort et transversal pour la santé des personnes, qui concerne aussi les vénissiens.

En matière d'activité physique, la ville de Vénissieux possède d'ores et déjà de nombreux atouts : la présence de grands parcs (Parc de Parilly et Grandes terres), l'existence de nombreux espaces verts, une signalétique sur les temps de parcours piéton dans la ville. Toutefois, la présence dans certains espaces verts de groupes de jeunes bruyants ou parfois de jeunes ayant des comportements incivils peut nuire à l'attractivité de ces espaces pour les familles et les personnes âgées.

De même, en matière d'activité physique encadrée, on repère des ressources permettant aux habitants de pratiquer de l'« activité physique douce », en particulier dans les centres sociaux qui proposent de la gymnastique, du yoga, de la marche, etc. Les sections de sport loisir des clubs sportifs, accessibles aux personnes peu sportives ou qui ne sont pas attirées par la compétition mériteraient également d'être répertoriées et soutenues.

1.3.3. La santé mentale

A l'image de ce qui est observé dans d'autres territoires de l'est lyonnais (territoires ayant un profil socio-économique assez semblable), les données de santé disponibles semblent indiquer une présence plus importante de publics ayant des troubles psychiques, à Vénissieux. Ce phénomène s'expliquerait à la fois par l'impact négatif de la précarité sur la santé mentale mais également par le logement. En effet, les personnes ayant des troubles psychiques chroniques ont souvent de faibles revenus¹² et, de ce fait, résident, plus nombreuses, dans des villes et des quartiers où l'offre de logement à loyer modéré est importante.

Les professionnels pointent les difficultés d'accès des habitants, toutes tranches d'âge confondues, à une prise en charge en santé mentale, en libéral et par la psychiatrie publique. En effet, les habitants ont peu accès aux prises en charge en libéral, en raison principalement de leur coût (dépassements d'honoraires d'une partie des psychiatres, non remboursement des psychologues en libéral, un seul psychiatre à Vénissieux exerçant sans dépassements d'honoraires mais dont la file active est saturée). La psychiatrie publique est donc souvent la seule possibilité de soin pour les vénissiens et celle-ci se trouve, de ce fait saturée : face à la masse des demandes, les centres médico-psychologiques se recentrent sur la prise en charge des troubles sévères et les délais d'attente pour une prise en charge médicale sont relativement longs, en particulier pour les enfants (1 an pour les 0-3 ans, 6 à 9 mois pour les enfants).

De même, la dépressivité d'une part des adultes, en lien avec la précarité des situations, des difficultés familiales est une difficulté importante pointée par les professionnels, qui soulignent par ailleurs, l'absence de possibilité d'écoute et de soutien psychologique, principalement en raison des difficultés d'accès financier aux psychologues (consultations non remboursées par l'Assurance Maladie). En effet, si les professionnels de santé réalisent de fait un travail d'écoute, leurs compétences en la matière sont limitées et ils soulignent les besoins d'une écoute et d'un soutien psychologique.

¹² Cf. difficultés d'insertion des personnes ayant des troubles psychiques et niveau faible des allocations pour personnes handicapées pour les personnes ayant un handicap psychique.

1.3.4. Prévention en santé auprès de publics primo-arrivants : l'enjeu des approches interculturelles

Les professionnels soulignent les difficultés qu'ils rencontrent pour communiquer et diffuser des messages de prévention auprès de publics qui maîtrisent mal le français et ont des pratiques de santé propres à leurs pays d'origine. Au-delà de la barrière de la langue, les professionnels soulignent l'intérêt des approches interculturelles, de la prise en compte par les soignants de normes sociales et de représentations en matière de santé et de soins diverses, qui interrogent la formation des professionnels. En effet, l'accès à la prévention et aux soins est facilitée pour ces publics, lorsque leurs représentations et pratiques habituelles en matière de santé sont prises en compte par les professionnels qui peuvent ainsi ajuster leurs discours et leurs conseils.

2. Constats par tranche d'âge

2.1. Les enfants (0-12 ans)

La population de Vénissieux est relativement jeune par rapport à la métropole et la région : le taux de natalité est élevé dans la commune (2,2 ‰ contre 1,5‰ dans la métropole et 1,2 ‰ dans la région¹³) et les 0-12 ans représentent 22% de la population (contre 16% dans la métropole et la région). Les enfants sont globalement en bonne santé et bien suivis sur le plan médical, toutefois plusieurs problématiques de santé concernant ces publics sont relevées, problèmes qui sont en lien, ou peuvent être aggravés, par la situation de fragilité socio-économique d'une part des parents.

2.1.1. La périnatalité

- Les femmes enceintes en grande précarité

Les professionnels signalent la présence de femmes enceintes et de mères avec des bébés en grande précarité dans le territoire. Il s'agit essentiellement de migrants précaires ayant des conditions de vie et d'hébergement sommaires et instables (hébergement chez des particuliers, squatt dans un garage, etc.). Les professionnels soulignent les conséquences néfastes de ces conditions de vie sur la santé somatique et psychiques des femmes, de l'enfant à naître et des bébés. Par ailleurs ils constatent que ces femmes, faute d'une solution d'hébergement stable (déménagements fréquents) ont des suivis de grossesse aléatoires ou inexistantes.

Les professionnels pointent ainsi le manque de places dans des dispositifs d'hébergement pour ces femmes enceintes ou avec nourrisson. En effet, à la sortie de la maternité, faute d'autre solution ces femmes bénéficient d'une mise à l'abri temporaire en hôtel (maximum 28 jours) puis se retrouvent à nouveau sans solution.

- La problématique du lien mère-enfant pour certaines femmes

Les difficultés et troubles de l'attachement, parfois en lien avec la dépression de la mère dans la période périnatale, ne sont pas spécifiques à Vénissieux et sont repérées sur des nombreux territoires. Toutefois, ces problèmes ne sont pas anodins et ils peuvent être renforcés par le contexte de difficultés socio-économiques, voire de précarité que rencontrent les familles.

Pour ce type de difficultés et de troubles, les professionnels soulignent les difficultés d'accès des publics concernés à une prise en charge adaptée. En effet, la saturation de la file active du Centre Petite Enfance Winnicott (un an d'attente) et les difficultés de déplacement d'une partie des habitants ne permettent pas à ces femmes d'accéder à une prise en charge adaptée, par exemple à l'unité mère-enfant du Centre Hospitalier Le Vinatier. De même, des besoins d'articulation renforcée entre le Centre Petite Enfance Winnicott et la maternité du

¹³ Données du recensement de la population 2015 (Insee)

groupe hospitalier Les Portes du Sud sont identifiés pour améliorer le repérage de ce type de troubles et une prise en charge précoce.

2.1.2. Les difficultés de rythme et d'hygiène de vie

Les professionnels s'accordent à souligner les difficultés de rythme et d'hygiène de vie chez les enfants en bas-âge. Des problèmes de sommeil (manque de sommeil, difficultés d'endormissement), d'alimentation peu adaptée (consommation de boissons sucrées, consommation inadaptée de biberons de lait pour favoriser l'endormissement, préparations industrielles fréquentes) et d'exposition précoce aux écrans (exposition de nourrissons aux tablettes ou téléphone mobile etc.) sont repérés par les professionnels du territoire. Malgré les conseils et les messages de prévention délivrés notamment par les médecins généralistes et la PMI, les professionnels de santé et l'ensemble des acteurs de la petite enfance, des besoins très importants de sensibilisation sont encore repérés sur cette thématique.

2.2.1. Le surpoids et l'obésité, une problématique repérée

A Vénissieux, à l'image des territoires urbains ayant le même profil socio-économique, la problématique du surpoids et de l'obésité des enfants est très repérée par les professionnels. En effet, au niveau national, le profil socio-économique des parents (CSP moins favorisées) est associé au risque de développement de surpoids et d'obésité chez l'enfant, en lien principalement avec une alimentation peu équilibrée et une forte sédentarité.

Sur le plan de l'alimentation, les professionnels constatent, chez une partie des enfants, une consommation très importante de sucre, une faible consommation de légumes et l'importance des préparations industrielles (plats industriels).

En matière d'activité physique, malgré le nombre important de clubs de sports, d'équipements sportifs et d'espaces verts dans la ville, les acteurs signalent plusieurs facteurs défavorables à l'activité physique des enfants, comme le temps important passé devant les écrans et la faible attractivité des parcs et espaces verts pour les familles lorsqu'ils ne sont pas sécurisés (fermés par une clôture pour les jeunes enfants) ou qu'ils sont occupés par des groupes de jeunes bruyants ou ayant des comportements incivils.

Des actions de prévention sur l'alimentation sont réalisées auprès des enfants dans une partie des écoles (notamment par les infirmières scolaires municipales au travers de l'action « Les classes du goût » qui touche environ 300 enfants de CE1 à CM2), les structures de loisirs (ateliers autour de la composition d'un goûter équilibré touchant environ 250 enfants en 2018) et les centres sociaux, parfois autour d'ateliers cuisine. Ces actions ne touchent cependant très peu de parents et butent sur les difficultés à faire changer les pratiques alimentaires.

Des ressources de dépistage et de prise en charge du surpoids et de l'obésité infantile sont identifiées dans la commune : deux médecins généralistes qui font partie du réseau de prise en charge de l'obésité pédiatrique (RéPPOP), et pour le dépistage, la PMI (au travers du bilan de santé des 3-4 ans) et les infirmières scolaires municipales (bilan de santé des 5-6 ans). Concernant le RéPPOP les professionnels soulignent deux difficultés qui se posent également dans d'autres territoires : le manque de temps des médecins généralistes membre du réseau pour assurer des consultations longues avec des enfants en surpoids (raison pour laquelle certains médecins ont décidé de se retirer du réseau) et la faible participation des familles bénéficiaires aux activités proposées par le réseau (malgré l'organisation par le RéPPOP en partenariat avec le service des sports de Vénissieux de créneaux d'activités à Vénissieux à tarif réduit mais non gratuit).

