

2023 - 2028

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

OULLINS - PIERRE-BÉNITE - SAINT-GENIS-LAVAL

ÉDITO

Chers habitants,

La santé est une priorité que nous partageons, alors que l'accès aux soins pour tous et la garantie d'une offre de santé de qualité sont devenus des enjeux majeurs dans nos villes.

Les politiques de santé réclament de dépasser les simples frontières administratives pour pouvoir envisager de traiter les problématiques dans leur globalité, à une échelle plus large et avec la transversalité nécessaire pour pouvoir porter des actions ambitieuses.

Cette ambition est partagée par nos trois communes qui ont jugé utile de travailler ensemble. Nos habitants partagent en effet le même bassin de vie, sont exposés aux mêmes pollutions et même s'ils peuvent accéder aux mêmes établissements de soin, dont l'Hôpital Lyon Sud qui est situé en limite de nos trois communes, ils connaissent aujourd'hui des difficultés identiques pour trouver des médecins de ville suffisamment disponibles.

Ce Contrat Local de Santé intercommunal, élaboré avec l'Agence régionale de santé, est donc le premier acte d'une démarche de long terme qui permettra d'améliorer davantage la santé de nos habitants.

Clotilde POUZERGUE

Maire,
Conseillère métropolitaine

Jérôme MOROGE

Maire,
Conseiller régional Auvergne-Rhône-Alpes

Marylène MILLET

Maire,
Conseillère régionale Auvergne-Rhône-Alpes

SOMMAIRE

1. CONTEXTE DE MISE EN PLACE D'UN CONTRAT LOCAL DE SANTE SUR LES COMMUNES D'OULLINS, PIERRE-BÉNITE ET SAINT-GENIS-LAVAL.....	06
A. CADRE ET OBJECTIFS DES CONTRATS LOCAUX DE SANTE	07
B. CONTEXTE DE LA DÉMARCHE SUR LE TERRITOIRE	08
C. ARTICULATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE AVEC LES AUTRES POLITIQUES PUBLIQUES DE SANTE ET DE SOLIDARITÉ.....	09
D. PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	13
2. SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE.....	16
A. MÉTHODOLOGIE DE DIAGNOSTIC	17
B. ANCRAGE TERRITORIAL	18
C. CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE.....	19
D. ÉTAT DE SANTE DE LA POPULATION	20
E. PRINCIPAUX ENJEUX ISSUS DU DIAGNOSTIC.....	22
3. CADRE DE FONCTIONNEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	28
ARTICLE 1 : PÉRIMÈTRE DU CONTRAT.....	29
ARTICLE 2 : DURÉE DU CONTRAT.....	29
ARTICLE 3 : AXES STRATÉGIQUES ET ACTIONS DU CONTRAT.....	30
ARTICLE 4 : PILOTAGE DU CONTRAT ET ASSOCIATION DES PARTENAIRES	32
ARTICLE 5 : ÉVALUATION DU CONTRAT	34
ARTICLE 6 : ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES.....	34
ARTICLE 7 : RÉVISION ET DÉNONCIATION DU CONTRAT.....	34
ARTICLE 8 : SIGNATAIRES DU CONTRAT	35
4. ANNEXES.....	36
A. FICHES ACTION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	37
B. GLOSSAIRE.....	51

1

CONTEXTE DE MISE EN PLACE d'un Contrat Local de Santé sur les communes d'Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval



- A. CADRE ET OBJECTIFS DES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ
- B. CONTEXTE DE LA DÉMARCHE SUR LE TERRITOIRE
- C. ARTICULATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ AVEC LES AUTRES POLITIQUES PUBLIQUES DE SANTÉ ET DE SOLIDARITÉ
- D. PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ



A. CADRE ET OBJECTIFS DES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ



Les Contrats Locaux de Santé (CLS) sont des dispositifs introduits par la loi du 21 juillet 2009 « *Hôpital, patients, santé et territoires* » qui dispose que les Agences Régionales de Santé (ARS) peuvent signer des CLS avec les collectivités territoriales et les groupements de collectivités. Ils bénéficient en priorité aux territoires disposant d'indicateurs socio-économiques défavorables.

Leur élaboration et leur mise en œuvre repose sur une démarche intersectorielle associant les partenaires signataires, les acteurs du champ sanitaire ainsi que ceux d'autres politiques publiques.

Concrètement, un Contrat Local de Santé est un outil partenarial de déclinaison, à l'échelle locale, des politiques de santé définies par le Projet Régional de Santé (PRS). Il permet, sur un territoire donné, de coordonner les objectifs, les actions et les ressources de l'ensemble des acteurs dans le but de mieux répondre aux enjeux de santé publique. Il s'appuie sur un diagnostic de territoire, les souhaits des acteurs locaux, les besoins des habitants et les actions déjà existantes qu'il valorise. Les CLS reposent sur une approche globale de la santé impliquant la prévention, l'accès à la santé et les déterminants de santé. Ils visent la réduction des inégalités sociales,

territoriales et environnementales de santé ainsi que la mise en œuvre de solutions pour une offre de proximité.

En ce sens, ils ont vocation à promouvoir :

- L'amélioration des contextes environnementaux et sociaux déterminant, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local ;
- L'accès des personnes aux soins, aux services et à la prévention ;
- Les droits des usagers du système de santé et leur respect ;
- Un parcours dans un système de santé efficace et efficient.

C'est ainsi que ces contrats intègrent des actions de promotion de la santé, de prévention mais aussi des actions relevant des politiques de soins et d'accompagnement médico-social.

La loi du 21 février 2022, relative à la Différenciation, la Décentralisation, la Déconcentration et la Simplification, dite loi 3DS, introduit l'obligation d'intégrer un volet sur la santé mentale dans le cadre des CLS. Celui-ci a vocation à être porté par le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM).



B. CONTEXTE DE LA DÉMARCHE SUR LE TERRITOIRE

Les communes d'Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval sont engagées pour **favoriser l'accès aux soins** ainsi que pour **développer des actions de prévention et de promotion de la santé**. En effet, les communes d'Oullins et de Pierre-Bénite ont longtemps bénéficié d'Ateliers Santé Ville (ASV) qui couvraient le périmètre de leurs Quartiers Politique de la Ville (QPV) : la Saulaie et Haute-Roche.

Cette démarche avait pour but d'identifier, au niveau local, les besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de leur état de santé en œuvrant pour l'accès aux droits, aux soins et la prévention.

Pierre-Bénite investit pour l'accès aux soins de ses habitants en soutenant financièrement, conjointement avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), l'activité du centre de santé Benoit Frachon, situé dans le quartier Haute-Roche. La ville apporte aussi à l'association gestionnaire du centre un soutien matériel et logistique. Pour lutter contre le renoncement aux soins, la commune de Saint-Genis-Laval s'est associée à l'association Mut'Com pour proposer une mutuelle communale aux habitants. Pour ce qui est de l'offre, à Oullins, les professionnels de santé du territoire se sont engagés dans le montage d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP). Le projet a été labélisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) en 2022. Les professionnels de santé s'installeront, en 2027, dans de nouveaux locaux qui verront le jour dans le cadre du projet urbain de la Saulaie.

Enfin, d'autres structures regroupant plusieurs professionnels existent sur le territoire ; on compte notamment un pôle santé à Saint-Genis-Laval.

Les trois communes avaient également pris part à la mise en œuvre d'**actions de santé mentale**. La ville de Saint-Genis-Laval a soutenu une permanence d'écoute à l'attention des jeunes au sein du quartier des Collonges. Les communes d'Oullins et de Pierre-Bénite se sont investies dans la mise en place d'instances santé psychique hébergement et logement. À Pierre-Bénite, cette instance partenariale se réunit de façon trimestrielle pour apporter un étayage pluridisciplinaire aux situations les plus complexes.

Les communes d'Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval, au même titre que les autres collectivités, ont été confrontées à la crise sanitaire, devant continuellement adapter le fonctionnement de leurs services à la situation sanitaire et aux directives gouvernementales données en conséquence. Pendant cette période, elles ont également pu développer des **services nouveaux**, avec le souhait d'apporter une réponse exceptionnelle. La crise passée, certaines problématiques du territoire ont été exacerbées : isolement des personnes âgées, santé mentale des jeunes ...

Portant le souhait de coordonner leurs actions avec celles des acteurs du territoire et d'œuvrer à la structuration d'une politique de santé à l'échelle intercommunale, les communes d'Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-

Laval ont sollicité, en 2021, l'ARS, en lui signifiant leur volonté de **s'engager dans une démarche de Contrat Local de Santé**. Cette intention s'est concrétisée en 2022, avec le lancement des travaux d'élaboration du Contrat Local de Santé et le recrutement d'une coordinatrice en charge de ce dispositif ainsi que du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM).

Le portage intercommunal de cette politique de santé s'inscrit dans les usages des habitants du territoire et les pratiques institutionnelles. En effet, les habitants se déplacent fréquemment pour accéder aux services et ressources de leurs communes : santé, commerces, équipements culturels et sportifs ... tout

en conservant un sentiment de proximité. De surcroît, certaines structures se sont organisées à l'échelle des trois communes, c'est le cas des clubs sportifs. De leur côté, les communes coopèrent dans le déploiement de leurs politiques culturelles (médiathèques, cinémas municipaux ...) ou dans le cadre des politiques éducatives, en lien avec la Convention Territoriale Globale. Elles font également partie d'autres espaces de coopération comme la Conférence Territoriale des Maires Lônes et Coteaux du Rhône ou l'intercommunalité politique de la ville SOL.



C. ARTICULATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ AVEC LES AUTRES POLITIQUES PUBLIQUES DE SANTÉ ET DE SOLIDARITÉ

Le Contrat Local de Santé Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis-Laval a vocation à s'inscrire en cohérence et en complémentarité de plusieurs démarches régionales ou locales qui couvrent les champs de la santé et des solidarités. C'est le cas du :

- **Projet Régional de Santé** (PRS), porté par l'Agence Régionale de Santé ; **Projet Régional Santé et Environnement** (PRSE), porté par l'ARS, la Direction Régionale de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement (DREAL) et la Préfecture de région ;
- **Projet Territorial de Santé Mentale** (PTSM), porté conjointement par les trois établissements de psychiatrie de service public du département du Rhône ;
- **Conseil Local de Santé Mentale** (CLSM) Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis-Laval, porté par les communes et la fondation ARHM ;
- **Projet de Santé** de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) APROSALYS ;
- **Pacte des solidarités**, porté par le Gouvernement ;
- **Contrat de ville**, porté conjointement par l'État et la Métropole de Lyon ; **Projet métropolitain des solidarités**, porté par la Métropole de Lyon ; **Projet de territoire** de la Conférence Territoriale des Maires Lômes et Coteaux du Rhône, également porté par cette dernière, en partenariat avec les communes du territoire ;
- **Convention Territoriale Globale** (CTG), portée par les trois communes et la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).

• **Projet Régional de Santé Auvergne Rhône-Alpes 2018 – 2028**

Le Projet Régional de Santé (PRS) Auvergne Rhône-Alpes constitue une feuille de route pluriannuelle pour l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, fixant les objectifs à atteindre et définissant les moyens affectés en conséquence. Il est établi en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect du cadre des lois de financement de la sécurité sociale. Les champs couverts par le PRS correspondent aux **champs de compétence de l'ARS** :

- La prévention et la promotion en santé ;
- La sécurité sanitaire et la gestion des alertes et des situations exceptionnelles ;
- La santé environnementale ;
- L'offre de soins hospitalière et ambulatoire ;
- L'offre de soins médico-sociale.

Ainsi, le PRS a vocation à répondre à plusieurs enjeux stratégiques comme la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et l'identification des besoins d'implantation pour les soins de premier et de second recours.

Il a également pour mission de fixer les objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'offre par activité de soin, par établissement et de l'offre des établissements et des services médico-sociaux.

Le Projet Régional de Santé est composé du Cadre d'Orientation Stratégique, applicable sur toute sa durée, du Schéma Régional de Santé (SRS) établi pour cinq ans, qui constitue une déclinaison opérationnelle du COS et du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).

En 2023, après une phase de bilan à mi-parcours du Projet Régional de Santé, les nouveaux SRS et PRAPS ont été rédigés puis soumis à la consultation. Un arrêté de la directrice générale de l'ARS adoptera ces nouveaux documents cadres au 1^{er} novembre 2023. Ils seront effectifs jusqu'en 2028.

• **Projet Régional de Santé Environnement**

Le projet Régional de Santé Environnement (PRSE) est piloté par l'Agence Régionale de Santé (ARS), la

Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) et la Préfecture de région. Il constitue une **déclinaison du Plan National Santé Environnement** et a pour ambition de **favoriser un environnement plus sain pour les habitants** de la région en caractérisant les inégalités territoriales de santé d'origine environnementale pour mieux les réduire. Pour cela, il propose un cadre incitatif pour conduire et orienter les actions de prévention et de promotion de la santé par l'environnement.

Le prochain PRSE reposera sur le concept « Une seule santé », qui implique que la santé humaine dépend de la santé animale et de la santé de son environnement, sans hiérarchie entre ces trois sphères. Cela suppose que l'intervention publique se fasse au niveau de l'humain, de la santé animale et de l'environnement. **Ce concept sera transversal aux quatre axes autour desquels il s'articule.**

→ Axe 1 : S'informer, se former et informer sur l'état de mon environnement et les bons gestes à adopter ;

→ Axe 2 : Réduire les expositions environnementales affectant notre santé ;

→ Axe 3 : Démultiplier les actions concrètes menées par les collectivités dans les territoires ;

→ Axe 4 : Mieux connaître les expositions et les effets de l'environnement sur la santé des populations.

• **Projet Territorial de Santé Mentale**

Les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) sont nés de la loi du 26 janvier 2016 de **modernisation de notre système de santé**. Cette dernière fait évoluer la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie. La santé mentale est désormais conçue comme une politique transversale qui comprend des actions de prévention, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Dans ce cadre, les PTSM sont des outils de réduction des inégalités de soins au service d'un meilleur parcours de santé et de vie, sécurisé et sans rupture.

Le PTSM Rhône et Métropole de Lyon est piloté par les représentants de grandes parties prenantes en matière de santé

mentale sur le territoire : directeurs et présidents de commissions médicales d'établissement des trois établissements de psychiatrie de service public, l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS), la Métropole de Lyon, le Département du Rhône, la Maison Départementale et Métropolitaine pour les Personnes Handicapées, l'URPS médecins, les représentants des cliniques psychiatriques, les représentants des acteurs sociaux et médico-sociaux, la coordination 69, l'Unafam et les membres du collectif des personnes concernées.

Il s'organise autour de six ambitions :

→ Ambition 1 : Donner aux personnes la capacité d'être actrices de leur santé mentale ;

→ Ambition 2 : Permettre aux personnes concernées d'être parties prenantes de la conception, de l'organisation et de l'évaluation des réponses, dispositifs et pratiques de santé mentale y compris au travers de leur savoir expérientiel ;

→ Ambition 3 : Développer une dynamique d'innovation : pair aidance professionnelle, prise en charge précoce des premiers épisodes psychiatriques, case management ...

→ Ambition 4 : Construire des réponses à partir des besoins et attentes des personnes concernées ;

→ Ambition 5 : Développer des parcours coordonnés de rétablissement privilégiant le milieu ordinaire et l'accès direct au logement et/ou à l'emploi souhaité ;

→ Ambition 6 : Développer des solutions de prévention et de gestion de crise en ambulatoire.

• **Conseil Local de Santé Mentale Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval**

Les communes d'Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis-Laval ont également souhaité s'engager dans une **démarche d'élaboration d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)**. Ce dernier aura vocation à porter le volet santé mentale du CLS tout en s'articulant avec le Projet Territorial de Santé Mentale du Rhône et de la Métropole de Lyon.

Dans le cadre de son activité, le CLSM s'appuie sur le concours de trois partenaires incontournables : les représentants des usagers, les représentants des aidants et les établissements de psychiatrie de service public qui couvrent le secteur ; ces derniers sont gérés par l'ARHM.

• **Projet de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé APROSALYS**

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) APROSALYS regroupe les professionnels de santé des communes d'Irigny, Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval. Elle a pour principaux buts de favoriser l'accès à des soins de qualité pour les habitants, de définir les parcours de soins dans le territoire et d'initier des démarches de promotion de la santé et de prévention. Pour cela, les professionnels de santé s'engagent autour d'un projet de santé qu'ils portent avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ; cette dernière apporte également un concours financier au projet, conditionné à l'atteinte des objectifs posés dans le cadre du projet de santé.

La CPTS APROSALYS articule son projet autour de plusieurs thématiques :

- **L'accès aux soins** avec l'accès aux **médecins** traitants et la réponse aux soins non programmés ;
- **Le parcours usager** avec un travail sur le lien ville hôpital, notamment sur la santé mentale ;
- La mise en œuvre d'**actions de prévention et de promotion** autour de la santé infantile et du diabète ;
- **L'attractivité** du territoire pour l'installation de nouveaux professionnels de santé.

La CPTS APROSALYS prévoit aussi de développer d'autres actions transversales et un plan de gestion de crise.

