



## VIENNE CONDRIEU AGGLOMERATION

---

Phase 2 : Diagnostic local de santé  
Formulation de préconisations d'actions  
Avril 2021

Contact Acsantis :

Alec GUIRAL

Associé

+33 7 81 15 46 20

[alec.guiral@acsantis.com](mailto:alec.guiral@acsantis.com)

ACSANTIS - 15 rue du Caire 75 002 Paris

SAS au capital de 285 107 euros - SIRET 519 743 199 00035

+33 1 42 33 04 83 - [info@acsantis.com](mailto:info@acsantis.com)

## TABLE DES MATIERES

Le diagnostic local de santé .....	6
Contexte général : le territoire au cœur des évolutions du système de santé .....	6
Le diagnostic : la pierre angulaire de l’engagement des collectivités en matière de santé .....	7
La méthodologie du diagnostic local de santé.....	8
Les principes méthodologiques.....	8
La méthodologie conduite à Vienne Condrieu Agglomération.....	8
Un calendrier impacté par la Covid-19.....	8
Une méthodologie de travail structurée en trois temps.....	9
Présentation géographique de Vienne Condrieu Agglomération .....	12
Cadrage démographique .....	13
Dynamique démographique .....	14
Structure par âge et vieillissement de la population .....	15
Structure familiale .....	17
Focus sur les Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) .....	18
Taille et dynamique.....	18
Structure par âge et vieillissement.....	19
Structure familiale.....	20
Situation socioéconomique .....	21
Formation.....	22
Activité .....	23
Emploi.....	24
Revenus et fragilité économique.....	25
Accès aux droits.....	26
Focus sur les Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) .....	27
Formation.....	27
Activité .....	27
Emploi .....	28
Revenus et fragilité économique .....	29
Accès aux droits .....	29
Analyse populationnelle .....	30
Population générale .....	30
Données clés .....	30
Les principales problématiques identifiées .....	30
Santé de la mère et de l’enfant – Parentalité .....	33



Données clés .....	33
Les principales problématiques identifiées .....	33
La santé des adolescents et des jeunes adultes .....	34
Données clés .....	34
Problématiques identifiées .....	34
Jeunes enfants, enfants et adolescents .....	35
Personnes âgées.....	36
Données clés .....	36
Problématiques identifiées .....	36
Au sein des QPV.....	38
Données clés .....	38
Problématiques identifiées .....	38
Les impacts récents et visibles de la crise sanitaire de la COVID-19 .....	40
Offre de soins et de santé.....	41
Avant-propos– Eléments de contexte de l’offre sanitaire en France .....	42
Offre libérale .....	44
L’offre en médecins généralistes .....	44
L’offre en médecins spécialistes .....	47
L’offre en infirmiers.....	49
L’offre en chirurgiens-dentistes .....	51
L’offre en masseurs-kinésithérapeutes.....	53
L’offre en orthophonistes .....	55
L’offre en sages-femmes.....	56
Les dispositifs de regroupement et d’appui à la coordination des professionnels de santé à vienne Condrieu Agglomération .....	57
Offre libérale : Maison de santé pluriprofessionnelles (MSP).....	57
Offre salariée : Centre de santé (CDS).....	58
Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) .....	58
Les structures d’appui aux professionnels de santé : les Réseaux de santé et les Dispositifs d’appui à la coordination (DAC) .....	59
Structures sanitaires et médico-sociales présentes à Vienne Condrieu Agglomération.....	61
Les pharmacies d’officines et les laboratoires médicaux .....	61
Les structures sanitaires et médico-sociales selon les publics spécifiques accueillis .....	62
Focus sur les Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) .....	70
Offre libérale .....	70



Structures sanitaires et médico-sociales présentes au sein des Quartiers de la Politique de la Ville .....	73
La fracture numérique .....	74
Avant-propos – Eléments de contexte sur la fracture numérique .....	75
La fracture numérique à Vienne Condrieu Agglomération .....	79
L'accès et l'offre numérique en santé .....	79
L'usage du numérique .....	84
Environnement et cadre de vie .....	86
Vienne Condrieu Agglomération : un territoire intégré à la démarche du Plan régional de santé environnement (3 <sup>ème</sup> génération) .....	86
Perceptions générales des habitants au sujet des facteurs environnementaux .....	87
Qualité de l'air .....	87
La qualité de l'air extérieur .....	88
Pollution atmosphérique .....	89
Qualité de l'air intérieur .....	91
Pollens allergisants et ambroisie .....	92
Consommation de soins lié à la pollution de l'air .....	94
Autres thématiques environnementales .....	97
Bruit .....	97
Moustique Tigre .....	99
La qualité des sols .....	100
La qualité de l'eau : des ressources abondantes, mais vulnérables .....	100
Le réchauffement climatique, le risque d'inondation et la présence de sites industriels impactent l'environnement .....	101
L'habitat .....	102
Le parc immobilier à Vienne Condrieu Agglomération en expansion au sein des zones rurales .....	102
Les adaptations énergétiques des ménages et la santé des populations .....	103
Des propositions de pistes pour le futur plan d'action au regard des enseignement du diagnostic ...	104
Une agglomération aux côtés des professionnels de santé libéraux actuels et à venir .....	104
Eléments de contexte .....	104
Chiffres clés .....	105
Forces, faiblesses et leviers identifiés .....	106
Proposition d'actions à conduire sur le territoire .....	107
Une agglomération qui agit en faveur d'une meilleure santé pour ses habitants .....	108
Eléments de contexte .....	108
Chiffres clés .....	109



Forces, faiblesses et leviers identifiés .....	109
Proposition d’actions à conduire sur le territoire .....	110
Une agglomération qui accompagne ses habitants dans la dématérialisation de l’accès aux droits et de la santé .....	111
Eléments de contexte .....	111
Chiffres clés.....	112
Forces, faiblesses et leviers identifiés .....	113
Une agglomération attentive aux déterminants environnementaux de la santé.....	114
Eléments de contexte .....	114
Chiffres clés.....	115
Forces, faiblesses et leviers identifiés .....	116
Annexe	117
Glossaire.....	118
Définition des principaux indicateurs mobilisés .....	120
Résultats quantitatifs des questionnaires.....	122
A destination des habitants.....	122
A destination des professionnels de santé.....	127



## LE DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE

### CONTEXTE GENERAL : LE TERRITOIRE AU CŒUR DES EVOLUTIONS DU SYSTEME DE SANTE

Face à l'intrication croissante des déterminants de santé (économiques, culturels, environnementaux, sanitaires, médico-sociaux, sociaux...), la diminution du nombre de professionnels de santé et la modification de leurs pratiques professionnelles, **la capacité des territoires à garantir à tous un égal accès à des soins et des services de santé de qualité constitue un enjeu fort.**

Cette approche territoriale des questions de santé est promue par le législateur, depuis plusieurs années, en particulier *via* la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » du 21 juillet 2019, la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 puis, et dernièrement, par la loi santé du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

**Planifier l'offre en santé à l'échelle des territoires nécessite au préalable de prendre en compte la singularité des territoires et de conduire un « diagnostic local de santé ».**



#### POURQUOI REALISER UN DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE (DLS) A VIENNE CONDRIEU AGGLOMERATION ?

Vienne Condrieu Agglomération est née de la fusion entre ViennAgglo, la communauté de commune de la Région de Condrieu et l'intégration de la commune de Meyssiez. Lié à son histoire chaque partie du territoire présente des dynamiques singulières en matière de santé. Aussi, l'ancienne ViennAgglo détenait un Plan local de santé, porté par l'Atelier Santé ville depuis 2007 dont l'objectif était d'assurer l'accès à la prévention et aux soins *via* la coordination des partenaires locaux.

Fort de ces disparités et soucieuse de conduire une politique de santé harmonieuse, à l'échelle de l'ensemble des communes de Vienne Condrieu Agglomération, la collectivité a mandaté le cabinet de conseil Acsantis. Celui-ci, **conduit en partenariat avec les acteurs de santé locaux, un diagnostic local de santé afin d'identifier, de décrire et d'analyser les caractéristiques santé du territoire pour formuler des préconisations afin d'élaborer un Plan local de santé à l'échelle de l'EPCI.** Il s'attache ainsi à actualiser les données de santé issues du précédent diagnostic réalisé à l'échelle de ViennAgglo en 2013, par l'observatoire Régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Les objectifs généraux de la démarche sont de :

- Améliorer la connaissance de l'état de santé et d'accès aux soins de la population de Vienne Condrieu Agglomération, avec une attention particulière sur les quartiers prioritaires ;
- Identifier quelques indicateurs clés permettant d'alimenter un observatoire de la santé à l'échelle de l'EPCI ;
- Etablir des préconisations en matière de santé publique.

Plusieurs sujets de santé préoccupants sont identifiés :

- L'accès et le renouvellement de l'offre de soins ;
- La fracture numérique
- La santé-environnement, en particulier la qualité de l'air



## LE DIAGNOSTIC : LA PIERRE ANGULAIRE DE L' ENGAGEMENT DES COLLECTIVITES EN MATIERE DE SANTE



Le **diagnostic local de santé** (DLS) est une démarche d'analyse de situation donnant lieu à concertation et propre à fonder un processus de programmation de santé. Il constitue une phase-clé afin d'impulser une dynamique participative et partenariale à l'échelle d'un territoire. Il met en mouvement des acteurs et des partenaires, renforce des coopérations locales existantes ou émergentes. Il permet à chaque acteur de mieux se situer dans son environnement et d'identifier les leviers d'action à sa disposition.<sup>1</sup>

Agir sur les problématiques et déterminants de santé nécessite d'établir en première intention un état des lieux des difficultés et des ressources du territoire concerné. Puis, à partir des spécificités locales, des réponses aussi adaptées que possible aux besoins des habitants, peuvent être mis en place. **C'est tout l'objet du diagnostic local de santé : identifier, décrire et analyser les caractéristiques santé d'un territoire puis formuler des préconisations.**

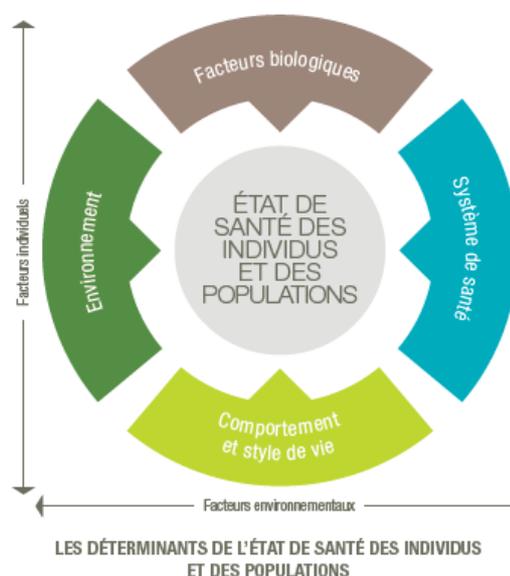
Celui-ci doit mobiliser l'ensemble des données disponibles à une échelle cohérente avec le territoire concerné, émanant de multiples sources telles que l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), l'Assurance maladie, l'Agence régionale de santé (ARS), les collectivités elles-mêmes... Surtout, il doit être construit de manière partagée, avec une large association des acteurs locaux : professionnels de santé, élus et services des collectivités, mais aussi secteur associatif, acteurs du médico-social et du social, et habitants eux-mêmes.

Si le diagnostic local de santé (DLS) mobilise largement les partenaires locaux il doit également traiter les questions de santé de façon exhaustive et au-delà des simples questions relatives à l'organisation des soins à l'échelle d'un territoire. En effet, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) 80% de ce qui fait la santé se trouve en dehors du soin. La santé résulte en fait de l'interaction d'une multitude de déterminants de santé à caractère « environnemental ».

Le diagnostic local de santé (DLS) doit alors excéder la seule question de l'offre de soins et de l'accès aux soins (quoique incontournable), pour s'intéresser également aux enjeux sociaux et environnementaux que sont la qualité de l'habitat, de l'air ou de l'eau, ou encore les problématiques d'urbanisme et de transport.

Autant de thématiques pour lesquelles les collectivités ont un rôle central.

Figure 1 - Les déterminants de santé



<sup>1</sup> Référentiel Contrat local de santé (CLS) – ARS IDF



## LA METHODOLOGIE DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE

### Les principes méthodologiques



Le diagnostic local de santé (DLS) présente des spécificités en termes de dynamique et de contenu. Sa conduite s'appuie sur une **démarche participative et intersectorielle qui associe les habitants à l'ensemble du processus**. Souvent dans la perspective d'un Plan local de santé, à l'échelle d'une collectivité, ou d'un contrat local de santé (CLS) qui est le fruit d'un partenariat entre une collectivité et l'Agence régionale de santé, le diagnostic est plus particulièrement axé sur **l'analyse des inégalités sociales et territoriales de santé**.<sup>2</sup>

La réalisation de ce diagnostic local de santé repose sur trois grands axes :

1. L'analyse de données bibliographiques
2. La consultation des partenaires de terrain
3. La consultation des habitants

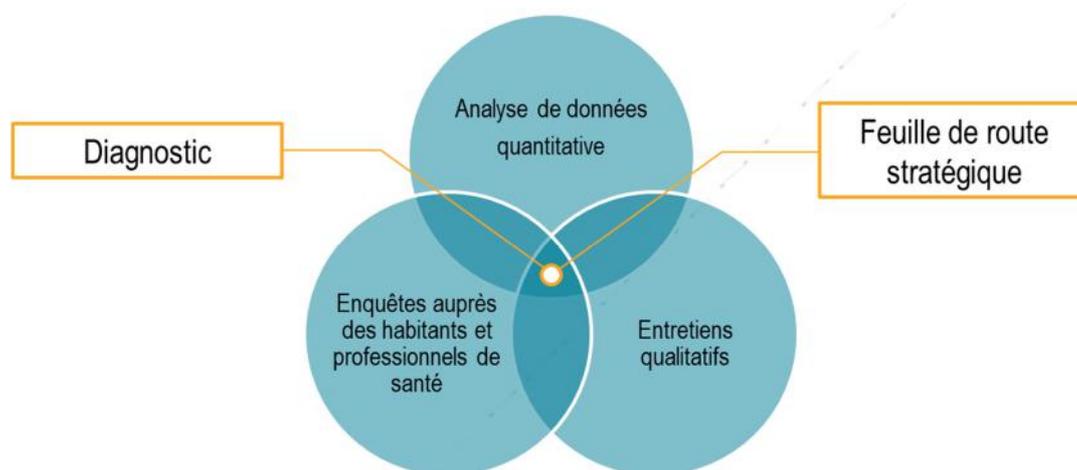


Figure 2 : Représentation de la démarche de diagnostic local de santé (DLS)

## LA METHODOLOGIE CONDUITE A VIENNE CONDRIEU AGGLOMERATION

### Un calendrier impacté par la Covid-19

#### Calendrier initialement prévu

Initialement la conduite du diagnostic local de santé était prévue sur une durée de six mois de février à juillet 2020. Deux phases étaient envisagées :

- **Première phase** (février à mi-avril 2020) avec pour objectifs la collecte et l'analyse d'un ensemble de données quantitatives et qualitatives permettant d'établir un premier état des lieux, objectivé et partagé, des principaux enjeux de santé du territoire. Elle était initiée par une réunion de lancement avec les partenaires locaux afin de présenter la démarche « diagnostic local de santé » (DLS) et valider sa méthodologie avec les partenaires locaux. Elle donne lieu à la rédaction et la validation d'un premier projet Diagnostic Local de Santé.

<sup>2</sup> Référentiel Contrat local de santé (CLS) – ARS IDF



- **Seconde phase** (mi-avril à mi-juillet 2020) avec pour objectifs finalisation du diagnostic et la traduction de ses constats en préconisations opérationnelles en vue de la conception du futur Plan Local de Santé de l'agglomération et afin de nourrir et d'orienter sa réflexion autour d'un possible Contrat Local de Santé.

### Calendrier adapté à la suite de la Covid-19

La crise sanitaire liée à la Covid-19, au cours de l'année 2020, a entraîné une révision du calendrier. L'analyse documentaire s'est étalée sur la première moitié de l'année 2020, alors que l'enquête auprès des habitants s'est tenue entre octobre et décembre 2020 en parallèle des entretiens qualitatifs qui se sont tenus jusqu'en février 2021.

## Une méthodologie de travail structurée en trois temps

### *Approche quantitative : analyse documentaire et statistique*

Pour le recueil et l'analyse des données quantitatives, un corpus documentaire a été constitué. Celui-ci rend compte des données géographiques, sociodémographiques, de l'état de santé, de l'offre de soins, de prévention et de promotion de la santé sur le territoire ainsi que d'éléments relatifs à la santé-environnement.

Afin de situer le territoire de Vienne Condrieu Agglomération vis-à-vis d'autres territoires, trois échelles de comparaison sont établies : les départements du Rhône et de l'Isère ainsi que l'échelle nationale.

Le recueil documentaire intègre notamment :

- Des **documents produits à l'échelle de la région, des départements de l'Isère ou du Rhône et/ou de l'EPCI** tels que le Projet régional de santé (PRSE) 2018-2028 Auvergne-Rhône-Alpes, le diagnostic local de santé (DLS) conduit par l'Observatoire régional de santé la santé (ORS) Auvergne-Rhône-Alpes en 2013 à l'échelle du Pays Viennois, le diagnostic transversal réalisé en 2020 dans le cadre du Plan local d'urbanisme (PLU), du Plan de mobilité (PDM) et du Plan climat-air-énergie territorial (PCAET), les rapports des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) des départements, des services de l'Agence régionale de santé ou des conseils départementaux sur l'état de santé de la population, l'offre en santé,...
- Des **données issues de bases de données nationales** telles que :
  - o L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) qui permet de recenser les caractéristiques démographiques, la structure par âges, les conditions de logement, les niveaux sociaux économiques, ... de la population.
  - o La Caisse des affaires familiales (CAF) et de l'Assurance Maladie (CPAM) pour les données relatives à l'accès aux minimums sociaux, aux prestations sociales, aux recours aux soins,...
  - o Le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), de la CPAM, complété par des données mises à disposition dans le portail « CartoSanté » permet de décrire l'offre de soins du territoire (dotation en professionnels de santé, niveau d'exercice des professionnels de santé, démographie des professionnels de santé, ...)
  - o Les données du Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) répertorient l'ensemble des structures sanitaires et médicosociales présentes sur le territoire et permettent ainsi de les cartographier.



L'analyse de différentes sources de données permet d'objectiver les principales caractéristiques de la commune.



### **Certaines thématiques du diagnostic sont traitées à partir de données dont les sources et les dates varient, pourquoi ?**

Les données quantitatives du diagnostic sont issues de différentes sources. Chaque source réalise des mesures sur des aspects précis et à des temporalités qui lui sont propres. Ainsi, sur l'offre de soins, par exemple, plusieurs sources sont disponibles telles que le RPPS, CartoSanté ou les documents issus de la CPAM, de l'ARS et du département. La description de l'offre de soins sur le territoire nécessite donc de croiser l'ensemble de ces données. Les données relatives aux quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville (QPV) sont également très variables dans le temps. Certaines sont issues de projections réalisées à partir de recensements nationaux (2015), tandis que d'autres sont issues de recensements locaux au sein des QPV (2013). Ces mesures n'ont pas été réalisées à la même date, mais leur association permet une description la plus précise possible des QPV.

Si deux sources abordent les mêmes thématiques, la mesure la plus récente est privilégiée.

### ***Approche qualitative : entretiens individuels, questionnaires et séminaire de travail***

L'approche qualitative du diagnostic local de santé (DLS) vise à compléter et expliquer les données recueillies dans le cadre de l'analyse quantitative. Elle repose sur trois éléments : la conduite d'entretiens (exploratoires et approfondis), la passation de questionnaires et l'animation de groupes de travail thématique. Elle contribue également à la bonne information et la mobilisation habitants et acteurs du territoire.

### ***Entretiens individuels : exploratoires et approfondis***

Deux vagues d'entretiens sont conduites dans le cadre du diagnostic local de santé (DLS) de Vienne Condrieu Agglomération.