L'Atelier Santé Ville porte une action spécifique de prévention auprès des enfants de 6-11 ans en surpoids : le parcours de santé « En mouvement ». Ce programme a été mis en place à partir du constat de l'importance de la problématique du surpoids chez les enfants de la commune et des difficultés d'accès de ces enfants à un suivi sur le plan diététique et à des activités physiques encadrées. Le programme qui touche une quarantaine d'enfants en surpoids et leurs parents propose, sur deux années, des activités autour de l'alimentation et de l'activité physique : des ateliers alimentation animés par une diététicienne à destination des enfants et des parents, deux séances hebdomadaires d'activité physique pour les enfants, encadrées par un éducateur sportif, un suivi téléphonique par une diététicienne pour les parents. Cette action, saluée par les parents d'enfants ayant bénéficié de ce programme, semble produire des résultats encourageants (déclaration par les parents de stabilisation du poids, de poursuite d'un sport à l'issue du programme). Toutefois, pour des questions de moyens, cette action concerne un nombre restreint d'enfants et n'est pas étendue au-delà de deux années, ce qui pose la question du suivi et du soutien apporté aux enfants et aux familles au-delà de deux années et du maintien des résultats à moyen terme.

2.2.2. La santé bucco-dentaire

L'état de santé bucco-dentaire défavorable d'une partie des enfants du territoire constitue un point d'attention pour les professionnels. Ils constatent l'importance des caries dentaires, en lien avec la consommation importante de sucre, le grignotage, mais également des pratiques d'hygiène insuffisantes (brossage dentaire irrégulier). Par ailleurs, ils constatent que les parents manquent d'information sur l'importance de la santé bucco-dentaire des enfants et sur l'intérêt de soigner les dents non définitives.

De plus, de grandes difficultés d'accès aux soins dentaires pour les enfants de moins de six ans sont constatées en raison du refus des chirurgiens-dentistes de la commune de les soigner (un problème constaté dans d'autres villes de l'agglomération lyonnaise et qui serait justifié par les difficultés de comportement des enfants pendant les soins (agitation notamment)). De ce fait, si une minorité de parents se déplace jusqu'à Lyon pour faire soigner leurs jeunes enfants chez des pédodontistes, exerçant en général avec dépassement d'honoraires, ou chez des chirurgiens-dentistes acceptant les jeunes enfants, la majorité ne le fait pas, ce qui engendre une dégradation de leur état de santé bucco-dentaire et des

carries sur des dents incluses. Alertée sur ce problème, la Ville de Vénissieux a effectué une démarche auprès de l'Ordre des chirurgiens-dentistes pour demander que les chirurgiens-dentistes de Vénissieux acceptent de soigner les jeunes enfants, mais à ce jour aucune solution n'a pu être apportée.

En matière de prévention bucco-dentaire, des actions sont menées dans certaines écoles, mais celles-ci ne touchent pas l'ensemble des enfants et très peu de parents. Des séances de dépistage et de prévention sont menées auprès d'élèves de grande section et CP dans trois groupes scolaires (sur 21) par l'Union Française de Santé Bucco Dentaire (UFSBD) et des séances de prévention sont réalisées par les infirmières scolaires dans quelques écoles (trois, d'après les informations transmises). Ponctuellement, une rencontre avec un groupe d'une trentaine de parents dans une école a pu être organisée sur le thème de la santé bucco-dentaire. Par ailleurs, la faible participation des enfants du territoire au programme MT'Dents¹⁴ (Cf. données quantitatives) confirme l'enjeu de la sensibilisation des parents à la question de la santé bucco-dentaire.

2.2.3. La santé mentale

Les troubles psychiques et les troubles du développement (notamment langage, acquisitions scolaires, motricité) des enfants, sont une problématique repérée par les professionnels du territoire. Dans ce domaine, les professionnels relèvent, l'importance des situations complexes, c'est-à-dire d'enfants présentant des troubles dont les parents sont en grande fragilité sociale et parfois psychologique (cas de parents en difficulté psychologique ne bénéficiant pas d'une prise en charge).

- Les enfants de 0 à 3 ans

Pour les enfants en bas-âge, les services de la PMI, la présence du Centre Petite Enfance Winnicott à la permanence pesée de la PMI de Vénissieux Sud deux fois par mois, l'existence de deux lieux d'accueil enfants parents (LAEP), sont des ressources de prévention et de repérage précoce, tout comme l'école (scolarisation des enfants dès deux ans dans la commune).

Les professionnels pointent les difficultés d'accès aux prises en charge pour les enfants de 0-3 ans présentant ce type de difficultés, en raison de la saturation des files actives du Centre Petite Enfance (délais d'attente d'environ un an). La difficulté de prise en charge précoce de ces difficultés chez les enfants en bas-âge est un point d'attention majeur pour les professionnels car il pose le risque d'aggravation et d'« enkystement » de ces difficultés chez les enfants concernés voire de développement d'un trouble entravant leur développement et leur scolarité.

Concernant le langage, les professionnels pointent des besoins importants de sensibiliser les parents et les professionnels de la petite enfance à l'enjeu de la stimulation langagière pour le développement de l'enfant. En effet, l'accès au langage contribue à l'expression des

¹⁴ le programme de la CPAM permet aux enfants de 5 à 18 ans – aujourd'hui étendu jusqu'à 24 ans- de bénéficier d'un dépistage bucco-dentaire et si besoin des soins gratuits en découlant.

émotions et à la structuration psychique de l'enfant. Au-delà, le langage par l'insertion sociale qu'il facilite est aussi un vecteur qui peut favoriser l'équilibre psychique.

- Les enfants de 4 à 12 ans¹⁵

Au-delà des délais d'attente longs pour une prise en charge en CMP infanto-juvénile (6 à 9 mois sauf situations prioritaires), la problématique des prises en charge irrégulières est soulignée par les professionnels. Plusieurs facteurs défavorables à la continuité des prises en charge sont identifiés : le manque d'adhésion aux soins des parents (parents ne reconnaissant pas les difficultés de l'enfant, ne comprenant pas le sens du soin, son intérêt pour la progression de l'enfant), le manque de disponibilité des parents pour accompagner sur les lieux de prise en charge (en particulier si l'enfant a des prises en charges multiples). Enfin, pour les familles ayant des conditions de logement précaires et instable, les changements fréquents de lieu d'hébergement sont un obstacle aux suivis réguliers en CMP, du fait de la sectorisation.

La situation de l'enfance en danger est un point de vigilance pour les professionnels du territoire. Ils constatent que les mesures de protection, les mesures d'aide éducatives prononcées par le juge des enfants sont appliquées très tardivement (six mois d'attente avant application), avec des accompagnements jugés insuffisants au regard de la gravité des situations (exemple de familles bénéficiant d'une AEMO ne recevant des visites d'éducateurs uniquement toutes les deux ou trois semaines alors que la question du placement du ou des enfants est posée). Les professionnels s'inquiètent en particulier du risque d'aggravation des situations, de décrochage scolaire et du risque aggravé de développement de troubles psychiques chez ces enfants.

2.2.4. La parentalité : l'enjeu de conscientiser les parents sur les besoins de santé des enfants

De manière globale, les professionnels soulignent l'enjeu d'informer et de conscientiser les parents autour des besoins des enfants et de leur santé, notamment sur des thèmes repérés comme l'hygiène et les rythmes de vie (le sommeil, l'alimentation, l'activité physique), la santé bucco-dentaire, la stimulation langagière chez les enfants en bas-âge etc., en étant très attentifs à la reconnaissance et la valorisation de leur rôle de premiers éducateurs de l'enfant et de leurs compétences en tant que parents. En effet, face au discours des professionnels, certains parents, en particulier des parents en situation de précarité, peuvent se sentir jugés comme mauvais parents, avoir un sentiment de stigmatisation de la part des institutions, ce qui peut générer de la défiance chez eux.

¹⁵ Tranche d'âge correspondant à la majorité de la file active du CMP infanto juvénile

2.2.5. Les enfants porteurs de handicap (0-12 ans)

L'importance de la problématique du handicap chez les enfants du territoire, soulignée par les professionnels, est confirmée par les données quantitatives disponibles. A Vénissieux, en 2017, 258 enfants de 0 à 11 ans sont bénéficiaires de l'allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH), soit un taux de bénéficiaires de l'AEEH qui s'élève à 19,3 enfants pour 1000, contre 15,6 pour 1000 dans la métropole de Lyon¹⁶.

Par ailleurs, les professionnels signalent la présence, dans des familles en grande fragilité sociale, d'enfants non diagnostiqués ou sans prise en charge et en échec scolaire.

Les professionnels repèrent pour les enfants porteurs de handicap des difficultés et besoins de santé de plusieurs ordres.

Ils sont, en premier lieu, confrontés aux difficultés d'accès à une prise en charge adaptée sur le plan de la santé, à une scolarisation adaptée et aux ressources de socialisation. En effet, les services et structures adaptées sont saturés et de ce fait les délais d'attente sont très longs, deux ans d'attente dans le CAMSP¹⁷ Rosa Parks de Vénissieux et trois ans d'attente pour certains IME¹⁸ de Lyon. De même, en matière de socialisation, la Halte Montaberlet de Saint-Priest (qui accueille des enfants ayant des troubles psychiques, des troubles du développement et des enfants porteurs de handicap mental et moteur) a un nombre de réduit de place et ne peut répondre favorablement à l'ensemble des demandes. Enfin, l'accès aux associations sportives ou aux structures de loisirs de ces enfants est souvent conditionné à la présence d'un encadrant supplémentaire pour accompagner l'enfant dans l'activité et se heurte donc à une question de moyens.

Ces difficultés ne sont pas sans conséquences sur le développement des enfants porteurs de handicap. Les professionnels constatent ainsi qu'une part de ces enfants ne progresse pas ou peu, sont confinés à la maison, descolarisés (ou scolarisé à temps partiel).