• **Pacte des solidarités 2023 – 2027**

Le pacte des solidarités a été élaboré en concertation avec l'ensemble des acteurs de la pauvreté. Il vise, par vingt-cinq mesures concrètes, à remédier à

la reproduction de la pauvreté entre les générations, à la difficulté d'en sortir rapidement et à lutter contre le non-recours persistant aux droits.

Le pacte des solidarités est organisé autour de quatre axes :

- **Prévenir** la pauvreté et **lutter contre les inégalités** dès l'enfance ;
- Amplifier la politique d'**accès à l'emploi** pour tous ;
- Lutter contre la grande exclusion grâce à l'**accès aux droits** ;
- Construire une **transition écologique solidaire**.

• **Contrat de ville de la Métropole de Lyon**

Le contrat de ville de la Métropole de Lyon donne le cadre stratégique de la politique qu'elle mène conjointement avec l'État et ses autres partenaires institutionnels en faveur des quartiers qui concentrent des difficultés sociales, économiques et urbaines. La géographie prioritaire identifie les quartiers concernés. Celle-ci est en cours d'actualisation, la nouvelle géographie prioritaire de la politique de la ville sera connue au 31 décembre 2023.

Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval comptent toutes un QPV respectivement la Saulaie, Haute-Roche et les Collonges.

Les nouveaux Contrats de ville 2024 – 2030 « Engagements quartiers 2030 », en cours de rédaction pour être signés au 31 mars 2024 au plus tard, seront centrés sur les enjeux locaux les plus prégnants, identifiés en lien étroit avec les habitants. Le Contrat de ville métropolitain, contractualisé avec l'État, devra s'appuyer sur les thématiques de travail suivantes :

- Le plein emploi pour les habitants des QPV ;
- La transition écologique et énergétique ;
- La tranquillité et la sécurité publique ;
- L'émancipation pour tous à travers la promotion de l'éducation.

Le Contrat de ville métropolitain trouvera ses déclinaisons communales dans les Conventions Locales d'Application signées entre les communes et plusieurs

partenaires dont l'État et la Métropole de Lyon.

• **Projet Métropolitain des Solidarités**

Le Projet Métropolitain des Solidarités constitue le document stratégique commun aux politiques publiques de solidarité de la Métropole de Lyon. Il définit les chantiers prioritaires transversaux à mener sur les cinq prochaines années (2023 - 2027). Il offre un cadre de gouvernance entre la Métropole de Lyon, ses partenaires et les personnes concernées. Ce projet bénéficie d'une double déclinaison : une déclinaison sectorielle avec un schéma métropolitain de l'enfance, un schéma métropolitain en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ainsi qu'une déclinaison territoriale au travers des neuf projets sociaux de territoire.

Le projet social du territoire, qui décline localement le Projet Métropolitain des Solidarités, prévoit, sur la base d'un diagnostic plus fin pour les Lônes et Côteaux du Rhône, de travailler les engagements suivants :

- La Métropole de **l'hospitalité**, avec les questions de pauvreté et de précarité ;
- La Métropole de **l'émancipation**, autour de l'enfance jeunesse, de 0 à 21 ans ;
- La Métropole du **prendre soin**, sur la problématique des violences faites aux femmes ;
- La Métropole de **l'inclusion**, sous le prisme du vieillissement de la population.

• **Projet de Territoire de la Conférence Territoriale des Maires Lônes et Côteaux du Rhône**

Le Projet de Territoire de la Conférence Territoriale des Maires (CTM) Lônes et Côteaux du Rhône s'appuie sur le Projet de Territoire de la Métropole de Lyon qui pose le cadre de la relation entre la Métropole de Lyon et les communes, notamment en termes de gouvernance et de champs de coopération. Parmi les axes stratégiques du Projet de Territoire, les communes de Charly, Givors, Grigny,

Irigny, La Mulatière, Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis-Laval et Vernaison centreront leur coopération autour de :

- L'axe 3 portant sur les **modes actifs**, afin d'assurer l'interconnexion des territoires, la continuité des parcours et la modularité des moyens de déplacement pour une absence de rupture dans les parcours et les cheminements ;
- L'axe 4 portant sur la **trame verte et bleue**, afin que la trame verte existante soit prolongée et qu'elle traverse toutes les communes ;
- L'axe 5 portant sur l'**alimentation**, en vue de créer une cuisine centrale mais aussi de lancer un travail sur la santé alimentaire et l'agriculture péri-urbaine ;
- L'axe 6 portant sur le **logement, l'accueil, l'hébergement digne**, abordable et de qualité, avec le projet de constituer une réserve de logements d'accueil répartis sur tout le territoire de la CTM.

• **Convention Territoriale Globale Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis-Laval**

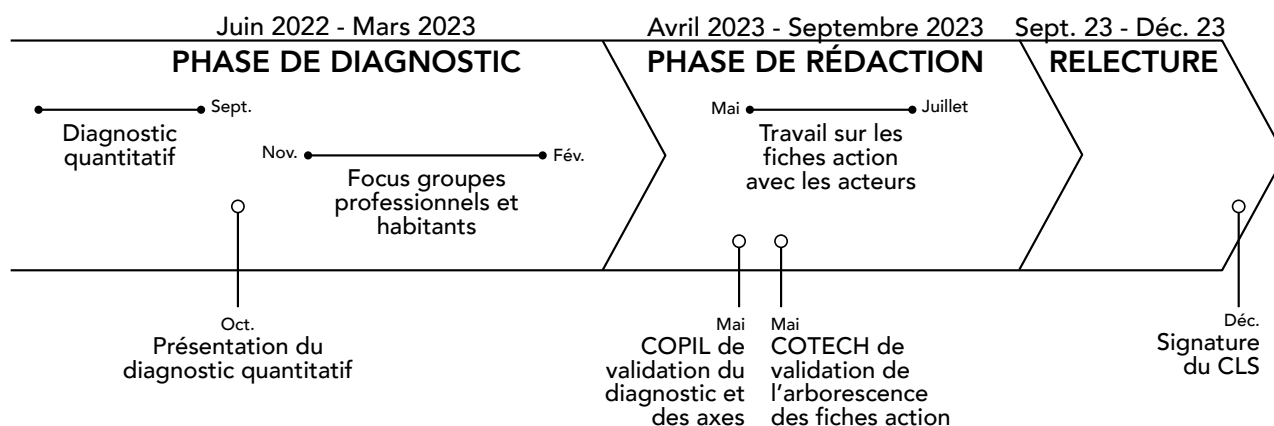
La Convention Territoriale Globale (CTG) est une **démarche stratégique partenariale**, dont les principaux porteurs sont la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et les communes. Elle a pour buts d'**élaborer un projet de territoire pour le maintien et le développement des services aux familles** et la mise en place d'une **action favorable aux allocataires** dans leur ensemble. Sur la base d'un diagnostic partagé entre les partenaires, elle définit les priorités portées et les moyens alloués.

Dans le cadre de cette convention, les communes d'Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis-Laval investissent, individuellement ou collectivement, avec leurs partenaires, les champs de l'animation de la vie sociale, de la petite enfance, de l'enfance, de la jeunesse, du logement et de l'accès aux droits et l'accompagnement social.

D. PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

En juin 2021, Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval ont adressé un courrier, à l'Agence Régionale de Santé (ARS), faisant part de leur volonté de **créer un Contrat Local de Santé (CLS) et un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)** sur leur territoire. Cet engagement a été entériné par le vote des Conseils municipaux et, le cas échéant, des Conseils d'administration des Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), via une délibération d'engagement dans la démarche d'élaboration du CLS.

En juin 2022, à l'occasion du Comité de Pilotage (COPIL) de lancement, la démarche d'élaboration du Contrat Local de Santé (CLS) Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis-Laval a été initiée. Elle se conclura par **sa signature, en fin d'année 2023**. Durant ces dix-huit mois de travail, plusieurs grandes phases se sont succédées : la réalisation d'un diagnostic local de santé par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) Auvergne-Rhône-Alpes, puis la rédaction du Contrat Local de Santé et enfin sa validation et sa signature par les parties prenantes.



• Phase de diagnostic du Contrat Local de Santé

Le diagnostic local de santé, mené par l'Observatoire Régional de Santé (ORS), sur les trois communes, avait pour but de réaliser un état des lieux sur **l'état de santé des habitants et les besoins en matière de santé** et de prévention. Il avait aussi pour objectifs **l'identification des ressources du territoire** et la **définition des thématiques de travail**, sous la forme de pré-fiches action.

Les professionnels ont été associés à cette démarche en participant à plusieurs focus groupes, thématiques¹ et populationnels², déclinés en deux sessions avec un premier temps autour des constats et un second temps autour des perspectives.

En novembre 2022, une réunion de lancement de la démarche a été proposée à l'ensemble des partenaires afin de donner le cadre de fonctionnement des CLS et de restituer les résultats quantitatifs du diagnostic.

¹ L'offre de soins, de prévention en santé et accès à ces ressources sur les trois communes : besoins couverts / besoins qui restent à couvrir ; santé mentale : du besoin d'écoute au besoin de soins ; cadre de vie favorable à la santé mentale et physique.

² Besoins spécifiques de santé des enfants ; besoins spécifiques de santé des adolescents et des jeunes ; besoins spécifiques de santé des femmes ; besoins spécifiques de santé des personnes âgées.

³ Besoins spécifiques de santé des personnes âgées, besoins spécifiques de santé des femmes, besoins spécifiques de santé des habitants des quartiers politique de la ville, besoins spécifiques de santé des jeunes majeurs en insertion. Un entretien individuel a été réalisé sur la parentalité.

Les habitants ont également été associés à la démarche de diagnostic, au travers de focus groupes par type de population priorisée³.

Le diagnostic a été achevé mi-mars et présenté à l'occasion du COPIL CLS du 3 mai 2023. Ce dernier a également fait l'objet d'une restitution auprès de l'ensemble des partenaires du CLS, à laquelle les professionnels qui avaient été interrogés ont été invités. Il a également pu faire l'objet de présentations dans d'autres instances, rassemblant les élus des communes, les administrateurs des CCAS ou les responsables de services et directeurs de pôles.

• Phase d'écriture du Contrat Local de Santé

Les axes du Contrat Local de Santé ont pu être définis à l'occasion d'une réunion de travail à laquelle les élus des trois communes en charge de la santé, de la petite enfance, de l'enfance, de la jeunesse, des seniors et de l'égalité hommes femmes ont été invités. Après un atelier de réflexion sur la définition d'un « territoire qui prend soin de la santé

de ses habitants » et une présentation synthétique du Diagnostic Local de Santé, les élus et les directrices de CCAS ont pu travailler à la formulation de propositions d'axes à soumettre au COPIL. Ce dernier les a validés début mai 2023.

S'en est suivi un travail autour des actions qui pourraient être portées dans le cadre du Contrat Local de Santé. Ce travail a été réalisé sur la base des pré-fiches action fournies par l'ORS, à partir des éléments recueillis au cours des secondes sessions de mobilisation des sept focus groupes du diagnostic. D'abord retravaillées en interne, ces fiches action ont ensuite été présentées en comité technique (COTECH) du CLS, afin de retravailler et valider l'arborescence globale. Cette instance fut également l'occasion d'identifier des pistes de partenariats, des freins et des opportunités, dans le cadre de la mise en place des actions.

Ensuite, une quinzaine de réunions de concertation avec les agents des communes et les partenaires concernés ont été organisées afin de retravailler dans le détail le contenu des fiches action. En parallèle, la ville de Saint-Genis-Laval



▲ Avril 23 - Réflexion autour des axes

³ Besoins spécifiques de santé des personnes âgées, besoins spécifiques de santé des femmes, besoins spécifiques de santé des habitants des quartiers politique de la ville, besoins spécifiques de santé des jeunes majeurs en insertion. Un entretien individuel a été réalisé sur la parentalité.



▲ Juin 2023 - Priorisation des actions

avait choisi la santé comme thématique de ses rencontres annuelles de l'action sociale. Des ateliers avaient été proposés autour de chacun des axes du CLS afin de réfléchir sur trois points : « Quelles sont les actions que votre structure mène déjà en matière de santé ? » ; « Quelles sont les limites à ces actions ? » ; « Qu'est-ce que le CLS pourrait apporter pour outrepasser ces limites, si cela était souhaité ? ».

Les éléments apportés par les partenaires ont pu enrichir à nouveau les fiches action. Cette phase de concertation, autour du contenu des fiches action, s'est conclue par une présentation aux élus, qui avaient été conviés pour travailler sur les axes du CLS, afin qu'ils valident et priorisent les actions qui seront mises en œuvre.

• Phase de relecture du Contrat Local de Santé

La démarche d'élaboration du Contrat Local de Santé se termine par un dernier temps de concertation des partenaires institutionnels du CLS Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis-Laval, avec la relecture du contrat, avant d'organiser sa signature, fin décembre 2023.

2

SYNTHÈSE du diagnostic local de santé



- A. MÉTHODOLOGIE DE DIAGNOSTIC
- B. ANCRAGE TERRITORIAL
- C. CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE
- D. ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION
- E. PRINCIPAUX ENJEUX ISSUS DU DIAGNOSTIC





A. MÉTHODOLOGIE DE DIAGNOSTIC

Suite au lancement de la démarche d'élaboration d'un Contrat Local de Santé (CLS) intercommunal, en juin 2022, les communes d'Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval ont mandaté l'Observatoire Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes afin de réaliser le **Diagnostic Local de Santé (DLS)** qui sera le fondement du CLS. L'Agence Régionale de Santé a apporté son soutien en finançant sa réalisation. Les études menées par l'ORS ont eu lieu entre juin 2022 et mars 2023.

Le Diagnostic Local de Santé mené sur ces trois communes avait pour objectifs de :

- **Réaliser un bilan quantitatif et qualitatif sur l'état de santé et les besoins des populations** des trois communes, aussi bien sur le plan de la santé psychique que physique, qui prenne en compte les déterminants de santé ;

- **Réaliser un état des lieux des ressources de santé et de prévention** sur les trois communes ;
- **Faire émerger des pistes de travail sous la forme de « pré-fiches action »**, pour faciliter l'élaboration du Contrat Local de Santé.

L'étude quantitative a permis de disposer d'une photographie de la situation sanitaire et sociale du territoire et de données en matière de santé-environnement.

L'étude qualitative a été réalisée aux moyens de focus groupes de professionnels et d'habitants. Les professionnels ont été réunis lors de sept groupes thématiques⁴. Chacun des groupes a été mobilisé à deux reprises, la première fois pour dresser les principaux constats en termes de besoins et de ressources sur le territoire, la seconde fois pour travailler sur des « pré-fiches action ». Les habitants ont été sollicités pour participer à cinq focus groupes thématiques ; ils étaient trente-huit.

⁴ Les thématiques des groupes étaient : Offre de soins, de prévention en santé et accès à ces ressources sur les trois communes : besoins couverts / besoins qui restent à couvrir ; santé mentale : du besoin d'écoute au besoin de soins ; besoins spécifiques de santé des enfants ; besoins spécifiques de santé des adolescents et des jeunes ; besoins spécifiques de santé des femmes ; besoins spécifiques de santé des personnes âgées ; cadre de vie favorable à la santé mentale et physique.

B. ANCRAGE TERRITORIAL

Les communes d'Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval font partie de la Métropole de Lyon ; elles sont situées au Sud-Ouest de celle-ci. Mitoyennes, elles sont encadrées par **deux voies de communication importantes** : la départementale 342 et l'autoroute A450.

La commune ayant le poids démographique le plus important est Oullins, avec 26 583 habitants, suivie par Saint-Genis-Laval, avec 21 019 habitants, et la commune de Pierre-Bénite qui compte 10 461 habitants.

Chaque ville comporte un Quartier Politique de la Ville (QPV) : la Saulaie à Oullins (1 316 habitants), Haute-Roche à Pierre-Bénite (2 016 habitants), les Collonges à Saint-Genis-Laval (1 244 habitants). Au centre du territoire qu'elles forment se situe un des piliers en matière d'établissements hospitaliers généralistes de l'agglomération : l'hôpital Lyon-Sud. De surcroît, elles relèvent de la même Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), la CPTS APROSALYS, qui couvre également la commune d'Irigny.

Les habitants des trois communes **circulent relativement facilement** de l'une à l'autre pour accéder aux différentes ressources du territoire : santé, commerces, équipements culturels et sportifs ... tout en conservant un sentiment de proximité. Les trois collectivités sont **proches de**

Lyon, qui concentre un certain nombre de services dont dépend ou bénéficie le territoire, y compris des services en matière de santé. Elles disposent d'une bonne desserte en transports en commun depuis Lyon, via le métro ou des lignes de bus à la fréquence élevée.

Sur le plan institutionnel, les trois communes sont déjà amenées à coopérer. Concernant l'organisation administrative métropolitaine, elles font partie de la **même Conférence Territoriale des Maires (CTM)**. Plus spécifiquement, dans le cadre de la politique de la ville, elles travaillent avec d'autres communes du Sud-Ouest Lyonnais, sur les thématiques **d'accès aux droits et d'insertion**. Enfin, elles sont amenées à collaborer autour d'autres dispositifs transversaux comme la **Convention Territoriale Globale (CTG)** signée entre ces dernières et la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) du Rhône.