#### **Première vague : les entretiens exploratoires**

Les entretiens exploratoires visent à appréhender les dynamiques locales en matière de santé. L'objectif pour le cabinet Acsantis était :

- D'identifier les enjeux de santé perçus comme prioritaires sur le territoire ;
- De recueillir le ressenti de quelques partenaires locaux, qui détiennent une approche transversale sur l'ensemble des thématiques du CLS telles que les caractéristiques géographiques, socioéconomiques, démographiques, l'état de santé, l'offre en santé, la santé environnement et la fracture numérique.

#### **Seconde vague : les entretiens approfondis**

Les entretiens approfondis correspondent à des entretiens thématiques. Ainsi, sur chaque thématique du diagnostic local de santé (DLS) un certain nombre d'acteurs ont été rencontrés. L'objectif est de cerner : les besoins du territoire, les projets conduits ou à venir par les partenaires locaux ainsi que les freins et leviers à leur développement.

### ***Questionnaires en ligne***



Deux questionnaires en ligne ont également été diffusés sur une plateforme en ligne du 15/10/2020 au 15/12/2020. Un était à destination des professionnels de santé du territoire tandis que l'autre était à destination des habitants de la collectivité. La trame des questionnaires et leurs analyses sont présentées en annexes.



## PRESENTATION GEOGRAPHIQUE DE VIENNE CONDRIEU AGGLOMERATION

Vienne Condrieu Agglomération est un Établissement public de coopération intercommunale (EPCI), de la région Auvergne-Rhône-Alpes, située aux confins des départements de l'Isère (38) et du Rhône (69), à l'est de la France métropolitaine.

L'agglomération est née le 1<sup>er</sup> janvier 2018 de la fusion de ViennAgglo, de la communauté de communes de la Région de Condrieu et de l'intégration de la commune de Meyssiez.



Vienne Condrieu Agglomération se situe de part et d'autre des rives du Rhône à 30 km au sud de Lyon et compte des communes urbaines, péri urbaines et rurales. Elle fait partie du pôle métropolitain aux côtés de la Métropole de Lyon, de Saint-Étienne, de la communauté d'agglomération Porte de l'Isère (CAPI), de l'Est lyonnais et de l'Agglomération de Villefranche-Beaujolais-Saône.

Le principal axe routier du territoire est l'autoroute A7 (aussi appelée « autoroute du soleil ») qui relie le Grand Lyon à la métropole d'Aix-Marseille-Provence et qui traverse Vienne Condrieu Agglomération du Nord au Sud.

Le territoire compte trois gares SNCF (Chasse-sur-Rhône, Estressin et Vienne) qui sont desservies par les lignes : Marseille – Avignon – Valence – Lyon et Dijon – Mâcon – Lyon. Ainsi, l'agglomération dessert Paris en 3 h de TGV, Marseille en 2 h 40 de TGV et Lyon en 30 min de TER. Enfin, Vienne se trouve à 2 heures de voiture de Genève.



## CADRAGE DEMOGRAPHIQUE



### A RETENIR – LA DEMOGRAPHIE

- A Vienne Condrieu Agglomération la grande variation de la densité de la population, selon les espaces du territoire de 1300 habitants/km<sup>2</sup> à 40 habitants/km<sup>2</sup>, reflète une juxtaposition **d'environnements urbains, semi-ruraux et ruraux**.
- La **population du territoire est en croissance stable et constante** à la fois liée à un nombre d'installation de ménages sur le territoire supérieur au nombre de départs, et à un taux de natalité plus important que le taux de mortalité.
- La structure par âge et la composition familiale de l'agglomération s'apparentent fortement à celles des départements de l'Isère et du Rhône.
  - La **part des personnes âgées de 65 ans et plus est légèrement supérieure** à celle des deux départements mais la **cinétique (évolution) du vieillissement de la population semble similaire à celui du département de l'Isère** ;
  - Les **couples avec enfants représentent la majorité des familles** ;
  - Les **familles monoparentales augmentent et sont majoritairement composées de femmes seules**.
- Les quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville (QPV) :
  - **12% de la population de l'agglomération vivent au sein des six quartiers prioritaires** au titre de la politique de la ville sur les communes de Chasse-sur-Rhône, Pont-Evêque et Vienne, en Isère.
  - **La population des QPV est plus jeune que celle de l'agglomération**.
  - **La taille des ménages au sein des QPV n'est pas similaire à celle observée à l'échelle de l'agglomération**. En effet la part de ménages de grande taille (six personnes) et de petite taille (une seule personne) est plus importante.
  - **La part des personnes de nationalité étrangère est beaucoup plus importante au sein des QPV qu'à l'échelle de l'agglomération**.



## DYNAMIQUE DEMOGRAPHIQUE

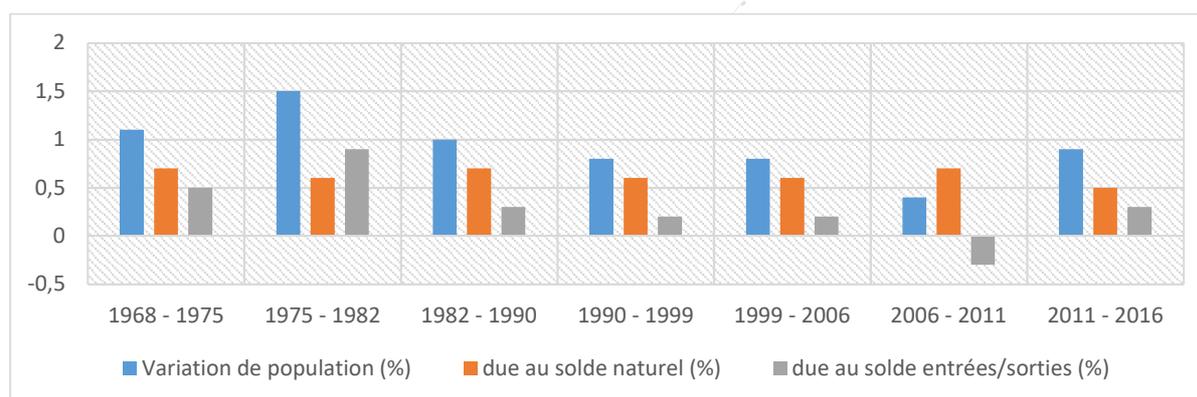
Vienne Condrieu Agglomération compte 89210 habitants répartis sur 407 km<sup>2</sup>. Sur les 30 communes qui la composent, 18 se situent en Isère et 12 dans le Rhône. Les communes de l'Isère représentent 69700 habitants soit 73 % de la population de Vienne Condrieu Agglomération, tandis que les communes du Rhône représentent environ 19700 habitants soit 27 % de la population de l'EPCI.

Liée à la répartition des habitants sur le territoire, la densité de la population est très hétérogène en fonction des communes allant de 1300 habitants/km<sup>2</sup> concernant la ville de Vienne (Isère) à 40 habitants/km<sup>2</sup> sur la commune de Longes (Rhône), avec une moyenne à 221 habitants/km<sup>2</sup> sur l'EPCI. La densité de la population y est donc inférieure au département du Rhône (565 habitants/km<sup>2</sup>) et supérieure à celui de l'Isère (168,6 habitants/km<sup>2</sup>) (Insee, 2016).

Ces variations de densité de la population reflètent l'existence de communes de taille variables et la juxtaposition d'environnements urbains, semi-ruraux et ruraux sur l'agglomération. Ainsi, les territoires du Rhône sont majoritairement ruraux tandis que ceux de l'Isère sont plus urbains. Notamment, lié à la présence de la plus grande commune de l'EPCI, Vienne, en Isère, qui compte 29500 habitants soit 33 % de la population de l'agglomération.

Par ailleurs, depuis les années 1990, la population est en constante hausse due à un solde migratoire (entrées/sorties) associé à un solde naturel (naissances / décès) positif.

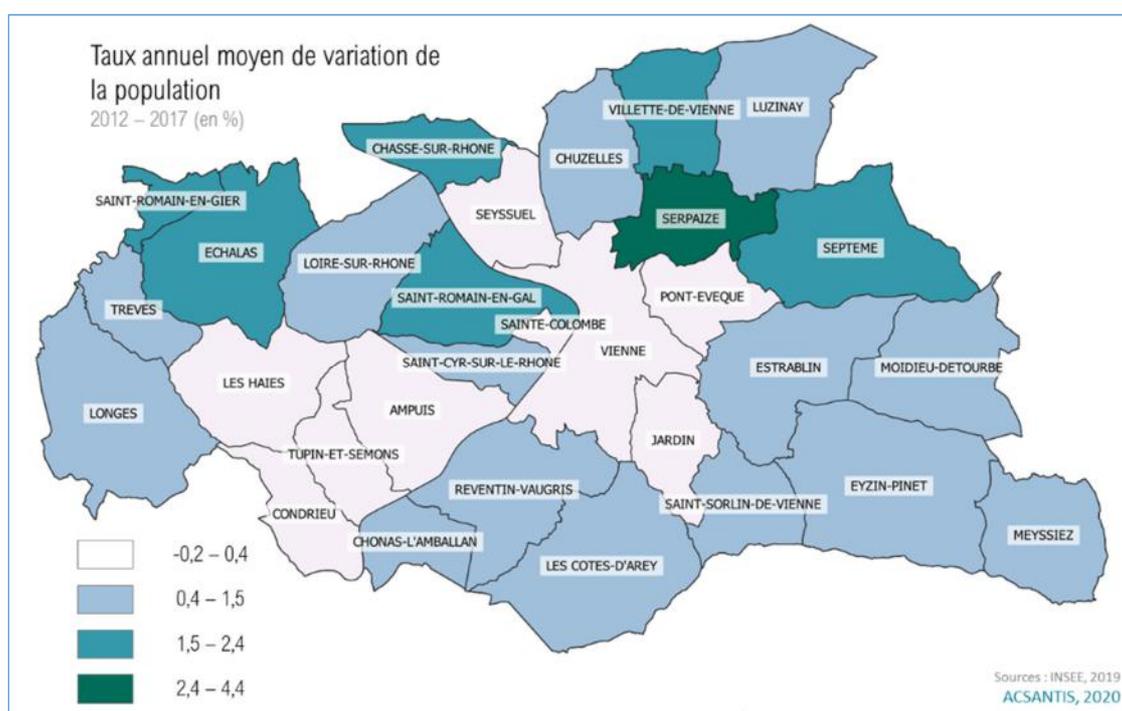
Figure 3 : Variation annuelle moyenne de la population depuis 1968 sur Vienne Condrieu Agglomération (Insee, 2018)



Cette croissance de la population (+0,9% de 2011 à 2016) est plus importante que celle observée à l'échelle de la France métropolitaine (<0,4 % par an de 2011 à 2016). Les communes de Serpaize et de Septème, situées en Isère, présentent la croissance la plus importante (réciproquement 4,3 % et 3 % par an de 2011 à 2016).



Figure 4 : Taux annuel moyen de variation de la population entre 2012 et 2017 (INSEE, 2019)



## STRUCTURE PAR AGE ET VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

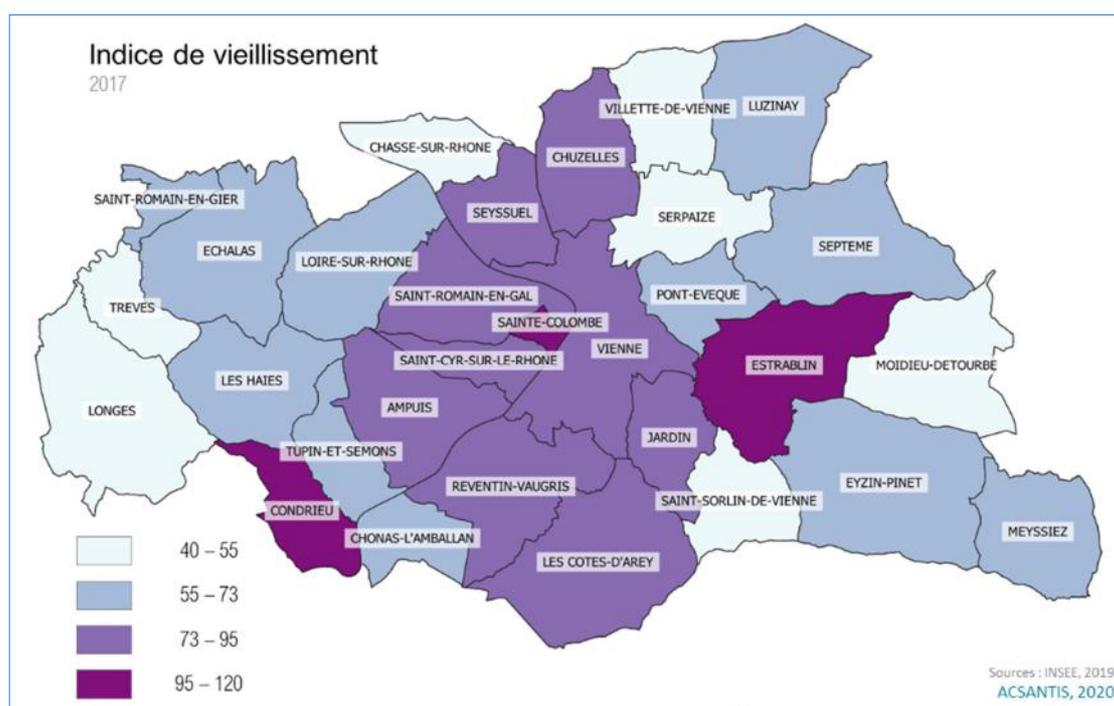
La structure par âge de Vienne Condrieu Agglomération est composée d'environ 20 % d'enfants de moins de 15 ans, 15 % de jeunes adultes (15-29 ans), 40 % d'adultes (30-59 ans), et 25 % de 60 ans et plus. Cette répartition par âge est globalement similaire à celle des départements de l'Isère et du Rhône. Néanmoins, au sein de l'ECPI, la part des jeunes adultes est légèrement inférieure tandis que celle des 60 ans et plus y est supérieure. Par ailleurs, sur le territoire, la part des 60 ans et plus croît. Ils représentaient 22,6 % de la population en 2011 pour 24,7 % en 2016 (+2,1 points en 5 ans).

Tableau 1 : Population par grandes tranches d'âge (en%) en 2016 (Insee, 2019)

	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône	France métropolitaine
0 à 14 ans	19,5	19,3	19	18,1
15 à 29 ans	16,1	18,3	21,4	17,7
30 à 44 ans	19,2	19,3	19,9	19,0
45 à 59 ans	20,5	19,8	18	19,9
60 à 74 ans	15,9	14,9	13,4	16,0
75 ans ou plus	8,8	8,3	8,2	9,4



Figure 5 : Indice de vieillissement à l'échelle de l'agglomération (INSEE, 2019)



Ainsi, Vienne Condrieu Agglomération n'échappe pas à la dynamique de vieillissement de la population observée sur la France métropolitaine. L'évolution de l'indice de vieillissement (soit le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans) permet d'objectiver ce phénomène. Ce dernier a progressé de 10 points à l'échelle nationale entre 2011 et 2016 atteignant le taux de 80 personnes âgées pour 100 jeunes en 2016. Il augmente aussi d'une année sur l'autre au sein de l'agglomération. En effet il est passé de 73,5 personnes âgées pour 100 jeunes en 2016 à 74,9 en 2017 (+1,4). En comparaison on observe sur le Rhône que cet indice passe de 64,6 en 2016 à 65,4 en 2017 (+0,8) et de 67,9 à 69,5 (+1,6) en Isère. **Ainsi la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est supérieure dans l'agglomération qu'au niveau des deux départements, mais le vieillissement de la population semble similaire à celui de l'Isère.**



## STRUCTURE FAMILIALE

La composition familiale des ménages sur l'agglomération est le reflet des précédents points. Elle est similaire à celle des départements de l'Isère et du Rhône.

Les ménages sont définis comme l'ensemble des occupants d'une résidence principale, qu'ils aient ou non des liens de parenté. Une famille est la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée soit d'un couple avec ou sans enfant vivant chacun au sein du ménage, soit d'un adulte avec son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage (famille monoparentale).

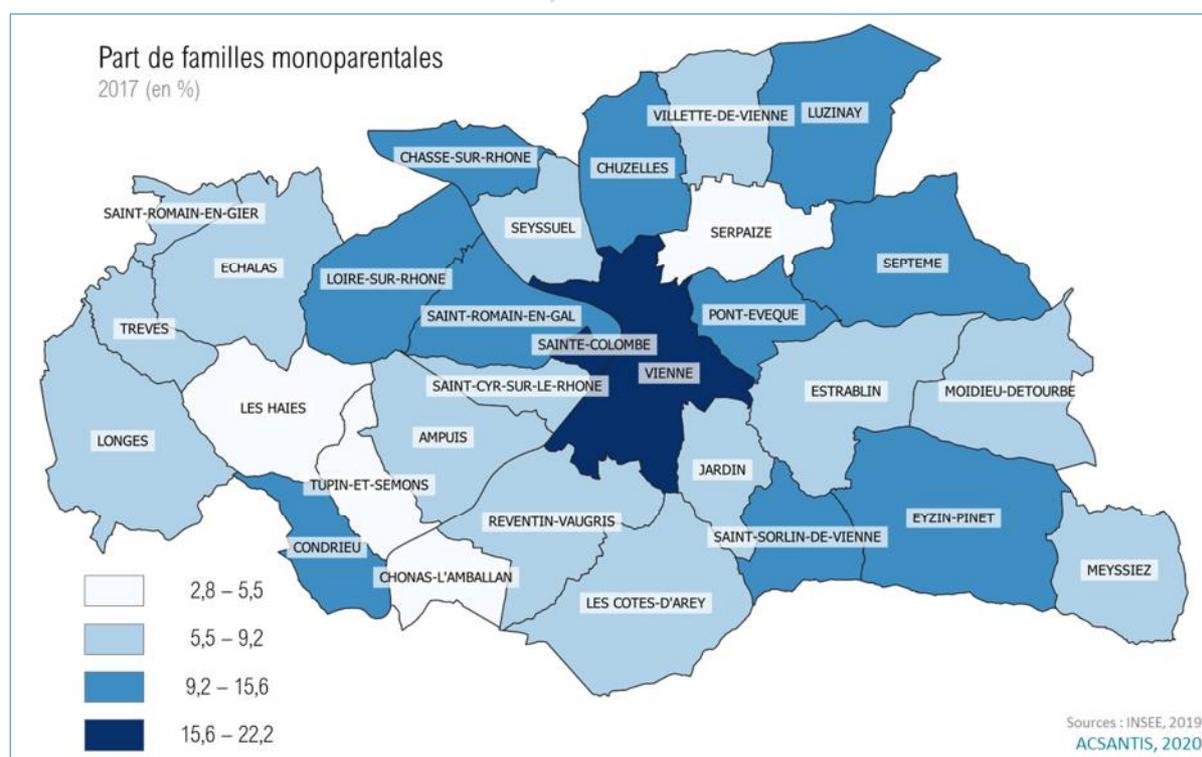
Au sein de Vienne Condrieu Agglomération, **les familles sont majoritairement composées de couples avec enfants (45,2 %)**. La part des familles monoparentales est de 13 % sur l'agglomération, avec 4 fois plus de femmes que d'hommes seuls avec enfants.

Tableau 2: Part des familles selon leur composition en 2016 (Insee, 2018)

	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône	France métropolitaine
Couples avec enfant(s)	45,2	44,8	44,3	41,9
Hommes seuls avec enfant(s)	2,5	2,9	2,6	2,8
Femmes seules avec enfant(s)	10,5	11,2	13,3	12,5
Couples sans enfant	41,9	41,2	39,8	42,8

Ces chiffres sont relativement stables depuis 2011 bien que sur l'ensemble de ces territoires **la part des familles monoparentales ait augmenté d'environ 1 point** passant de 11,9% en 2011 à 13,0% en 2016 à Vienne Condrieu Agglomération. Cette évolution s'inscrit dans la tendance nationale où entre 2011 et 2016, le taux de familles monoparentales a augmenté de 0,8%.