D'autre part, les professionnels constatent les besoins importants des parents « aidants » pour être soutenus dans leur rôle et dans leurs démarches et plus particulièrement pour les aider à accepter le handicap de l'enfant (déli, deuil de la « normalité), les aider à constituer le dossier de reconnaissance du handicap auprès de la MDPH¹⁹ (dossiers administratifs complexes, qui plus est pour une partie du public peu à l'aise avec l'écrit et les démarches administratives), à s'orienter dans le système de soin mais également pour leur offrir des temps de répit et d'échange avec d'autres parents d'enfants handicapés. Précisons qu'aucune ressource « d'aide aux aidants » d'enfants handicapés n'existe à proximité et que les ressources de l'agglomération comme l'association la Souris Verte à Lyon, dans le troisième arrondissement ou la plateforme de répit de l'APAJH à Villeurbanne (pour les aidants de personnes avec autisme), semblent peu fréquentées par les parents de Vénissieux, en raison notamment de difficultés de mobilité.

Enfin, les professionnels insistent sur les difficultés aggravées et multiples des familles primo-arrivantes précaires ayant un enfant porteur d'un handicap.

¹⁶ Données CAF 2017

¹⁷ Centre d'action médico social précoce.

¹⁸ Institut Médico Educatif

¹⁹ Maison départementale des personnes handicapées

2.2. Les adolescents et les jeunes (13-25 ans)

Les adolescents et les jeunes sont globalement en bonne santé. Toutefois trois problématiques de santé, l'hygiène de vie, la santé mentale et les consommations problématiques de substances psychoactives, constituent des points de vigilance pour les professionnels du territoire.

Ces difficultés de santé sont accrues chez les jeunes en situation de fragilité socio-économique et en particulier les jeunes descolarisés (7,4% des jeunes de 15 à 17 ans sont descolarisés à Vénissieux contre 3,8% dans la métropole²⁰) et les jeunes en difficulté d'insertion (le taux de chômage chez les 15-24 ans s'élève à 43% chez les hommes et 40% chez les femmes).

2.2.1. L'hygiène de vie en question

Des difficultés d'hygiène de vie sont repérées autour de l'alimentation déséquilibrée, de la sédentarité, du manque de sommeil, parfois en lien avec la surexposition aux écrans. Des actions de prévention sont menées sur ces thèmes dans les collèges et les structures de loisirs (Équipement polyvalent Jeunes ou Maison de l'enfance) en lien avec l'Atelier Santé Ville (par exemple, ateliers « Bien manger, bien bouger, bien dormir »), toutefois des besoins importants de prévention sont encore repérés en particulier en direction des jeunes en difficulté d'insertion.

2.2.2. La santé mentale, un point d'attention majeur

Les professionnels soulignent combien, l'échec scolaire, la rupture scolaire chez les adolescents, les difficultés d'insertion chez les jeunes sont source de mal-être et de faible estime de soi, conduisant certains à « entrer » dans des conduites à risques, par exemple la consommation problématique de produits psychoactifs.

En effet, la question des consommations de produits psychoactifs est régulièrement abordée par des jeunes qui viennent consulter, obtenir un soutien psychologique, au point Accueil Ecoute Jeunes, une structure qui semble bien repérée par les professionnels (établissements scolaires, éducateurs spécialisés, animateurs jeunesse...). Par ailleurs, la proximité avec la Consultation Jeunes consommateurs (portée également par l'association Lyade et réalisant des permanences dans les mêmes locaux) facilite l'orientation vers un accompagnement spécifique sur la question des consommations.

²⁰ Insee recensement de la population, 2013

2.2.3. Les consommations problématiques de produits psychoactifs

Les consommations problématiques de produits psychoactifs, tabac, cannabis et alcool principalement, d'une partie des jeunes est un point d'attention pour les professionnels du territoire.

Ils constatent, comme partout en France, la banalisation des consommations de cannabis. Ils s'inquiètent notamment des conséquences de ces consommations problématiques sur la santé (la consommation de cannabis est un facteur de risque de décompensation psychique et d'émergence d'une psychose) et leur insertion.

Dans ce domaine, des actions de prévention sont menées dans les collèges, à la Mission Locale, parfois en partenariat avec l'équipe de Lyade Vénissieux qui porte la Consultation Jeunes Consommateurs et du Point Accueil Ecoute Jeunes.

2.3. Les adultes

2.3.1. Le diabète, une problématique massive

A l'image de nombreux territoires urbains défavorisés, le diabète de type 2 est une problématique de santé massive à Vénissieux, en lien avec des pratiques alimentaires défavorables (alimentation peu équilibrée) et la sédentarité plus fréquente dans les catégories socioprofessionnelles moins favorisées (le surpoids est un facteur de risque du diabète de type 2).

Dans ce domaine, les professionnels de santé constatent une forme de banalisation de la maladie (sentiment des personnes que le diabète est difficilement évitable) et des difficultés chez les patients diabétiques à adopter et maintenir dans la durée les mesures de prévention en matière d'alimentation et d'activité physique, permettant la stabilisation de la pathologie et l'évitement de complications.

En matière de prise en charge, au-delà du suivi de la pathologie par les médecins généralistes et les infirmières libérales (pour les injections d'insuline), le service d'endocrinologie-diabétologie du Groupe Hospitalier des Portes du Sud, est la ressource spécialisée du territoire (le service dispose d'une offre de soin complète à savoir consultations, hospitalisations, séances d'éducation thérapeutique du patient et d'éducation nutritionnelle) qui semble bien repéré par les professionnels de santé de Vénissieux et notamment par les médecins généralistes qui orientent facilement vers cette ressource.

En termes de prévention, si des actions sont repérées dans les centres sociaux, par exemple des ateliers cuisine, de la gymnastique douce (activités plutôt fréquentées par un public féminin) ou encore de la marche, des besoins très importants sont encore repérés autour de l'alimentation et de l'activité physique régulière.

2.3.2. Les problèmes liés aux expositions professionnelles

Les professionnels constatent l'importance des problèmes de santé liés à l'activité professionnelle, notamment visibles au travers des arrêts de travail (accident et maladie).

Ils repèrent en particulier les **troubles musculo-squelettiques** pour des salariés ayant des emplois manuels, peu qualifiés, en particulier dans le secteur du nettoyage ou du bâtiment, en lien avec des gestes répétitifs, la posture, le poids. Ces troubles (qui affectent un muscle, un tendon, un os, un nerf etc.) sont parfois chroniques, irréversibles et handicapants. En cas d'incapacité, les professionnels soulignent de plus, les grandes difficultés de reconversion des personnes peu qualifiées.

Les professionnels soulignent également l'importance de la **souffrance au travail** (risques psycho-sociaux) liée au stress, à la pression voire au harcèlement qui touche les employés de nombreux secteurs et notamment des personnes qui ont des conditions d'emplois précaires (en intérim, en CDD) et qui hésitent à accepter un arrêt maladie par peur de perdre leur emploi.

Enfin, les professionnels pointent **l'impact négatif du chômage sur la santé psychique** des personnes et en particulier la dépressivité, la faible estime de soi et le stress.

2.3.3. La santé des femmes

En matière de **suivi gynécologique et de prévention des cancers féminins**, les professionnels repèrent qu'une part des vénissiennes ne sont pas suivies en dehors des périodes de grossesses, et participent peu pas au dépistage des cancers du sein (comme le confirme le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement faible à Vénissieux et en particulier dans les quartiers en politique de la ville).

Plusieurs freins au suivi gynécologique et au dépistage des cancers sont identifiés : le manque de sensibilisation des femmes, la volonté de certaines patientes d'être suivies par un praticien femme et la peur de l'annonce d'une tumeur. Par ailleurs, on sait que la peur de la douleur liée à l'examen de la mammographie, la mauvaise compréhension du courrier d'invitation au dépistage par des femmes maîtrisant mal l'écrit et le français, la manque de disponibilité des femmes (par exemple les chefs de famille monoparentales ou le manque de disponibilité psychologique pour s'occuper de leur santé des personnes ayant des conditions précaires et instables) sont des facteurs défavorables à la participation au dépistage organisé du cancer du sein.

La question des **violences faites aux femmes** est également une problématique repérée dans la commune. Les conséquences de ces violences sur la santé physique et mentale des femmes (lésions traumatiques, dépressions, tentatives de suicide, décès) et des enfants (anxiété, dépression, troubles du comportement et état de stress post-traumatique etc.) sont notamment soulignés.

Des ressources d'information et de soutien sont identifiées en la matière, comme l'association Femmes Information Liaisons (FIL) basée à Saint-Fons (permanences à Saint-Fons et qui gère notamment un logement d'urgence à Vénissieux), les permanences du Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) à la Maison des Services Publics, les permanences juridiques du Service Info Droits de l'association le MAS, ou encore la coordinatrice sociale de la gendarmerie. Toutefois, des besoins encore très importants de sensibilisation, d'éducation sur le droits des femmes et de mise à l'abri de ces femmes en cas de violences conjugales sont soulignées. .

2.3.4. La santé mentale

- Les difficultés des adultes ayant une pathologie psychique

Les difficultés d'insertion sociale notamment en termes d'accès et du maintien dans le logement des personnes ayant des troubles psychiques sévères ont été abordées par les professionnels interviewés. Ils constatent que certains habitants ayant des troubles psychiques sévères se sentent stigmatisés par leur voisinage : ils sont effectivement parfois victimes d'incivilités voire de maltraitance et se sentent en insécurité, ce qui impacte négativement leur état de santé psychique.

Par ailleurs, ces professionnels repèrent des **personnes ayant des troubles psychiques sévères, isolées à domicile, insuffisamment étayées** et soutenues et soulignent l'impact négatif de cet isolement sur leur insertion, leur qualité de vie et leur état de santé psychique.

En effet, si l'action du service d'accompagnement médico social pour adultes handicapé (SAMSAH²¹), qui propose un accompagnement individuel, au domicile, et des activités collectives dans un objectif de réhabilitation, est salué, il manque de places en SAMSAH et des besoins importants d'accompagnement sont encore repérés. De même, si l'action du Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM) OSE, basé à Vénissieux, est une ressource de socialisation saluée, certaines personnes ne souhaitent pas s'impliquer dans un groupe (difficultés à être en collectif, crainte de l'entre-soi), des besoins d'accompagnement individuel à la vie sociale sont repérés.