Enfin, les communes d'Oullins et Pierre-Bénite se sont engagées dans un **processus d'union pour former une commune nouvelle** ; sa création sera votée par chacune des communes lors d'un Conseil municipal en novembre. Si les deux communes adoptaient la délibération, le projet serait entériné par arrêté préfectoral portant création de la commune nouvelle au 1^{er} janvier 2024.



C. CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE

L'état de santé d'une population et ses besoins peuvent être influencés par différents facteurs, dont sa démographie ou ses caractéristiques socio-économiques. Pierre-Bénite se démarque avec des habitants relativement jeunes. La commune compte 27 % d'habitants de moins de 20 ans, contre 24 % au niveau régional comme à Oullins et 25 % au niveau Métropolitain comme à Saint-Genis-Laval. La part d'habitants de plus de 65 ans est plus élevée à Saint-Genis-Laval, ils représentent 27 % des Saint-Genois, alors qu'ils sont 18 % à Oullins et 15 % à Pierre-Bénite.



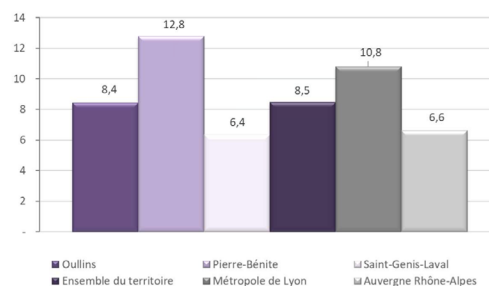
▲ Pyramides des âges des trois communes du territoire, 2018

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

Les communes d'Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval présentent des **profils socio-économiques diversifiés**. Saint-Genis-Laval se trouve dans une situation plutôt favorisée, Oullins dans une situation intermédiaire, alors que Pierre-Bénite est davantage défavorisée. C'est ainsi que le quartier Haute-Roche, classé QPV, rassemble 19 % des Pierre-Bénitains. Pour ce qui est des Oullinois, les données socio-économiques s'approchent de la moyenne

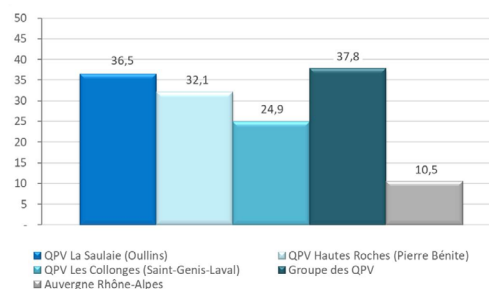
métropolitaine ; à Saint-Genis-Laval, elles font état d'une situation plus favorisée que dans la Métropole de Lyon. Ces deux communes comptent respectivement 12 % et 13 % de « cadres et professions intellectuelles supérieures » parmi les 15 ans et plus sortis du système scolaire ; ils sont 15 % dans la Métropole et 9 % dans la région.

Ces constats sont renforcés par les données concernant les **bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) ou du Revenu de Solidarité Active (RSA)**. En effet, on compte 13 % d'allocataires de la C2S à Pierre-Bénite, contre 6 % à Saint-Genis-Laval et 8 % à Oullins comme dans la Métropole de Lyon. Leur part est nettement supérieure dans les QPV, avec 37 % de bénéficiaires à la Saulaie, 32 % à Haute-Roche et 25 % aux Collonges.



▲ Taux standardisés (%) des bénéficiaires de la C2S, 2020

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



▲ Taux standardisés (%) des bénéficiaires de la C2S, 2020

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

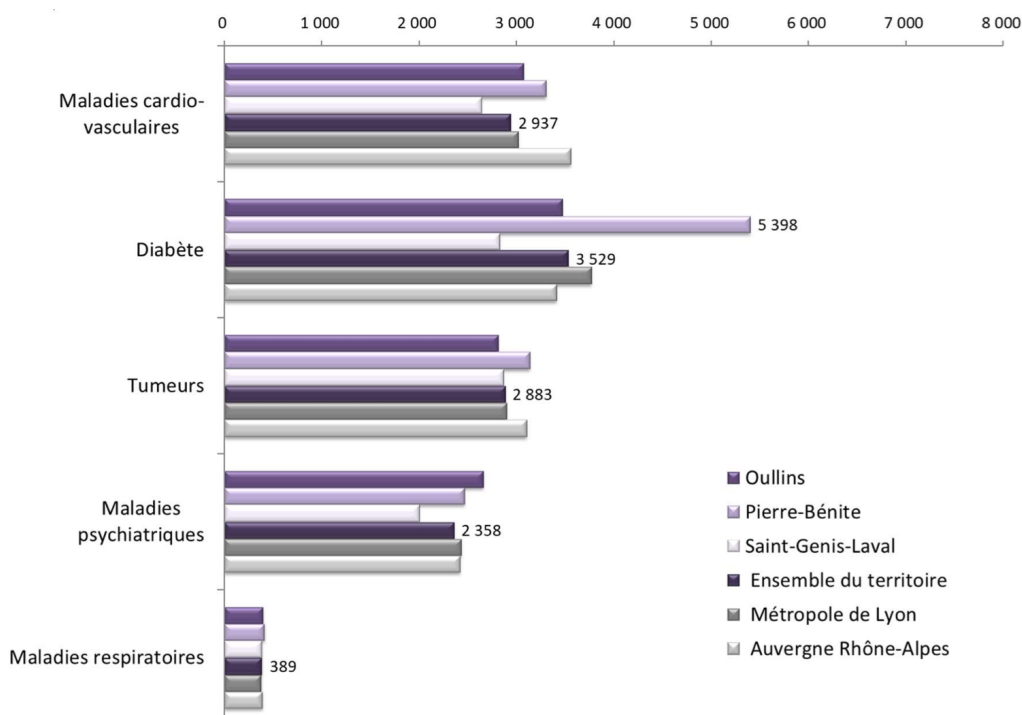
D. ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Le dispositif des **Affections Longues Durées** (ALD) prend en charge des patients ayant une maladie chronique, dont la gravité nécessite un traitement prolongé et une prise en charge thérapeutique particulièrement coûteuse. Il permet de dégager des tendances concernant l'état de santé des habitants.

À Oullins et à Saint-Genis-Laval, la part des affiliés bénéficiaires d'une Affection Longue Durée (ALD), toutes causes confondues, est inférieure à la moyenne métropolitaine. Si cette donnée apporte une information quant à l'état de santé des habitants sur le territoire, elle ne fait pas état des disparités entre les communes, ni des disparités infra-communales. En effet, au niveau des Quartiers Politique de la Ville, l'état de santé des habitants est globalement plus dégradé que dans le reste de la commune. Ce constat peut aussi s'effectuer sur d'autres quartiers ne faisant pas partie de la cartographie de la politique de la ville, mais où la précarité est marquée.

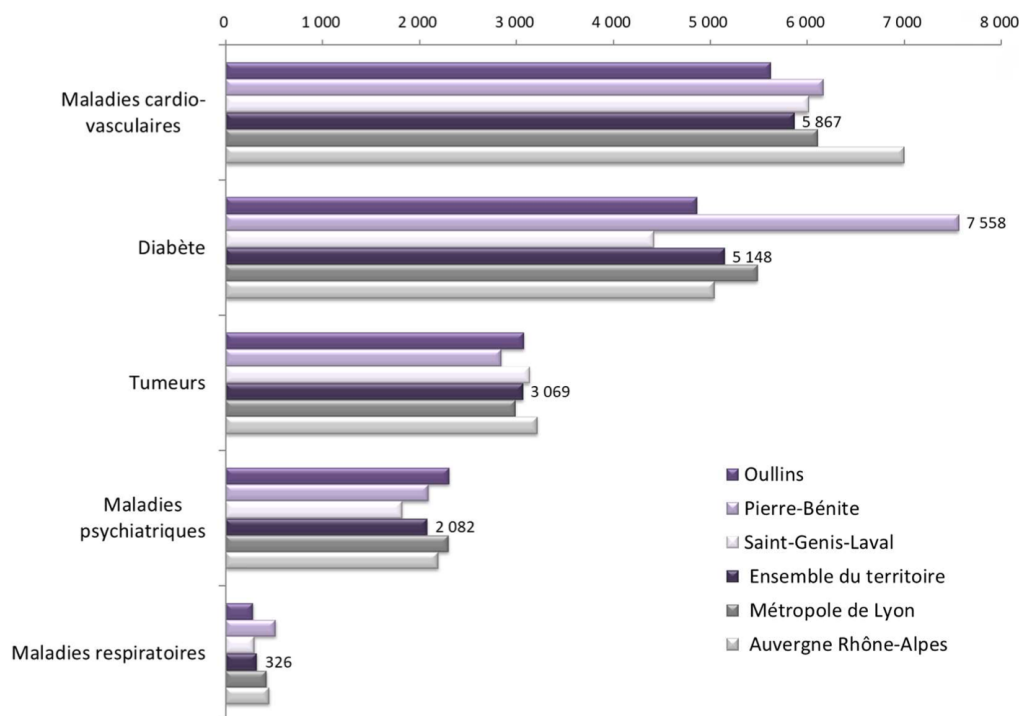
La part des bénéficiaires d'une ALD pour motif de diabète à Oullins et à Saint-Genis-Laval est inférieure à la moyenne métropolitaine, alors qu'elle est supérieure à Pierre-Bénite avec 18 % de bénéficiaires parmi les hommes et 16 % parmi les femmes. Dans les quartiers politique de la ville, la part des affiliés bénéficiaires d'au moins une ALD est encore plus importante avec, en moyenne, 21 % des habitants touchés.

A Pierre-Bénite comme dans les quartiers politique de la ville d'Oullins et de Saint-Genis-Laval, la problématique du diabète est très marquée. A Pierre-Bénite, la part d'hommes affiliés pour des maladies respiratoires est également supérieure à la moyenne métropolitaine. Cela peut, en partie, s'expliquer par la surreprésentation des ouvriers parmi les catégories socio-professionnelles. Ils représentent 15 % des habitants de la commune de 15 ans et plus sortis du système scolaire alors qu'ils sont moins de 10 % dans la Métropole de Lyon.



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

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



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

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

En matière de prévention, le taux de vaccination antigrippale des personnes âgées de 65 ans et plus a augmenté entre 2019 et 2020, pour atteindre 63 % de personnes âgées vaccinées sur l'ensemble du territoire. La participation au dépistage organisé du cancer du sein est variable d'un territoire à l'autre, elle est de 51 % à Saint-Genis-Laval, de 43 % à Pierre-Bénite et de 46 % à Oullins et au niveau régional.

la faible participation des femmes en situation de précarité au dépistage des cancers féminins. Ils pointent le rôle de prescripteur du médecin généraliste pour informer et inciter les femmes à se faire dépister. La participation au programme MT dents est de 16 % à Pierre-Bénite, 21 % à Oullins et 24 % à Saint-Genis-Laval. Pour ce dispositif comme pour le dépistage du cancer du sein, le taux de participation des habitants des quartiers politique de la ville est encore moindre.

Les professionnels interrogés dans le cadre de l'étude qualitative constatent



E. PRINCIPAUX ENJEUX ISSUS DU DIAGNOSTIC

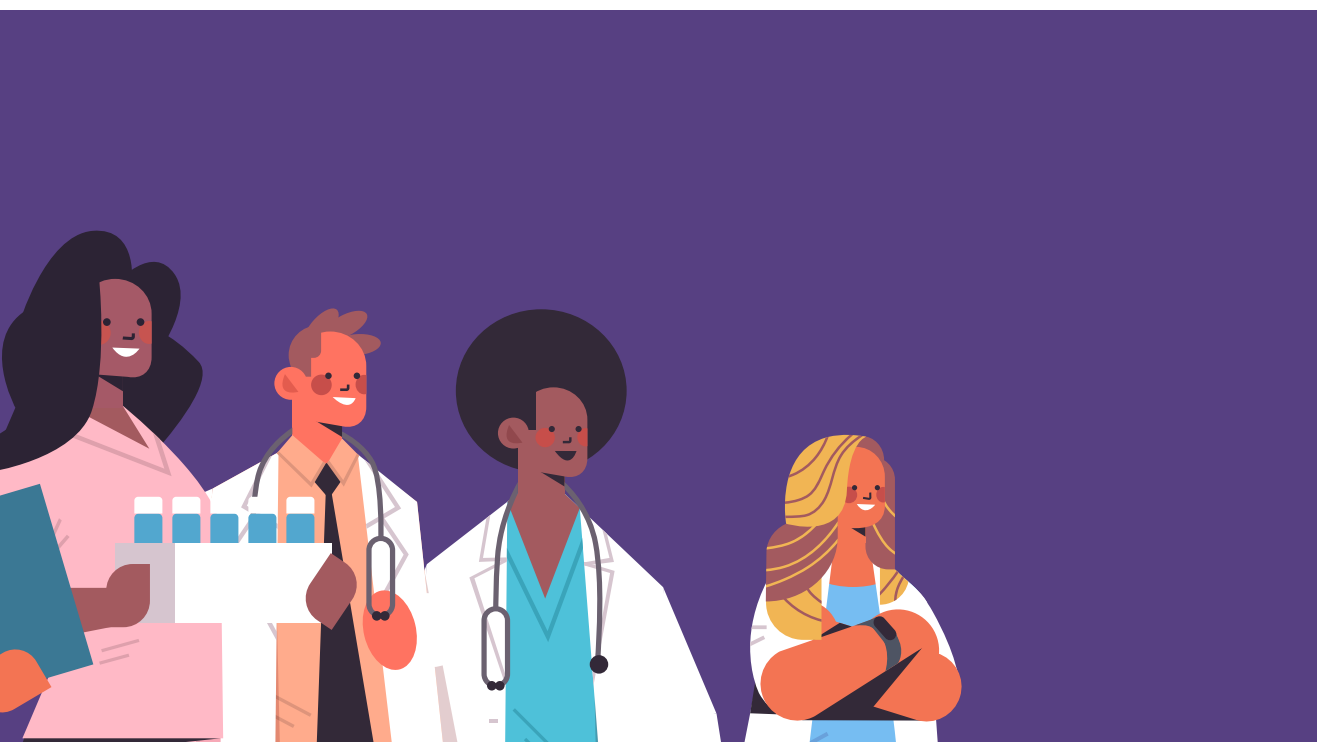
• Offre de soins et accès aux soins

La densité de médecins généralistes

en exercice libéral est un peu plus faible sur le territoire que dans la région. C'est le cas à Pierre-Bénite, mais cette situation est en partie compensée par la présence d'une offre salariée au centre de santé Benoit Frachon, qui vient compléter l'offre libérale.

À Saint-Genis-Laval, la densité de médecins généralistes libéraux est également moins importante que dans la région, ce qui constitue un point d'attention, d'autant plus que 21 % de la population est âgée de plus de 65 ans. L'Agence Régionale de Santé a **classé la commune en Zone d'Action Complémentaire (ZAC)** pour favoriser l'installation de nouveaux praticiens. Cela signifie qu'aujourd'hui la zone n'est pas prioritaire en termes de besoins de médecins généralistes, mais qu'il faut mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore, d'autant plus que la moyenne d'âge des médecins généralistes du territoire est avancée. Le quartier de la Saulaie, à Oullins, bénéficie de la même classification.

Les professionnels insistent sur le nombre insuffisant de médecins généralistes avec un certain nombre d'habitants sans médecin traitant, y compris des patients bénéficiaires d'une affection longue durée et des personnes âgées. Pour autant, le territoire peut s'appuyer sur un **certain nombre d'atouts** : la présence de médecins généralistes maîtres de stage, l'existence d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) à Oullins ou de projets de création de MSP, le développement d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) APROSALYS ainsi que la proximité avec l'hôpital Lyon Sud et avec la Maison Médicale de Garde (MMG) de Brignais même si cette dernière reste difficilement accessible en transports en commun. En parallèle, les professionnels de santé pointent le besoin de travailler autour de la question des locaux, au travers d'un repérage et d'une meilleure valorisation de ces derniers. Ils mettent également en avant le besoin de valorisation des différents modes d'exercices : exercice coordonné, exercice salarié ...



Pour ce qui est des autres professionnels de santé, les acteurs du territoire rapportent également une **saturation des files actives des médecins spécialistes** (pédiatres, dermatologues, psychiatres...).

À cela s'ajoute les dépassements d'honoraires pratiqués par une partie des médecins spécialistes ; ils constituent un frein supplémentaire pour les publics les moins favorisés. Les chirurgiens-dentistes du territoire présentent également des files actives saturées. Les professionnels pointent notamment des difficultés d'accès aux soins dentaires pour les enfants de moins de 6 ans, avec une partie des chirurgiens-dentistes qui refusent d'effectuer des soins sur les dents non-définitives et un manque de sensibilisation des parents sur l'importance de soigner les caries dentaires. Toutefois, il convient de souligner que le centre de santé Benoit Frachon, à Pierre-Bénite, compte parmi ses professionnels des médecins spécialistes et des chirurgiens-dentistes, en proximité, et sans dépassement d'honoraires.