Figure 6 : Répartition de la part de familles monoparentales par commune (INSEE, 2019)



## FOCUS SUR LES QUARTIERS PRIORITAIRES DE LA POLITIQUE DE LA VILLE (QPV)

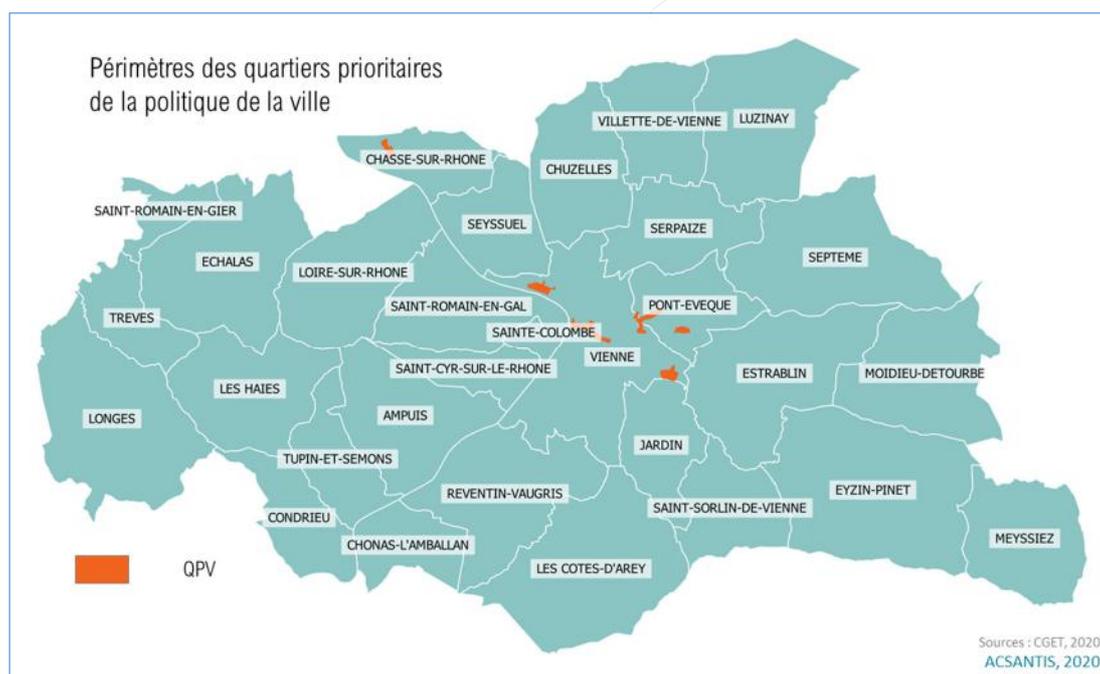
### Taille et dynamique

Vienne Condrieu Agglomération compte **six quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville** qui sont répartis sur les trois communes de Chasse-sur-Rhône, Pont-Evêque et Vienne, en Isère. 10 670 habitants vivent au sein de ces quartiers, soit **12% de la population de l'agglomération**.

Tableau 3 : Quartiers prioritaires au titre de la politique à Vienne Condrieu Agglomération (Insee, 2013)

Commune	Quartier politique de la ville (QPV)	Nombre d'habitants	Part des habitants de la commune dans le QP (en %)
Chasse-sur-Rhône	Les Barbières	1 253	22,3
Pont-Evêque	Le Plan des Aures	1 182	23
Vienne-Pont-Evêque	Les Genêts -Cancanne-Charlemagne	1 572	22,7
Vienne	Estressin	2 107	7,2
	La Vallée de Gère	2 641	9
	Malissol	1 672	5,7

Figure 7 : Répartition des QPV au sein de l'agglomération



## Structure par âge et vieillissement

Les six quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville comptent une part des moins de 25 plus importante (au minimum +1,2% et au maximum +12,1%) qu'à Vienne Condrieu Agglomération où cette tranche d'âge représente 30,7% (Insee, 2015).

Tableau 4 : Structure par âge des quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville à Vienne Condrieu Agglomération (Insee, 2015)

Commune	Quartier politique de la ville (QPV)	Moins de 25 ans	Indice de jeunesse (-20 ans / 60 ans et +)
Chasse-sur-Rhône	Les Barbières	39,1	1,9
Pont-Evêque	Le Plan des Aures	38,9	1,5
Vienne-Pont-Evêque	Les Genêts -Cancanne- Charlemagne	35,9	1,5
Vienne	Estressin	31,9	0,8
	La Vallée de Gère	40,3	2,3
	Malissol	42,8	3,4

La population de cinq des six quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville est plus jeune que celle de l'agglomération. En effet, l'indice de jeunesse<sup>3</sup> des QPV est supérieur (+0,5 au minimum et + 2,4 au maximum) à celui de l'agglomération qui est de 1. Le QPV d'Estressin à Vienne fait exception, son indice de jeunesse étant inférieur à 1, bien qu'il y détienne une proportion de moins de 25 ans légèrement supérieure que dans l'agglomération (+1.2%). Ceci reflète une part importante de plus de 60 ans sur ce quartier (Insee, 2015).

<sup>3</sup> Indice de jeunesse : rapport entre la population âgée de moins de 20 ans et celle des 60 ans qui permet d'étudier le vieillissement de la population. S'il est supérieur à 1, l'indice marque la prédominance des personnes de moins de 20 ans sur celles de 60 ans ou plus.



## Structure familiale

La part des ménages de grande taille (six personnes) est plus important à l'échelle des QPV qu'à l'échelle de l'agglomération. En effet, à Vienne Condrieu Agglomération, les ménages de six personnes représentent 1,8%. Pour les QPV, au sein desquels les données sont disponibles, les ménages de six personnes représentent au minimum 3,7% des ménages (Insee, 2015).

De même, la part des ménages de petite taille (une seule personne) est plus importante à l'échelle des QPV qu'à celle de l'agglomération. Sur l'agglomération, les personnes vivant seules représentent 32% des ménages. Au sein des QPV ils représentent au minimum 33,5% à la Vallée de Gère à Vienne et au maximum 41,7% à Estressin à Vienne (Insee, 2015).

Tableau 5 - Structure des ménages au sein des quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville à Vienne Condrieu Agglomération (Insee, 2015)

Commune	Quartier politique de la ville (QPV)	Ménages de 6 personnes ou plus (%)	Ménages d'une seule personne (%)
Chasse-sur-Rhône	Les Barbières	5,8	38,9
Pont-Evêque	Le Plan des Aures	6,3	35,6
Vienne-Pont-Evêque	Les Genêts -Cancanne-Charlemagne	3,7	40,9
Vienne	Estressin	ND	41,7
	La Vallée de Gère	ND	33,5
	Malissol	ND	19

Enfin, au sein des QPV la part des personnes de nationalité étrangère est beaucoup plus importante qu'à l'échelle de l'agglomération. En 2015, les personnes de nationalité étrangère représentent 6,2% de la population de Vienne Condrieu Agglomération. Au sein des QPV, elles représentent au minimum 10% à Malissol et jusqu'à 29% à Vallée de Gère à Vienne.



## SITUATION SOCIOECONOMIQUE

**A RETENIR**

La situation socioéconomique de l'agglomération est intermédiaire à celle des départements de l'Isère et du Rhône et varie en fonction des critères pris en compte :

- Le **niveau de formation est plus faible** sur l'agglomération que sur le Rhône et l'Isère. Le **taux de catégories socioprofessionnelles élevées y est moins important**. A l'inverse, la proportion d'ouvriers, d'artisans et de commerçants sur l'agglomération est plus importante.
- Le revenu médian par unité de consommation est plus important que dans l'Isère ou le Rhône mais le taux de pauvreté se situe entre celui des deux départements, reflétant des **situations socio-économiques hétérogènes** sur le territoire.
- Le **taux de chômage est plus faible** sur l'agglomération que sur les deux départements.
- Les **bénéficiaires d'ALD sont plus nombreux sur l'agglomération** que sur les départements du Rhône et l'Isère. Avec pour causes une prédominance des **pathologies cardio-vasculaires, du diabète et des tumeurs**. Pour les autres dispositifs d'aide (CMU-C, ACS et RSA), la part des bénéficiaires sur l'agglomération est inférieure à celle du Rhône mais supérieure à celle de l'Isère.
- Les quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville :
  - Le **taux de pauvreté au sein des QPV est environ 3 à 4 fois supérieur** à celui de l'agglomération, et le **revenu médian par unité de consommation est presque deux fois moins élevé**. Au sein des QPV, la part des **15-64 ans exerçant un emploi est beaucoup plus faible qu'à l'échelle de l'agglomération** et la part des emplois précaires est plus importante qu'à l'échelle de l'agglomération.
  - En termes d'accès aux droits, la part de la population bénéficiaire du RSA et de la CMU-C au sein des QPV est plus importante qu'à l'échelle de l'agglomération.



## FORMATION

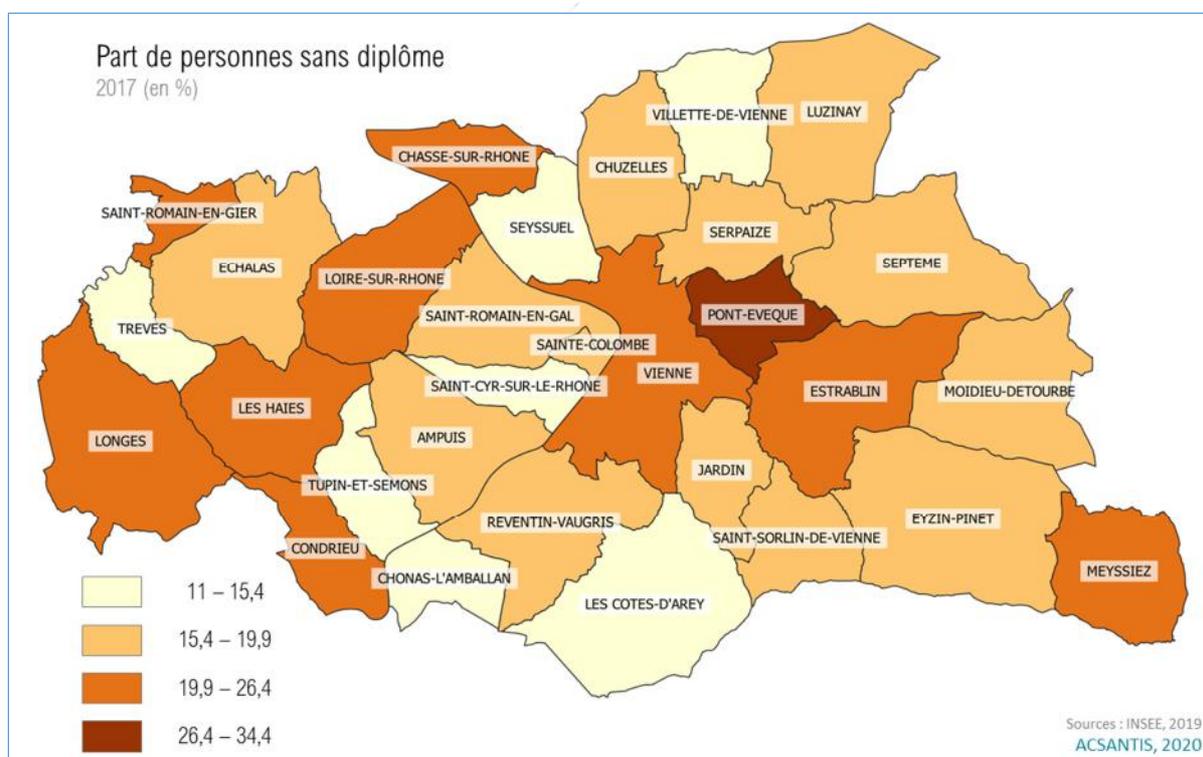
À Vienne Condrieu Agglomération, le niveau de formation de la population est plus faible que sur les départements de l'Isère et du Rhône.

Les personnes de 15 ans ou plus ne détenant aucun diplôme représentent 29,2 % sur l'agglomération pour 26,5 % en Isère et 25,8 % dans le Rhône. La part des titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur est de 28,9 % et est inférieure à celle des deux départements (-4 % vis-à-vis de l'Isère et -9 % vis-à-vis du Rhône). L'acquisition de diplômes est en hausse de manière uniforme depuis plusieurs années dans les deux départements ainsi qu'à Vienne Condrieu Agglomération, ce qui maintient l'écart observé. Ainsi en 2011 la part des personnes n'ayant aucun diplôme était supérieure d'environ 4 points sur l'ensemble des territoires par rapport à 2016. Et la part des personnes détenant un diplôme de l'enseignement supérieur était inférieure d'environ 3,5 points.

Tableau 6 : Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus (en %) en 2015 (Insee, 2016)

Part des titulaires en %	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône	France métropolitaine
D'aucun diplôme ou au plus d'un BEPC, Brevet des collèges ou DNB	29,2	26,5	25,8	29,0
D'un CAP ou d'un BEP	24,8	24	20	24,8
D'un baccalauréat (Général, technologique, professionnel)	17,2	16,6	16,2	16,9
D'un diplôme de l'enseignement supérieur	28,9	32,9	38,1	29,3

Figure 8 : Part des personnes sans diplôme à l'échelle des communes de l'agglomération (INSEE, 2019)



## ACTIVITE

**À Vienne Condrieu Agglomération le taux de chômage est inférieur à ceux des départements de l'Isère et du Rhône.** Ainsi, le taux de chômage est de 10,4 % sur l'agglomération, 11,7 % en Isère et 12,8 % dans le Rhône. Sur l'agglomération comme dans les départements du Rhône et de l'Isère le taux de chômage est plus important parmi les femmes que les hommes.

Tableau 7 : Chômage (au sens du recensement, données déclaratives) des 15-64 ans (en %) en 2017 (Insee, 2019)

	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône	France métropolitaine
Taux de chômage (%)	10,4	11,7	12,8	12,3
Taux de chômage des hommes (%)	10,1	11	12,4	11,6
Taux de chômage des femmes (%)	11,5	12,4	13,2	13
Part de femmes parmi les chômeurs (%)	51,6	51,2	50,5	50,8

En 2019, sur l'agglomération, parmi la population de 15 ans ou plus ayant un emploi, la grande majorité est salariée (86,9 %). Cette surreprésentation des salariés parmi la population de 15 ans ou plus ayant un emploi s'observe également en Isère (88,6 %) et dans le Rhône (89,8 %).

**La précarisation de l'emploi féminin s'observe sur l'agglomération comme sur les départements de l'Isère et du Rhône.** Parmi les salariés, le taux d'hommes titulaires de la fonction publique ou salariés dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée (CDI) est plus important que celui de femmes. À l'inverse, le taux de femmes salariées dans le cadre d'un contrat déterminé (CDD) est plus important. Le Rhône fait exception avec un taux de femmes titulaires de la fonction publique ou en CDI plus important que celui des hommes.

Enfin, sur l'agglomération, entre 2011 et 2017, le taux d'actifs (personnes en âge de travailler, détenant un emploi ou étant au chômage) parmi les 15-64 ans a légèrement augmenté et le taux d'inactifs, dont principalement les retraités, a quant à lui baissé (-1,7 %).

À noter que la baisse du nombre de retraités observé dans ce tableau, malgré le vieillissement de la population (page.15), s'explique principalement par le fait qu'il s'agit ici uniquement de la population âgée de 15 à 64 ans. En effet, le vieillissement de la population s'observe par une hausse de la part des 60 ans et plus sur le territoire. Or, parmi la catégorie des 60 – 64 ans, un certain nombre ne sont pas encore à la retraite et font partie des actifs. Le recul de la proportion de retraités sur cette catégorie d'âge peut donc s'expliquer par une diminution des préretraites, ou la volonté de certains de maintenir une activité malgré l'atteinte de l'âge légal de la retraite. Ils contribuent ainsi à augmenter le nombre d'actifs, malgré le vieillissement de la population observée sur territoire.

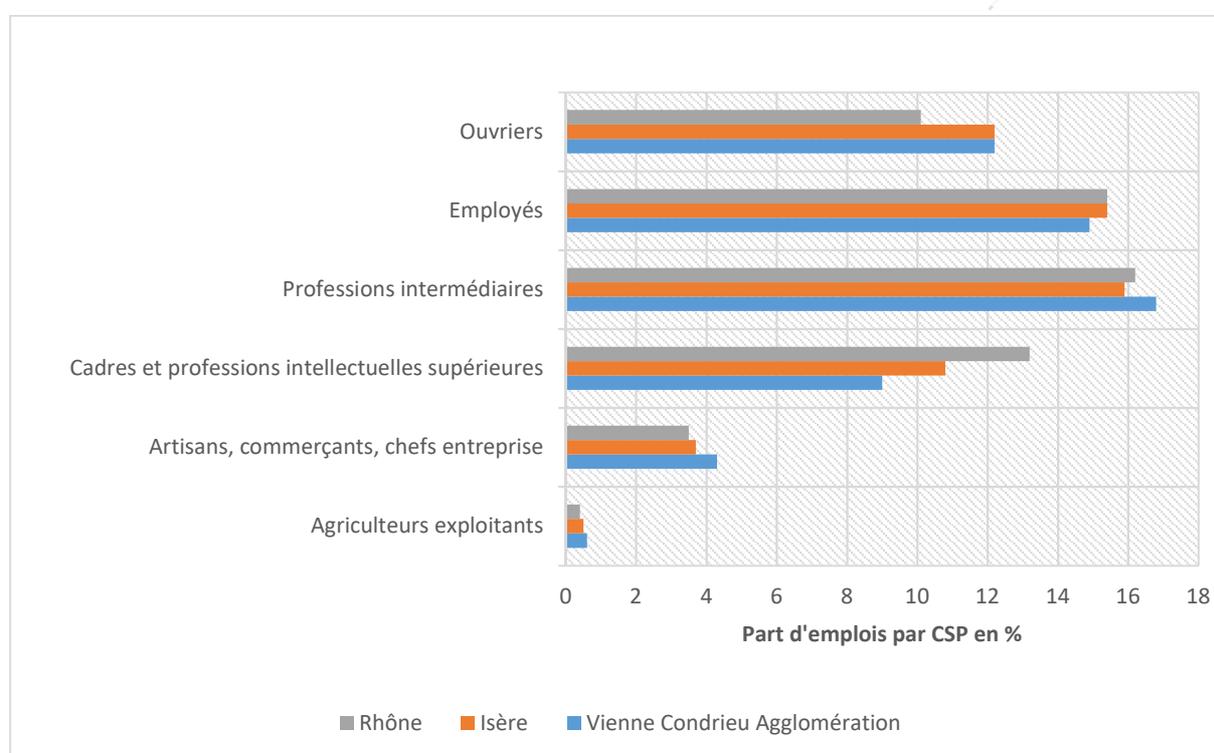


## EMPLOI

L'observation de la répartition des catégories socioprofessionnelles montre des différences significatives entre Vienne Condrieu Agglomération et les départements de l'Isère et du Rhône. Ainsi, l'agglomération compte une part inférieure de « cadres et professions intellectuelles supérieures » vis-à-vis de l'Isère (-1,8 %) et particulièrement vis-à-vis du Rhône (-4,2 %). À l'inverse, la part « d'artisans, commerçants et chef d'entreprise » y est légèrement plus importante (4,3 %) qu'en Isère (3,7 %) ou dans le Rhône (3,5 %).

La répartition des catégories socioprofessionnelles reste quasi-identique comparativement à l'année 2011, avec de légères variations, la proportion de « cadres et professions intellectuelles supérieures » a augmenté (+0,5 %), tandis que celle des ouvriers a diminué (-1,2 %). Les mêmes constats sont faits à l'échelle des départements.