Les difficultés **somatiques** des personnes ayant des troubles psychiques sévères a également été abordée lors des entretiens avec les professionnels. En effet, la surmortalité des personnes ayant des troubles psychiques sévères est en lien avec les suicides mais également avec des causes dites « naturelles », en particulier les maladies cardio-vasculaires et respiratoires. La prise de poids, l'état de santé bucco-dentaire défavorable, le tabagisme, les consommations problématiques d'alcool et de cannabis sont importantes chez ces publics. D'autre part, ces personnes ne bénéficient pas d'une prise en charge optimale sur le plan somatique (une part des patients n'a pas de médecin traitant ni suivi régulier) en raison notamment des difficultés des personnes à « prendre soin d'elles », de difficultés d'accès économique aux soins, du manque de formation des soignants (compréhension de la plainte, traitements médicamenteux...) et du manque de communication entre les médecins généralistes et les psychiatres.

Afin d'améliorer le suivi somatique des patients suivis en psychiatrie, **le CMP adultes souhaiterait ainsi renforcer ses liens avec les médecins généralistes du territoire.**

Enfin, la question des **personnes repérées comme ayant des troubles psychiques mais ne bénéficiant pas d'une prise en charge ou étant en rupture de soins**, parfois en crise dans leur logement, est une problématique récurrente dans de nombreux territoires. Dans ce domaine, la possibilité de soumettre ce type de situations complexes, à la commission « Santé psychique et logement » du Conseil Local de Santé mentale, en réunissant l'ensemble des acteurs mobilisés par la situation (travailleurs sociaux, bailleurs sociaux, psychiatrie publique) pour une étude pluridisciplinaire de la situation avec l'expertise de la psychiatrie semble être appréciée et bien repérée par les professionnels et notamment les bailleurs sociaux du territoire.

- La souffrance psychique, une problématique particulièrement soulignée

Le mal-être, la dépressivité, en lien avec les difficultés socio-économiques, les difficultés familiales, les parcours de migrations sont des problématiques très repérées dans la ville. A ce sujet, les professionnels rappellent les difficultés d'accès à un soutien psychologique (en raison des difficultés d'accès économique aux psychologues car les consultations ne sont pas remboursées) et les conséquences de cette souffrance, non prise en charge, sur l'insertion professionnelle, sur l'éducation et la santé des enfants des adultes concernés. Des besoins importants d'écoute et de soutien psychologique sont donc repérés.

²¹ Le SAMSAH porté par le Centre Hospitalier Spécialisé Saint-Jean-de-Dieu situé à Lyon dans le 7^{ème} arrondissement couvre plusieurs communes dont Vénissieux

2.4. Les personnes âgées

A Vénissieux, la part des personnes âgées est un peu plus faible que dans la métropole et la région²². Toutefois, en lien avec l'augmentation générale de l'espérance de vie, le nombre de personnes âgées est en légère augmentation.

La présence de nombreuses personnes âgées aux revenus modestes dans la commune est un point d'attention : à Vénissieux, 8,5% des personnes de plus de 65 ans sont bénéficiaires du Minimum Vieillesse²³, un taux deux fois plus élevé que dans la métropole- 4,8%- et trois fois plus élevé que dans la région -2,8%-).

En effet, à une période de la vie où les besoins d'aide et de santé sont importants (en particulier à partir de 75 ans avec l'entrée dans la dépendance, les polyopathologies) le niveau de revenu influe grandement sur l'accès aux soins (en particulier pour les soins peu remboursés comme l'optique, les prothèse dentaires, auditives) et la qualité de vie des personnes (possibilité de se faire aider au domicile, de se faire aider dans ses déplacements au delà des aides attribuées par la Métropole de Lyon dans le cadre de l'APA²⁴), .

Par ailleurs, les professionnels signalent la présence dans la commune, d'anciens travailleurs migrants isolés, notamment de « Chibanis » dans des résidences sociales (ARALIS, ADOMA), qui cumulent, pour certains, revenus modestes, absence de réseau de soutien familial, mauvaise maîtrise du français, de l'écrit, des démarches administratives et du système de soin et des difficultés de santé liées notamment à leur parcours professionnel (pénibilité, expositions professionnelles).

Les problématiques de santé repérées pour les personnes âgées, décrites ci-dessous, concernent plus particulièrement les personnes en perte d'autonomie ou dépendantes vivant à domicile.

2.4.1. Des personnes âgées isolées et vulnérables à domicile, repérées parfois tardivement

Les professionnels interviewés pointent la présence de personnes âgées vulnérables, isolées, vivant à domicile, qui ne sollicitent pas d'aide et qui sont repérées tardivement lorsqu'un problème majeur se produit : par exemple des situations découvertes par les pompiers lorsqu'ils interviennent pour un accident au domicile ou par les travailleurs

²² Selon les données du recensement, en 2015, les personnes de 65 ans et plus sont au nombre de 9 412, représentant 14.6 % de la population (contre 15,9% dans la métropole et 18,7 % dans la région). Les personnes de plus de 75 ans, 4 847 personnes en 2015 représentant quant à elles 7,5% de la population (en 2010, les personnes âgées de plus de 75 ans étaient au nombre de 4 294 personnes, soit 550 personnes de plus en cinq ans) et les personnes âgées âgées de 85 ans et plus, représentent 2,1% de la population (contre 2,7% dans la métropole et 3% en région).

²³ L'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa), encore appelée minimum vieillesse, est de 868,20 € par mois pour une personne seule sans ressources.

²⁴ Allocation personnalisée pour l'autonomie

sociaux lorsqu'une procédure d'expulsion de logement est en cours (cas de personnes âgées, isolées, endettées, parfois désorientées).

Les ressources d'aide pour les personnes âgées sont diversifiées dans la commune. On repère notamment, en matière d'aide sociale, les travailleurs sociaux (du Centre communal d'action sociale et de la Métropole) ou encore les possibilités d'aide administrative par l'écrivain public qui effectue trois permanences hebdomadaires (à l'hôtel de Ville, dans la maison de quartier Darnaise et au centre social Roger Vaillant).

En matière de soins à domicile, les infirmiers libéraux et le service de soins infirmiers à domicile SSIAD (200 places) porté par le Centre communal d'Action Social semblent couvrir l'ensemble des demandes.

De même, le service d'aide à domicile et le service de portage de repas du CCAS ainsi que les services d'aide à domicile privés comme ASAD (association de services d'aide à domicile) et Aide-et-Bien-être semblent répondre à l'ensemble des demandes d'aide à domicile des habitants de la commune.

L'offre de socialisation à destination des retraités, notamment au travers de l'Office municipal des retraités (OMR) est salué. Il propose une grande diversité d'activité (chorale, activité physique douce, bal dansant, jeux de cartes et jeux de société, sorties) et touche un public important. Les professionnels constatent toutefois que ces activités touchent peu les personnes âgées issues de l'immigration.

Malgré ces possibilités d'aide et de socialisation, il semble que certaines situations de personnes âgées isolées vulnérables, à domicile, parfois réticentes à demander de l'aide, soient encore découvertes tardivement. Les professionnels soulignent donc la nécessité d'améliorer le repérage de ces situations.

2.4.2. Le logement

Les professionnels signalent encore l'existence de logements inadaptés au vieillissement dans la commune, notamment des immeubles vétustes, non renouvés et de nombreux logements dont les salles de bains ne sont pas adaptées (baignoires). Le problème des pannes d'ascenseurs est également pointé par les professionnels qui soulignent la régularité de ce type de problèmes qui durent parfois plusieurs semaines et dont les conséquences sont néfastes pour les personnes âgées : risque de confinement et d'isolement social.

Pour des personnes autonomes, quatre résidences seniors existent dans la commune dont trois portées par le Centre Communal d'Action Sociale. Ces résidences ont des places vacantes et les professionnels s'interrogent sur le possible manque d'information des habitants concernant les possibilités d'accueil dans ces établissements.

Deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), l'un privé, l'autre mutualiste, mais tous deux habilités à l'aide sociale sont présents à Vénissieux (on décompte au total pour les deux établissements 154 places à temps complet, 10 places pour des personnes atteintes de troubles de type Alzheimer et deux places d'accueil temporaires). Comme dans de nombreux territoires, les professionnels constatent que les

entrées en EHPAD sont retardées au maximum par les personnes âgées et leur entourage, en raison notamment du coût d'une place en EHPAD et du manque de place dans les structures habilitées à l'aide sociale à Vénissieux et dans l'agglomération lyonnaise.

2.4.3. Le risque d'épuisement des aidants naturels

Le risque d'épuisement des aidants naturels qui prennent en charge, leur conjoint ou parent âgé dépendant, avec l'aide ou non de professionnels, est repéré par les professionnels de Vénissieux. Ces aidants, parfois vieillissants eux-mêmes rencontrent des problèmes liés à leur activité d'aide : fatigue ou épuisement physique et psychique, mais aussi réduction des temps de loisir et de sociabilité.

Par ailleurs, les professionnels constatent que certaines familles font peu appel aux aides extérieures, en particulier celles originaires du Maghreb et d'Afrique Subsaharienne qui ont l'habitude de prendre leurs aînés à domicile même lorsque ceux-ci sont complètement dépendants (GIR 1). Les enfants des personnes âgées font le choix d'employer directement une personne de leur famille comme aide à domicile pour s'occuper de leur proche en perte d'autonomie. Ainsi, lorsque la dépendance s'installe, la personne âgée est souvent maintenue au domicile jusqu'au décès et l'entrée en EHPAD est rarissime. Dans ce type de situation, le risque d'épuisement des aidants naturels est particulièrement identifié.

Enfin, en matière d'aide aux aidants, les professionnels signalent le manque de ressources en proximité, proposant des rencontres d'information, une écoute professionnelle ou des solutions de répit (une seule résidence senior propose un accueil de jour d'une capacité d'accueil de huit personnes à Vénissieux) pour informer et soutenir les aidants dans leur rôle, leur permettre de se reposer mais également d'être écoutés et conseillés.