Le recours aux professionnels libéraux sur le territoire est assez proche des taux observés dans la Métropole de Lyon, à l'exception de Pierre-Bénite, où il est un peu plus faible, mais où il est en partie compensé par l'offre salariée du centre de santé. Des difficultés d'accès aux droits et

aux soins sont identifiées pour les publics précaires entraînant des retards de prise en charge, un renoncement aux soins ou des ruptures de soins. Ces difficultés sont d'autant plus grandes lorsque s'ajoutent la barrière de la langue et la fracture numérique. A Pierre-Bénite, par exemple, le recours aux orthophonistes est plus important, ce qui peut traduire des difficultés d'apprentissage du langage. Même si les acteurs de proximité tels que le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), la Maison de la Métropole de Lyon (MDML), AMELY ou même la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) permettent la prise en charge de certaines situations, l'intérêt du développement d'une médiation santé pour favoriser l'accès aux droits et à la santé des publics les plus éloignés du système de santé, a été repéré. Pour les personnes âgées, la réduction du nombre de professionnels réalisant des visites à domicile constitue un vrai frein en matière d'accès aux soins. Sur le territoire, cette difficulté est aussi constatée lorsqu'un accompagnement au domicile par un kinésithérapeute est nécessaire.

Le nombre de séjours hospitaliers en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) pour 100 000 habitants est comparable à la moyenne métropolitaine pour les trois communes, à l'exception de Pierre-Bénite, où il est supérieur.



• Santé mentale

À Oullins, la santé mentale et la consommation de produits stupéfiants sont des points d'attention. Les chiffres témoignent d'une prise en charge en établissements psychiatriques et d'une consommation régulière de psychotropes globalement plus importante que dans la Métropole de Lyon.

À Saint-Genis-Laval, une consommation régulière de psychotropes dans le quartier politique de la ville des Collonges est relevée. De leur côté, les professionnels des trois communes pointent les difficultés d'accès aux soins psychiques pour l'ensemble des habitants, quelle que soit leur tranche d'âge. En effet, les Centres Médico-Psychologiques (CMP) sont saturés, tout comme les psychiatres libéraux. Si le territoire compte un certain nombre de psychologues libéraux, l'absence de remboursement de leurs consultations constitue un frein pour certains publics. Face à cela, quelques dispositifs d'accès à un psychologue à faible coût ou de façon gratuite sont proposés aux différents publics en situation de vulnérabilité. En effet, trois psychologues adhèrent à « *mon parcours psy* », ce qui permet aux personnes suivies de bénéficier de consultations remboursées à Oullins et à Saint-Genis-Laval.

À Pierre-Bénite et à Oullins, d'autres dispositifs accessibles existent et ils profitent aux habitants des trois communes, c'est le cas du psychologue à prix libre du centre de santé Benoit Frachon (sur orientation par un médecin du centre) et des consultations gratuites proposées au Point Ecoute Adulte d'Oullins ou de Pierre-Bénite. Dans le cadre de leurs accompagnements, les enfants bénéficiaires du Programme de Réussite Éducative de la ville de Pierre-Bénite et les jeunes suivis à la Mission Locale peuvent également bénéficier d'une écoute psychologique gratuite. Compte tenu de la multiplicité des dispositifs et des ressources, porter à la connaissance des professionnels, des habitants et des personnes concernées la plateforme Live, qui recense les dispositifs et structures en matière de santé mentale, pourrait contribuer à faciliter l'accès aux soins, éviter les ruptures de parcours et orienter vers une prise en charge adaptée. En ce sens, la mise en place du CLSM est attendue par les professionnels afin de travailler le partenariat en santé mentale et de développer une meilleure connaissance mutuelle.

Les problématiques de santé mentale apparaissent de manière importante chez les adolescents et les jeunes suite à la crise COVID. Les professionnels rapportent des situations de souffrance psychique,



d'anxiété et de mal-être. De plus, l'absence d'un espace de parole propre à ce public sur les trois communes, comme un Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ), peut compliquer l'accès à une écoute psychique ainsi que le repérage précoce des troubles psychiques et l'orientation vers des professionnels relais et compétents. Pour ce qui est des personnes âgées, un sous-repérage de la dépression est pointé. Ces personnes peuvent également se retrouver en situation d'isolement social subi. Enfin, des besoins de soutien à la parentalité sont exprimés par les professionnels, qui témoignent de la difficulté à atteindre les publics cibles, compte tenu des risques de stigmatisation perçus par les parents concernés. Ils notent toutefois la présence de nombreuses ressources sur le territoire comme les Lieux d'Accueil Enfants Parents (LAEP), la Protection Maternelle Infantile (PMI)...

De surcroît, l'accès aux soins psychiatriques et psychologiques peut être freiné par la stigmatisation de la santé mentale et de la psychiatrie. Les habitants ont témoigné de représentations négatives sur la santé mentale et d'importants besoins de formation ont été relevés. Les professionnels s'accordent

à dire que le déploiement de formations en santé mentale, comme les Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM), pourrait être une piste intéressante afin de renforcer la culture commune autour de cette thématique et de mieux accompagner les personnes concernées. En parallèle, les professionnels font état de difficultés d'insertion des personnes ayant des troubles psychiques chroniques et sévères. Ces personnes, en situation de fragilité, doivent lever un certain nombre de freins pour participer à des activités sportives, culturelles ou de loisirs.

Enfin, l'offre de santé mentale doit aussi s'adapter aux aidants, afin qu'ils disposent de moments de répit. Les professionnels mettent en avant l'offre d'aide aux aidants sur le territoire : café des aidants à Oullins, halte au répit « le cœur des aidants » à Pierre-Bénite, l'atelier des aidants à Saint-Genis-Laval. Ils soulignent l'importance de renforcer leur accessibilité en proposant des solutions d'accueil de l'aidé. La question de l'accompagnement des aidants ressort plus particulièrement concernant les proches de personnes âgées et d'enfants en situation de handicap.



• Prévention et promotion du bien vivre en santé

En matière de prévention, les professionnels pointent la **question des addictions**. Ils constatent un **manque d'acteurs au niveau local**, avec une absence de médecins généralistes formés en addictologie.

À cela s'ajoute l'éloignement de certaines structures, comme les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), le plus proche est à Lyon, secteur Garibaldi (Lyon 3^e) ou les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), les jeunes concernés doivent se rendre à Perrache (Lyon 2^{ème}), pour en bénéficier. Les consommations de tabac, de cannabis, d'alcool festif, de puffs ou de protoxyde d'azote sont banalisées chez les adolescents et les jeunes. Face à cela, certains collèges et lycées s'appuient sur des programmes de développement des compétences psychosociales des élèves ; leur déploiement est à encourager. Au-delà de cela, des besoins de prévention à l'attention des publics jeunes sont repérés.

Les professionnels du territoire font état de **problématiques de surpoids et d'obésité**. Le manque de pratique physique ou sportive, notamment chez les enfants, les adolescents et les femmes en situation de précarité, est pointé, alors qu'il permet de maintenir ou d'améliorer l'état de santé de chacun.

Les trois communes disposent d'atouts, avec des **équipements sportifs riches**

et diversifiés, même si certains clubs peuvent manquer de places pour certaines disciplines. L'offre sport santé (qui peut regrouper des activités spécifiques pour les personnes âgées, du sport sur ordonnance, du sport adapté et des sessions de sport accessibles pour les personnes éloignées de la pratique) est riche de propositions des clubs des trois communes. Pour autant, elle n'est pas nécessairement connue des habitants, partenaires et des professionnels de santé.

En plus du manque d'activité physique, les acteurs du territoire soulignent des **difficultés d'hygiène alimentaire** dans certaines familles en situation de précarité et d'équilibre alimentaire chez les adolescents. La formation et la mise en réseau des professionnels autour de cette thématique est jugée intéressante, afin qu'ils portent eux-mêmes des actions de prévention et de promotion de la santé auprès des enfants et des jeunes enfants. En ce sens, le programme Petite enfance Alimentation Corpulence et Activité Physique (PACAP) a été identifié comme un levier à mobiliser.

Concernant les jeunes, des besoins de **prévention liés à la vie affective et sexuelle** sont repérés. En ce sens, les structures du territoire savent qu'elles peuvent s'appuyer sur le centre de santé et d'éducation sexuelle (ex CPEF), d'autant plus qu'il est susceptible d'intervenir dans d'autres équipements ou d'autres structures.



• Promotion de la santé dans l'ensemble des politiques publiques

Les données en matière de santé environnement font état d'un dépassement des nouvelles valeurs cibles de l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) concernant **les particules fines** sur l'ensemble du territoire. Pour autant, leur concentration reste inférieure aux valeurs observées dans la Métropole de Lyon. **La qualité de l'air** est également affectée par la présence importante d'ambroisie sur le territoire, avec plus de 10 % de la population allergique. La co-exposition des habitants à l'air et au bruit est nettement plus marquée à Oullins, alors que les communes de Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval sont relativement préservées.

Plus largement, concernant la **qualité des milieux** (eau, sol, air ...), un ensemble de communes du Sud de Lyon fait l'objet de nombreux diagnostics suite à la révélation par une enquête journalistique de la présence de PFAS autour de la plateforme industrielle de Pierre-Bénite. Leur présence est attribuée aux rejets des usines d'Arkema et de Daikin Chemical. Suite à cela, plusieurs arrêtés préfectoraux ont été pris, un d'eux vise à contraindre Arkema à réduire, puis arrêter de rejeter du 62FTS d'ici décembre 2024. De plus, une mission parlementaire a été instaurée pour travailler autour de cette thématique. Enfin, une trentaine de communes du Sud de Lyon ont déposé plainte.

Pour ce qui est du **logement**, un certain nombre de résidences sont suroccupées. Cela peut même concerner 10 à 16 % des logements dans certains quartiers, comme la Saulaie, Haute-Roche ou le Champlong. Au cours des entretiens, les professionnels rapportent que des immeubles du parc privé ancien ou du parc social sont en situation d'**insalubrité ou d'indignité**. Pour ce qui est du parc privé Oullinois, particulièrement concerné, la rénovation d'un certain nombre d'immeubles va être réalisée grâce au Programme d'Intérêt Général (PIG) habitat.

À cette problématique s'ajoute le nombre croissant de logements infestés par les **punaises de lit**, avec de grandes difficultés de traitement. Pour compléter les actions déjà en cours, le travail autour de la qualité du logement est identifié comme important par les professionnels, tant sur la qualité de l'air intérieur, que sur l'entretien de son logement. Enfin, des besoins d'adaptation des logements au vieillissement et au handicap sont identifiés.

Les **transports en commun** sont relativement développés sur le territoire et permettent de se rendre facilement à Lyon. Ils desservent également une partie des structures de santé. Pour autant, des difficultés d'accès à certains quartiers ou certains équipements peuvent perdurer. C'était notamment le cas des Collonges, mais ce quartier bénéficiera d'une meilleure desserte avec l'arrivée du métro B à Saint-Genis-Laval, fin octobre 2023. C'est aussi le cas des résidences autonomie d'Oullins et de Saint-Genis-Laval, où les arrêts de bus sont assez éloignés ; il en va de même pour la Maison Médicale de Garde de Brignais, pour laquelle les professionnels ont pointé des difficultés d'accès pour les patients non véhiculés, tout en valorisant la qualité de la prise en charge proposée.

Pour ce qui est des **modes de déplacement actifs**, les professionnels notent l'importance de continuer de développer des infrastructures, aussi bien pour le vélo que pour la marche. En matière de marchabilité, la présence d'équipements de proximité ou de cheminements piétons, pourrait être davantage valorisée, avec le développement d'une signalétique spécifique.

Enfin, de manière globale, les professionnels ont mis en avant **l'importance d'une meilleure prise en compte des besoins des personnes âgées** et des personnes à mobilité réduite, pour favoriser leurs déplacements.

Si une prise en considération accrue du handicap est nécessaire, les professionnels alertent sur les **difficultés particulières de prise en charge et d'accompagnement des familles avec des enfants en situation de handicap**, d'autant plus s'il s'agit de familles modestes. En effet, la constitution du dossier permettant la reconnaissance de la situation de handicap est complexe, et quand cette étape est franchie, les délais de scolarisation en établissements médico-sociaux s'étendent sur plusieurs années. À Pierre-Bénite, l'accompagnement est d'autant plus difficile que la commune n'est pas couverte par un Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD). C'est ainsi que les professionnels pointent le besoin de travailler à la mise en place d'espaces de répit tout en œuvrant en faveur de l'inclusion des enfants concernés, notamment dans les associations culturelles, de loisirs et sportives.

Enfin, des besoins de **prévention et d'accompagnement des femmes**

victimises de violences et des enfants co-victimises sont identifiés.

Les difficultés administratives et juridiques pour dénoncer les violences et les faire connaître sont nombreuses : au moment du dépôt de plainte et au moment de la rédaction de certificats médicaux adaptés aux procédures judiciaires. Pour autant, certains dispositifs sont salués : c'est le cas des permanences d'aide aux victimes mises en place à Oullins et à Saint-Genis-Laval, par l'association VIFFIL, pour l'ensemble des habitants du territoire. Le centre de santé et d'éducation sexuelle (ex CPEF) ou le Conseil Local de Prévention de la Délinquance (CLSPD) sont également investis dans la lutte contre les violences faites aux femmes. Des possibilités d'optimisation de l'usage de ces ressources existent, par exemple via une amélioration de la mise en réseau des professionnels. Dans ce cadre, et en complémentarité des actions existantes, l'importance de la prise en charge des hommes violents et de la mise en place de ressources d'écoute pour les enfants co-victimises est mise en avant.



3

CADRE DE FONCTIONNEMENT du Contrat Local de Santé



ARTICLE 1 : PÉRIMÈTRE DU CONTRAT

ARTICLE 2 : DURÉE DU CONTRAT

ARTICLE 3 : AXES STRATÉGIQUES ET ACTIONS
DU CONTRAT

ARTICLE 4 : PILOTAGE DU CONTRAT
ET ASSOCIATION DES PARTENAIRES

ARTICLE 5 : ÉVALUATION DU CONTRAT

ARTICLE 6 : ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

ARTICLE 7 : RÉVISION ET DÉNONCIATION DU CONTRAT

ARTICLE 8 : SIGNATAIRES DU CONTRAT

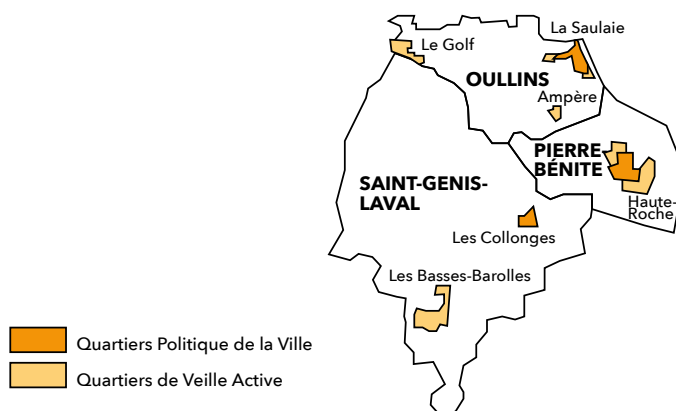


ARTICLE 1 : PÉRIMÈTRE DU CONTRAT



Le Contrat Local de Santé Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis-Laval couvre le territoire formé par ces trois communes. Il a la particularité d'être déployé à l'échelle supra-communale, sans que ce regroupement de communes ne constitue un Etablissement Public de Coopération Intercommunale. Les actions prévues dans le cadre du CLS ont vocation à être déployées sur l'ensemble du territoire, tout en prenant en compte ses particularités et les attentes des habitants qui peuvent être différentes. Dans le cadre de ce contrat, une attention particulière sera portée aux quartiers identifiés au titre géographie prioritaire de la politique de la ville ainsi qu'aux autres quartiers où un certain nombre de situations de précarité sont identifiées. A noter que cette dernière est en cours d'actualisation, la nouvelle géographie prioritaire de la politique de la ville sera connue le 31 décembre 2023.

Géographie prioritaire de la politique de la ville Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis-Laval, 2023



Le co-financement du poste de coordinateur du Contrat Local de Santé (CLS) et du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et les communes fait l'objet de deux autres conventions : une passée entre l'agence et le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) d'Oullins pour la participation de l'ARS, une autre passée entre les CCAS d'Oullins, celui de Pierre-Bénite et la mairie de Saint-Genis-Laval pour la répartition, entre les trois communes, de leurs contributions respectives.

ARTICLE 2 : DURÉE DU CONTRAT

Le Contrat Local de Santé est conclu pour une durée de 5 ans à partir de sa signature ; par conséquent il s'étend sur la période 2023 – 2028.

ARTICLE 3 : AXES STRATÉGIQUES ET ACTIONS DU CONTRAT

Le Contrat Local de Santé Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis-Laval repose sur l'approche des déterminants de santé. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les déterminants de santé sont les « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations. ». Ils influencent de façon favorable ou défavorable l'état de santé des personnes ou d'une population. Dès lors, l'intervention en matière de santé publique consiste à agir sur ces déterminants, notamment dans les quartiers où les personnes en situation de précarité sont plus nombreuses, comme dans les Quartiers Politique de la Ville.