Tableau 8 : Emplois par catégorie socioprofessionnelle (en %) en 2016 (Insee, 2019)



## REVENUS ET FRAGILITE ECONOMIQUE

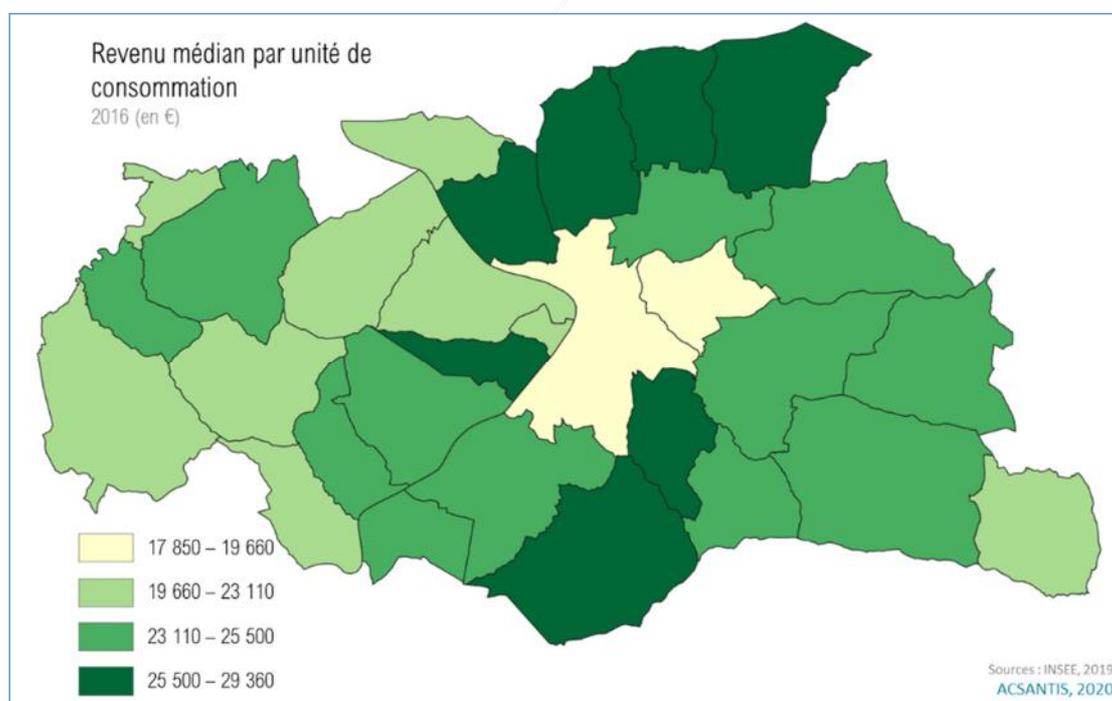
À l'échelle de l'agglomération, le revenu médian par unité de consommation (UC) s'élève à 22 093 €. Il est légèrement plus élevé que celui de l'Isère (21 884 €) et du Rhône (22 025 €). L'agglomération compte 55,3 % de ménages imposés contre 55,1 % en Isère et 57,2 % dans le Rhône. Et le taux de pauvreté est plus important sur l'agglomération (12,4 %) que sur l'Isère (11,5 %), mais moins important que dans le Rhône (13,9 %). Sur ces trois territoires, **les moins de 30 ans sont les principaux concernés par la pauvreté**, ce qui est également vrai à l'échelle de la France métropolitaine.

Tableau 9 : Revenus et pauvreté des ménages en 2016 (Insee, 2019)

	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône	France métropolitaine
Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en €)	22 093	21 884	22 025	20 809
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	55,3	55,1	57,2	52,0
Taux de pauvreté du référent fiscal (en %)	12,4	11,5	13,9	14,7
Taux de pauvreté du référent fiscal (en %) - Moins de 30 ans	17,6	19,4	20,6	22,5

Cette contradiction entre revenu médian plutôt élevé et taux de pauvreté important reflète **des situations socio-économiques très variables sur l'agglomération**. Cette disparité s'observe notamment, entre la situation générale de l'EPCI et celle au sein des quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville (QPV) où la fragilité économique est particulièrement importante (cf. page 29).

Figure 9 : Revenu médian par unité de consommation à l'échelle des communes de l'agglomération (INSEE, 2019)



## ACCES AUX DROITS

Tableau 10 : Accès aux droits (CAF, 2017 et Observatoire des fragilités Grand Sud, 2018)

	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône
Nombre de bénéficiaire du revenu de solidarité active (RSA)	1 736	23 567	44 510
Taux de bénéficiaire du revenu de solidarité active (RSA) (en %)	1,94	1,88	2,42
Bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)	5 451	73 797	148 525
Taux de bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)	6,11	5,89	8,09
Bénéficiaire de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)	2 062	29 193	54 343
Taux de bénéficiaire de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)	2,56	2,33	2,96
Bénéficiaire de l'affection de longue durée (ALD)	13 368	202 721	271 163
Taux de bénéficiaire de l'affection de longue durée (ALD)	16,58	16,18	14,77

**Bénéficiaire du revenu de solidarité active (RSA)**

En 2018, la part de la population bénéficiaire du RSA représentait 1,94 % à Vienne Condrieu Agglomération. L'agglomération présente une situation intermédiaire comparable à ses départements respectifs (1,88 % sur l'Isère et 2,42 % dans le Rhône).

**Bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)**

Concernant l'accès aux droits en matière de santé, à Vienne Condrieu Agglomération, 6,11 % des bénéficiaires du régime général bénéficient de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). La part des bénéficiaires est significativement inférieure à la moyenne départementale du Rhône 8,09 %, et légèrement inférieure à la moyenne régionale 6,37 % mais supérieure à celle de l'Isère 5,89 %.

**Bénéficiaire de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)<sup>4</sup>**

L'agglomération compte 2 062 bénéficiaires de l'ACS soit environ 2,56 % des bénéficiaires du régime général. Une nouvelle fois les valeurs observées à Vienne Condrieu Agglomération sont intermédiaires aux moyennes départementales de l'Isère 2,33 % et du Rhône 2,96 %.

**Bénéficiaire de l'affection de longue durée (ALD)**

Enfin la part des bénéficiaires du dispositif d'affection longue durée (ALD) est plus importante (16,58 %) sur l'agglomération qu'à l'échelle du Rhône (14,77 %) mais proche du niveau de l'Isère (16,18 %).

Ces données peuvent s'expliquer par la structure par âge de l'agglomération, du Rhône et de l'Isère. En effet, l'ALD est un dispositif de santé qui permet aux personnes atteintes de pathologies chroniques de bénéficier d'une prise en charge à 100 % de leurs frais de santé. Les pathologies chroniques augmentant avec l'âge, il est possible que le taux d'ALD soit plus important sur l'Agglomération que sur le Rhône et l'Isère puisqu'elle compte plus de personnes de 75 et plus (cf. page 15).

<sup>4</sup> L'ACS était une aide financière attribuée sous conditions de résidence et de ressources pour payer une complémentaire santé (mutuelle). Depuis novembre 2019, l'ACS a été remplacée par la complémentaire santé solidaire (CSS).



En 2016, l'Observatoire régional de la santé s'était attaché à détailler la répartition des ALD par pathologies chroniques. La répartition des ALD au sein de la population consommante en soins à Vienne Condrieu Agglomération était alors la suivante : les principales pathologies rencontrées ouvrant des droits à l'ALD sont les pathologies cardiovasculaires (6,57 %) diabète type I et type II (4,8 % de la population), les tumeurs ou affections malignes (3,7 %) et les affections psychiatriques (2 %).

## FOCUS SUR LES QUARTIERS PRIORITAIRES DE LA POLITIQUE DE LA VILLE (QPV)

### Formation

Le niveau de formation des habitants des quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville n'est pas disponible. Ils s'observent uniquement à travers le niveau de formation des demandeurs d'emploi (cf. page 28).

### Activité

**Au sein des quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville, la part des 15-64 ans exerçant un emploi est beaucoup plus faible qu'à l'échelle de l'agglomération.** En 2018, à Vienne Condrieu Agglomération, le taux d'emploi des 15-64 ans était de 67,4 %. À la même période, à l'échelle des QPV, le taux d'emploi le plus important chez les 15-64 ans était de 60,2 % à Malissol à Vienne.

Tableau 11 : Taux d'emploi au sein des quartiers prioritaires au titre des politiques de la ville (Insee, 2015)

Commune	Quartier politique de la ville (QPV)	Taux d'emploi des 15-64 ans (en %)	Part des emplois précaires parmi les emplois (en %)
Chasse-sur-Rhône	Les Barbières	52,7	20,7
Pont-Evêque	Le Plan des Aures	48,3	22,9
Vienne-Pont-Evêque	Les Genêts -Cancanne-Charlemagne	47,2	21,1
Vienne	Estressin	40,2	ND
	La Vallée de Gère	45	17,4
	Malissol	60,2	21,5

Par ailleurs, **au sein des QPV la part des emplois précaires parmi les emplois est plus importante qu'à l'échelle de l'agglomération.** En 2018, les emplois précaires représentaient 11,3 % des emplois sur l'agglomération tandis qu'ils représentaient au minimum 17,4 % des emplois au sein des QPV.

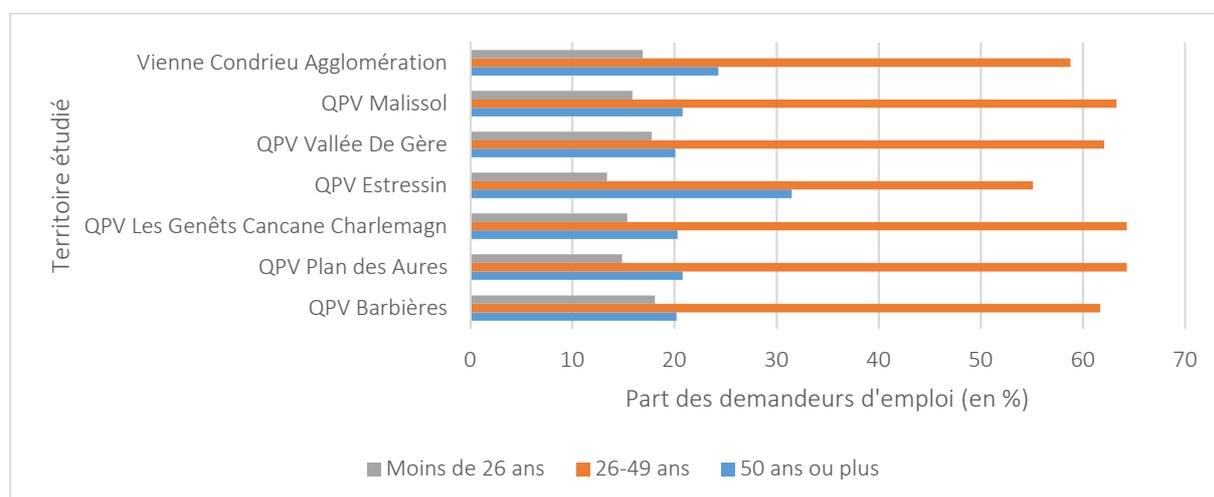
Enfin, **comme à l'échelle de l'agglomération, au sein des QPV, le taux d'emploi des femmes est moins important.** Ainsi, en 2018, sur l'agglomération, le taux d'emploi des 15-64 ans est de 67,5 % celui des femmes de 15-64 ans est de 64 %. La différence entre le taux d'emploi des femmes et de la population générale est beaucoup plus marquée à l'échelle des QPV. Cette différence allait jusqu'à -13 % à Malissol à Vienne et au Plan des Aures à Pont-Evêque en 2018.



## Emploi

En 2018, à l'échelle des quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville, comme à Vienne Condrieu Agglomération, les demandeurs d'emploi sont majoritairement les 26-49 ans.

Figure 10 : Part des demandeurs d'emploi par tranche d'âge à Vienne Condrieu Agglomération et au sein de ses six quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville (Insee, 2018)



Enfin, au sein des QPV, la grande majorité des demandeurs d'emplois détiennent un Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou un Brevet d'études professionnelles (BEP).

Tableau 12 : Niveau de formation des demandeurs d'emploi (en %) au sein des six quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville à Vienne Condrieu Agglomération (Insee, 2018)

Commune	Quartier politique de la ville (QPV)	Aucun diplôme ou au plus d'un BEPC, brevet des collèges ou DNB	Un CAP ou d'un BEP	Un baccalauréat (Général, technologique, professionnel)	Un diplôme de l'enseignement supérieur
Chasse-sur-Rhône	Les Barbières	25,1	40,7	23,4	10,2
Pont-Evêque	Le Plan des Aures	27,8	39,1	21,3	11,8
Vienne-Pont-Evêque	Les Genêts - Cancanne-Charlemagne	26,4	45,2	13,7	14,2
Vienne	Estressin	33,1	40,9	12,5	13,5
	La Vallée de Gère	33,4	39,1	14	12,6
	Malissol	28,3	41	17,2	13,5



## Revenus et fragilité économique

La fragilité économique des populations s'observe particulièrement au sein des quartiers politique de la ville. **Le revenu médian annuel** disponible par unité de consommation y est **presque deux fois moindre qu'à l'échelle de l'agglomération**, et **le taux de pauvreté** atteint les 45,6 % à la Vallée de Gère, **soit environ 4 fois plus que sur l'agglomération**.

Tableau 13 - Revenus et pauvreté des ménages au sein des Quartier politique de la ville (QPV) de Vienne Condrieu Agglomération (Insee, 2019)

	Les Barbières	Plan des Aures	Les Genêts Cancane Charlemagne	Estressin	La Vallée De Gère	Malissol	Vienne Condrieu Agglomération
Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en €)	14 964	12 984	13 320	13 898	12 972	13 776	22 093
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	26,9	7,1	26,6	24	24,7	24,1	55,3
Taux de pauvreté du référent fiscal (en %)	32	43,4	41,8	38,2	45,6	41,7	12,4

## Accès aux droits

Tableau 14 : Accès aux droits des habitants au sein des quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville de Vienne Condrieu Agglomération (Cnaf, 2017 et Cnam, 2018)

	Vienne Condrieu Agglomération	Les Barbières	Plan des Aures	Les Genêts Cancane Charlemagne	Estressin	La Vallée De Gère	Malissol
Nombre de bénéficiaire du revenu de solidarité active (RSA socle)	1 736	67	74	85	145	201	99
Taux de bénéficiaire du revenu de solidarité active (RSA socle) (en %)	2	5,3	6,3	5,4	6,9	7,6	5,9
Bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)	5 451	228	251	323	477	556	414
Taux de bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)	6,11	18,2	21,2	20,5	22,6	21,1	24,8

### Bénéficiaire du revenu de solidarité active (RSA)

En 2018, la part de la population couverte par le RSA au sein des quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville est deux à quatre fois plus importante qu'à l'échelle de l'agglomération. Au minimum, au sein des quartiers politiques de la ville 5,3 % des habitants perçoivent le RSA. La Vallée de Gère est le quartier dont la part des habitants percevant le RSA est la plus importante (7,6 %).

### Bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

La part des bénéficiaires de la CMU-C est trois à quatre fois supérieure au sein des quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville. Au minimum, au sein des quartiers politiques de la ville, 18,2 % des habitants bénéficient de la CMU-C tandis qu'à l'échelle de l'agglomération 6,11 % des habitants en bénéficient. Le quartier Malissol à Vienne est celui où la part des bénéficiaires est la plus importante, près d'un quart des habitants.



## ANALYSE POPULATIONNELLE

### POPULATION GENERALE

#### Données clés

89 522 habitants

Une progression constante de la population, portée par un solde naturel et migratoire positif

Des indicateurs socioéconomiques dans la moyenne malgré un niveau de formation plus faible et un taux de pauvreté similaire aux observations départementales.

12 % résident en QPV soit près de 10 670 habitants

#### Les principales problématiques identifiées



##### A RETENIR :

- Difficile accès à l'offre de premier et de second recours pour l'ensemble de la population.
- Des problématiques sanitaires relatives à l'augmentation de l'obésité, des maladies chroniques (hypertension, diabète) et à la prise en charge des pathologies mentales.
- Des problématiques d'ouverture des droits en raison du manque d'information ou d'accompagnement en particulier chez les jeunes adultes, les personnes âgées isolées et personnes en situation de précarité.

En matière de santé dans la population générale, la principale problématique identifiée concerne l'accès à l'offre de santé. Le territoire a connu une baisse significative de son offre sanitaire ces dernières années se traduisant pour les habitants par un allongement des délais de prise en charge, une limitation dans les visites à domicile et la contrainte de devoir s'éloigner en dehors des contours de l'agglomération pour bénéficier de soins courants rapidement. Ces difficultés se retrouvent dans l'accès aux spécialistes et participent au creusement des inégalités d'accès aux soins, accentuées par un contexte de précarité sociale et économique important dans les quartiers en politique de la ville de Vienne Condrieu Agglomération.

Aucune donnée sur l'espérance de vie n'est disponible à l'échelle de Vienne Condrieu Agglomération. Cependant, l'espérance de vie à la naissance des femmes et des hommes est globalement similaire entre l'Isère et le Rhône, l'espérance de vie des hommes dans le Rhône est légèrement supérieure (+0,7 année). Par ailleurs, pour les deux départements l'espérance de vie des hommes et des femmes est plus importante qu'à l'échelle nationale.



En matière de prévention, la caisse primaire d'assurance maladie dispose de données sur le dépistage des cancers du sein, colorectaux et du col de l'utérus. **À Vienne Condrieu Agglomération, le recours au dépistage est favorable par rapport à la région.**

Pour le cancer du sein, le rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage du cancer du sein et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans montre que 69,1 % des femmes de 50 à 74 ans participent au dépistage (organisé ou individuel). Ce taux de couverture est supérieur aux données régionales (67,5 %).

Pour le cancer du col de l'utérus, le taux de femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des trois dernières années est de 59,5 % sur l'agglomération ce qui est inférieur aux données de l'Isère (61,4 M) mais supérieur à celles du Rhône (58,7 %) et de la région (58,3 %).

Pour le cancer colorectal, le taux de dépistage chez les patients consommant de 50 à 74 ans est de 37,1 % sur l'agglomération ce qui est inférieur aux données de l'Isère (37,5 %) mais supérieur aux données du Rhône (28 %) et de la région (32,4 %).

En matière de mortalité, l'Observatoire régional de la santé (ORS) Auvergne-Rhône-Alpes donne accès à plus de données, présentées au sein du Tableau 15.

Tableau 15 : Données sur la mortalité de la population pour 100 000 habitants (ORS, 2020)

Taux pour 100 000 habitants	Vienne Condrieu Agglomération		Isère		Rhône	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
<b>Décès toutes causes</b>	965,5	612,5	996,4	621,4	1001,2	608,0
<b>Décès prématurés pour toutes causes (avant 65 ans)</b>	218	105,9	216,7	103,1	224,3	112,2
<b>Décès par maladies cardio-vasculaires</b>	228,8	150,1	<b>248,0</b>	167,4	<b>231,0</b>	144,1
<b>Décès par maladies respiratoires</b>	57,1	35,9	<b>65,5</b>	34,1	<b>69,4</b>	34,7
<b>Décès par tumeurs</b>	323,7	166,2	319,4	165,9	<b>325,1</b>	<b>169,2</b>
<b>Décès par cancer du poumon</b>	<b>87,6</b>	16,4	75,0	20,4	79,2	20,7
<b>Décès par cancer colorectal</b>	<b>34,8</b>	19,5	31,3	18,0	31,8	19,0
<b>Décès par cancer du sein</b>	ND	29,8	ND	28,2	ND	31,0

À Vienne Condrieu Agglomération, le taux de décès toutes causes confondues, pour les hommes et les femmes, est moins important qu'à l'échelle des départements du Rhône ou de l'Isère. Cependant, le taux de décès prématurés (intervenues avant 65 ans), pour les hommes et les femmes, est légèrement plus important sur l'EPCI qu'à l'échelle de l'Isère. À l'inverse, il est bien moindre qu'à l'échelle du Rhône. Plusieurs causes de décès sont également explicitées dont : les maladies cardiovasculaires, les tumeurs et plus spécifiquement les cancers du poumon, colorectal et du sein.