2.4.4. Les difficultés concernant l'organisation des sorties d'hospitalisations

La problématique des sorties d'hospitalisations de personnes âgées insuffisamment préparées, est mentionnée par les professionnels interviewés. Par manque de préparation, d'anticipation de la sortie d'hôpital certaines personnes âgées retournent à domicile alors même que l'organisation de l'aide et des soins à domicile n'est pas mise en place ou de manière incomplète, ce qui met en difficulté les patients âgés, avec le risque de « ré-hospitalisation » précoce ou induite de la personne.

Les professionnels indiquent aussi le manque de coordination entre les centres hospitaliers (les établissements dépendant des HCL et le groupe hospitalier des Portes du Sud) et les acteurs du domicile, services d'aide à domicile, services de soins infirmiers à domicile et professionnels de santé libéraux (notamment infirmiers) en matière de préparation du retour à domicile.

Synthèse et pistes de réflexion

1. Synthèse

Vénissieux, commune située dans la première couronne de Lyon : un fort dynamisme démographique avec une population jeune mais aussi des indicateurs de précarité

Située dans la première couronne de Lyon, au sud-est, Vénissieux bénéficie d'une bonne accessibilité aux ressources de Lyon, grâce à un bon maillage en transport en commun et à la proximité du boulevard périphérique.

Troisième ville de l'agglomération lyonnaise en nombre d'habitants (64 273 selon le recensement de la population de 2015), Vénissieux connaît une croissance démographique relativement soutenue, qui devrait s'accroître à moyen terme (2025), en raison de l'arrivée de nouveaux ménages dans le futur quartier Grand Parilly. La population de Vénissieux est relativement jeune et se caractérise par une présence marquée d'habitants en fragilité socio-économique, en particulier dans les deux quartiers classés en politique la ville Minguettes-Clochettes et Ducos-Barrel.

Les ressources de santé

La saturation des files actives des professionnels de santé libéraux (sauf infirmiers) mais une bonne accessibilité aux ressources spécialisées de l'agglomération lyonnaise

A l'image de nombreuses villes de l'agglomération lyonnaise, on constate à Vénissieux la saturation des files actives des professionnels de santé libéraux (à l'exception des infirmiers), qui engendre des difficultés d'accès aux soins pour les habitants (difficulté à trouver un médecin traitant pour les nouveaux habitants et pour ceux dont le médecin est parti à la retraite, refus de cabinets de chirurgiens-dentistes de prendre de nouveaux patients...). Les données de démographie médicale, montrent effectivement des densités relativement faibles de chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes. Concernant les médecins généralistes, si les données présentées sont assez proches des données métropolitaines et régionales, la saturation des files actives s'explique notamment par des besoins de soins importants de la population (en raison de la précarité et de l'importance des maladies chroniques) et d'un moindre recours aux médecins spécialistes des vénissiens (ce que confirment les données concernant le taux de consultation des habitants de Vénissieux chez les médecins généralistes qui est supérieur aux taux métropolitain et régional²⁵).

Par ailleurs, les départs récents et attendus de médecins généralistes (et les difficultés constatées pour attirer de jeunes médecins) font craindre une détérioration de l'accès aux médecins généralistes à Vénissieux. Toutefois, la présence de regroupements de

²⁵ En 2015, les assurés du régime général de l'Assurance Maladie de Vénissieux ont bénéficié de 3,7 consultation de médecine générale contre 3,2 dans la Métropole et la région

professionnels de santé (10 regroupements repérés réunissant au moins deux médecins généralistes et des professionnels paramédicaux et un projet en cours), l'existence d'une association des professionnels de santé, Interpro santé Vénissieux (IPSAV) qui porte un projet de Communauté Professionnelle Territoriale de santé (CPTS) à l'échelle de Vénissieux, constituent des atouts pour attirer de jeunes professionnels de santé dans le territoire. En effet, les études montrent que les structures de groupe, l'exercice coordonné, sont attractifs car ils correspondent aux aspirations des jeunes médecins généralistes et autres professionnels de santé qui ne veulent plus exercer seuls et souhaitent travailler en réseau avec d'autres professionnels de santé, des médecins généralistes et spécialistes.

Concernant les médecins spécialistes libéraux en accès direct (hors médecine générale), dont une partie exerce dans le pôle de consultation externe du Groupe Hospitalier Les Portes du Sud, leur présence est limitée dans la commune et une partie d'entre-eux est proche de la retraite. Précisons que les difficultés d'accès aux soins pour les spécialistes sont avant tout d'ordre financier, en effet, une partie des médecins spécialistes exercent avec dépassements d'honoraires (dont six des neufs gynécologues et trois des cinq ophtalmologues installés à Vénissieux) et non pas géographique en raison de la proximité de Lyon (très bien doté en médecins spécialistes libéraux et hospitaliers). En effet, précisons que le besoin de proximité géographique est moins prégnant pour les médecins spécialistes car la majorité des consultations de spécialistes sont programmées et ponctuelles, au contraire des consultations en médecine générale.

En ce qui concerne le futur quartier du Grand Parilly, qui accueillera, d'ici à 2025, 600 logements et 400 logements seniors et étudiants, la répartition géographique actuelle des cabinets des professionnels de santé de Vénissieux montre l'éloignement des médecins généralistes. Ainsi, une offre de médecins généralistes en proximité sera probablement à réfléchir pour les nouveaux habitants du Grand Parilly.

Par ailleurs, l'installation d'autres professionnels de santé (s'ils exercent sans dépassements d'honoraires) serait pertinente pour répondre aux besoins des nouveaux habitants et plus largement aux besoins des habitants, étant donné la saturation des files actives des cabinets existants. Il est cependant indispensable d'être vigilant à l'articulation entre une nouvelle offre de soin libérale et l'offre déjà existante au Groupe Hospitalier Les portes du Sud, afin d'éviter les effets de concurrence et de renforcer le maillage du territoire.

Au moment de l'étude et compte-tenu du profil de la population, il semble que les spécialités qui puissent le mieux répondre aux besoins repérés soient :

- des médecins généralistes
- des chirurgiens-dentistes
- de masseurs-kinésithérapeutes
- des pédiatres
- des sage-femmes
- et des endocrinologues qui devront être en lien avec le Groupe Hospitalier Les portes du Sud

Une bonne accessibilité aux ressources hospitalières de l'agglomération lyonnaise, deuxième bassin hospitalier de France

En matière d'hôpitaux, Vénissieux bénéficie des ressources hospitalières de l'agglomération lyonnaise, un des premiers bassins hospitalier de France, et notamment des établissements des Hospices Civils de Lyon.

A Vénissieux, le Groupe Hospitalier Mutualiste Les Portes du Sud (GHPS), propose une offre de soins en médecine, chirurgie, obstétrique et un service d'urgences (24h/24). La maternité, le service endocrinologie, le service addictologie, les urgences, semblent bien repérés par les acteurs de santé du territoire. L'établissement dispose, par ailleurs, d'une permanence d'accès aux soins de santé de santé (PASS) pour faciliter l'accès aux soins des publics précaires ainsi que d'un pôle de consultations externes dans lequel exercent des médecins généralistes et spécialistes en libéral.

Santé mentale : les ressources de soins psychiques saturées et la présence de ressources d'écoute et de soutien psychologique pour les enfants, les jeunes et leurs parents.

En matière de soins psychiques, la psychiatrie publique, rattachée au Centre Hospitalier Spécialisé Saint-Jean-de-Dieu, est la ressource de première ligne dans le territoire. En effet, un seul psychiatre exerce en libéral dans la commune (praticien proche de la retraite dont dont la file active est saturée) et les consultations de psychologues, non remboursées par l'Assurance maladie, sont peu accessibles aux habitants modestes. La psychiatrie publique est donc souvent la seule alternative de soin pour les vénissiens et celle-ci se trouve, de ce fait saturée : face à la masse des demandes, les centre médico psychologiques se recentrent sur la prise en charge des troubles sévères et les délais d'attente pour une prise en charge en Centre Médico Psychologique sont longs, en particulier pour les enfants (1 an pour les 0-3 ans au Centre Petite Enfance Winicott, 6 à 9 mois pour les enfants au CMP infanto-juvénile). Deux ressources publiques d'écoute et de soutien psychologique sont également présentes dans la commune qui permettent d'apporter une réponse aux difficultés de santé mentale non pathologiques et des difficultés passagères : le Point Accueil Ecoute Familles, pour les enfants de 0 à 11 ans et leurs parents, porté par la Ville de Vénissieux et le Point accueil Ecoutes Jeunes, pour les adolescents et les jeunes de 12 à 25 ans et leurs parents, portés par l'association Lyade.

Pour les professionnels, le Conseil Local de Santé Mentale Vénissieux-Saint-Fons est un outil de coordination et de concertation qui favorise l'interconnaissance le renforcement d'une culture commune de professionnels de champs divers (psychiatrie, social, médico-social, sanitaire, socio-éducatif, éducation, logement...) et la mise en place d'actions de destigmatisation. L'instance « Santé Psychique et logement » qui permet de réunir les professionnels concernés, dont la psychiatrie, pour une analyse interdisciplinaire de situations complexes semble bien repérée par les professionnels.

Les autres ressources publiques de prévention et de soins

Le Service Communal d'Hygiène et de Santé de la Ville de Vénissieux assure la surveillance et la prévention des maladies obligatoires (organisation de séances de vaccinations publiques gratuites) et porte un pôle de prévention santé qui organise le travail des infirmières scolaires municipales ainsi qu'un Atelier Santé Ville. L'Atelier Santé Ville, coordonne à l'échelle de la commune des actions de santé pour favoriser l'accès aux droits

en santé, aux soins et à la prévention des habitants des quartiers classés en Politique de la Ville.