Si le Contrat Local de Santé Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis-Laval couvre tout le territoire, une attention sera portée aux personnes éloignées du système de santé. En effet, les inégalités sont particulièrement marquées sur les communes d'Oullins et de Pierre-Bénite et chacune des communes compte un quartier prioritaire au regard de la politique de la ville. Ainsi, la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé est un enjeu pour le CLS. Cela implique notamment le développement de l'aller vers, pour être au plus près des personnes et partir de leurs besoins, là où elles en sont dans leurs parcours, afin de les accompagner vers le droit commun. En ce sens, la mise en place de la médiation en santé, outil transverse permettant de contribuer à tous les axes du CLS, sera étudiée dans l'objectif de renforcer les capacités de la personne concernée en lui conférant le pouvoir d'agir en faveur de sa santé et en lui facilitant un accès global à la santé.

Le Diagnostic Local de Santé réalisé par l'Observatoire Régional de Santé, tout comme les axes retenus, reposent sur cette approche. Ces derniers ont été validés par comité de pilotage du CLS le 3 mai 2023.

Les actions préconisées ne répondent pas à l'ensemble des problématiques de santé publique identifiées dans le cadre du diagnostic local de santé. Elles procèdent de priorisations des élus, des agents des collectivités et des partenaires. A ces actions priorisées, s'ajoutent des actions transversales qui permettront d'agir sur l'ensemble des problématiques de santé publique identifiées dans le cadre du diagnostic ; il s'agit des actions : « Développer les connaissances des acteurs du territoire en promotion de la santé », « Renforcer le partenariat en santé sur le territoire » et « Développer une stratégie d'information et de sensibilisation des habitants en matière de prévention et de promotion de la santé ». Elles feront l'objet d'un travail approfondi dans le cadre du contrat.



• Axe transversal : Développer la coordination, la mise en réseau et l'expertise des acteurs du champ de la santé.

Au cours du diagnostic, les besoins d'interconnaissance du réseau de partenaires sont ressortis fortement. Ils sont d'autant plus grands que la santé est une question transversale, comme l'induit l'approche en matière de déterminants de santé. Ces besoins sont aussi accrus par l'échelle de déploiement du CLS, qui dépasse la commune, ce qui suppose une connaissance élargie du tissu partenarial.

→ Action 1 : Développer les connaissances des acteurs du territoire en promotion de la santé – Portée par les villes et la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

→ Action 2 : Renforcer le partenariat en santé sur le territoire - Portée par les villes.

• Axe 1 : Renforcer l'attractivité du territoire pour développer l'offre de soins. Favoriser l'accès aux soins.

Cet axe est une priorité pour les communes. Les citoyens interpellent fréquemment les élus sur leurs difficultés, que ce soit pour trouver un médecin traitant ou plus rarement un médecin/chirurgien spécialiste. De surcroît, la commune de Saint-Genis-Laval est déjà classée en Zone d'Action Complémentaire (ZAC) par l'Agence Régionale de Santé. Au-delà du niveau de couverture du territoire par des professionnels de santé, la question de l'accès aux soins se pose. Dans les quartiers politique de la ville, le renoncement et le non-recours aux soins sont particulièrement prégnants.

→ Action 1 : Favoriser l'installation de professionnels de santé – Portée par les villes, la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé et le Centre de Santé Benoit Frachon.

→ Action 2 : Favoriser l'accès aux droits et aux soins – Portée par les villes et le centre de santé Benoit Frachon.

→ Action 3 : Faciliter les parcours de soins des personnes vulnérables – Portée par les villes, la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé et le Centre de Santé Benoit Frachon.

• Axe 2 : Promouvoir la santé mentale positive.

La thématique de la santé mentale, notamment en ce qui concerne les personnes âgées et les jeunes, est ressortie dès le début du diagnostic. Cet axe sera porté par le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM). Ce dernier pourra structurer ses actions en s'appuyant sur les premiers éléments de diagnostic issus de la démarche CLS qu'il sera amené à compléter.

→ Action 1 : Soutenir le Conseil Local de Santé Mentale dans le déploiement de ses actions – Portée par les villes, l'ARHM et la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

→ Action 2 : Prévenir l'épuisement des aidants - Portée par les villes.

• Axe 3 : Développer la prévention et la promotion du bien-vivre en santé.

En matière de prévention et de promotion de la santé, un certain nombre d'initiatives sont déjà portées au niveau communal par les différents services municipaux. Il est possible de travailler à leur généralisation sur le territoire. Dans le cadre de cet axe, les agents, les partenaires, comme les élus, soulignent l'importance de développer des actions spécifiques pour certains publics aux besoins identifiés comme étant plus importants.

→ Action 1 : Développer une stratégie d'information et de sensibilisation des habitants en matière de prévention et de promotion de la santé - Portée par les villes.

→ Action 2 : Réduire les risques de diabète et d'obésité par l'accès à une alimentation équilibrée – Portée par les villes et la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

→ Action 3 : Maintenir et améliorer l'état de santé des habitants par la pratique de l'activité physique - Portée par les villes.

→ Action 4 : Prévenir et réduire la problématique des addictions - Portée par les villes.

• **Axe 4 : Promouvoir la santé dans l'ensemble des politiques publiques.**

Les déterminants de santé dépassent le cadre des caractéristiques individuelles de chacun et concernent aussi les milieux de vie, les systèmes et le contexte global. C'est dans cette optique qu'un axe sur la promotion de la santé dans l'ensemble des politiques a été intégré au Contrat Local de Santé. Il s'agit de promouvoir un cadre de vie favorable à la santé, ce qui nécessite sa prise en compte dans l'ensemble des politiques publiques.

→ Action 1 : Développer un environnement favorable à la santé pour les enfants, les adolescents et les jeunes – Portée par les villes et la Métropole de Lyon.

→ Action 2 : Favoriser l'accueil des enfants en situation de handicap sur les temps périscolaires et extrascolaires – Portée par les villes.

→ Action 3 : Prévenir les violences faites aux femmes et accompagner les femmes concernées – Portée par les villes et la Métropole de Lyon.

→ Action 4 : Permettre aux habitants d'accéder et de vivre dans un logement favorable à la santé – Portée par les villes.

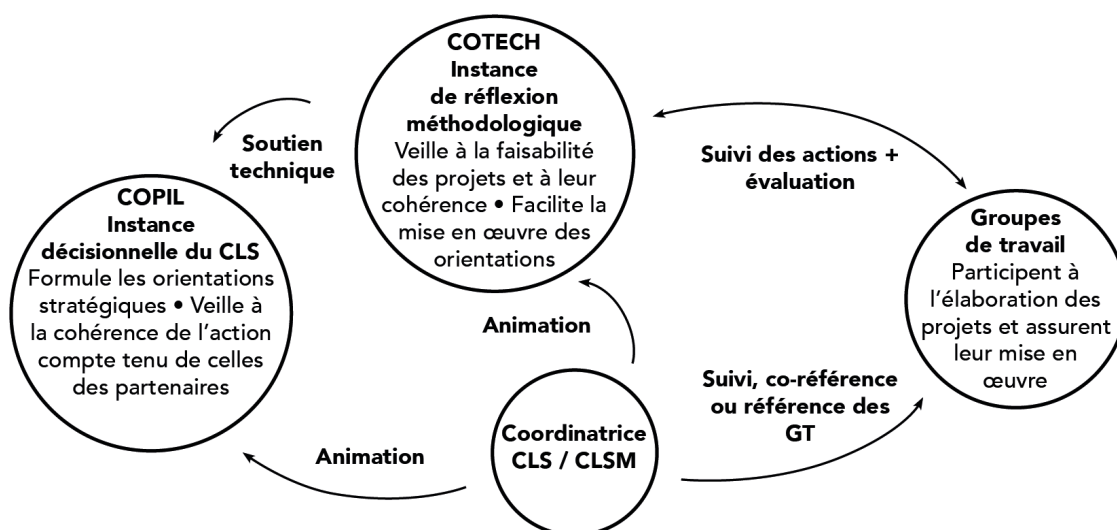
→ Action 5 : Limiter l'exposition des habitants aux perturbateurs endocriniens – Portée par les villes.

ARTICLE 4 : PILOTAGE DU CONTRAT ET ASSOCIATION DES PARTENAIRES

La gouvernance du Contrat Local de Santé (CLS) a été présentée en comité de pilotage du 3 mai 2023. Celle-ci s'appuie sur :

- Un comité de pilotage (COFIL) auquel participent les signataires du Contrat Local de Santé ;
- Un comité technique (COTECH) auquel participent les principaux acteurs du territoire ainsi que les représentants techniques du COFIL ;
- Des groupes de travail rassemblant les agents et les partenaires en charge de la mise en œuvre des actions ;
- Un groupe de suivi du projet auquel participent des représentants des trois communes et, au besoin, l'Agence Régionale de Santé.

La coordinatrice CLS est garante du bon fonctionnement de ces instances. Le COFIL du Conseil Local de Santé Mentale, son assemblée plénière et ses commissions, viennent se greffer à ce schéma organisationnel.





• COMITÉ DE PILOTAGE

Le comité de pilotage constitue l'instance décisionnelle du CLS. Il formule les orientations stratégiques et veille à la cohérence de l'action compte tenu des orientations et des actions des partenaires. Si des ajustements du plan d'actions venaient à être nécessaires, le COPIL les valide.

Sur le plan opérationnel, l'instance est copilotée par l'ARS et les communes. Elle se réunit une fois par an. Les ordres du jour et les supports de présentation utilisés sont validés par l'ARS et les directrices des CCAS des trois communes. Le secrétariat est assuré par la coordinatrice du CLS. Des invitations signées par les trois maires sont envoyées en amont des COPIL à l'ensemble des participants. Les comptes rendus de l'instance font l'objet d'une validation par l'ARS et les directrices des CCAS des trois communes avant leur diffusion.

Les membres du comité de pilotage sont :

- L'Agence Régionale de Santé ;
- Les représentants politiques et techniques des trois communes dont les maires, les élus en charge de la santé, les directrices de CCAS et la coordinatrice ;
- Les autres partenaires institutionnels que sont la préfecture, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), les Hospices Civils de Lyon (HCL), la Métropole de Lyon, la fondation ARHM, la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), l'Éducation Nationale ;
- Les professionnels de santé du territoire : la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) APROSALYS, le centre de santé

Benoît Frachon de Pierre-Bénite et la Maison de Santé Pluriprofessionnelle d'Oullins.

En plus des membres habituels, les parties prenantes pourront inviter, sur accord commun, des personnes qualifiées en fonction des thématiques repérées. Elles s'exprimeront à titre consultatif. En cas de nouvelle adhésion au CLS, la composition du COPIL pourra évoluer.

• COMITÉ TECHNIQUE

Le comité technique est l'instance de réflexion méthodologique du contrat. Il veille à la faisabilité des projets validés en COPIL et à leur cohérence. Il facilite la mise en œuvre des orientations données par le COPIL et participe activement aux bilans et à l'évaluation du CLS.

Sur le plan opérationnel, l'instance est pilotée par les communes et notamment la coordinatrice du CLS. Elle se réunit deux fois par an. Les ordres du jour et les supports de présentation utilisés sont validés par les directrices des CCAS des trois communes. Le secrétariat est assuré par la coordinatrice du CLS. Les comptes rendus de l'instance font l'objet d'une validation des directrices des CCAS des trois communes avant leur diffusion.

Les membres du comité technique sont :

- Les représentants des communes, dont les trois directrices de CCAS, les différents responsables de services ou directeurs de pôles impliqués, et à défaut leurs représentants et la coordinatrice CLS ;
- Les représentants techniques des partenaires institutionnels : l'ARS, la

préfecture, la Métropole de Lyon et la CPAM

→ Les partenaires du territoire : les centres sociaux, le centre de santé Benoit Frachon, la Mission Locale, les bailleurs sociaux, les associations de lutte contre les violences faites aux femmes, les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD).
→ Les professionnels de santé du territoire : la CPTS APROSALYS

• GROUPE DE TRAVAIL

Des groupes de travail spécifiques pourront voir le jour pour participer à l'élaboration des projets et assurer leur mise en œuvre. Leurs propositions font l'objet de validation par le COPIL ou le COTECH.

Pour éviter de solliciter les acteurs de manière disproportionnée, le recours aux instances existantes sera privilégié.

Les modalités de pilotage des groupes de travail peuvent varier : ils peuvent être pilotés par un ou plusieurs de leurs membres. Leur pilotage n'implique pas nécessairement la coordinatrice du CLS.

• GROUPE DE SUIVI

Le groupe de suivi a pour première vocation d'être une instance de discussion et de coordination entre les communes. Il facilite l'information de toutes de façon simultanée. Il assure aussi le suivi de la mise en œuvre quotidienne et opérationnelle du Contrat Local de Santé.

Le groupe de suivi est composé des directrices des Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) et de la coordinatrice CLS. Il peut, au besoin, être élargi aux élus en charge du dossier, à l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou à un représentant de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé APROSALYS.

ARTICLE 5 : ÉVALUATION DU CONTRAT

L'évaluation du Contrat Local de Santé (CLS) a vocation à :

- Mesurer ses apports ;
- Constater la réalité de sa mise en œuvre ;
- Générer une dynamique territoriale qui guidera sa reconduction.
→ L'évaluation du Contrat Local de Santé sera effectuée à différents niveaux, avec une évaluation de la dynamique partenariale et une évaluation de la mise en œuvre de ses actions. L'ensemble des partenaires et des institutions sont impliqués dans sa mise en œuvre.
- Évaluation de la dynamique partenariale
→ L'évaluation de la dynamique partenariale a pour but de mettre en avant ce que le CLS a produit en matière de tissu partenarial, d'interconnaissance, de transversalité, d'émergence de nouveaux projets.
- Évaluation de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé
→ L'évaluation de la mise en œuvre du CLS repose sur le niveau de réalisation des actions qu'il énonce ainsi que sur l'atteinte des objectifs qui sont déclinés spécifiquement pour ses actions. Les objectifs attendants à chacune d'elles sont mentionnés dans les fiches action.

ARTICLE 6 : ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu au regard du Projet Régional de Santé, dans l'objectif de le décliner au niveau du territoire en fonction des priorités retenues et dans le respect des compétences de chacune des parties, lesquelles restent libres de s'engager avec leurs partenaires habituels ou d'engager toute action ou intervention qu'elles jugeront nécessaire et utile.

Chaque signataire s'engage à :

- Participer ou se faire représenter au sein des instances du CLS et prendre part à la mise en œuvre des actions qui le concerne ;
- Faire connaître l'esprit, les objectifs et les ambitions du CLS en son sein et auprès de ses partenaires ;
- Participer à l'évaluation du CLS dans les champs qui le concerne.

Les collectivités s'engagent à :

- Coordonner le CLS et le CLSM : mise en œuvre, suivi et évaluation ;
- Animer les instances de gouvernance et assurer le secrétariat de celles-ci ;
- Travailler à la promotion de la santé en leur sein, dans l'ensemble de leurs politiques publiques et dans leurs relations partenariales.

L'Agence Régionale de santé et les collectivités s'engagent à :

- Cofinancer le poste de coordinateur CLS / CLSM.

ARTICLE 7 : RÉVISION ET DÉNONCIATION DU CONTRAT

Le contrat pourra être révisé par la rédaction d'un avenant précisant l'ensemble des modifications apportées : ajouts ou retraits d'actions, ajouts ou retraits de signataires en qualité de partenaires, modification de la durée du Contrat. Les modifications non-substantielles pourront être réalisées, sans avenant, suite à une simple validation en COPIL ; elles seront mentionnées au compte rendu de ce dernier.

Le Contrat peut être dénoncé à tout moment par l'Agence Régionale de Santé ou l'une des communes signataires, par courrier avec accusé de réception. Les membres du COPIL en sont informés sans délais.