Ainsi, à l'échelle de Vienne Condrieu Agglomération, le taux de décès par maladies cardiovasculaires et maladies respiratoires, pour les hommes et les femmes est bien moindre qu'à l'échelle du Rhône et de l'Isère. Par ailleurs, quel que soit le territoire étudié (EPCI, Rhône ou Isère) les décès par maladies cardiovasculaires ou respiratoires sont bien plus importants chez les hommes que chez les femmes.



À Vienne Condrieu Agglomération, les taux de décès par tumeurs sont inférieurs à ceux observés dans le Rhône, mais supérieurs à ceux de l'Isère. La principale cause de décès par tumeur est liée au cancer du poumon, quel que soit le territoire étudié (Vienne Condrieu Agglomération, l'Isère ou le Rhône) qui est trois fois plus important chez les hommes que chez les femmes. Enfin, le taux de décès lié au cancer colorectal est plus important à Vienne Condrieu Agglomération que dans le Rhône et l'Isère.

Tableau 16 : Consommation de médicaments anti-diabétiques et hospitalisation pour diabète au 1er décembre 2019 (Balises - ORS Auvergne-Rhône-Alpes)

	Vienne Condrieu Agglomération		Isère		Rhône		Auvergne Rhône Alpes	
	Ensemble Effectif	Ensemble Taux *	Ensemble Effectif	Ensemble Taux *	Ensemble Effectif	Ensemble Taux *	Ensemble Effectif	Ensemble Taux *
<b>Patients sous traitement antidiabétique (y compris insuline)</b>	4 481	4892,8	60 558	4946,1	83 691	4979,1	383 818	4 688,8
<b>Patients hospitalisés pour diabète</b>	1 363	1 509	16 841	1 385,1	25 637	1 485,6	104 832	1 286,0

Parmi les problématiques de santé principale ressortant notamment des échanges avec les différents acteurs du territoire, la question du surpoids et du diabète est souvent mise en avant. Dans notre enquête à destination des professionnels de santé, ces derniers ont classé le surpoids / obésité / diabète comme la principale problématique de santé du territoire, derrière les maladies cardiovasculaires et la santé mentale. Des constats qui aujourd'hui dépassent les seuls contours des QPV où ils étaient historiquement concentrés. En France, l'obésité concerne près de 17% des adultes en France. Les données disponibles à l'échelle du territoire confirment en partie ces constats avec un taux de patients sous traitement antidiabétique significativement supérieur à la moyenne régionale. L'agglomération se situe alors à des niveaux proches des échelles départementales. L'analyse par sexe montre que le taux de patients sous traitement antidiabétiques est significativement plus élevé chez les femmes alors que chez les hommes, il reste proche de la moyenne régionale. Pour autant, l'indice comparatif de bénéficiaires admis en Affection Longue Durée (ALD) pour diabète est significativement supérieur à la moyenne régionale pour les deux sexes et également supérieur à la plupart des intercommunalités voisines. Mécaniquement, le taux de patient hospitalisés pour diabète est également plus élevé.

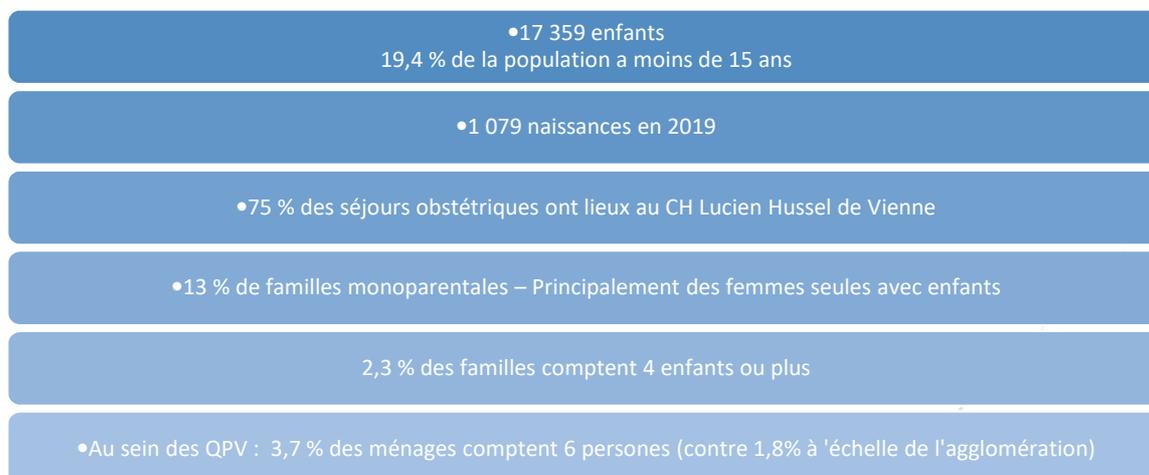
Les problématiques de santé mentale sont également une thématique récurrente et sont d'ailleurs accentuées par la récente crise sanitaire. Troisième problématique de santé prépondérante sur le territoire selon les professionnels de santé ayant répondu à notre enquête, elle touche un spectre large de la population allant des plus jeunes aux plus âgées (voir sections suivantes). Aujourd'hui, les maladies mentales sont la première cause d'invalidité en France et la deuxième cause d'arrêt de travail. Ce fardeau est accentué par des carences importantes en matière de prise en charge. A l'échelle nationale la psychiatrie est décrite comme est « en crise »<sup>5</sup>. Des hétérogénéités fortes existent entre les départements. Par exemple en Isère, la densité de lits/place en psychiatrie générale est significativement plus faible qu'à l'échelle nationale (74,9 pour 100 000 habitants contre 105,8 pour 100 000 habitants à l'échelle nationale) alors même que dans le Rhône, la situation apparaît plus favorable (146,5 pour 100 000 habitants).

<sup>5</sup> Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission des affaires sociales, en conclusion des travaux d'une mission d'information relative à l'organisation de la santé mentale, n° 2249



## SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT – PARENTALITE

### Données clés



### Les principales problématiques identifiées



#### A RETENIR :

- Une maternité à proximité pour l'ensemble de la population de l'agglomération. Récemment labélisée pour son action autour de la bientraitance des femmes
- En ville, un parcours de santé de plus en plus complexe en raison de l'allongement des délais de rendez-vous ainsi que du nombre insuffisant de généralistes et de spécialistes (gynécologues comme de pédiatres). Malgré tout, existence d'un réseau de professionnels de santé structurant les parcours.
- Chez l'enfant, la problématique de l'obésité est en progression sans être pour autant extrême. Pour autant les comportements alimentaires se dégradent fortement (malbouffe). La santé buccodentaire, corolaire de cette observation est également une préoccupation importante.
- Le déficit de ressources s'observe également chez les orthophonistes, ergothérapeutes où, au-delà des délais d'attente importants, se superpose dans certains cas des problématiques d'accessibilité financière à ces ressources.

Le territoire bénéficie de la présence d'une maternité qui permet de répondre aux besoins de l'ensemble de l'agglomération. Pour autant, le parcours de santé se dégrade en raison de la pression sur l'offre de soins. Cette pression a pour conséquence un rallongement des prises en charge, un éloignement du domicile pour le suivi en ville. Cette dégradation de l'offre s'observe dans les chiffres relatifs au non-recours aux soins. 46 % des femmes âgées entre 20 et 60 ans n'ont pas eu de consultations chez un gynécologue au cours des 24 derniers mois avec dans certaines communes de l'agglomération, il s'agit d'une femme sur deux. Il existe toutefois un bon réseau de sagefemme en libérale et de nombreux médecins généralistes font de la pédiatrie et orientent vers les PMI quand les



situations se complexifient. Chez l'enfant, un repérage plus tardif des situations et des délais de prise en charge également rallongés contribuant dans certains cas à l'aggravation des situations observées.

L'état de santé des enfants ne présente toutefois pas de caractéristiques significatives. L'obésité se développe sans que cette dernière soit en décalage avec une réalité plus générale. Toutefois, la malbouffe est de plus en plus présente, des comportements alimentaires (dédoublage du goûter, aliments industriels et transformés, méconnaissances des portions recommandées...) sont autant de signaux d'alerte identifiés par les professionnels du territoire. La question des écrans est également posée, aussi bien aux enfants qu'aux parents qui ne saisissent pas toujours les risques. En effet, ils restent encore peu sensibles à cette problématique qui a des conséquences sur le sommeil de l'enfant ainsi que sur sa sociabilisation en groupe.

## LA SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ADULTES

### Données clés

16,1 % le population est âgée entre 15 et 29 ans

45 % des 18 - 24 ans est scolarisée

Un taux d'emploi de 33,9 % chez les 15 - 24 ans

Chez les moins de 30 ans, un taux de pauvreté de 17,6 %

Au sein des QPV : près de 40 % des habitants ont moins de 25 ans

### Problématiques identifiées



#### A RETENIR :

- Des problématiques générales observées sans que ces dernières soient spécifiques au territoire. L'obésité, la santé bucco-dentaire, les maladies sexuellement transmissibles ou encore les conduites addictives sont ainsi recensées.
- Une attention à avoir sur la santé mentale, plus précisément l'accompagnement des jeunes et la recherche de solutions qu'elles soient de l'ordre médical ou social.
- L'existence d'un réseau d'acteurs important qui développe des actions de prévention et d'information aussi bien en milieu scolaire qu'extra-scolaire.

Chez les adolescents et les jeunes adultes, nous retrouvons certaines problématiques non résolues chez les enfants comme la santé buccodentaire ou encore l'obésité. Elles touchent en particulier les jeunes au parcours fragile, chez ces derniers, les situations sont alors dégradées ou carencées.

Après des professionnels du territoire, il n'est pas identifié chez les jeunes de problématique de santé spécifique à l'agglomération. En dehors des enjeux relatifs aux conduites à risques, aux maladies



sexuellement transmissibles ou encore, à la sédentarité, il ressort toutefois l'importance de renforcer l'écoute, de garantir le suivi et pour les cas plus avancés, l'accompagnement psychiatrique. En effet, ces constats révèlent que d'une part, il y a des difficultés d'accès à l'expertise psychiatrique en raison de l'insuffisance des ressources humaines. D'autre part, il y a plus globalement un mal-être chez les jeunes qui s'exprime et pour lequel une réponse globale doit être apportée.

## Jeunes enfants, enfants et adolescents

Dans le cadre du diagnostic, nous n'avons pu obtenir de données à l'échelle du territoire nous permettant d'objectiver l'état de santé des enfants et adolescents. Ci-dessous, les résultats départementaux tirés de l'étude réalisée par l'ORS qui analyse les données des dépistages et bilans de santé chez les enfants de 3-4 ans, 6 ans et 12 ans.

Tableau 17 : Résultats partiels des bilan 3 - 4 ans (ORS, 2019)

Bilan 3-4 ans et en 2017/2018	Isère	Rhône	Minimum Maximum Auvergne-Rhône- Alpes
Proportion d'enfants avec une anomalie visuelle parmi les enfants ayant eu un dépistage visuel (%)	10,8	16,9	10,8 - 17,2
Proportion d'enfants avec une anomalie buccodentaire parmi les enfants ayant eu un examen buccodentaire (%)	9,6	ND	4,3 - 39,6
Proportion d'enfants avec un trouble du langage parmi les enfants ayant eu un dépistage (%)	25,1	23,7	11 - 25,1
Proportion d'enfants avec un surpoids dont obésité parmi les enfants ayant eu un contrôle poids-taille (%)	5,7	4,3	2,8 - 11,8

Dans le cadre de son action, le PRE a proposé un parcours personnalisé à 243 jeunes issus des QPV en 2018. La majorité est âgée de 12 à 16 ans. La santé est ici un domaine d'action majeur puisqu'il concerne près 34 % des situations. Les problématiques sont diverses, la santé mentale y tient une place prépondérante, mais également la santé buccodentaire en lien avec les problématiques de nutrition et d'obésité chez l'enfant. Les acteurs font notamment le lien entre le cadre familial et les habitudes de vie des enfants.

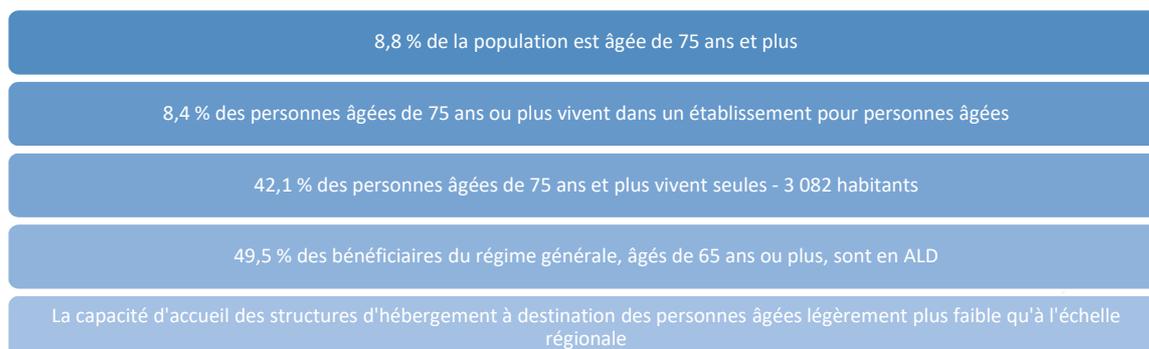
Si globalement, il n'est pas non plus constaté d'évolution majeure vis-à-vis des observations précédentes, l'absence de médecin scolaire dans les écoles primaires depuis deux ans pointe l'absence de repérage des problématiques de santé permettant d'intervenir suffisamment en amont des situations. Ce repérage alors tardif est accentué par une offre de soins insuffisante se traduisant par des délais d'attente qui se transforment pour les familles en «véritable parcours du combattant», l'accessibilité à certains soins qui ne sont pas remboursés, les contraintes de mobilités des familles.

Le Relais Oxyjeunes, qui oriente également des jeunes vers le PRE, rencontre chez les jeunes des problématiques essentiellement scolaires, mais également des difficultés familiales (séparation, décès, famille recomposée, communication au sein de la famille...), un sentiment de mal-être (angoisse, repli sur soi, tentative de suicide, scarification, conduite de dépendances...), des difficultés relationnelles.



## PERSONNES AGEES

### Données clés



### Problématiques identifiées



#### À RETENIR :

- La problématique centrale identifiée concerne les formes d'isolement des personnes âgées. Elles sont multiformes car les mécanismes sont différents selon le lieu de vie au sein de l'agglomération.
- L'isolement des personnes âgées se superpose à la tension observée sur l'offre de soins ainsi qu'aux problématiques socioéconomiques. Pour autant, la couverture en médecin traitant est légèrement supérieure à la moyenne régionale de même que le recours aux soins.
- La filière gérontologique apporte une réponse interdisciplinaire à la vulnérabilité permettant notamment de garantir la continuité des soins. Toutefois, la recherche de solutions reste difficile et les alternatives à l'hospitalisation sont encore insuffisantes.

Vienne Condrieu Agglomération n'échappe pas à la dynamique de vieillissement de la population. En 10 ans (2007 – 2017), le territoire comptabilise 12 094 habitants supplémentaires âgés de 75 ans et plus. Il représente 8,8 % de la population de l'agglomération en augmentation d'un point sur la période présentée. En matière de prospective, la combinaison allongement de l'espérance de vie et progression démographique laisse entrevoir un renforcement de cette classe d'âge dans les années à venir. En effet, la part des 60 – 74 ans connaît la plus forte progression (+3,6 points soit 3 850 habitants).

En raison de la diversité du territoire, la question de l'accès aux soins des personnes âgées se pose différemment. Les communes rurales font face au double constat d'un rétrécissement et d'une concentration de l'offre qui pose des enjeux de mobilité importants pour le territoire. Dans les QPV, les difficultés d'accès aux soins sont également observées. Dans les deux cas, l'accès aux spécialistes est jugé problématique. Les indicateurs montrent toutefois une bonne couverture en médecin traitant et un faible non-recours aux soins. Les réseaux et l'ancienneté de l'offre sur le territoire absorbent ainsi les besoins, mais ne peuvent toutefois masquer la dégradation dans la prise en charge qui se traduit par des délais rallongés ou encore l'absence de visite à domicile.



En matière de recours aux soins, la population s'inscrit dans la moyenne régionale. Les deux départements ont une situation très distincte sur cette thématique où les habitants du Rhône ont une situation plus favorable que les habitants de l'Isère. Vienne Condrieu Agglomération présente alors un profil dans la moyenne, relativement proche des chiffres observés à l'échelle régionale.

Tableau 18 : Recours aux soins chez les séniors (CARSAT, 2019)

<i>Exprimé en %</i>	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône	Auvergne -Rhône- Alpes
Part de bénéficiaires n'ayant pas eu une consultation généraliste sur les 24 derniers mois du régime général en 2018	6,2	5,5	7,7	6,4
Part des seniors sans recours aux soins du régime général en 2018	4,5	4,0	5,6	4,6
Part des seniors du régime général sans médecin traitant déclaré en 2018	2,2	2,0	3,3	2,8



## AU SEIN DES QPV

### Données clés

12 % de la population de l'agglomération réside dans un QPV

Une population majoritairement jeune (en moyenne, 38% sont âgés de moins de 25 ans) mais la même dynamique de vieillissement de la population

Une précarité socioéconomique (faible taux d'emploi, part importante d'emplois précaires, ...)

Un taux de pauvreté proche des 40 % en moyenne - Plus de 20% des habitants sont bénéficiaires de la CMU-C

Près 40 % des habitants vivant dans un QPV et ayant répondu à l'enquête ont exprimé des difficultés pour se soigner

### Problématiques identifiées



#### À RETENIR :

- Les différentes problématiques de santé apparaissent exacerbées dans ces quartiers. La position socioéconomique défavorable accentue alors les problématiques de santé.
- Certains habitants font part de difficultés pour se soigner tandis que d'autres relèguent la santé au second plan de leurs préoccupations. Les acteurs du territoire abondent dans ce sens en pointant les effets de la dégradation de l'offre de soins sur le territoire vis-à-vis des publics fragiles de ces quartiers.
- Une diversité d'acteurs est mobilisée dans l'accompagnement des plus fragiles, notamment en matière d'accès aux droits ou à la santé.

Vienne Condrieu Agglomération compte 6 quartiers en politique de la ville qui regroupent 12 % de la population du territoire. Dans ces quartiers, du fait d'un contexte socioéconomique défavorable, les problématiques de santé se trouvent accentuées. Notre enquête à destination des habitants a ainsi mis en évidence que les habitants de ces quartiers indiqués ont une plus grande difficulté à accéder aux soins et vont être également plus enclins à renoncer aux soins (40 % contre une moyenne de 20 % pour l'ensemble de l'agglomération).

Les problématiques de santé comme le diabète et le surpoids sont prépondérants et pointés par les acteurs du territoire qui mentionnent les comportements alimentaires (malbouffe, déséquilibre énergétique) et une moindre activité physique.

L'accès aux soins est également une problématique centrale. Les acteurs du territoire mentionnent prioritairement l'accès aux soins bucco-dentaires où il y a des besoins importants dans la population. À l'échelle de l'ensemble de l'agglomération, 35 % des habitants de plus de 16 ans n'ont pas eu de consultations chez un chirurgien-dentiste ces 24 derniers mois. On suppose alors qu'à l'échelle des QPV, la situation doit être encore plus défavorable. Également, la consultation de spécialistes, notamment ophtalmologistes. Enfin, de manière large, l'accès aux soins de médecine générale en



évoquant les cas de figure de personnes âgées sans solutions à la suite du départ à la retraite de leur médecin traitant ou encore, des nouveaux arrivants ne trouvant pas de médecin traitant sur le territoire.



## LES IMPACTS RECENTS ET VISIBLES DE LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19



L'ensemble des observations qui sont faites indépendamment du contexte actuel. Cependant, la crise sanitaire actuelle a eu un impact sur les habitants et leur santé. Les effets sont multiples, parfois visibles et touchent l'ensemble des habitants à des degrés divers.