D'autres ressources publiques de santé sont également présentes dans la ville : les services de la Métropole de Lyon, deux services de protection maternelle et infantile (PMI) et le Centre de Planification et d'Education Familiale, qui semblent bien repérés et utilisés par les habitants, les services de l'association Lyade, un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), une consultation jeunes consommateurs (CJC) (et un Point Accueil Ecoute Jeunes cité précédemment). Enfin un centre départemental d'hygiène sociale (CDHS) est également présent dans la commune.

Problématiques et enjeux de santé transversaux

Les difficultés de santé plus marquées chez les publics modestes ou en précarité et les graves difficultés de santé des migrants précaires

Les ménages modestes et précaires, une part importante de la population vénissienne, rencontrent des difficultés d'accès aux soins : des renoncements aux soins pour des raisons économiques, en particulier pour les soins spécialisés (l'optique, les prothèses dentaires et auditives, les dépassements d'honoraires de médecins spécialistes) sont constatés ainsi que des difficultés d'accès à une couverture santé complémentaire. Dans ce domaine, les ressources d'aide comme les travailleurs sociaux, l'agence de la CPAM ou la médiatrice santé, semblent bien identifiées par la population, mais les besoins d'aide et d'accompagnement individuel pour des personnes éloignés du système de soin et peu à l'aise avec les démarches administratives restent encore très importants.

Les graves difficultés de santé des migrants précaires, nombreux dans la commune, dont des femmes enceintes et des enfants handicapés, est un point de vigilance. En effet, au-delà des grandes difficultés d'accès à une couverture santé, les professionnels pointent l'impact néfaste sur la santé somatique et psychique des personnes, des conditions de logement et de vie très précaires (hébergement chez des particuliers, hébergement dans des garages...).

Du surpoids au diabète : l'enjeu fort de la lutte contre la sédentarité et de l'équilibre alimentaire

Les données quantitatives et qualitatives disponibles confirment l'importance des problématiques du surpoids, de l'obésité et du diabète de type 2 chez les habitants de Vénissieux. En matière de prévention, les acteurs observent les difficultés pour faire changer les comportements alimentaires et soulignent l'intérêt d'agir de manière complémentaire pour augmenter le niveau d'activité physique quotidienne des habitants.

Dans ce domaine, Vénissieux dispose de nombreux atouts, comme la présence de parcs, de jardins publics (Parilly, Grandes terres, parc des Minguettes...), une signalétique sur les temps de parcours piétons. Cette démarche pourrait donc encore être développée pour favoriser marchabilité dans la ville et plus globalement la prise en compte de la santé dans l'urbanisme de la ville. En effet, les bienfaits de l'activité physique sur la santé physique (prévention sur surpoids, de l'obésité, du diabète, des maladies cardio-vasculaires, ostéoporose, chutes chez les personnes âgées), sur la santé mentale (réduction du stress et

de l'anxiété) sont bien documentés, tout comme l'intérêt de l'activité physique en matière de lien social.

La santé mentale : une problématique repérée

A l'image de ce qui est observé dans d'autres territoires de l'est lyonnais (territoires ayant un profil socio-économique assez semblable), les données de santé disponibles semblent indiquer une présence plus importante de publics ayant des troubles psychiques à Vénissieux. Ce phénomène s'expliquerait à la fois par l'impact négatif de la précarité sur la santé mentale mais également par le logement. En effet, les personnes ayant des troubles psychiques chroniques ont souvent de faibles revenus²⁶ et, de ce fait, résident, plus nombreuses, dans des villes et des quartiers où l'offre de logement à loyer modéré est importante.

La dépressivité d'une part des adultes, en lien avec la précarité des situations, est également une problématique fortement repérée par les professionnels qui soulignent les besoins d'écoute et de soutien psychologique financièrement accessibles (étant donné que les consultations de psychologues libéraux ne sont pas remboursées).

Prévention en santé : l'enjeu de l'approche interculturelle et de la valorisation du rôle des parents, premiers éducateurs des enfants

Au regard des difficultés des professionnels pour communiquer et diffuser des messages de prévention auprès de publics primo-arrivants, l'enjeu de formation des professionnels à l'interculturalité pour mieux prendre en compte les normes et pratiques en matière de santé des publics a été souligné.

De même, l'importance de conscientiser les parents autour des besoins de santé des enfants (hygiène et rythme de vie, langage), apparaît comme un enjeu de santé fort. Toutefois, certains parents, face au discours des professionnels peuvent se sentir jugés comme mauvais parents, voire stigmatisés. Dans ce domaine, la valorisation de leur rôle de premier éducateur de l'enfant, de leurs compétences, de leurs pratiques apparaît essentielle pour que ces parents puissent s'approprier les messages de prévention.

Problématiques de santé par tranche d'âge, par catégorie de population

Les enfants (0-12 ans)

Si les femmes enceintes et les enfants apparaissent globalement en bonne santé et bien suivis sur le plan médical, plusieurs problématiques de santé, liées notamment à la fragilité socio-économique d'une part des parents sont relevées.

La périnatalité

La présence de **femmes enceintes et de mères avec des bébés en grande** précarité dans la ville est un point d'attention. En effet, les conditions d'hébergement et de vie difficiles et précaires ont un impact néfastes sur la santé somatique et psychiques de ces femmes, des

²⁶ Cf. difficultés d'insertion des personnes ayant des troubles psychiques et niveau faible des allocations pour personnes handicapés pour les personnes ayant un handicap psychique.

enfants à naître et des bébés. De plus, faute de solution d'hébergement stable ces femmes ont des suivis de grossesse aléatoires ou absents.

Les **difficultés et troubles de l'attachement**, ne sont pas spécifiques à Vénissieux et sont repérées sur des nombreux territoires. Toutefois, ces problèmes ne sont pas anodins et ils peuvent être renforcés par le contexte de difficultés socio-économiques, voire de précarité que rencontrent les familles. Dans ce domaine, des difficultés d'accès à une prise en charge adaptée sont relevées, malgré la présence d'un Centre Petite Enfance dans la commune, une ressource rare, mais qui est saturé (un an de délais d'attente pour une prise en charge). Par ailleurs, le manque d'articulation entre cette structure et la maternité du groupe Hospitalier Les Portes du Sud qui accueille la moitié des accouchements des habitantes de Vénissieux est également noté.

Les enfants

Plusieurs problématiques de santé, constituent des points de vigilance : les difficultés d'**hygiène et de rythme de vie** (alimentation, sommeil, expositions aux écrans ...) repérés dès la petite enfance, le **surpoids et l'obésité** (en lien avec une alimentation peu équilibrée et la sédentarité) et **la santé bucco-dentaire** (en lien avec des pratiques alimentaires défavorables et l'absence de brossage dentaire régulier). Des besoins de prévention très importants sont ainsi pointés, pour informer et conscientiser les parents autour des besoins de santé des enfants (l'alimentation, l'activité physique, la santé bucco-dentaire, le sommeil, le langage...). De plus, de grandes **difficultés d'accès aux soins dentaires** pour les moins de six ans sont signalées, en lien avec le refus des chirurgiens-dentistes de les soigner.

En matière de santé mentale, **les difficultés et troubles du développement** (langage, acquisitions scolaires notamment) **et psychiques** sont également une problématique repérée dans le territoire et des difficultés d'accès aux soins (saturation des files actives du Centre Petite Enfance, du CMP infanto-juvénile et des orthophonistes libéraux) sont pointées. Les acteurs pointent le risque d'aggravation et d'enkystement de ces difficultés, faute de prise en charge précoce chez les jeunes enfants. Les professionnels soulignent également, l'importance des situations complexes (c'est-à-dire d'enfants présentant des troubles dont les parents sont en grande fragilité sociale et psychologique) et le problème des prises en charges irrégulières.

Les enfants porteurs de handicap

Les données quantitatives et qualitatives du diagnostic confirment la présence relativement importante d'enfants porteurs de handicap à Vénissieux. Ces enfants rencontrent des grandes **difficultés d'accès à une prise en charge adaptée, à la scolarisation et aux ressources de socialisation**, ce qui entrave leur scolarité et leur développement (enfants non scolarisés ou à temps partiel, enfants confinés à la maison). Ces difficultés ne sont pas spécifiques à Vénissieux, mais elles sont accentuées par la fragilité socio-économique des familles. Ainsi des besoins importants **d'aide aux parents aidants** en proximité (pour accepter le handicap de leur enfant, pour s'orienter dans le système de soin, pour constituer le dossier MDPH, pour accéder à des possibilités de répit ...) sont pointés.

Les adolescents et les jeunes (12-25 ans)

Les adolescents et les jeunes sont globalement en bonne santé. Toutefois trois problématiques de santé sont signalées pour les 12-25 ans : **l'hygiène de vie** (alimentation, sédentarité, sommeil en particulier), la **santé mentale** (mal-être, faible estime de soi) et les **consommations problématiques de produits psychoactifs** (tabac, cannabis et alcool principalement).

Ces difficultés de santé sont accrues chez les jeunes en situation de fragilité socio-économique (les jeunes descolarisés et les jeunes en difficulté d'insertion) relativement nombreux à Vénissieux.

Les adultes

Les personnes atteintes de diabète de type 2

Cette pathologie chronique est très fortement repérée dans les données quantitatives et qualitatives du diagnostic et en particulier dans les deux quartiers classés en politique de la Ville Duclos-Barrel et Minguettes-Clochettes.

Les professionnels de santé constatent une forme de banalisation du diabète et les difficultés des patients diabétiques à adopter et maintenir dans la durée les mesures de prévention en matière d'alimentation et d'activité physique, permettant d'éviter l'aggravation de la pathologie et les complications.

Les problèmes de santé liés à l'activité professionnelle

Les professionnels constatent l'importance des **troubles musculo-squelettiques** pour les personnes qui ont des emplois manuels, de la **souffrance psychique** (stress, pression, harcèlement) chez les salariés et en particulier ceux ayant des conditions d'emploi précaires. Ils soulignent également les effets néfastes du chômage sur la santé mentale des personnes (dépressivité, faible estime de soi, stress).