ARTICLE 8 : SIGNATAIRES DU CONTRAT



L'Agence Régionale de Santé
Philippe GUETAT
Directeur du Rhône et de la Métropole de Lyon



La Préfecture du Rhône
Salwa PHILIBERT
Sous-préfète chargée de la politique de la ville



La Métropole de Lyon
Pascal BLANCHARD
Vice-Président en charge de la santé, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap



La fondation ARHM
Agnès MARIE-EGYPTIENNE
Directrice générale



La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Emmanuelle LAFOUX
Directrice générale



La Caisse d'Allocations Familiales du Rhône
Sandrine ROULET
Directrice adjointe en charge des politiques sociales et territoriales



Le Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse
Jérôme BOURNE-BRANCHU
Directeur académique des services de l'Éducation Nationale



APROSALYS

**La Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé APROSALYS**

Marc CHANELIERE
Président



CENTRE DE SANTÉ
Benoît Frachon

Le Centre de Santé Benoît Frachon

Audrey KARTNER
Directrice



**La Maison de Santé Pluriprofessionnelle
d'Oullins**

Hélène Mathieu
Co-gérante



Les Hospices Civils de Lyon

Virginie VALENTIN
Directrice générale par intérim



**Le Centre Communal d'Action Sociale
de la ville de Pierre-Bénite**

Jérôme MOROGE
*Président du CCAS,
Maire, Conseiller régional Auvergne-Rhône-Alpes*



**Le Centre Communal d'Action Sociale
de la ville d'Oullins**

Clotilde POUZERGUE
*Présidente du CCAS,
Maire, Conseillère métropolitaine*



La ville de Saint-Genis-Laval

Marylène MILLET
*Maire,
Conseillère régionale Auvergne-Rhône-Alpes.*

4

ANNEXES



A-FICHES ACTION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

AXE TRANSVERSAL : DÉVELOPPER LA COORDINATION, LA MISE EN RÉSEAU ET L'EXPERTISE DES ACTEURS DU CHAMP DE LA SANTÉ

AXE 1 : RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DU TERRITOIRE POUR DÉVELOPPER L'OFFRE DE SOINS. FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS

AXE 2 : PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

AXE 3 : DÉVELOPPER LA PRÉVENTION ET PROMOUVOIR LE BIEN-VIVRE EN SANTÉ

AXE 4 : PROMOUVOIR LA SANTÉ DANS L'ENSEMBLE DES POLITIQUES PUBLIQUES

B-GLOSSAIRE



AXE TRANSVERSAL

**DÉVELOPPER LA COORDINATION,
LA MISE EN RÉSEAU ET L'EXPERTISE
DES ACTEURS DU CHAMP
DE LA SANTÉ**

ACTION À ENGAGER EN PRIORITÉ

Fiche action n°1 :

Développer les connaissances des acteurs du territoire en promotion de la santé – Portée par les villes et la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)

• Éléments de contexte :

Au cours du diagnostic, les professionnels ont pu constater des besoins de formation et de sensibilisation recouvrant une grande variété de problématiques de santé publique. Des besoins de création d'outils de connaissance ont aussi été repérés.

• **Publics cibles :** Partenaires du Contrat Local de Santé sur le territoire.

• **Ressources et partenaires possibles :** L'ARHM, l'IREPS, l'école universitaire de santé publique des Hospices Civils de Lyon, l'ensemble des membres du COTECH.

• Objectifs spécifiques :

OS1 : Prioriser les sujets de santé publique sur lesquels travailler à partir des résultats du diagnostic local de santé.

OS2 : Proposer des actions de sensibilisation et de formation aux acteurs du territoire.

• Objectifs opérationnels :

- Construction d'un plan de sensibilisation et de formation des acteurs du territoire ;
- Réalisation d'outils de connaissance de l'offre du territoire en santé ;
- Mise en place des « jeudis de la CPTS » pour la sensibilisation des professionnels de santé sur les thématiques identifiées dans le cadre de leur projet de santé.

• Éléments de calendrier – donnés à titre indicatif.

→ Fin 2023 : Reprendre et préciser l'ensemble des besoins de formation qui avaient été soulevés dans le cadre du diagnostic.

→ COTECH 2024 (2 instances) : Prioriser les problématiques de santé publique qui ont été soulevées dans le cadre du CLS. Établir en fonction de cette priorisation un plan de formation précisant les acteurs du territoire qui souhaitent être formés et les prestataires qui la réaliseront.

→ À partir de la fin 2024 : Pour les communes, intégrer les formations priorisées aux nouveaux plans de formation dès qu'ils seront renouvelés. Des formations partenariales pourront être organisées afin d'associer agents et partenaires.

→ Chaque année : Communication auprès des agents et des partenaires sur les formations qui sont proposées par l'IREPS.

• Indicateurs d'évaluation :

- Intégration de formations sur la santé et la santé mentale dans les plans de formation des collectivités ;
- Nombre de participants et nombre de structures présentes sur les temps de sensibilisation et de formation et sur les jeudis de la CPTS organisés ;
- Nombre de structures ayant participé à la co-construction d'un outil de connaissance de l'offre du territoire et fréquence de ses mises à jour.

Fiche action n°2 :

Renforcer le partenariat en santé sur le territoire – Portée par les villes

• Éléments de contexte :

Les professionnels ont, au cours du diagnostic, exprimé la volonté de créer des réseaux d'échange, des temps de partage autour de la santé et de la santé mentale. En ce sens, la constitution de groupes de travail pluri-professionnels pour la réalisation du diagnostic local de santé a été appréciée ; elle a permis de tisser des premiers liens entre les partenaires ne se connaissant pas.

• **Publics cibles :** Partenaires du Contrat Local de Santé sur le territoire, représentants des aidants, représentants des usagers, personnes concernées.

Ressources et partenaires possibles : L'ensemble des acteurs et partenaires du Contrat Local de Santé et du Conseil Local de Santé Mentale.

• Objectifs spécifiques :

OS1 : Favoriser l'interconnaissance des acteurs sur le territoire.

OS2 : Offrir des espaces de rencontre pour encourager le portage de projets de façon transversale entre les structures.

• Objectifs opérationnels :

- **Objectif prioritaire :** Proposer des temps d'échange entre professionnels de santé (libéraux et salariés), hôpital, travailleurs sociaux ;
- Créer un réseau local d'acteurs impliqués dans la promotion de la santé avec des moments de rencontre pour partager les champs d'action opérationnels de chacun ;
- Étudier la pertinence de la mise en place d'une newsletter à l'attention des acteurs du CLS et du CLSM ; la mettre en place si c'était pertinent.

• Indicateurs d'évaluation :

- Suivi des espaces de rencontre proposés aux acteurs et de leur format : nombre d'acteurs présents et catégorie des acteurs présents ;
- Fréquence des newsletters envoyées, taux d'ouverture.

AXE 1

**RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ
DU TERRITOIRE POUR DÉVELOPPER
L'OFFRE DE SOINS.
FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS**

ACTION À ENGAGER EN PRIORITÉ

Fiche action n°1 :

Favoriser l'installation de professionnels de santé – Portée par la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), le centre de santé Benoit Frachon et les villes.

• Éléments de contexte :

Les professionnels du territoire observent des difficultés d'accès aux médecins généralistes et aux médecins spécialistes ainsi qu'aux chirurgiens-dentistes. Cette problématique est accrue du fait des nombreux départs à la retraite qui ont eu lieu et qui s'annoncent durant les prochaines années. De son côté, Saint-Genis-Laval est catégorisée comme Zone d'Action Complémentaire par l'ARS, ce qui signifie qu'aujourd'hui la zone n'est pas prioritaire en termes de besoins de médecins généralistes mais qu'il faut mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore.

• **Publics cibles** : Professionnels de santé, étudiants de la faculté de médecine.

• **Ressources et partenaires possibles** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), Centre de santé Benoit Frachon, Centre Hospitalier Lyon Sud, Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP), Maison Médicale de Garde (MMG).

• Objectifs spécifiques :

OS1 : Promouvoir les différents modes d'exercice.

OS2 : Développer une stratégie de marketing territorial pour l'installation de professionnels de santé.

• Activités :

- Mettre en place un observatoire des locaux disponibles (à l'achat, à la location, y compris dans le cadre de mutualisations) à l'attention des professionnels de santé des trois communes ;
- Mettre en place des séminaires de valorisation du territoire et de ses professionnels avec les partenaires institutionnels, les professionnels de santé et les villes ;
- Favoriser l'accueil de stagiaires sur le territoire en lien avec les besoins identifiés par la CPTS.

• Éléments de calendrier – donnés à titre indicatif

→ Fin 2023 : Réunion de coordination avec les services communaux du développement économique afin de définir les modalités de création d'un outil unique de recensement des locaux qui peuvent accueillir des activités médicales.

→ Fin 2023 / premier semestre 2024 : Réunion de coordination avec la CPTS et le centre de santé Benoit Frachon pour préciser les critères concernant les locaux qui peuvent intéresser les professionnels de santé. Sur le séminaire de valorisation du territoire, préciser les conditions de portage du projet.

→ Fin 2024 : Travail avec la CPTS sur l'outil qui permettra de rendre visible les locaux disponibles pour les professionnels de santé souhaitant s'installer sur l'une des communes.

• Indicateurs d'évaluation :

- Suivi du nombre de professionnels présents sur le territoire et de leur activité ;
- Suivi du nombre de stagiaires accueillis sur le territoire ;
- Nombre et types d'actions de valorisation du territoire menées auprès des professionnels.

Fiche action n°2 :

Favoriser l'accès aux droits pour favoriser l'accès aux soins – Portée par les villes et le centre de santé Benoit Frachon

• Éléments de contexte :

Les difficultés d'accès à une couverture sociale des habitants en situation de précarité engendrent des retards et des renoncements aux soins. Elles sont accrues par le coût de certaines consultations. Cela impacte défavorablement l'état de santé de ces publics. La faible maîtrise des démarches administratives et la fracture numérique sont autant d'obstacles à l'ouverture de droits. A ces freins, s'ajoute la barrière de la langue : comme le souligne la Haute Autorité de Santé « le recours à un interprète issu de la famille, et tout particulièrement les enfants, le voisinage ou l'entourage immédiat, constitue une charge lourde pour les aidants et risque de méconnaître le droit du patient au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant ».

• **Public cible :** Public en situation de vulnérabilité, habitants des Quartiers Politique de la Ville (QPV).

• **Ressources et partenaires possibles :** Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), Maisons de la Métropole de Lyon (MDML), Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), Secours catholique, Mission Locale, centre de santé et d'éducation sexuelle (ex CPEF), conseillers numériques, Protection Maternelle Infantile (PMI), centres sociaux, centre de santé Benoit Frachon, association AMELY, Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), IREPS.

• Objectifs spécifiques :

OS1 : Faciliter l'accès aux droits de santé et aux soins.

OS2 : Travailler une démarche d'aller vers les habitants les plus éloignés du soin.

• Objectifs opérationnels :

- **Objectif prioritaire** : étudier les possibilités de mise en œuvre d'un dispositif de médiation en santé⁵ ;

- S'inscrire dans le cadre du partenariat CPAM / UDCCAS pour l'accès aux droits et aux soins, ce qui permet aux CCAS d'interpeller de façon simplifiée l'assurance maladie. Étudier la possibilité d'étendre ce partenariat aux Maisons de la Métropole de Lyon du territoire ;

- Étudier les possibilités de déploiement de l'interprétariat professionnel en santé pour une meilleure prise en charge des personnes allophones dans la langue comprise par ces dernières.

• Éléments de calendrier concernant la médiation santé – donnés à titre indicatif

→ Fin 2023 : Benchmark des modalités de déploiement de la médiation en santé dans les communes.

→ Premier semestre 2024 : Réunion de définition des objectifs de la médiation santé avec la CPTS, le centre de santé Benoit Frachon, les CCAS et les MDML. Rédaction des différents scénarios et de leurs coûts.

→ Début du deuxième semestre 2024 : Réunion d'arbitrage des élus concernant les différents scénarios.

• Indicateurs d'évaluation :

- Mise en place des activités. Si le déploiement d'une médiation santé et de l'interprétariat étaient validés :

- Nombre de bénéficiaires de la médiation santé ; type d'accompagnement proposé et temps dédié ;
- Nombre de bénéficiaires de l'interprétariat ; structures ayant mobilisé ce service et temps dédié ;
- Nombre de bénéficiaires de la Mission Accompagnement Santé (CPAM) pour l'accompagnement aux droits et aux soins.

⁵ D'après la Haute Autorité de Santé, la médiation en santé est un processus temporaire « d'aller vers » et de « faire avec » dont les objectifs sont de renforcer : l'équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun ; le recours à la prévention et aux soins ; l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé et la prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public.

Fiche action n°3 :

Faciliter l'accès aux soins et le parcours de soins des personnes vulnérables – Portée la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, le centre de santé Benoit Frachon et les villes.

• Éléments de contexte :

Le territoire compte un certain nombre de patients âgés ou de patients souffrant d'une affection longue durée sans médecin traitant, ce qui complique leur accès aux soins et leur parcours de soins. De plus, la prise en charge des personnes dépendantes se complexifie car de moins en moins de professionnels sont en capacité de réaliser des visites à domicile.

Par ailleurs, les professionnels constatent des ruptures du parcours en sortie d'hospitalisation du fait du nombre de dossiers que doivent prendre en charge les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et les Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD), dans un contexte de pénurie de personnel.

• Publics cibles : Publics en situation de vulnérabilité, personnes âgées.

• Ressources et partenaires possibles : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), Centre de Santé Benoit Frachon, Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), Hospices Civils de Lyon, Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), résidences autonomes, Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), Maison Médicale de Garde (MMG), Protection Maternelle Infantile (PMI), EHPAD.

• Objectifs spécifiques :

OS1 : Faciliter l'accès aux médecins traitants.

OS2 : Proposer des consultations dédiées aux soins non programmés.

• Objectifs opérationnels :

- Appuyer les initiatives d'exercice coordonné des professionnels de santé ;
- Appuyer les professionnels de santé dans la mise en place de consultations dédiées aux soins non programmés ;
- Étudier les possibilités de déploiement bilans de prévention, à tous les âges, sur le territoire ou d'accompagnement vers cette ressource ;
- Étudier la possibilité de mise en place d'un système de repérage des demandes de médecins traitants sur le territoire en participant au repérage de la demande.

• Éléments de calendrier :

→Premier semestre 2024 : Benchmark des différentes initiatives territoriales d'accès aux médecins traitants.

→Deuxième semestre 2024 : Réunion CPTS, CCAS et MDMS de définition des objectifs du projet. →

→Travail sur les conditions de son déploiement.

• Indicateurs d'évaluation :

- Évolution du nombre de patients souffrant d'une affection longue durée sans médecin traitant ;
- Mise en place des activités. Si déploiement d'un système de repérage des demandes de médecins traitants :
 - Nombre de situation repérées et son évolution ;
 - Motifs de sortie du système de repérage.
- Nombre de médecins généralistes ayant reçu des patients dans le cadre des soins non programmés.

AXE 2

PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

ACTION À ENGAGER EN PRIORITÉ

Fiche action n°1 :

Soutenir le Conseil Local de Santé Mentale dans le déploiement de ses actions – Portée par les villes, l'ARHM et la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

• Éléments de contexte :

Les entretiens avec les habitants ont fait ressortir la question de la destigmatisation de la santé mentale. Une partie d'entre eux avait déclaré ne pas être prête à se tourner vers des structures d'écoute ou de soins en santé mentale. Pour autant, les professionnels constatent bel et bien une souffrance psychique chez les jeunes et chez les personnes âgées, pour ces dernières la dépression est sous-diagnostiquée. La crise sanitaire a révélé des souffrances sous-jacentes et les a décuplées. Face à cette demande, la majeure partie des établissements de la psychiatrie de service public sont saturées : Centre Médico-Psychologique (CMP), CEMADO, Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), Institut Médico-Éducatif ... En parallèle, le recours aux prises en charge libérales est difficile pour les publics modestes qui se heurtent aux frais non-remboursés et aux dépassements d'honoraires. Toutefois, quelques ressources accessibles sont proposées, c'est le cas du Centre de Santé Benoit Frachon, du centre de santé et d'éducation sexuelle (ex CPEF), du Point Écoute Adulte (PEA) à Oullins et à Pierre-Bénite, du PRE de Pierre-Bénite, des infirmières scolaires et de la Mission Locale.

Enfin, les personnes concernées par un trouble ou un handicap psychique ont des difficultés majorées en matière d'insertion sociale, que ce soit en termes d'accès aux espaces de lien social, mais aussi en termes d'accès et de maintien dans un logement. Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour les Adultes Handicapés (SAMSAH) et Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), qui permettent un accompagnement social, sont saturés et le Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM) Lac'Olade, à Oullins, a disparu. Enfin, les structures de loisirs, sports ou culture sont encore peu sensibilisées aux enjeux et moyens d'inclusion des enfants, jeunes et adultes concernés.

• **Publics cibles** : Partenaires du Conseil Local de Santé Mentale sur le territoire, tout public, personnes concernées, publics en situation de vulnérabilité, habitants des Quartiers Politique de la Ville, personnes âgées, jeunes.

• **Ressources et partenaires possibles** : ARHM, représentants des aidants, personnes concernées, Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), Maisons De la Métropole de Lyon (MDML), Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale pour la Santé (CCOMS), Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), psychologues et psychiatres libéraux, Protection Maternelle Infantile (PMI), Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), Services d'Accompagnement Médico-Social pour les Adultes Handicapés (SAMSAH), centre de santé et d'éducation sexuelle (ex CPEF), Mission Locale, Centre de Santé Benoit Frachon, structures information jeunesse, Programme de Réussite Éducative (PRE), Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), clubhouse, fondation AJD, Sauvegarde 69, association 1000 vies, promeneurs du net, ADAPEI, centres sociaux, associations de loisirs, culture et sports, Maison Départementale et Métropolitaine pour les Personnes Handicapées (MDMPH), Caisse d'Allocations Familiales (CAF), psychologues du cœur, villa Mercedes, bailleurs sociaux, Compagnons bâtisseurs.

• Objectifs spécifiques :

OS1 : Contribuer à l'observation en santé mentale.

OS2 : Améliorer l'accès aux soins et les parcours de soins.