Comme en témoignent les acteurs rencontrés, ce sont les plus fragiles qui sont particulièrement exposés aux effets de la crise sanitaire, en première ligne les habitants des quartiers en politique de la ville. Dans ces quartiers, la santé des habitants y est significativement moins bonne et la surreprésentation des problématiques d'obésité et de diabète (facteurs de risques de la COVID-19) fragilise d'autant plus la population.

Les professionnels rencontrés témoignent également de l'effet des confinements successifs sur le bien-être psychique, notamment des jeunes. En effet le bouleversement des liens sociaux, la promiscuité des logements, les contextes familiaux déjà compliqués viennent aggraver les situations de détresse psychiques ou bien en générer de nouvelles. Il y a un constat partagé de l'augmentation des consultations et des prises en charge pour ces motifs.

Face à ce constat, les liens historiques préexistants ont permis d'apporter les premières briques de réponses, mais des actions plus spécifiques et pérennes restent alors à construire.



## OFFRE DE SOINS ET DE SANTE



### A RETENIR

La dotation en offre de soins libérale à l'échelle de l'EPCI est très hétérogène selon les professions et les spécialités.

- Médecins généralistes : L'EPCI en est mieux dotée que l'Isère et le Rhône. Néanmoins, depuis dix ans, leur effectif diminue au sein de l'EPCI.
- Médecins spécialistes : vieillissement des médecins spécialistes laissant présager des cessations d'activité dans les années à venir (25% ont plus de 60 ans).
- Infirmiers diplômés d'Etat (IDE) : L'EPCI en est mieux dotée que l'Isère et le Rhône, leur niveau d'activité y est inférieur à celui du Rhône mais supérieur à celui de l'Isère.
- Chirurgiens-dentistes : L'EPCI en est mieux dotée que l'Isère et le Rhône. Les praticiens y sont jeunes et leur activité est en hausse depuis 2015.
- Masseurs-kinésithérapeutes : l'EPCI est moins bien doté qu'en Isère mais la situation est similaire à celle du Rhône.

Concernant le regroupement des professionnels de santé et le développement de dispositifs d'appui à la coordination, Vienne Condrieu Agglomération est un territoire dynamique. Le territoire dispose de nombreux cabinets collectifs dont deux labellisés Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Par ailleurs deux projets de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPST) sont en cours à l'échelle des territoires de Vienne et de Condrieu. Enfin, le territoire compte de nombreux réseaux de santé thématiques, qui appuient les démarches des professionnels de santé en fonction des publics cibles (parentalité, petite enfance, personnes âgées, ...).

Le territoire compte plusieurs structures sanitaires et médicosociales dont le rayonnement dépasse les contours de l'agglomération.

## AVANT-PROPOS— ELEMENTS DE CONTEXTE DE L'OFFRE SANITAIRE EN FRANCE

Influencée par les dynamiques épidémiologiques, démographiques et territoriales actuelles, l'offre de soins à l'échelle nationale évolue. Son organisation, son accessibilité (économique, spatiale, etc.) et sa lisibilité se trouvent au cœur du débat public.

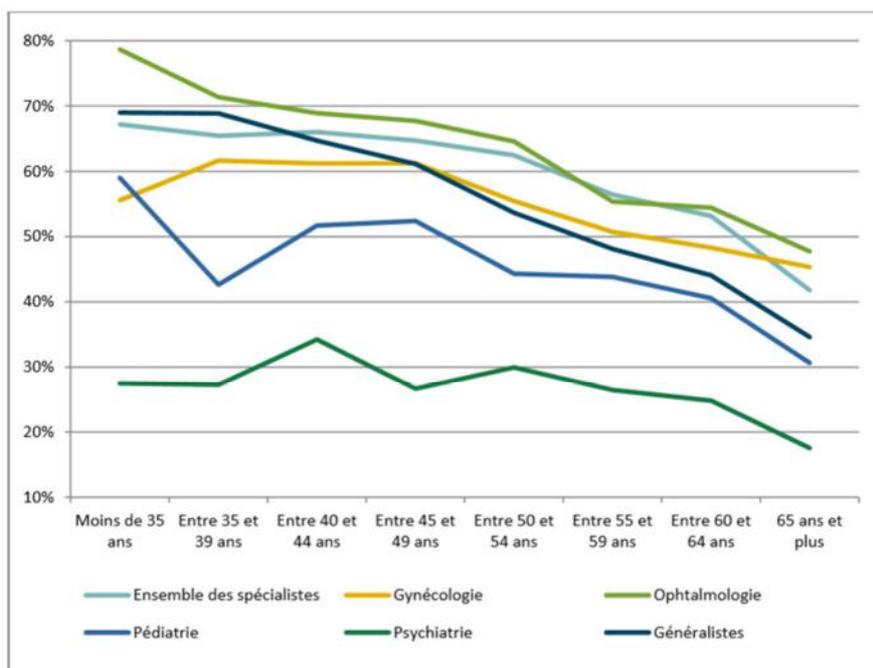
La démographie médicale contemporaine résulte d'un paradoxe prégnant et largement caractérisé dans le débat public : il n'y a jamais eu autant de médecins en France mais les inégalités d'accès aux soins ne cessent de croître (Frélaut, 2018). Dans son étude « Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer », la Drees explicite cette problématique qui résulte de plusieurs facteurs (Drees, 2017) :

- Une baisse d'effectif, depuis les années 2010 : Bien que l'effectif global de médecins soit bien plus élevé que par le passé, la diminution des médecins libéraux tend à inverser la tendance.
- Une évolution des modes d'exercice : L'exercice libéral isolé est aujourd'hui délaissé pour une partie des professionnels de santé qui favorise l'exercice regroupé et / ou salarié. Le basculement du mode d'exercice du libéral vers le salariat semble également impacter l'accès aux soins, les médecins salariés effectuant un nombre d'heures de consultations moins important que celui des médecins libéraux. Par ailleurs, un changement de paradigme s'observe chez les « jeunes générations » qui ne souhaitent plus exercer dans les mêmes conditions horaires que leurs aînés.
- Le vieillessement des médecins : qui laisse présager une diminution des médecins en exercice sur les années à venir : « la moitié des effectifs [de médecins généralistes] (47%) a dépassé les 55 ans et 30% ont plus de 60 ans (Drees, 2017) ».
- La répartition des professionnels médicaux et paramédicaux est également un facteur d'inégalité spatiale d'accès aux soins, plus ou moins marquée à l'échelon national et selon les spécialités. La « diagonale du vide » du Nord-Est au Sud-Ouest de la France, composée de zones rurales vieillissantes dont l'activité économique diminue, connaît ainsi une baisse absolue et régulière de ses professionnels de santé depuis plusieurs années (« santé 2030 », ed. 2019). Cette répartition des professionnels de santé à l'échelle nationale rend compte d'une problématique de l'emploi au sein de certaines zones rurales et / ou de la faible dotation en service public de certains territoires. Ces territoires sont alors peut attractifs pour les professionnels de santé ce qui renforce les inégalités territoriales de santé.

Résultante de tous ces facteurs, l'accessibilité aux soins est caractérisée par le rapport de l'offre à la demande, et se mesure à partir des délais d'attente, de la densité médicale et de l'état de santé des populations. A l'aune de ces indicateurs, des « fractures territoriales » s'établissent en France, et occupent une place majeure au cœur du débat public actuel (Frélaut, 2018).



Figure 11 - Distribution de la part des médecins installés en groupe par tranche d'âge, sur la France entière en 2016



**Champ** > Ensemble des professionnels actifs libéraux, exerçant en cabinet (isolé ou de groupe) ou sous forme de société, au 1<sup>er</sup> janvier, France entière.

**Source** > DREES, RPPS 2016.

La seule question du nombre de médecins et d'équipements ne serait-elle pas trop réductrice pour bien faire face à l'ampleur du défi ?

Car il existe des pistes pour remédier à ces difficultés, déjà largement explorées, elles ne demandent qu'à être prolongées et renforcées voire généralisées. Dans de nombreux endroits, l'implantation de maisons de santé pluriprofessionnelles, la modernisation ou la création de centres de santé, l'organisation en pôles ou communauté de professionnels a ainsi contribué à maintenir sinon à renforcer l'offre de soins. Ailleurs, des collaborations nouvelles et poussées entre médecins, pharmaciens et infirmiers permettent de pallier certaines difficultés – notamment dans le suivi d'affections longue durée (cf. le programme ASALEE) et la prise en charge de patients aux parcours complexes, pouvant être âgés et atteints de plusieurs pathologies. Sans oublier la nécessaire intégration des déterminants de santé dans l'ensemble des politiques publiques.

Ces solutions peuvent en outre être déployées d'autant plus facilement qu'elles ne remettent nullement en cause les principes régissant le modèle libéral des professionnels de santé qui reste un pilier de l'organisation ambulatoire du système de santé.

Chaque territoire peut trouver des réponses à ses difficultés, à condition d'intégrer organisations et outils nouveaux à partir de l'existant, de la façon la plus pragmatique possible... et avec un accompagnement déterminé de tous les acteurs présents sur un territoire.



## OFFRE LIBERALE

### L'offre en médecins généralistes

#### Effectif, densité et turn-over

Le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) de décembre 2019 comptabilise **82 médecins généralistes libéraux en activité à Vienne Condrieu Agglomération**. 68 exercent sur les dix-huit communes du département de l'Isère et 19 exercent sur les douze communes du département du Rhône. En termes de densité, cela représente 9,2 praticiens pour 10000 habitants, ce qui situe l'agglomération en dessous des valeurs de l'Isère (9,5) et au-dessus de celle du Rhône (8,6) mais similaire à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Tableau 19 : Effectif et densité des médecins généralistes (RPPS, 2019, CartoSanté, 2018 et CPAM, 2020)

	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône	Auvergne-Rhône-Alpes
Effectifs généralistes	82	1192	338	7 278
Densité généralistes (pour 10 000hab.)	9,2	9,5	8,6	9,2

Si la dotation en médecins généralistes de l'agglomération reste favorable, sur les dernières années, à la suite de départs, la densité en omnipraticiens a diminué se traduisant par une augmentation du nombre de patients par praticien augmente (Carto santé, 2018). En 2019, à Vienne Condrieu Agglomération, les médecins généralistes ont en moyenne une patientèle de 989 patients. Ce qui reste inférieur aux données du Rhône (1 116 patients par médecin généraliste) et de l'Isère (1 080).

Sur l'agglomération au premier semestre 2019, l'activité des médecins spécialistes en médecine générale était inférieure à celle des professionnels du Rhône et de l'Isère. A Vienne Condrieu Agglomération un médecin généraliste pratiquait en moyenne 1 918 actes pour 2 137 en Isère et 2 131 dans le Rhône.

Trois territoires de santé existent sur le périmètre de l'agglomération : le territoire de santé de Vienne, de Condrieu et de Pont-Evêque. Chacun de ces territoires en fonction de sa dotation en médecins généralistes est plus ou moins éligible à des aides financières de la part de l'Agence régionale de santé (ARS) et de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

Aujourd'hui, seul le territoire de santé de Pont-Evêque est éligible à des aides financières en tant que « Zone d'action complémentaire » (ZAC). Les autres dont la situation est favorable sont des « Zones de vigilances ». Néanmoins, **des disparités intra territoire de santé s'observent**. Sur le territoire de santé de Vienne, la commune de Vienne présente une densité d'omnipraticiens inférieure aux communes voisines (Ameli, 2019).

#### Démographie médicale

Les médecins généralistes exerçant à Vienne Condrieu Agglomération sont plus jeunes que les médecins de l'Isère, du Rhône et de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Sur l'agglomération la majorité des omnipraticiens (55,3 %) ont moins de 49 ans.



Les «55 ans et plus» sont moins représentés à Vienne Condrieu Agglomération 35,3% des omnipraticiens tandis qu'ils représentent 46,8 % en Isère, 40,4 % dans le Rhône et 47,1 % en Auvergne-Rhône-Alpes (CartoSanté, 2018).

Tableau 20 : Répartition (%) par tranche d'âge des médecins généralistes (CartoSanté,2018)

Omnipraticiens	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône	Auvergne-Rhône-Alpes
Moins de 40 ans	24,7	22,7	25,8	23,3
40 à 49 ans	30,6	20,2	23,2	19,1
50 à 54 ans	9,4	10,4	10,6	10,5
55 à 59 ans	14,1	21,5	21,6	21,3
60 ans et plus	21,2	25,3	18,8	25,8

Sur l'agglomération, parmi les 82 médecins généralistes, seize ont plus de 60 ans dont sept ont plus de 65 ans (CPAM, 2020).

### Mode d'exercice

À l'échelle de l'agglomération, la **proportion d'omnipraticiens libéraux exerçant de façon regroupée ou individuelle est quasiment équivalente**. Sur 87 praticiens libéraux, 42 exercent en libéral dans un cabinet de groupe dont 9 praticiens dans le Rhône et 33 en Isère.

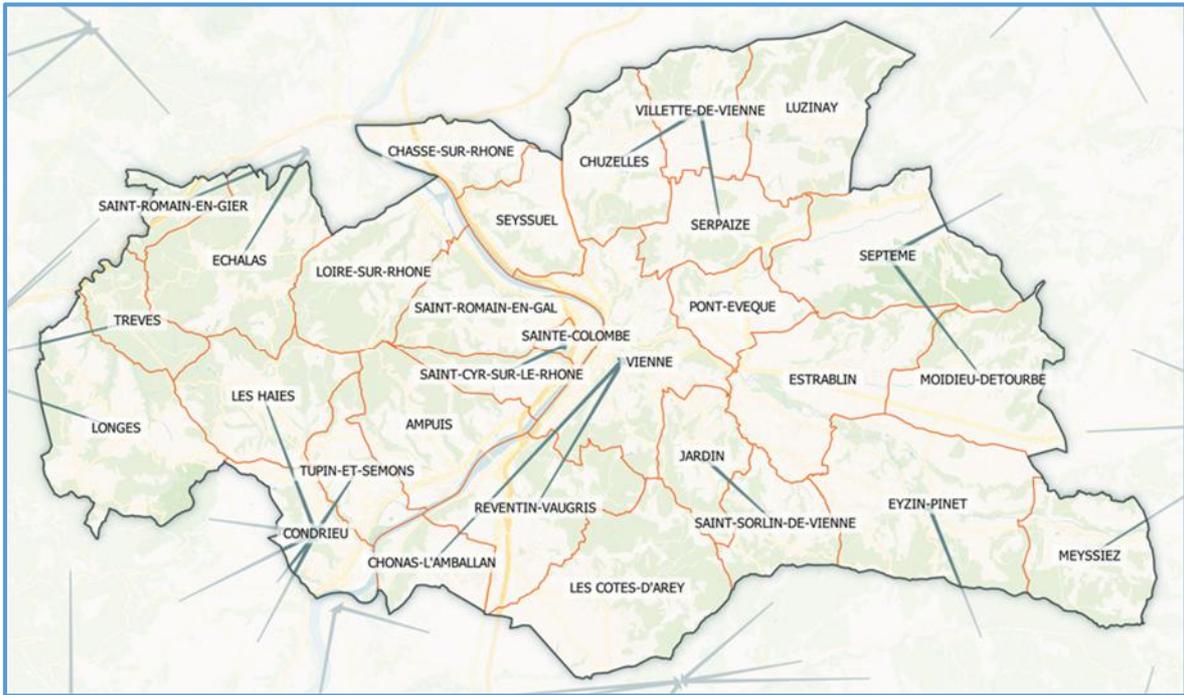
### Recours

En matière de recours aux omnipraticiens, la majorité des habitants de Vienne Condrieu Agglomération consultent sur le territoire. Les communes de **Vienne, de Condrieu, de Jardin, d'Eyzin-Pinet, de Septème et de Vilette-de-Vienne** constituent les principaux pôles d'attraction. Parmi ces communes, certaines se situent aux limites de l'agglomération et constituent des pôles d'attraction pour des habitants ne vivant pas sur l'agglomération. Ainsi, les habitants de la Chapelle-Villars, Chuyer, Saint-Michel-sur-Rhône et Vérin consultent un omnipraticien à Condrieu. De même, les habitants d'Oytier-Saint-Oblas consultent à Septème et ceux de Cour-et-Buis consultent à Eyzin-Pinet.

À l'inverse, certains habitants de l'agglomération consultent un omnipraticien en dehors de l'agglomération. À Trêves et Longes les habitants se rendent à Rive-de-Gier tandis qu'à Échalas et Saint-Romain-en-Gier les habitants se rendent à Givors. Enfin, à Meyssiez, la majorité des habitants consultent un omnipraticien à Saint-Jean-de-Bournay (CartoSanté, 2018).



Tableau 21 : Principaux flux de recours auprès des médecins généralistes (CartoSanté,2019)



Sur l'agglomération, 78,1% des habitants de 17 ans ou plus qui ont recours à un médecin généraliste ont un médecin traitant (CPAM,2020).



## L'offre en médecins spécialistes

### Effectif, densité et turn-over

Les médecins spécialistes exercent généralement une activité mixte : à la fois libérale en ville et salariée au sein d'un établissement de santé.

Ainsi, en 2020, la Caisse primaire d'assurance maladie recense au total 88 médecins, toutes spécialités confondues, hors médecine générale, sur l'agglomération. Cependant, parmi eux, le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) recense **45 médecins spécialistes libéraux ou à exercice mixte**.

Tableau 22 : Effectif et densité des spécialistes\* (RRPS 2019 pour l'effectif en spécialistes sur l'EPCI et Insee 2016 pour le calcul de densité de spécialistes au regard du nombre d'habitants)

Zone géographique  Discipline	Effectif	Densité pour 10 000 habitants			
	Vienne Condrieu Agglomération	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône	Auvergne -Rhône- Alpes
Cardiologie	13	1,5	1,07	1,4	1,6
Dermatologie	1	0,1	0,48	0,6	0,6
Endocrinologie	2	0,2	0,14	0,3	0,4
Gynécologie - Obstétricie	8	0,9	0,84	1,6	1,5
Ophthalmologie	11	1,2	1,09	1,7	1,4
Oto-rhino-laryngologie (ORL)	8	0,9	0,24	0,4	0,4
Pédiatre	1	0,1	0,56	0,8	1,5
Pneumologie	8	0,9	0,35	0,6	0,7
Psychiatrie	7	0,8	1,15	1,7	2,9
Rhumatologie	2	0,2	0,34	0,5	0,6

\*Ce tableau présente les spécialistes qui sont généralement les plus consultés.

### Démographie médicale

En 2020, l'agglomération compte 88 médecins spécialistes (tout mode d'exercice confondu et hors spécialité de médecine générale) 21 praticiens ont plus de 60 ans dont sept ont plus de 65 ans. Soit 24% des médecins spécialistes de plus de 60 ans (CPAM, 2020).



**Mode d'exercice**

Les médecins spécialistes peuvent exercer exclusivement au sein d'un établissement de santé, exclusivement en ville (en dehors d'un établissement de santé) ou avoir un exercice dit « mixte » qui est à la fois en ville et au sein d'un établissement de santé.

A l'échelle de l'EPCI, sur les 88 médecins spécialistes 43 exercent exclusivement au sein d'un établissement de santé (environ 50%). Parmi les 45 restant 21 ont un exercice mixte, à la fois en ville et au sein d'un établissement de santé, tandis que 24 exercent exclusivement en ville.

Pour les 24 spécialistes exerçant exclusivement en ville, huit exercent en cabinet de groupe et seize exercent dans un cabinet individuel.