La santé des femmes

Les données quantitatives et qualitatives recueillies semblent indiquer qu'une part des femmes du territoire n'est pas suivie en matière de **gynécologie et de dépistage des cancers** féminins (Cf. faible taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein, en particulier dans les deux quartiers classés en politique de la Ville Duclos-Barrel et Minguettes-Clochettes). Plusieurs freins au suivi gynécologique et au dépistage des cancers sont identifiés : elles n'en perçoivent pas l'intérêt, manquent de temps, ont peur des résultats ou ne veulent pas consulter auprès de praticiens hommes.

Les **violences faites aux femmes** sont également une problématique repérée dans la commune et les besoins de sensibilisation, d'éducation aux droits des femmes restent très importants, de même que les besoins de mise à l'abri des femmes concernées.

Les adultes ayant des troubles psychiques sévères

Les **difficultés d'insertion**, notamment dans le logement et les difficultés de santé somatique des personnes ayant des troubles psychiques sévères sont rapportées par les professionnels du territoire et, en cela, Vénissieux ne se démarque pas des constats nationaux. Ils signalent des personnes ayant des troubles psychiques sévères résidant dans des logements autonomes, stigmatisées par le voisinage et victime d'incivilités voire de maltraitance. De plus, des personnes isolées à domicile et insuffisamment étayées sont

repérées, notamment celles qui ne bénéficient pas de services d'accompagnement (de type SAMSAH²⁷) et ne fréquentent pas le Groupement d'Entraide Mutuelle.

Sur le **plan somatique, l'état de santé moins favorable** des personnes ayant des troubles sévères (surpoids, maladies cardio-vasculaires, diabète, maladies respiratoires) en lien avec les effets secondaires des traitements psychotropes, l'hygiène de vie défavorable et un faible suivi médical (absence de suivi médical, dépistage et soins tardifs, manque de communication entre le psychiatre et le médecin généraliste...) sont également pointés.

La question de l'accompagnement des **personnes repérées comme ayant des troubles psychiques mais ne bénéficiant pas d'une prise en charge ou en rupture de soins**, parfois en crise dans leur logement, est une problématique récurrente dans de nombreux territoires. Dans ce domaine, la possibilité de soumettre ce type de situations complexes, à la commission « Santé psychique et logement » du Conseil Local de Santé Mentale Vénissieux-Saint-Fons semble bien repéré par les acteurs sociaux et les bailleurs sociaux.

La souffrance psychique, le mal-être, la dépressivité d'une partie des adultes, en lien avec la précarité des situations, les difficultés familiales, les parcours de migrations est une problématique fortement repérée dans la ville. Dans ce domaine, au regard des difficultés d'accès aux psychologues (consultations de psychologues libéraux non remboursées, priorisation de la prise en charge des troubles sévères en CMP) des besoins très importants d'écoute et de soutien psychologique financièrement accessible ou gratuits sont repérés.

Les personnes âgées

Les personnes âgées de 65 ans et plus, représentent une part de la population relativement faible, toutefois, en lien avec l'augmentation générale de l'espérance de vie, le nombre de personnes âgées est en légère augmentation. La part importante de personnes âgées ayant des revenus modestes dans la commune est un point d'attention car le niveau revenu a un impact très important sur l'accès aux soins, notamment pour les soins peu remboursés et aussi la qualité de vie des personnes (niveau d'aide à domicile, aide dans les déplacements, alimentation...). Ainsi, la situation des personnes âgées isolées et précaires, comme les anciens travailleurs migrants isolés, est un point d'attention dans la commune.

Plusieurs problématiques et enjeux sont signalés pour les personnes âgées en perte d'autonomie ou dépendantes :

- Des **personnes âgées isolées, vulnérables à domicile**, ne sollicitant pas d'aide, sont encore **repérées tardivement** (par exemple en cas d'accident au domicile ou d'expulsion locative) ;
- Le **logement** : pour les personnes autonomes, les professionnels repèrent encore des problèmes de logements peu adaptés au vieillissement. Ils signalent également des places vacantes dans les résidences seniors (ex foyers logements). Pour les personnes dépendantes, les professionnels constatent comme dans de nombreux territoires, mais de manière plus aigüe pour une population modeste, que les entrées en EHPAD sont retardées au maximum en raison du coût d'une place en EHPAD et du

²⁷ Service d'accompagnement médico social pour adultes handicapés

manque de place dans les établissements habilités à l'aide sociale à Vénissieux et dans l'agglomération lyonnaise ;

- Le **risque d'épuisement des aidants naturels** est signalé, en particulier dans certaines familles qui ont une forte tradition de prise en charge familiale et qui sont réticentes à faire appel aux aides extérieures ;
- Les difficultés autour de l'**insuffisante préparation des sorties d'hospitalisation** sont pointées à Vénissieux, comme dans de nombreux territoires, en lien avec un manque d'articulation entre les acteurs du domicile, les professionnels de santé libéraux et les centres hospitaliers.



2. Pistes de réflexion

A la croisée des données quantitatives et qualitatives, plusieurs pistes de réflexion se dessinent qui pourraient être discutées et travaillées, notamment ne vue de l'élaboration d'un futur Contrat Local de Santé, par la Ville et les différents acteurs impliqués à l'échelle de la ville, la Métropole de Lyon, l'Etat, les professionnels de santé libéraux et les professionnels intervenant dans le champ de la santé, du logement, de l'éducation, de l'insertion, qui peuvent impacter un ou plusieurs déterminants de santé, l'accès aux soins et à la prévention.

Pistes d'actions transversales

1. Attirer des médecins généralistes et autres professionnels de santé à Vénissieux pour faciliter l'accès aux soins

- **Faciliter l'installation de médecins généralistes et professionnels de santé dans le quartier Grand Parilly** et à proximité, futur quartier éloigné des cabinets existants

Au regard de l'éloignement des cabinets de professionnels de santé du futur quartier Grand Parilly, de la saturation des files actives des cabinets existants, du profil socio-démographique de la population (cf. taux de natalité et part importante des moins de 12 ans), il s'agit de faciliter l'installation de médecins généralistes, de chirurgiens-dentistes, d'orthophonistes et de masseurs-kinésithérapeutes dans la futur quartier Grand Parilly. L'opportunité de l'installation de sage-femmes pourrait également être creusée en lien avec les sage-femmes exerçant dans la commune et la maternité du Groupe Hospitalier Les Portes du Sud.

Par ailleurs, étant donné le profil et les problématiques de santé relevées (importance du diabète notamment), l'installation de pédiatres, d'endocrinologues, en articulation avec l'offre déjà en présence au groupe hospitalier Les Portes du Sud, pourrait répondre aux besoins de santé des vénissiens, à condition que ces médecins spécialistes exercent sans dépassements d'honoraires.

Dans ce cadre, l'aménagement de locaux de grande surface, aux normes, en rez-de-chaussée pouvant accueillir des regroupements de professionnels de santé répond aux attentes des professionnels de santé en termes de locaux (volonté de ne pas exercer seul, locaux fonctionnels).

Il conviendra par ailleurs, de prendre en compte l'offre de professionnels de santé dans Lyon 8^{ème}, à proximité immédiate du futur Quartier Grand Parilly.

- **Communiquer auprès des internes et jeunes médecins, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes** sur les possibilités d'exercice à Vénissieux et valoriser les atouts du territoire (via facultés de médecine, d'odontologie, URPS, PAPS, réseaux sociaux)

Il s'agit de communiquer auprès des étudiants et professionnels de santé sur les possibilités d'exercice dans la commune et sur les atouts du territoire (proximité de Lyon, croissance démographique, cadre urbain de qualité, bonne desserte en transport en commun et

routière, proximité des ressources de santé spécialisées (hôpitaux et médecins spécialistes), existence d'une association des professionnels de santé, projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), un Pôle de Santé...).

Parmi les canaux de communication auprès des jeunes professionnels de santé et étudiants (dont internes en médecine générale), on repère notamment les syndicats étudiants, les centres hospitaliers des HCL et le groupe hospitalier Les Portes du Sud, le portail d'appui aux professionnels de santé (PAPS) de l'Agence Régionale de Santé, les conseils de l'Ordre, les Unions Régionale des Professionnels de Santé (URPS), l'association des professionnels de santé de Vénissieux (Interpro Santé Vénissieux IPSAV). Par ailleurs, les réseaux personnels des professionnels de santé et les réseaux sociaux ne doivent pas être négligés.

- **Soutenir la dynamique locale des professionnels de santé**

Le travail en réseau entre médecins généralistes et avec les médecins spécialistes, les projets d'exercice coordonné et les regroupements de professionnels, correspondent aux attentes des jeunes médecins et professionnels de santé et sont des éléments potentiels d'attractivité.

Des structures de ce type existent et des projets sont en cours dans la commune, comme le Pole de Santé, le projet en cours de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), le projet en cours de regroupement sur le quartier Charréard. Il s'agit de soutenir ces structures et projets, par exemple en favorisant le lien avec les Hospices Civils de Lyon et le groupe hospitalier Les Portes du Sud.

2. Accès aux soins des publics en précarité

- **Soutenir les dispositifs d'accompagnement des publics précaires** pour l'accès à une couverture sociale et aux soins : médiatrice santé, PASS

Etat donné, les problématiques d'accès aux soins relevés dans la commune pour les publics précaires (difficultés d'accès à une couverture sociale, à une complémentaire santé, méconnaissance du système de santé, difficulté d'accès économique aux soins...) il s'agit de soutenir les dispositifs d'accompagnement individuels aux soins, comme la médiation santé et la permanence d'accès aux soins de santé du groupe hospitalier Les Portes du Sud (PASS).

3. Promotion de l'activité physique pour lutter contre le surpoids, le diabète, les maladies cardio-vasculaires et plus largement une bonne santé physique et psychique

Au regard de l'importance des maladies chroniques, du surpoids et de l'obésité dans la commune et des bienfaits reconnus de l'activité physique pour la santé, il s'agit de promouvoir et faciliter la pratique d'activité physique pour la population vénissienne dans son ensemble et pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

- **Communiquer sur bienfaits de l'activité physique** et les moyens d'augmenter son niveau d'activité physique

Il s'agit de communiquer massivement autour des bienfaits de l'activité physique, des moyens d'augmenter facilement son niveau d'activité physique et de pratiquer de l'activité physique au quotidien, au domicile (ménage, gymnastique...), dans son quartier et son environnement proche (allongement des trajets piétons quotidiens, usage d'itinéraires urbains de marche, marche dans les parcs) et dans un cadre collectif ou individuel (activité marche, activité douce dans les centres sociaux...).