OS3 : Favoriser le développement de l'autonomie et de l'inclusion sociale des personnes concernées. Favoriser la participation des personnes concernées.

OS4 : Développer la prévention, l'éducation et la promotion en santé mentale. Lutter contre la stigmatisation.

OS5 : Communiquer sur le Conseil Local de Santé Mentale.

• Objectifs opérationnels :

- Travailler autour des pistes qui ont été proposées dans le cadre du diagnostic CLS et les approfondir en réalisant un diagnostic CLSM, ce qui permettra de définir les sujets de futures commissions thématiques et populationnelles ;
- Créer le CLSM Oullins, Pierre-Bénite, Saint-Genis-Laval et mettre en place une charte de fonctionnement ;
- Mettre en place des commissions d'étude de situations complexes ;
- Soutenir l'ISPHÉL de Pierre-Bénite et déployer cette instance sur les autres communes ;
- Pistes d'activités évoquées en matière de prévention et de promotion de la santé mentale : s'inscrire dans le cadre des SISM pour mener des actions d'information, travailler au déploiement des formations PSSM, étudier les possibilités de mise en place d'un Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ).

• Éléments de calendrier – donnés à titre indicatif

- Septembre 2023 : Benchmark sur les modalités de déploiement des PAEJ + présentation aux communes du PTSM.
- Octobre / novembre 2023 : Organiser une première rencontre avec les acteurs du futur CLSM.
- Décembre 2023 – mars 2024 : Début du diagnostic CLSM et travail autour des premières actions.
- Début 2024 : Travail avec les partenaires sur les conditions de mise en place d'un PAEJ sur les communes + arbitrage autour de la signature de la charte d'engagement du PTSM.
- Avril 2024 : COPIL CLSM.
- Mai – juin 2024 : Rédaction de la charte de fonctionnement du CLSM et signature par les partenaires.
- Juin 2024 : Arbitrages politiques en vue du déploiement d'un PAEJ sur le territoire.
- Fin d'année 2024 : Lancement des commissions CLSM.
- Tous les ans à partir de 2024 : Participation aux SISM.

• Indicateurs d'évaluation :

- Fréquence de mobilisation des commissions, nombre et liste des structures représentées, nombre de participants ;
- Nombre de situations qui ont pu être suivies dans le cadre de groupes d'études de situations complexes, nombre et liste des structures représentées lors de ces rencontres ;
- Nombre d'actions menées dans le cadre des SISM, participation du public et / ou des professionnels à ces actions ;
- Priorisation des formations PSSM dans le cadre de la fiche action sur la formation et la sensibilisation des professionnels. Si ces formations étaient priorisées et que l'activité était mise en place :
 - Nombre d'agents des collectivités et d'acteurs du territoire formés ;
 - Nombre de sessions organisées ;
 - Nombre de structures dont une partie du personnel a pu être formé.

Fiche action n°2 :

Prévenir l'épuisement des aidants – Portée par les villes

• Éléments de contexte :

Les dispositifs de répit au niveau de la Métropole de Lyon et des trois communes se développent. Ils ne sont pas saturés et peuvent encore accueillir des aidants. Deux freins peuvent s'opposer à leur accessibilité : la mobilité et l'accueil de l'aidé. D'une part, pour les habitants peu mobiles, il peut être difficile de se rendre sur les structures plus éloignées : métropole aidante, maison du répit à Tassin. D'autre part, certains aidants rencontrent des difficultés à participer car ils ne disposent pas de solution de « baluchonnage⁶ » pour l'accueil de l'aidé.

Des besoins plus spécifiques ont été observés concernant les parents d'enfants souffrant d'un trouble psychique, un handicap psychique ou un handicap neurologique. Les parents sont confrontés à une faible, voire une absence, de prise en charge de leur enfant et à leur déscolarisation. De plus, ils peuvent subir un relatif isolement social.

• **Publics cibles :** Aidants de personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes souffrant de troubles psychiques et leurs aidés.

• **Ressources et partenaires possibles :** ARHM, Unafam, la métropole aidante, la conférence des financeurs, la fondation Alzheimer, VMEH Rhône, le second éveil, Lieux d'Accueil Enfants Parents (LAEP), établissements d'accueil jeunes enfants, Maison Départementale et Métropolitaine pour les Personnes Handicapées (MDMPH), Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), EHPAD, Plateformes d'Accompagnement et de Répit, Centre de Ressources Territoriales, Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

• Objectifs spécifiques :

OS1 : Proposer une programmation intercommunale autour du répit, de l'accueil et de l'aide aux aidants.

OS2 : Proposer une programmation adaptée à certains publics : parents d'enfants en situation de handicap, aidants de personnes souffrant de troubles psychiques.

• Objectifs opérationnels :

- Maintenir les lieux d'accueil existants sur les communes tout en travaillant à la complémentarité de leur offre ;
- Étudier le développement de dispositifs de baluchonnage ;
- Étudier les possibilités de promotion de la mobilité des aidants et des aidés vers des lieux de répit proposant une prise en charge de l'aidé.

• Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de temps d'accueil des aidants et fréquentation des accueils proposés ;
- Mise en place de l'activité. Si création de dispositifs de baluchonnage :
 - Part d'actions, à l'attention des aidants, accompagnées de dispositifs de baluchonnage ;
 - Nombre d'aidés pris en charge.
- Mise en place de l'activité. Si promotion de la mobilité des aidants et des aidés vers d'autres lieux d'accueil :
 - Nombre d'aidants accompagnés et éventuellement d'aidés s'ils sont concernés ;
 - Nombre d'aidés pris en charge.

⁶ Remplacement temporaire de l'aidant familial auprès du proche aidé par une personne qualifiée nommée le baluchonneur ou la baluchonneuse.

AXE 3

DÉVELOPPER LA PRÉVENTION ET PROMOUVOIR LE BIEN-VIVRE EN SANTÉ

ACTION À ENGAGER EN PRIORITÉ

Fiche action n°1 : Développer une stratégie d'information et de sensibilisation des habitants en matière de prévention et de promotion de la santé – Portée par les villes

• Éléments de contexte :

Au cours du diagnostic, les professionnels ont pu constater des besoins de sensibilisation et de communication envers la population recouvrant une grande variété de problématiques de santé publique. Des besoins de création d'outils de vulgarisation à l'attention des usagers ont aussi été repérés.

• **Public cible** : Tout public, avec la possibilité de mener des actions à l'attention de publics spécifiques.

• **Ressources et partenaires possibles** : IREPS, l'ensemble des membres du COTECH, service prévention de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

• Objectifs spécifiques :

OS1 : Prioriser les sujets de santé publique sur lesquels travailler à partir des résultats du diagnostic local de santé.

OS2 : Mettre en place des actions d'information et de sensibilisation à l'attention des habitants.

• Objectifs opérationnels :

- Construction d'un plan d'information et de sensibilisation des habitants ;
- Réalisation d'outils d'information (livrets, documents consultables en ligne ...) à l'attention des habitants.

• Éléments de calendrier – donnés à titre indicatif.

→ Fin 2023 : Reprendre et préciser l'ensemble des besoins d'information et de sensibilisation de la population qui avaient été identifiés dans le cadre du diagnostic.

→ COTECH 2024 : Prioriser les problématiques de santé publiques qui ont été soulevées dans le cadre du CLS.

→ A partir de la fin 2024 : Travailler avec les services communication des villes pour repérer les canaux de communication (information écrite, événements, sensibilisations ...) et les périodes de diffusion de l'information les plus adaptées.

• Indicateurs d'évaluation :

- Nombre d'actions de sensibilisation organisées ;
- Nombre et liste des outils d'information des habitants réalisés et fréquence de leur mise à jour.

Fiche action n°2 : Réduire les risques de diabète et d'obésité par l'accès à une alimentation équilibrée – Portée par les villes et la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

• Éléments de contexte :

Les problématiques de surpoids, d'obésité et de diabète sont largement observées chez les habitants défavorisés ou en situation de précarité, en lien avec une alimentation peu équilibrée et le manque d'activité physique. Plusieurs déterminants de santé sont à la source de ces difficultés, et parmi eux, un faible niveau d'information sur les moyens de manger de manière équilibrée, à moindre coût.

De façon plus spécifique, les professionnels constatent que les femmes en situation de précarité sont plus souvent concernées par des problématiques de troubles alimentaires, de surpoids, d'obésité et de sédentarité.

• **Publics cibles :** Tout public, public en situation de vulnérabilité, habitants des Quartiers Politique de la Ville, femmes, jeunes enfants et enfants.

• **Ressources et partenaires possibles :** Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), Mixcube, le Faitout (Belle Bouffe & SINGA), jardins, potagers & ferme urbaine, les petites cantines, le MAS, centres sociaux, le Secours Catholique, les Petits Frères des Pauvres, Métropole de Lyon, bailleurs sociaux, Agence Régionale de Santé, IREPS, Sens & savoirs, Éducation Nationale, Protection Maternelle Infantile (PMI).

• Objectifs spécifiques :

OS1 : Faciliter l'accès à des repères en matière d'alimentation équilibrée.

OS2 : Permettre aux habitants en situation de précarité d'avoir accès à une alimentation diversifiée.

• Activités :

- **Objectif prioritaire :** Soutenir les initiatives visant la mise en place d'ateliers de cuisine, d'ateliers de sensibilisation aux produits frais et de repas partagés, avec une attention particulière envers les femmes, les familles et les habitants en situation de précarité ;

- **Objectif prioritaire :** Proposer des ateliers de sensibilisation au bien manger dans le cadre de la semaine du goût ;

- **Objectif prioritaire :** Etudier la possibilité de déploiement du programme PACAP⁷, notamment en analysant l'existence d'une dynamique partenariale déjà en place sur le territoire ;

- Travailler autour de la qualité des collations proposées lors des événements ville, puis, éventuellement, sur celles proposées lors des événements associatifs ;

- Organiser une journée de dépistage du diabète par glycémie capillaire et orienter les patients en cas de test positif.

• Indicateurs d'évaluation :

- Nombre d'ateliers mis en place et fréquentation de ces ateliers ;

- Evolution du nombre d'espaces mis à la disposition des habitants afin qu'ils puissent cultiver des produits frais ;

- Nombre de personnes dépistées et nombre de personnes dépistées positives n'ayant pas d'antécédent de diabète ;

- Mise en place de l'activité. Évaluation des possibilités de réponse à l'appel à projets PACAP :

- Nombre de territoires identifiés comme prioritaires ;

- Public cible 0-6 ans ;

- Nombre de secteurs impliqués dans le projet ;

- Existence d'une instance de coordination.

- Si déploiement effectif du dispositif PACAP :

- Nombre de professionnels bénéficiaires du dispositif et de structures concernées ;

- Nombre d'actions portées (en lien avec l'alimentation et l'activité physique, en lien avec une modification de l'environnement) ;

- Nombre d'enfants de 0 à 6 ans impactés ;

- Nombre d'heures de formation de la communauté éducative.

⁷ Appel à projets de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes qui a pour but de former la communauté socio-éducative encadrant les enfants de 0 à 6 ans dans les quartiers défavorisés sur les thèmes de la nutrition et de l'activité physique.

Fiche action n°3 : Maintenir et améliorer l'état de santé des habitants par la pratique d'une activité physique – Portée par les villes

• Éléments de contexte :

Les bénéfices de l'activité physique au quotidien, par exemple de la marche à pied, sur la santé et sur la santé mentale sont avérés. Certains habitants sont en demande de pratique mais les professionnels identifient des besoins particuliers pour les habitants vivant en QPV, les femmes et les personnes âgées. En effet, les habitants en situation de précarité sont plus concernés par le diabète, le surpoids, l'obésité et la sédentarité, alors que davantage d'activité physique permet de prévenir ces problèmes ou du moins de mieux les réguler. Pour les habitantes de ces quartiers, le contrôle social ou la garde des enfants sont des freins supplémentaires à pratique d'une activité physique régulière. Concernant les personnes âgées, leurs déplacements à pied doivent être encouragés, aux moyens d'aménagements urbains par exemple.

De leur côté, les clubs aspirent à étoffer leur offre pour attirer un nouveau public, mais ils peuvent rencontrer des difficultés de recrutement ou d'accès à des locaux. Pour ce qui est de l'offre existante, notamment l'offre sport santé, des besoins de communication sont repérés.

• Publics cibles : Tout public, femmes, personnes âgées, jeunes enfants, enfants et habitants des Quartiers Politique de la Ville.

• Ressources et partenaires possibles : associations et clubs sportifs, association Janus, Métropole de Lyon, Centre Hospitalier Lyon Sud, centres sociaux, caisses de retraite, résidences autonomie, fondation AID, sauvegarde 69, association 1 000 vies, collectifs d'habitantes, bailleurs sociaux, Association pour le Développement Durable de la Vallée de la Chimie (ADDVC), appel à projets sport solidaire, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, Mixcube, Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

• Objectifs spécifiques :

OS1 : Améliorer l'accès à l'activité physique douce, à l'activité physique adaptée et au sport bien-être pour les personnes éloignées de la pratique.

OS2 : Valoriser l'activité physique comme vecteur de santé et promouvoir la pratique de l'activité physique à visée thérapeutique.

OS3 : Favoriser la pratique de la marche en proximité et à l'échelle intercommunale.

• Objectifs opérationnels :

- Objectif prioritaire : Travailler autour de l'animation terrains, des espaces sportifs et des structures de proximité, incluant la mise en place d'ateliers ciblés ;

- Travailler avec les clubs pour développer l'offre de loisirs, le sport adapté, l'activité physique douce et le sport sur ordonnance ;

- Étudier la possibilité de mise en place d'une maison sport santé ;

- Développer la signalétique piétonne ;

- Promouvoir le programme « bien sur ses jambes » du centre hospitalier Lyon Sud et étudier le déploiement du programme D'marche ;

- Étudier les possibilités de développement d'itinéraires piétons intercommunaux.

• Indicateurs d'évaluation :

- Nombre d'animations mises en place et nombre d'espaces de proximité ayant bénéficié d'animations ;

- Nombre d'itinéraires piétons communaux et intercommunaux aménagés et balisés ;

- Nombre de bénéficiaires du programme D'marche et du programme bien sur ses jambes ;

- Mise en place de l'activité. Si mise en place d'une maison sport santé :

- Nombre de professionnels participant au projet et types de professions ;

- Nombre d'associations sportives partenaires ;

- Nombre de patients bénéficiant d'un suivi médical couplé à une activité physique et file active de la structure.

Fiche action n°4 :

Prévenir et réduire la problématique des addictions – Portée par les villes

• Éléments de contexte :

L'absence de structures et d'acteurs en addictologie : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) ou de médecins généralistes formés en addictologie, complexifie l'accès à une prise en charge adaptée. Les personnes concernées doivent se rendre à Lyon, ce qui peut être un frein pour les publics peu mobiles ou dont l'adhésion aux soins est encore fragile.

Les professionnels s'inquiètent tout particulièrement des conduites addictives et des consommations problématiques des adolescents et des jeunes (produits licites tels que les écrans, l'alcool, le protoxyde d'azote ... ou produits illicites tels que le cannabis et les autres stupéfiants). Afin d'accompagner les jeunes, les professionnels soulignent l'importance de la création d'un lien de confiance.

L'absence de ressources en addictologie freine aussi le partenariat entre professionnels sur la thématique, même si certains ont pu développer des liens avec le CSAPA ou l'espace santé jeunes de Lyon. Les professionnels du territoire rapportent des orientations plus difficiles. Ils convergent sur le besoin de se former, de s'outiller, en matière d'accompagnement des personnes concernées vers des prises en charge en addictologie, incluant notamment la réduction des risques et des dommages liés aux addictions.

• **Publics cibles** : Professionnels travaillant au contact des jeunes et professionnels du social, tout public, public en situation de vulnérabilité et jeunes.

• **Ressources et partenaires possibles** : ARHM, Éducation Nationale, Mission Locale, fondation AJD, sauvegarde 69, espace santé jeunes, Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA), association addictions France, Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) des Hospices Civils de Lyon (HCL), structures information jeunesse, association Suresnes information jeunesse, IREPS, Oppelia Aria, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, service prévention de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

• Objectifs spécifiques :

OS1 : Faciliter la prise en charge des publics concernés.

OS2 : Développer les ressources de prévention en addictologie.

• Objectifs opérationnels :

- Étudier les possibilités de création d'une antenne ou de création d'une structure de prévention et / ou de prise en charge en matière d'addictologie. A défaut, favoriser l'interconnaissance et les liens partenariaux entre les acteurs du territoire autour de l'addictologie ;
- Mettre en place des ateliers de prévention des addictions avec une attention envers les publics en situation de vulnérabilité et les jeunes ;
- Mettre en place des ateliers de sensibilisation à l'usage des écrans pour les parents de jeunes enfants et les jeunes (8 – 16 ans).

• Indicateurs d'évaluation :

- Mise en place des activités. Si la création d'une antenne / structure de prévention et ou de prise en charge était actée ou si des possibilités d'accompagnement des personnes vers les structures étaient prévues :
 - Fréquentation de la structure ou de l'antenne et type d'addiction prise en charge ;
 - Nombre d'accompagnements réalisés.
- Priorisation de cette thématique dans le cadre des fiches actions de sensibilisation des professionnels et de prévention auprès des habitants ;
- Nombre de personnes ayant participé aux ateliers mis en place.