Tableau 23 : Indicateurs de consommation de soins selon les spécialités (UPRS, 2020)

<b>Indicateur de consommation de soins (Nb actes / pop) – pour 100 hab.</b>	<b>Vienne Condrieu Agglomération</b>	<b>Région Auvergne-Rhône- Alpes</b>
<b>Dermatologues</b>	2,65	9,68
<b>Gastro-Entérologues</b>	3,17	3,8
<b>Ophtalmologues</b>	0,39	11,89
<b>Gynécologues</b>	6,28	13,55
<b>Cardiologues</b>	1,28	2,6
<b>Radiologues</b>	100,22	93,24
<b>Tous spécialistes</b>	<b>62,06</b>	<b>92,08</b>



## L'offre en infirmiers

### Effectif, densité et turn-over

En 2019, le RPPS recense 153 infirmiers diplômés d'état (IDE) exerçant en libéral à Vienne Condrieu Agglomération. Soit une densité de 17,2 pour 10000 habitants qui est supérieure aux valeurs départementales du Rhône et de l'Isère où la densité est de 14,6 IDE pour 10000 habitants (CPAM, 2020).

En matière de turn-over (nombre d'installation et de départ à l'échelle de l'agglomération) : la dotation de l'agglomération en infirmiers est en hausse depuis 2015. La même dynamique s'observe à l'échelle des départements de l'Isère, du Rhône et de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les communes de Condrieu et de Chonas-l'Amballan ont notamment vu leur dotation en IDE croître.

En 2019, à Vienne Condrieu Agglomération, les infirmiers libéraux ont en moyenne une patientèle de 120 patients. Ce qui est supérieur aux données du Rhône (102 patients par infirmier libéral) et inférieur aux données de l'Isère (132).

### Démographie médicale

À Vienne Condrieu Agglomération, les IDE comptent 68,4 % des effectifs âgés de moins de 50 ans. Cette situation s'observe également à l'échelle de l'Isère, du Rhône et de l'Auvergne-Rhône-Alpes, bien qu'en Isère, le vieillissement de la profession soit plus marqué avec 21,2 % des IDE libéraux qui ont 55 ans ou plus contre 17,1 sur l'agglomération.

Sur l'agglomération, parmi les 153 infirmiers libéraux, huit ont plus de 60 ans dont 2 ont plus de 65 ans (CPAM, 2020).

Tableau 24 : Répartition (%) par tranche d'âge des infirmiers diplômés d'état (IDE) libéraux (CartoSanté [Atlas Santé], 2018)

Infirmiers diplômés d'état (IDE) libéraux	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône	Auvergne-Rhône-Alpes
Moins de 40 ans	32,9	33,8	34,4	35,2
40 à 49 ans	35,5	31,2	32,9	32
50 à 54 ans	14,5	13,8	14,3	14,2
55 à 59 ans	12,5	14,2	13,8	12,5
60 ans et plus	4,6	7	4,7	6



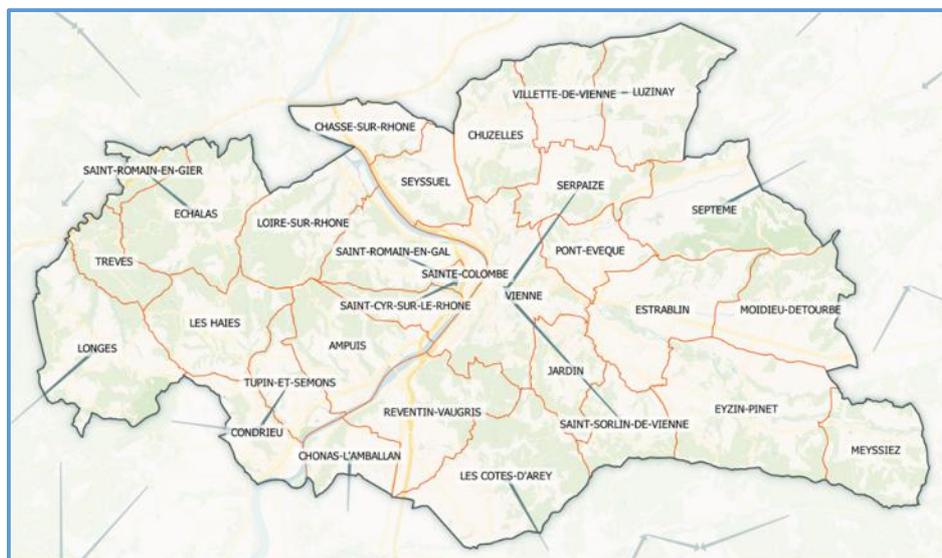
### Zonage ARS

Selon le dernier zonage conventionnel des infirmiers datant de 2020, l'ensemble du territoire est en zonage « très doté ».

### Recours (nombre d'actes et taux de fuite)

Les habitants de l'agglomération ont majoritairement recours aux infirmiers libéraux sur l'agglomération. La commune de Vienne constitue le principal pôle d'attraction de l'agglomération, tant pour ses habitants qu'une partie de la population résidant hors de l'agglomération. Les communes de Longes, de Condrieu, de Chonas-l'Amballan, des Côtes-d'Arej et de Septème constituent également des pôles d'attraction pour les habitants vivant hors de l'agglomération.

Figure 12 : Principaux flux de recours auprès des infirmiers (CartoSanté,2019)



Par ailleurs, sur l'agglomération au premier semestre 2019, **l'activité des infirmiers diplômés d'état libéraux était inférieure à celle des infirmiers du Rhône mais supérieure à ceux de l'Isère**. A Vienne Condrieu Agglomération un infirmier pratiquait en moyenne 2 154 actes pour 2 221 en Isère et 1 923 dans le Rhône

## L'offre en chirurgiens-dentistes

### Effectif, densité et turn-over

En 2019, le RRPS recense 71 chirurgiens-dentistes exerçant en libéral à Vienne Condrieu Agglomération. Soit une densité de 7,8 pour 10000 habitants qui est supérieure aux valeurs départementales du Rhône et de l'Isère où la densité est réciproquement de 5,6 et 5,1 chirurgiens-dentistes pour 10000 habitants. En matière de turn-over (nombre d'installation et de départ à l'échelle de l'agglomération) : la dotation de l'agglomération en chirurgiens-dentistes est stable depuis 2017. La même dynamique s'observe à l'échelle des départements de l'Isère, du Rhône et de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

### Démographie médicale

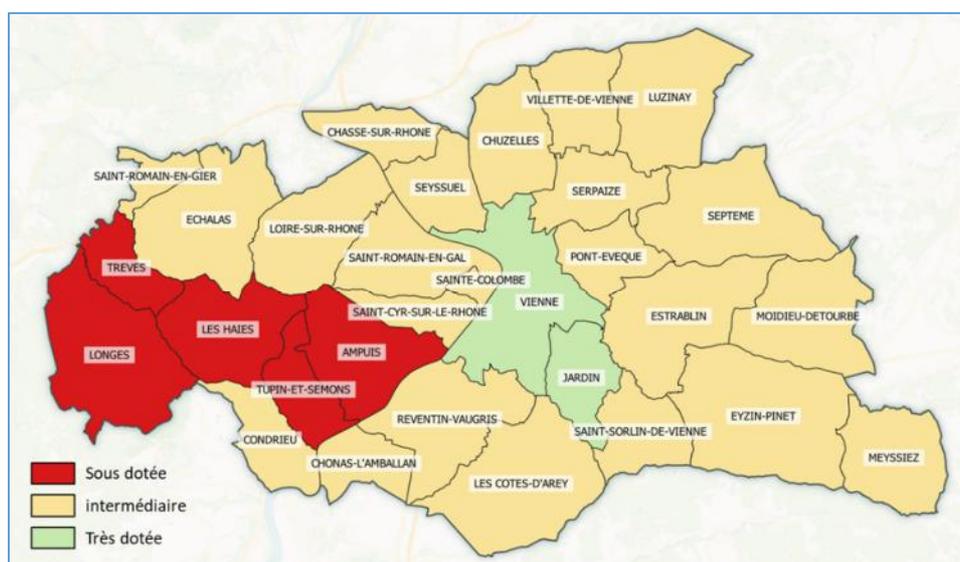
À Vienne Condrieu Agglomération, les chirurgiens-dentistes constituent une catégorie professionnelle jeune avec 57,4 % des effectifs qui ont moins de 49 ans. Cette situation s'observe également à l'échelle de l'Isère, du Rhône et de l'Auvergne-Rhône-Alpes.

Tableau 25 : Répartition (%) par tranche d'âge des chirurgiens-dentistes (CartoSanté,2019)

Chirurgiens-dentistes	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône	Auvergne-Rhône-Alpes
Moins de 40 ans	41	28,5	39,4	33,4
40 à 49 ans	16,4	20,3	24,4	19,7
50 à 54 ans	8,2	12,5	9,1	11,5
55 à 59 ans	16,4	20,4	18,9	18,7
60 ans et plus	18	18,4	8,3	16,8

### Zonage ARS

Le zonage des chirurgiens-dentistes réalisé en 2014 place la majorité des communes de l'agglomération dans une situation intermédiaire. Seules les communes de Trèves, de Longes, des Haies, d'Ampuis et de Tupin-et-Semons sont classées en zone sous-dotée. À l'inverse, les communes de Vienne et de Jardin sont surdotées.

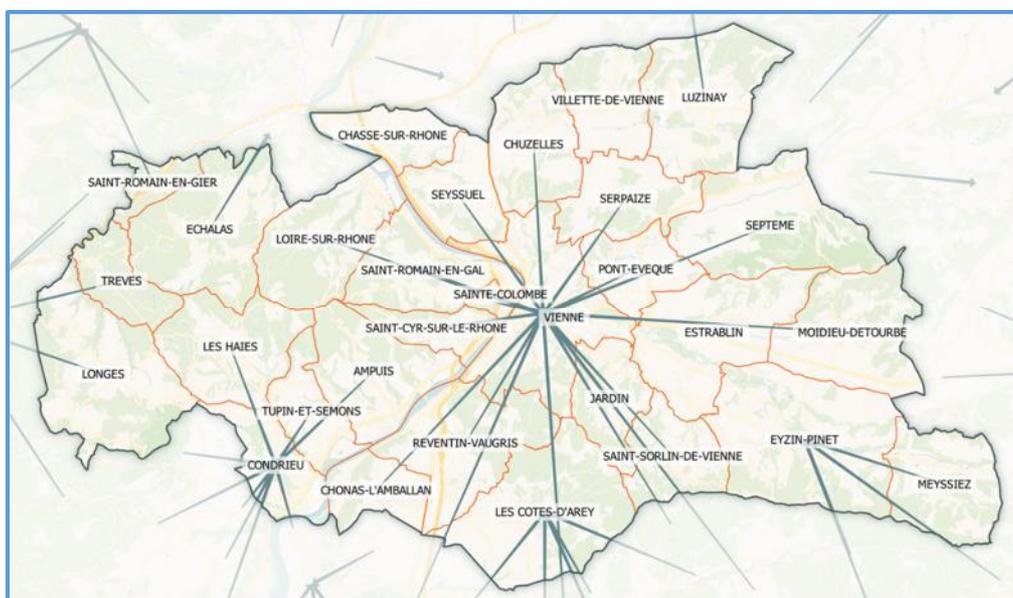


### Recours (nombre d'actes et taux de fuite)

Les habitants de l'agglomération ont majoritairement recours à des chirurgiens-dentistes sur l'agglomération. Les principaux pôles d'attraction sont Vienne, Condrieu et les Côtes-d'Arey tant pour les habitants de l'agglomération que pour ceux vivant en dehors de Vienne Condrieu Agglomération. Ceci peut notamment s'expliquer par le zonage des communes limitrophes au nord de l'Agglomération qui sont majoritairement classifiées sous-dotées ou très sous-dotées dont : Saint-Julien-de-l'Herms, Cours-et-Buis, Montseveroux. Les communes sous-dotées sont : Cheyssieu, Saint-Prim, Auberives-sur-Varèze, la Chapelle-Villars, Pavezin et Saint-Croix-en-Jarres.

À Vienne Condrieu Agglomération, l'activité moyenne des chirurgiens-dentistes est en hausse depuis 2015 comme sur les départements de l'Isère et du Rhône. Néanmoins, l'activité moyenne sur l'agglomération demeure plus importante que dans l'Isère et moins que dans le Rhône (CartoSanté, 2018).

Figure 13 : Principaux flux de recours auprès des chirurgiens-dentistes (CartoSanté, 2019)



## L'offre en masseurs-kinésithérapeutes

### Effectif et densité

En 2020, la CPAM recense 90 masseurs-kinésithérapeutes exerçant en libéral à Vienne Condrieu Agglomération. Soit une densité de 10 pour 10 000 habitants qui est inférieure aux valeurs de l'Isère, mais égale à celle du Rhône où la densité est réciproquement de 13,7 et 10 masseurs-kinésithérapeutes pour 10000 habitants.

En matière de turn-over (nombre d'installation et de départ à l'échelle de l'agglomération) : la dotation de l'agglomération en masseurs-kinésithérapeutes est en légère hausse depuis 2016. La même dynamique s'observe à l'échelle des départements de l'Isère, du Rhône et de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

En 2019, à Vienne Condrieu Agglomération, les masseurs-kinésithérapeutes ont en moyenne une patientèle de 181 patients. Ce qui est supérieur aux données du Rhône (140 patients par masseurs-kinésithérapeutes) et supérieur aux données de l'Isère (122).

### Démographie médicale

À Vienne Condrieu Agglomération, les masseurs-kinésithérapeutes constituent une catégorie professionnelle jeune avec 76,5 % des effectifs qui ont moins de 49 ans. Cette situation s'observe également à l'échelle de l'Isère, du Rhône et de l'Auvergne-Rhône-Alpes où plus de 70 % des effectifs de masseurs kinésithérapeutes ont moins de 49 ans.

Tableau 26: Répartition (%) par tranche d'âge des masseurs-kinésithérapeutes (CartoSanté,2019)

Masseurs-kinésithérapeutes	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône	Auvergne-Rhône-Alpes
Moins de 40 ans	45,9	49,9	52,1	52,9
40 à 49 ans	30,6	24,7	23,3	22,7
50 à 54 ans	3,5	8,8	8,2	8,1
55 à 59 ans	7,1	8,6	9,1	8,1
60 ans et plus	12,9	8,0	7,3	8,1



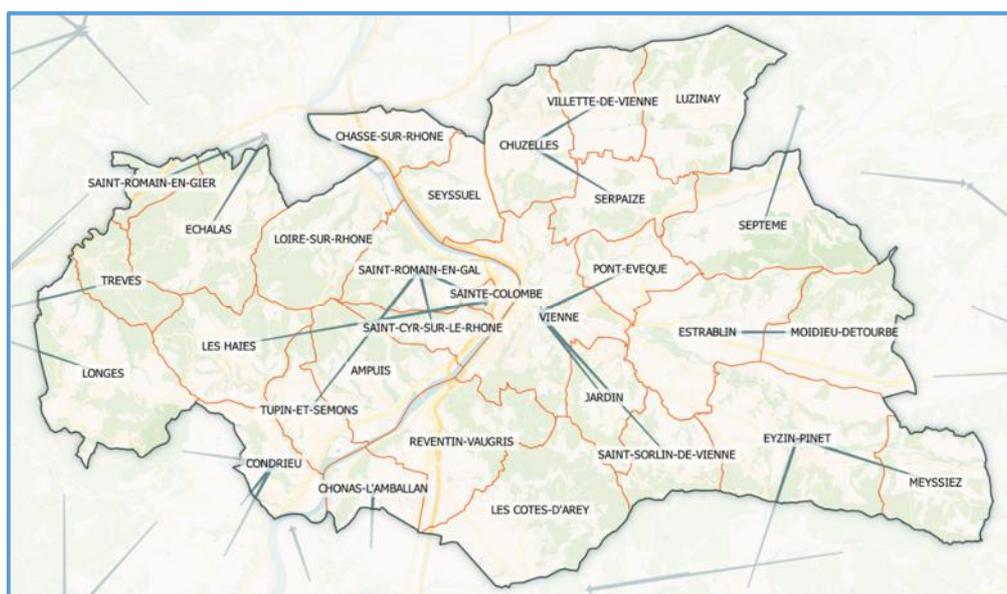
### Zonage ARS

Le zonage des masseurs-kinésithérapeutes réalisé en 2019 place l'ensemble des communes de l'Agglomération dans une situation intermédiaire (CartoSanté, 2019).

### Recours (nombre d'actes et taux de fuite)

Le recours aux masseurs-kinésithérapeutes par les habitants de l'agglomération se fait sur le territoire, mais également en dehors. Ainsi, sur les communes limitrophes, notamment à l'ouest, les habitants se rendent principalement chez le masseur-kinésithérapeute en dehors de l'agglomération. Ainsi, des habitants de Trêves et de Longes consultent à Rive-de-Gier. De même pour les habitants d'Échalas et de Saint-Romain-en-Gier qui se rendent à Givors. Vienne et Condrieu constituent les principaux pôles d'attraction du territoire. À Condrieu ce sont les habitants des communes de la Chapelle-Villars, Saint-Michel-sur-Rhône et Vérin qui s'y rendent.

Tableau 27 : Principaux flux de recours auprès des masseurs-kinésithérapeutes (CartoSanté, 2019)



À Vienne Condrieu Agglomération, l'activité moyenne des masseurs-kinésithérapeutes est en hausse depuis 2016 comme sur les départements de l'Isère et du Rhône. Enfin, l'activité moyenne sur l'agglomération demeure plus importante sur les départements de l'Isère et du Rhône (CartoSanté, 2018).



## L'offre en orthophonistes

L'agglomération comptabilise 39 orthophonistes libéraux en activité. En termes de densité, cela représente 42,4 praticiens pour 100000 habitants, ce qui est à l'entre deux des ratios départementaux et légèrement supérieur à la densité régionale (35,4).

Tableau 28 : Effectif et densité des orthophonistes (RPPS, 2019)

Orthophonistes	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône	Auvergne-Rhône-Alpes
Effectif	39	463	256	2 902
Densité (pour 100000 hab.)	42,4	35,8	54,9	35,4

La structure par âges des orthophonistes libéraux présente peu de variabilités selon les échelles observées. L'agglomération présente la particularité d'avoir une part élevée d'orthophonistes âgés de 50 à 59 ans (23,1 % contre 16,8 % à l'échelle régionale).

Tableau 29 : Répartition par âges des orthophonistes (CartoSanté, 2019)

Orthophonistes	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône	Auvergne-Rhône-Alpes
Moins de 25 ans	0	0,2	2	0,9
25 à 29 ans	10,3	9,1	11,3	14,2
30 à 39 ans	35,9	35,4	35,5	34,6
40 à 49 ans	20,5	26,8	28,1	25,5
50 à 59 ans	23,1	20,5	15,6	16,8
60 à 64 ans	7,7	4,5	4,3	5
65 ans et plus	2,6	3,5	3,1	3



## L'offre en sages-femmes

L'agglomération comptabilise **18 sages-femmes libérales en activité**. En matière de densité, cela représente 3,3 praticiens pour 10000 femmes, ce qui est supérieur aussi bien aux départements qu'à la moyenne régionale.

Tableau 30 : Effectif et densité des sages-femmes (RPPS, 2019)

Sages-femmes	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône	Auvergne-Rhône-Alpes
Effectif	18	176	72	1021
Densité (pour 10000 hab.)	3,3	2,6	3	2,4

L'agglomération se caractérise par une démographie plus jeune des sages-femmes. En effet, plus de 25 % ont moins de 30 ans, très supérieurs aux ratios observés aussi bien dans les départements qu'à l'échelle régionale. Mécaniquement, les plus de 50 ans sont alors sous-représentés. Elles sont 5,6 % à être âgées de 50 ou plus contre environ 16% à l'échelle départementales et 14 % pour la région.