- **Favoriser l'activité physique au quotidien** : urbanisme favorable à la santé, marchabilité, mobilités actives

Dans ce domaine, les itinéraires fléchés de marche en ville, l'accès aux espaces verts sont des leviers particulièrement intéressants, qui sont travaillés par le service urbanisme de la Ville et qui pourraient être développés en s'appuyant sur les atouts de la ville, notamment la présence de nombreux espaces verts, la proximité du parc de Parilly et des Grandes Terres.

4. Soutien aux actions autour de l'équilibre alimentaire auprès du grand public

- Poursuivre les actions et la communication auprès du grand public sur l'intérêt de l'équilibre alimentaire
- Valoriser les savoirs-faire culinaires des habitants des différentes nationalités qui permettent d'avoir un bon équilibre alimentaire

5. Prévention des maladies respiratoires

Au regard, de l'importance des maladies respiratoires dont l'asthme dans la population vénissienne (Cf. données quantitatives), il pourrait être opportun de mettre en place des actions pour améliorer la qualité de l'air dans les logements et soutenir la lutte contre le tabagisme.

- **Sensibiliser les habitants à la qualité de l'air intérieur** dans les logements

Il s'agit de communiquer à l'oral et à l'écrit pour sensibiliser la population à la qualité de l'air dans les logements. Des actions de sensibilisation pourraient être menées en lien avec les services de la Ville concernés, les bailleurs sociaux de la commune ou encore dans la cadre de l'appartement pédagogique.

- **Soutenir les actions de prévention anti-tabac**, notamment auprès des jeunes

Au-delà des campagnes nationales, les actions de prévention anti-tabac auprès des adolescents et des jeunes (collèges, lycées, centres de formation professionnels, Mission Locale...) pourraient être soutenues et développées.

6. Communication/prévention santé : enjeu de l'interculturalité

- **Sensibiliser et former les professionnels à l'approche interculturelle** pour favoriser la diffusion des messages de prévention

Etant donné la présence dans le territoire de migrants primo-arrivants de pays très diversifiés, il s'agit de sensibiliser et outiller les professionnels pour mieux prendre en compte les repères et représentations des publics, les enjeux de la migration, les phénomènes d'acculturation afin de favoriser une meilleure communication entre les professionnels (soignants notamment) et le public et mieux diffuser les messages de prévention en santé.

7. Santé Mentale

- **Favoriser l'accès des habitants à des ressources d'écoute et de soutien psychologique**

Au regard des difficultés de santé mentale repérées, de la saturation des Centres Médico Psychologiques (qui se concentrent sur les troubles sévères et n'ont pas la possibilité de réaliser un travail d'écoute et de soutien pour des personnes présentant des troubles mineurs ou de la dépressivité) et des difficultés d'accès économique aux psychologues, il s'agit de soutenir les dispositifs de prévention et d'écoute psychologiques gratuits existants dans la commune et d'étudier la possibilité de mettre en place une ressource de ce type pour les adultes (au-delà de la possibilité de soutien sur des problématiques parentales qui peuvent trouver une réponse au Point Accueil Ecoute Jeunes et Point Accueil Ecoute Famille).

- Soutenir les dispositifs existants c'est-à-dire le Point Accueil Ecoute Famille (0-11 et parents) et Point Accueil Ecoute Jeunes (12-25 ans et parents)
 - Renforcer une ressource d'écoute et de soutien psychologique gratuit pour les adultes, au-delà des problématiques de parentalité
- **Soutenir les actions du Conseil Local de Santé Mentale Vénissieux-Saint-Fons**

Il s'agit de soutenir la concertation et la coordination des professionnels autour des questions de santé mentale au travers du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) et notamment les actions de destigmatisation auprès, du grand public, des agents de proximité des bailleurs sociaux et de développer des temps d'échanges entre professionnels.

Dans ce domaine, la possibilité de participation du psychiatre du CMP Adultes à la commission « Santé psychique et logement » du CLSM pourrait également être étudiée et ce, afin d'apporter une expertise psychiatrique dans l'étude des situations complexes.

Pistes d'actions par tranche d'âge

8. Périnatalité

Etant donné la part importante d'accouchements de femmes de Vénissieux à la maternité du groupe hospitalier Les Portes du Sud (environ la moitié), il semble important de renforcer les liens entre le Centre petite Enfance Winnicott et cette maternité afin de favoriser le repérage et la prise en charge des difficultés d'attachement mère-enfant.

9. Petite enfance et enfance (0-12)

Au regard des problématique de santé repérées pour cette tranche d'âge, il semble opportun de soutenir les parents dans leur rôle d'éducateurs, de les sensibiliser sur les enjeux de santé dans une approche non stigmatisante et de mettre en place des actions de prévention dans les structures fréquentées par les enfants et leurs parents (établissement d'accueil du jeune enfant, lieux accueil enfants parents, écoles, structures de loisirs).

- Soutenir les ressources de socialisation des enfants et d'aide à la parentalité
- Sensibiliser les parents et les professionnels à l'enjeu de la stimulation langagière pour le développement de l'enfant : mettre en place des actions dédiées (de type « parler Bambin », ...)
- Renforcer les actions de prévention en direction des parents autour des bienfaits de l'activité physique, de l'équilibre alimentaire, la santé bucco-dentaire et le sommeil

De même, il s'agit de favoriser l'accès aux chirurgiens-dentistes pour les enfants de moins de six ans.

Enfin, concernant le Parcours Santé « en mouvement » pour les enfants repérés en surpoids, une réflexion sur l'évaluation et le développement possible du programme au-delà de deux années pourrait être envisagé.

10. Enfants porteurs de handicap

Etant donné les difficultés d'accès à une prise en charge adaptée, à la scolarisation adaptée, aux ressources de socialisation des enfants handicapés de la commune et les besoins d'accompagnement et de soutien des parents dans les démarches (acceptation du handicap, diagnostic, constitution du dossier MDPH...), plusieurs pistes d'action pourraient être envisagées :

- Développer des ressources d'aide aux parents aidants à Vénissieux : information, accompagnement démarches, rencontres d'échanges, possibilité de répit ;
- Développer les possibilités de socialisation des enfants porteurs de handicap : développer les sections handicap dans les clubs sportifs, étudier les possibilités de financer des temps d'intervention d'un professionnel dédié dans les activités sportives, culturelles et de loisir.

11. Adolescents et jeunes

Les problèmes de santé mentale (mal-être, souffrance), de consommation problématique de tabac et de cannabis d'une partie des adolescents et des jeunes du territoire, bien que classiques pour cette tranche d'âge sont amplifiées à Vénissieux par la précarité et des difficultés d'insertion marquées. Dans ce cadre, il s'agit de soutenir les actions existantes à savoir :

- Soutenir l'information sur le Point Accueil Ecoute Jeunes auprès des collèves, lycées, Mission Locale, ressources de socialisation des adolescents et des jeunes
- Soutenir les actions de « débanalisation » du cannabis et du tabac auprès des adolescents et des jeunes en insertion

12. Adultes

• Santé des femmes

- Renforcer la communication orale/écrite autour de l'importance du suivi gynécologique et du dépistage des cancers féminins, avec l'appui des médecins généralistes, des autres professionnels de santé et des acteurs en lien avec le public féminin (centres sociaux...)
- Renforcer les actions de sensibilisation et d'éducation sur le droit des femmes dans le cadre de l'égalité hommes-femmes auprès des publics jeunes et adultes féminins et masculins

• Adultes ayant des troubles psychiques

Au regard des difficultés de santé somatique et d'insertion sociale des habitants de Vénissieux ayant des troubles psychiques sévères, plusieurs pistes de réflexion sont proposées :

- Améliorer la prise en charge somatique des personnes ayant une maladie psychique : favoriser la communication médecins généralistes-psychiatres autour des patients et former, sensibiliser les médecins généralistes à la prise en charge de ces patients (expression de la plainte, traitements médicamenteux...);
- Soutenir la prise en charge des personnes ayant des troubles psychiques au Groupe Hospitalier Les Portes du Sud : mettre en place une forme de liaison psychiatrique en psychiatrie au Groupe Hospitalier des Portes du Sud (temps de psychiatre au service des urgences et si possible dans les services), formation du personnel hospitalier à la prise en charge de ces patients ;
- Lutter contre l'isolement et favoriser l'insertion sociale des personnes ayant une maladie psychique : renforcement des possibilités d'accompagnement individuel à la vie sociale pour les personnes isolées.

13. Personnes âgées

Au regard des problématiques repérées, plusieurs pistes de réflexion pourraient être pertinentes, à savoir :

- Améliorer le repérage et la veille autour des situations de personnes âgées isolées, vulnérables, à domicile : visites de courtoisie par des professionnels ou des bénévoles formés (à l'image des bénévoles de l'association Les Petits Frères des Pauvres) ;
- Renforcer les possibilités d'aide et d'accompagnement pour faire adapter le logement des personnes âgées dépendantes ;
- Développer des ressources d'aide pour les aidants naturels en proximité : information, rencontres d'information, écoute, solutions de répit, en intégrant les spécificités culturelles des publics issus de l'immigration ;
- Améliorer les sorties d'hospitalisation des personnes âgées : renforcer la coordination entre les acteurs du domicile (le service de soins infirmiers à domicile, les services d'aide à domicile, les infirmiers libéraux) et les Centres Hospitaliers (Hospices Civils de Lyon et Groupe Hospitalier Les Portes du Sud) ;
- Personnes âgées diabétiques issues de l'immigration : proposer un accompagnement adapté (langue, approche interculturelle) pour augmenter leur niveau d'activité physique.