AXE 4

PROMOUVOIR LA SANTÉ DANS L'ENSEMBLE DES POLITIQUES PUBLIQUES

Fiche action n°1 :

Développer un environnement favorable à la santé pour les enfants, les adolescents et les jeunes – Portée par la ville et la Métropole de Lyon

• Éléments de contexte :

La prévention et la promotion de la santé auprès des jeunes enfants, des enfants et des adolescents est un besoin identifié par les professionnels dans l'optique de favoriser l'évolution de ces derniers dans un environnement favorable à la santé.

Les professionnels insistent tout particulièrement sur la problématique de l'usage des écrans, utilisés à des heures ou dans des proportions qui nuisent à l'équilibre de vie de l'enfant. La question de la vie intime affective et sexuelle a également été repérée avec des besoins d'information pour les enfants et les jeunes. Ces besoins concernent à la fois les relations hommes / femmes, les identités de genre, les infections sexuellement transmissibles, les violences ou encore la prostitution infanto-juvénile.

En complément, les professionnels repèrent des besoins d'accompagnement à la parentalité, tout particulièrement sur les questions d'hygiène et de rythme de vie. Pour autant, ils soulignent que les parents davantage en difficulté sont les plus durs à mobiliser.

• **Publics cibles** : Jeunes enfants, enfants, adolescents et leurs parents.

• **Ressources et partenaires possibles** : Centre de santé et d'éducation sexuelle (ex CPEF) Protection Maternelle Infantile (PMI), Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), Éducation Nationale (écoles, collèges et lycées), Caisse d'Allocations Familiales (CAF), Mixcube, Lieu d'Accueil Enfants Parents (LAEP), ARHM, Fondation AJD, Sauvegarde 69, Programme de Réussite Éducative (PRE), structures information jeunesse, promeneurs du net, Fréquence écoles, centres sociaux, Mission Locale, service prévention de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), collectifs de femmes, service de santé sanitaire, IREPS, Sens et savoir.

• Objectifs spécifiques :

OS1 : Œuvrer pour la promotion de la santé de façon transversale et complémentaire sur les temps scolaires, périscolaires et extrascolaires.

OS2 : Permettre aux parents de bénéficier d'un accompagnement sur les questions d'hygiène de vie des enfants.

OS3 : Favoriser la bonne santé des jeunes en matière de vie intime affective et sexuelle.

• Objectifs opérationnels :

- Soutenir le déploiement du projet Alliance sur le territoire, au sein des écoles, comme sur les temps périscolaires et extrascolaires ;
- Mettre en place des actions collectives en matière de vie intime affective et sexuelle dans les établissements scolaires ;
- Soutenir le développement du volet santé des Programmes de Réussite Éducative (PRE) et notamment l'accès aux orthophonistes et le dépistage des troubles du langage ;
- Étudier le déploiement de programmes de développement du langage dans les crèches et la mise en place d'ateliers langage ;
- Appuyer la CPTS dans la réalisation d'interventions en milieu scolaire ;
- Développer les cafés des parents dans les écoles ;
- S'inscrire dans le cadre de l'action super-demain ;
- Étudier la mise en œuvre d'une maison de la parentalité sur le territoire.

• Indicateurs d'évaluation :

- Intégration de la dimension santé aux Projets Éducatifs de Territoire des trois communes ;
- Nombre d'agents de l'Éducation Nationale et d'agents des collectivités formés dans le cadre du dispositif Alliance, nombre d'enfants qui peuvent être impactés ;
- Nombre d'interventions en milieux scolaire, périscolaire et extrascolaire réalisées, professionnels mobilisés et tranche d'âge ciblée ainsi que nature de l'intervention ;
- Nombre d'accompagnements avec une dimension santé réalisés dans le cadre des PRE et des suivis de la Mission Locale.

Fiche action n°2 :

Favoriser l'accueil des enfants en situation de handicap sur les temps scolaires et périscolaires – Portée par les villes

• Éléments de contexte :

Les enfants en situation de handicap, quel qu'il soit (physique, psychique, troubles du spectre de l'autisme ...), ont des difficultés d'accès aux loisirs, aux activités périscolaires. Les démarches pour obtenir une notification MDMPH sont longues et exigeantes. La diffusion de bonnes pratiques aux professionnels chargés de l'accueil des enfants est un point central mais l'important turn-over du secteur est un problème.

• Public cible : Enfants en situation de handicap.

• Ressources et partenaires possibles : Maison de la Métropole de Lyon (MDML), Maison Départementale et Métropolitaine pour les Personnes Handicapées (MDMPH), Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) de Brignais.

• Objectifs opérationnels :

OS1 : Développer les possibilités d'accueil d'enfants en situation de handicap dans les structures de loisirs et les activités périscolaires.

OS2 : Renforcer l'accompagnement des parents d'enfants en situation de handicap.

• Activités :

- Travailler autour de l'accès aux loisirs : clubs sportifs, associations culturelles ... pour les enfants en situation de handicap ;
- Nommer des référents handicap dans les structures d'accueil d'enfants et leur proposer des formations.

• Indicateurs d'évaluation :

- Prioriser, dans le cadre de la fiche action sur la sensibilisation et la formation des professionnels, la formation des encadrants d'enfants en situation de handicap :
 - Nombre de référents formés, nombre d'encadrants formés, nombre de structures ayant une partie du personnel formé.
- Évolution du nombre de référents handicap dans les structures.

Fiche action n°3 :

Prévenir les violences faites aux femmes et accompagner les personnes concernées – Portée par la ville et la Métropole de Lyon

• Éléments de contexte :

Les violences faites aux femmes sont une problématique bien connue des professionnels du territoire. Ils font état de la difficulté d'en sortir et de les dénoncer. De multiples obstacles sont rencontrés par celles qui le souhaitent : débanaliser et considérer les violences, obtenir un certificat médical adapté et déposer plainte, trouver un hébergement ponctuel ou pérenne, avec de potentiels faibles revenus ... Les professionnels soulignent le besoin de renforcer le repérage des situations et la prévention. Pour cette thématique, le manque de temps et le manque de moyens humains sont pointés comme limitants. De surcroît, la prise en charge des auteurs est identifiée comme essentielle ; c'est une thématique à travailler car cette prise en charge est rare. De même, peu de dispositifs d'écoute pour les enfants co-victimes existent.

• **Publics cibles** : Tout public, femmes, enfants co-victimes, jeunes, publics en situation de vulnérabilité

• **Ressources et partenaires possibles** : Le MAS, VIFFIL, Éducation Nationale (collèges et lycées), Conseils Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD) et leurs partenaires, centre de santé et d'éducation sexuelle (ex CPEF), centre de prise en charge des auteurs de violences conjugales, maison des femmes (Hospices Civils de Lyon (HCL) – Hôpital Edouard Herriot), Protection Maternelle Infantile (PMI), collectifs d'habitantes, Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF), commerces, Métropole de Lyon, Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

• Objectifs spécifiques :

OS1 : Renforcer la prévention des violences faites aux femmes.

OS2 : Permettre aux femmes victimes de violences d'accéder à des solutions d'hébergement sur le territoire.

OS3 : Faciliter l'accès à de l'écoute et à un soutien psychologique aux enfants co-victimes.

• Objectifs opérationnels :

- Étudier les possibilités de déploiement du dispositif Angela⁸ dans les trois communes ;
- Pérenniser l'accueil des séances d'escrime pour les femmes victimes de violences ;
- Travailler au renforcement de l'articulation entre les professionnels : policiers, associations d'aide aux victimes et professionnels de santé ;
- Travailler en lien avec le CLSM et les lieux d'écoute présents sur le territoire afin d'accompagner les enfants co-victimes.

• Indicateurs d'évaluation :

- Mise en place de l'activité. Si mise en place du dispositif Angela :
 - Nombre de commerces adhérents et répartition sur les communes.
- Prioriser cette thématique dans le cadre de la formation et de la sensibilisation des professionnels, notamment pour ceux au contact des femmes et enfants.

⁸ Le plan Angela est un dispositif de lutte contre le harcèlement de rue qui consiste à créer un réseau de lieux sûrs sur un territoire qui puisse accueillir une personne qui se sentirait en insécurité ou qui serait harcelée. Les lieux concernés sur identifiables par une vignette « Demander Angela ».

Fiche action n°4 :

Permettre aux habitants d'accéder et de vivre dans un logement favorable à la santé – Portée par les villes

• Éléments de contexte :

Des problématiques de mal-logement sont identifiées dans les trois communes. Des appartements sont concernés par de l'humidité, des moisissures, des installations électriques non-conformes, des difficultés de chauffage et une faible luminosité. A cela s'ajoute la problématique des punaises de lit qui est très prégnante sur le territoire. Les logements concernés sont situés dans le parc ancien, privé ou public, de plusieurs quartiers. A Oullins, la rénovation d'un certain nombre d'immeubles du parc privé ancien de la Saulaie et du centre-ville se fait dans le cadre d'un Projet d'Intérêt Général. Concernant le parc social, des défauts dans les relations avec les bailleurs ont été soulignés, notamment pour la gestion des réclamations.

Les acteurs notent l'importance du maintien des personnes âgées à domicile dans un contexte où les places dans les EHPAD, aux coûts les plus abordables, manquent grandement. Pour autant, plusieurs obstacles ont été repérés : les difficultés de recrutement dans les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), l'adaptation du logement au vieillissement et à la dépendance ...

• **Publics cibles :** Professionnels de l'habitat, du logement et du social, professionnels travaillant au contact des séniors, tout public, public en situation de vulnérabilité, habitants des Quartiers Politique de la Ville et personnes âgées.

• **Ressources et partenaires possibles :** Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), référents habitat indigne des communes, Maisons de la Métropole de Lyon (MDML), Métropole de Lyon, bailleurs sociaux, ARHM, Compagnons bâtisseurs, association AMELY, Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), ALPIL, Urbanis, abribus, Labo 107.

• Objectifs spécifiques :

OS1 : Améliorer l'information des demandeurs de logements sociaux sur la démarche de demande de logement social.

OS2 : Favoriser la montée en compétences des habitants sur les bonnes pratiques d'entretien du logement et sur les notions de logement décent et salubre.

OS3 : Faciliter le maintien à domicile.

• Objectifs opérationnels :

- Organiser des sessions d'information à l'attention des demandeurs de logements locatifs sociaux ;
- Développer des ateliers de bon entretien de son logement et de sensibilisation à la qualité de l'air intérieur ;
- Étudier la possibilité de mettre en place une sensibilisation par les paires sur la question des punaises de lit ;
- Étudier la possibilité de création d'un pool de recrutement de professionnels de santé et de professionnels du paramédical à l'attention des SSIAD et des SSAD.

• Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de participants aux sessions d'information sur le logement ;
- Nombre de sensibilisations réalisées autour de l'importance du bon entretien de son logement et nombre de participants ;
- Mise en place de l'activité. Si mise en place d'une sensibilisation par les pairs sur les punaises de lit :
 - Nombre d'habitants formés et nombre de quartiers concernés ;
 - Type de soutien apporté aux habitants formés pour qu'ils puissent mener des actions de sensibilisations.
- Mise en place de l'activité. Si un pool de recrutement était créé :
 - Nombre de professionnels, types de professions présentes, nombre d'ETP mobilisés ;
 - Nombre de sollicitations par les services concernés.

Fiche action n°5 :

Limiter l'exposition des habitants aux perturbateurs endocriniens – Portée par les villes

• Éléments de contexte :

Les perturbateurs endocriniens sont définis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme une substance chimique, d'origine naturelle ou synthétique, étrangère à l'organisme et susceptible d'interférer avec le fonctionnement du système, c'est-à-dire des cellules et organes impliqués dans la production d'hormones. L'OMS et le programme des Nations Unies pour l'environnement les considèrent comme « une menace à laquelle il faut apporter une solution ». On les retrouve dans un grand nombre de produits de consommation courante (cosmétiques, alimentation, plastiques ...), ainsi que dans les différents milieux (air, eau, sol).

Au niveau local, un ensemble de communes du Sud de Lyon fait l'objet de nombreux diagnostics concernant la qualité des milieux (eau, sol, air ...) suite à la révélation, par une enquête journalistique, de la présence de PFAS autour de la plateforme industrielle de Pierre-Bénite. Leur présence est attribuée aux rejets des usines d'Arkema et de Daikin Chemical.

Les communes d'Oullins, Pierre-Bénite et Saint-Genis-Laval sont signataires de la charte « Villes et territoires sans perturbateurs endocriniens », portée par le « Réseau Environnement Santé », agréé par le ministère de la santé.

• **Public cible :** Tout public, femmes enceintes, jeunes enfants et adolescents.

• **Partenaire possible :** Agence Régionale de Santé, Métropole de Lyon, mutualité française Auvergne Rhône-Alpes, Hospices Civils de Lyon (hôpital Lyon Sud), Préfecture, Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL).

• Objectifs spécifiques :

OS1 : Restreindre l'usage des produits phytosanitaires.

OS2 : Réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens dans l'alimentation.

OS3 : Mettre en place des critères d'éco-conditionnalité dans les achats et les marchés publics.

OS4 : Limiter l'exposition des habitants aux PFAS.

• Objectif opérationnel :

- Élaboration d'un plan d'actions de réduction de l'exposition des habitants aux perturbateurs endocriniens.

- Travailler avec les communes du Sud de Lyon à la mise en place d'actions d'information et de prévention.

• Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de marchés publics dont les critères ont intégré des éléments concernant la restriction de l'usage de produits avec des perturbateurs endocriniens et objet de ces marchés ;

- Suivi du nombre et du type d'espaces où des produits phytosanitaires sont encore utilisés pour l'entretien ;

- Nombre de structures engagées dans la réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens.

- **ADDVC** : Association pour le Développement Durable de la Vallée de la Chimie
- **ALD** : Affection Longue Durée
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **ASV** : Ateliers Santé Ville
- **C2S** : Complémentaire Santé Solidaire
- **CAF** : Caisse d'Allocations Familiales
- **CAMSP** : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
- **CATTP** : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
- **CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale
- **CCOMS** : Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé
- **CIDFF** : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
- **CJC** : Consultation Jeunes Consommateurs
- **CLS** : Contrat Local de Santé
- **CLSM** : Conseil Local de Santé Mentale
- **CLSPD** : Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
- **CMP** : Centre Médico-Psychologique
- **COFIL** : Comité de pilotage
- **COTECH** : Comité technique
- **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **CPEF** : Centre de Planification et d'Éducation Familiales devenu centre de santé et d'éducation sexuelle
- **CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- **CTG** : Convention Territoriale Globale
- **CTM** : Conférence Territoriale des Maires
- **CSAPA** : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- **DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination
- **DEETS** : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
- **DLS** : Diagnostic Local de Santé
- **DREAL** : Direction Régionale de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement
- **ELSA** : Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie
- **ETP** : Équivalent Temps Plein
- **GEM** : Groupement d'Entraide Mutuelle
- **HCL** : Hospices Civils de Lyon
- **IME** : Institut Médico-Éducatif
- **ISPHEL** : Institut Santé Psychique Hébergement Et Logement
- **LAEP** : Lieu d'Accueil Enfants Parents
- **MCO** : Médecine Chirurgie Obstétrique
- **MDML** : Maison De la Métropole de Lyon
- **MDMPH** : Maison Départementale et Métropolitaine pour les Personnes Handicapées
- **MILDECA** : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives
- **MMG** : Maison Médicale de Garde
- **MSP** : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
- **OMS** : Organisation Mondiale pour la Santé
- **ORS** : Observatoire Régional de la Santé
- **PACAP** : Petite enfance Alimentation Corpulence et Activité Physique
- **PAEJ** : Point Accueil Écoute Jeunes
- **PASS** : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
- **PEA** : Point Écoute Adulte
- **PEdT** : Projet Éducatif de Territoire
- **PIG** : Programme d'Intérêt Général
- **PMI** : Protection Maternelle Infantile
- **PRAPS** : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
- **PRE** : Programme de Réussite Éducative
- **PRS** : Projet Régional de Santé
- **PRSE** : Projet Régional de Santé et Environnement
- **PSSM** : Premiers Secours Santé Mentale
- **PTSM** : Projet Territorial de Santé Mentale
- **QPV** : Quartier Politique de la Ville
- **QVA** : Quartier Veille Active
- **RSA** : Revenu de Solidarité Active
- **SAAD** : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- **SAMSAH** : Service Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- **SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- **SESSAD** : Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile
- **SISM** : Semaine d'Information sur la Santé Mentale
- **SRS** : Schéma Régional de Santé
- **SSIAD** : Service de Soins Infirmiers A Domicile
- **TCL** : Transports en Commun Lyonnais
- **UDCCAS** : Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociale
- **URPS** : Union Régionale des Professionnelle de Santé
- **VMEH** : Visite des Malades dans les Établissements Hospitaliers
- **ZAC** : Zone d'Action Complémentaire