Tableau 31 : Répartition par âges des sages-femmes

Sages-femmes	Vienne Condrieu Agglomération	Isère	Rhône	Auvergne-Rhône-Alpes
Moins de 30 ans	27,8	10,2	11,1	13,2
30 à 39 ans	27,8	33,5	41,7	36,7
40 à 49 ans	22,2	25,6	20,8	25,2
50 à 54 ans	16,7	14,2	9,7	10,7
55 à 59 ans	5,6	13,1	11,1	8,6
60 ans et plus	0	3,4	5,6	5,5



## LES DISPOSITIFS DE REGROUPEMENT ET D'APPUI A LA COORDINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE A VIENNE CONDRIEU AGGLOMERATION



### Les différentes structures de regroupement des professionnels de santé

Les professionnels de santé peuvent exercer au sein de structures individuelles ou collectives. Il existe différents types de structures collectives :

- Celles des professionnels libéraux : les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) qui sont à l'échelle de la patientèle des professionnels qui y prennent part. Les MSP peuvent être « hors les murs » (professionnels coordonnant leurs actions mais n'exerçant pas au sein du même bâtiment) ou bien « dans les murs » (professionnels exerçant au même endroit) ;
- Celles des professionnels de santé salariés : les Centres de santé (CDS) qui sont également à l'échelle de la patientèle des professionnels qui y prennent part ;
- Celles qui accueillent des professionnels libéraux et salariés : les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui sont à l'échelle d'un territoire (rayonnement plus large que les MSP et CDS). La CPTS est un regroupement virtuel des professionnels de santé qui n'exercent pas dans un même bâtiment mais qui suivent tout de même un projet de santé commun.

Ces trois structures (MSP, CDS et CPTS) répondent à des critères spécifiques qui portent notamment sur un projet de santé défini et accepté par l'ensemble des professionnels qui y prennent part.

Les professionnels de santé qui n'exercent pas au sein de ces trois structures ont un exercice dit « individuel ». Cependant, leur cabinet peut être situé au même endroit que celui d'autres confrères ce qui peut constituer un pôle de santé.

La présente partie porte exclusivement sur les structures d'exercice collectif : les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les Centres de santé (CDS) et les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

### Offre libérale : Maison de santé pluriprofessionnelles (MSP)

À ce jour deux maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont en activité :

- La MSP de Pont-Evêque a ouvert en 2018. Quatre professionnels de santé y exercent dont trois médecins généralistes et un infirmier.
- La MSP de Condrieu a ouvert en 2019 sur le site de l'ancien hôpital de Condrieu. 30 professionnels de santé y exercent dont 5 médecins généralistes, 2 chirurgiens-dentistes, 4 masseurs kinésithérapeutes, 7 infirmiers, 5 orthophonistes, 2 pédicures-podologues, 4 sagefemmes et 1 psychomotricienne.



## Offre salariée : Centre de santé (CDS)

Deux centres de santé sont présents à Vienne Condrieu Agglomération, sur la commune de Vienne :

- Le centre de santé dentaire mutualiste du groupe Oxance où les spécialités d'omnipratique dentaire, de parodontie et de dentiste sont proposées.
- Le centre de santé CALYDIAL spécialisé sur les pathologies rénales et qui assure une offre en dépistage et prévention, évaluation de l'accès à la transplantation et assure la dialyse des patients. Le centre de santé est rattaché au Centre Hospitalier Lucien Hussel de Vienne et propose également le télé accompagnement et des téléconsultations. Les objectifs du centre sont :
  - o Les consultations de néphrologie pour le dépistage des maladies rénales dans les populations à risque, adressées par les médecins cardiologues, endocrinologues, et par les médecins généralistes du secteur
  - o Le ralentissement de la progression de l'insuffisance rénale chronique par intervention néphrologique ;
  - o La mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique (ETP)
  - o Une prise en charge multidisciplinaire associant assistante sociale, psychologue, diététicienne et infirmière clinicienne.
  - o Au stade de l'insuffisance rénale chronique sévère, la préparation au traitement de suppléance.

## Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

### Communauté professionnelle territoriale de santé

- **Projet de CPTS côté Rhône.** Ce projet a été initié par les professionnels de santé de Condrieu et couvre la partie rhodanienne de l'agglomération. Un temps de sensibilisation pour les professionnels des communes aux alentours est envisagé.
- **Projet de CPTS côté Isère.** Ce projet est porté par l'association RMC et les travaux préparatoires ont mis en avant 4 axes de travail à savoir :
  - o L'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques, notamment la santé rénale et cardiovasculaire (parcours de soins dits complexes) ;
  - o L'amélioration de la santé mentale ;
  - o La prévention des troubles liés à la surexposition aux écrans des enfants ;
  - o La prévention des chutes chez les personnes âgées.



## Les structures d'appui aux professionnels de santé : les Réseaux de santé et les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

### Les réseaux de santé



Les **réseaux de santé** sont des dispositifs mis en place pour favoriser la continuité des parcours de santé des patients en situation complexe et dont la prise en charge nécessite un recours à des aides du champ sanitaire et social.

Les réseaux de santé se sont développés sur la région Auvergne-Rhône-Alpes afin d'organiser les parcours, d'appuyer les intervenants et favoriser l'articulation du lien ville-hôpital (ARS Auvergne-Rhône-Alpes, 2020).

Le centre hospitalier Lucien Hussen à Vienne est partenaire de plusieurs réseaux de santé de divers secteurs.

À destination des **personnes âgées**, le **réseau de santé VISage** (historiquement : Vienne Santé gérontologie), créé en 2003, est un des acteurs de la filière gérontologique de la région de Vienne qui s'étend sur les cantons de Pélussin, Condrieu, Saint Symphorien d'Ozon, Vienne, Heyrieux, Saint-Jean de Bournay, Beaurepaire, et Roussillon. Des professionnels médicaux et paramédicaux de différentes spécialités y prennent part afin d'améliorer la prise en charge pluridisciplinaire des patients dépendants et de leur entourage. Il s'organise autour de la mise en place d'un dossier partagé et de réunions de coordinations et de formation des professionnels. Le réseau de santé VISage est également porteur d'une Equipe Spécialisée Alzheimer à domicile (ESAD).

Sur la **périnatalité**, le **réseau Aurore** (Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrico-pédiatrique REgional) regroupe un ensemble d'établissements publics et privés en Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que des professionnels de santé libéraux et de la protection maternelle infantile du Rhône et de la Métropole de Lyon. La maternité de Vienne qui est la seule sur le territoire de Vienne Condrieu Agglomération prend part au réseau Aurore. L'objectif du réseau est de fournir des soins de qualité aux femmes enceintes et aux nouveaux nés, et des associations de parents ou de professionnels. Au sein du réseau Aurore, le **réseau ECL'AUR** coordonne le suivi des enfants hospitalisés à la naissance pour prématurité de moins de 33 SA et les nouveau-nés de plus de 33 SA présentant certaines pathologies. Ce suivi s'effectue entre les services de néonatalogie, les pédiatres libéraux et la PMI jusqu'à 7 ans.

Sur la prise en charge du **risque infectieux au sein des établissements de santé**, le **réseau CPias** (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) s'est développé sur la région. Ce réseau de spécialistes intervient au sein des établissements sanitaires, médico-sociaux et auprès des professionnels de ville. Il apporte une expertise et appuie les professionnels. Il assure des formations et des animations territoriales et investigate les éventuels cas.

Sur la **prise en charge en post-hospitalisation**, un **PRADO** est mis en place en lien avec le centre hospitalier Lucien Hussen de Condrieu. Aujourd'hui, le service est aussi progressivement proposé après hospitalisation pour **accident vasculaire cérébral (AVC) et aux personnes âgées de 75 ans** et plus, quel que soit le motif de leur hospitalisation.

Sur la **prise en charge des urgences**, le **réseau RESUCUe-RESUVal** (Réseau des Urgences de la Vallée du Rhône) rayonne sur le bassin sanitaire d'influence du CHU de Lyon. Il fédère 40 établissements, dont le centre hospitalier Lucien Hussen à Vienne, sur l'harmonisation des pratiques, de la formation et de l'évaluation. Sa mission consiste à améliorer la qualité des soins et optimiser le parcours patient.



Sur la **prise en charge des pathologies cérébrales**, le réseau RESACCEL (Réseau régional de Soins et d'Accompagnement des personnes CérébroLésées) qui travaille à l'accès aux soins, la continuité et l'interdisciplinarité des prises en charge, la coordination, la formation et l'information des patients, de leurs proches et des professionnels.

Sur la **prise en charge de la réadaptation**, le centre hospitalier Lucien Hussel prend part au SOFMER (Membre de la Société Française de Médecine et de Réadaptation).

### *Les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)*



La hausse des pathologies chroniques rend nécessaire l'organisation de nouvelles formes de prise en charge qui s'organisent entre la ville et l'hôpital et en dehors de l'hôpital.

Afin d'accompagner les professionnels de santé et les patients dans cette démarche de nombreux dispositifs ont émergé au cours des dernières années (PTA, CLIC, etc.). Pour favoriser la lisibilité de ces dispositifs, la loi de santé de juillet 2019, est venue les regrouper au sein des **dispositifs d'appui à la coordination** (DAC) qui ont trois fonctions :

- Renforcer l'accessibilité des professionnels aux services de coordination existants ou aux ressources spécialisées d'un territoire (via un guichet unique) ;
- Intervenir en appui dans l'organisation des parcours complexes, lorsque les ressources en présence font défaut ;
- Décloisonner les secteurs d'intervention dans le parcours en créant des interfaces entre les services de coordination des effecteurs de soins, de l'accompagnement médicosocial ou social.

La Plateforme territoriale d'appui (PTA) est une structure qui prend part aux dispositifs d'appui à la coordination (DAC). La PTA est une structure départementale dont les services sont à destination des professionnels de santé du sanitaire, du social et du médico-social et des particuliers. Les PTA se voient attribuer trois missions principales : 1) l'information, le conseil et l'orientation, 2) l'organisation et la coordination de l'intervention des professionnels et 3) le soutien des pratiques professionnelles.

La partie de l'agglomération située en Isère bénéficie des services de la Plateforme territoriale d'appui de Nord Isère qui s'est développée dans le cadre du programme régional PASCALINE.



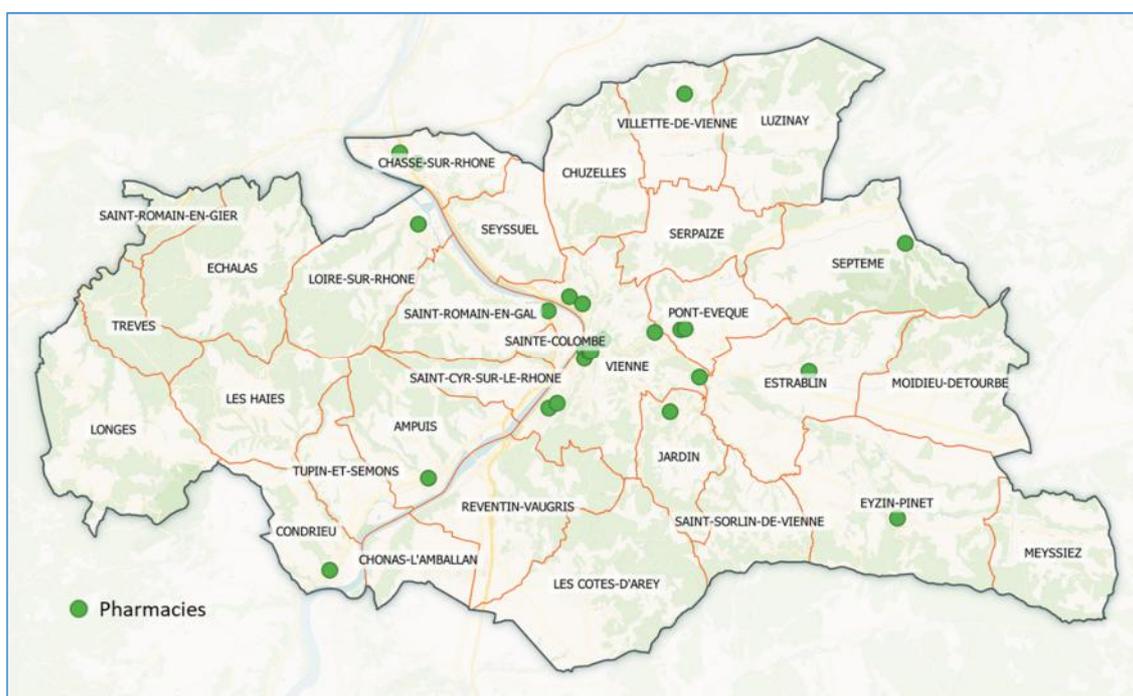
## STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES PRESENTES A VIENNE CONDRIEU AGGLOMERATION

### Les pharmacies d'officines et les laboratoires médicaux

Le FINESS 2019 permet de recenser 29 officines à Vienne Condrieu Agglomération et 4 laboratoires de biologie médicale. Ceci représente donc une officine pour environ 3 000 habitants au sein de l'EPCI. Comparativement, l'Isère compte une officine pour environ 3 300 habitants et le Rhône environ une officine pour 4 413 personnes.

Comme le montre la cartographie ci-dessous, les communes de l'ouest de l'agglomération sont dépourvues de pharmacie ainsi que certaines communes du côté du département de l'Isère.

Figure 14 : Localisation des pharmacies à l'échelle de l'agglomération



## Les structures sanitaires et médico-sociales selon les publics spécifiques accueillis



Cette sous-partie du diagnostic local de santé (DLS) présente l'offre en santé disponible au sein des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux sur le territoire de Vienne Condrieu Agglomération.

Elle récence, par public cible (périnatalité, personnes âgées, personnes en situation de handicap, ...) les établissements, puis développe les projets conduits par ces établissements afin de répondre aux besoins de la population.

L'objectif est de présenter l'offre proposée par ces établissements au regard du profil de la population et ses besoins en santé exprimées plus en amont du DLS.

### Population générale

Sur l'agglomération plusieurs établissements de santé sont accessibles à la population :

- Le Centre Hospitalier Lucien Hussel à Vienne est un établissement public qui propose une offre de soins diversifiée présentée en 9 ensembles : un service des urgences (adultes et pédiatriques), des consultations dans différentes spécialités, un service d'hospitalisation de jour, de chirurgie, une maternité, un service mère-enfants, une offre en gérontologie, un plateau technique et divers services transversaux (diététique, information médicale, etc.).
- Le Centre hospitalier de Condrieu qui a ouvert en 2017 et regroupe les services de l'hôpital local et de la maison de retraite de Vernon. Il dispose d'une offre sanitaire (médecine, soins de suite et réadaptation et plateau technique de rééducation) et d'une offre médico-sociale avec trois services d'Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), un Service de soins à domicile (SIAD) et d'un Pôle d'activité et de Soins Adaptés (PASA).
- La Clinique Trénel à Sainte-Colombe est un établissement privé de soins pluridisciplinaire couvrant plus de 30 spécialités médicales et chirurgicales. En 2006, son service de maternité ferme. Celui-ci est transféré vers l'hôpital de Vienne. La clinique augmente alors les prises en charge de chirurgie, endoscopie et chimiothérapie.

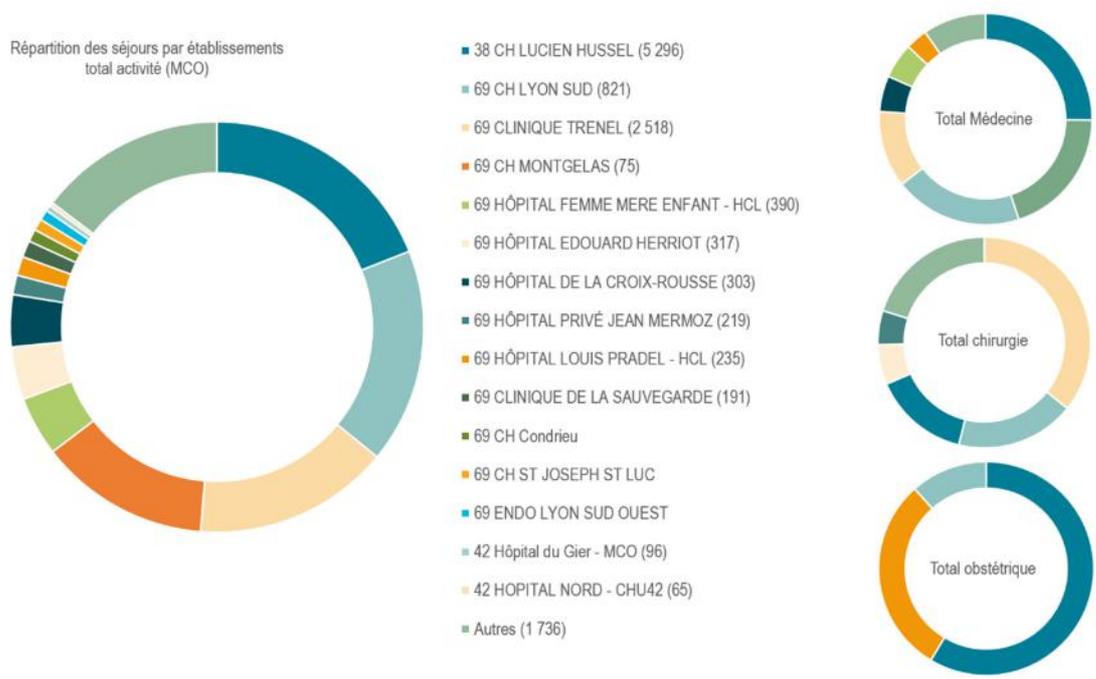
Enfin, le Centre gratuit d'information, de Dépistage et de diagnostic (CeGIDD) à Vienne (38) est accessible à la population sur le territoire de l'agglomération. Cette structure de prévention et de promotion de la santé est une antenne du CeGIDD de l'Isère.

L'étude du recours aux soins de la population est réalisée à partir des données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) qui définit l'activité des unités hospitalières (et sert à définir leurs allocutions budgétaires). Les zones PMSI ne correspondent ni au bassin de vie, ni aux limites administratives de l'agglomération. Ainsi, le territoire de Vienne Condrieu Agglomération est composé de plusieurs PMSI qui comprennent parfois (à la marge) des communes hors agglomération. L'étude du recours aux structures de santé à l'échelle de Vienne Condrieu Agglomération nécessite alors d'étudier les PMSI de Vienne, de Reventin-Vaugris, de Côte-d'Arey, de Condrieu, de Sainte-Colombe, de Givors et de Pont-Evêque. Le regroupement des données montre que les habitants de Vienne Condrieu Agglomération se rendent principalement au sein des établissements de santé de l'agglomération.

**Les principaux établissements auxquelles la population de la commune a recours pour les prises en charge de médecine, chirurgie et obstétrique sont : Centre Hospitalier Lucien Hussel de Vienne, le Centre Hospitalier Lyon Sud des Hospices Civils de Lyon, la clinique Trénel à Sainte-Colombe et le Centre Hospitalier de Montgelas de Givors (PMSI, 2018).** Dans le détail, les recours obstétriques sont en majorité au CH de Vienne, le recours en chirurgie est quant à lui principalement dirigé vers la Clinique Trénel (plus d'un tiers des recours).



Figure 15 : Répartition des séjours PMSI à Vienne Condrieu Agglomération (ATIH-PMSI, 2018)



**Personnes âgées**

Le territoire dispose d'une diversité de structures à destination des personnes âgées. La comparaison du rapport entre capacités et population âgées de 75 ans et plus du territoire donne un ratio à l'intermédiaire des deux départements légèrement inférieurs à la moyenne régionale. La comparaison avec les intercommunalités périphériques notamment celles au sud permet d'observer qu'à cette échelle, le ratio observé à Vienne Condrieu est relativement défavorable. Les intercommunalités voisines ont en moyenne un ratio capacité/public cible supérieur. Le taux de personnes âgées vivant en établissement est quant à lui de deux points inférieurs à la moyenne régionale.

Tableau 32 : Structures à destination des personnes âgées à Vienne Condrieu Agglomération (FINESS, 2019)

Structures	Etablissement	Capacité
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	REMY FRANCOIS à Ampuis (69)	70
	LES TERRASSES DU RHONE à Chasse-sur-Rhône (38)	80
	LES MOUSSIÈRES à Condrieu (69)	53
	CH DE CONDRIEU à Condrieu (69)	154
	KORIAN VILLA ORTIS à Jardin (38)	73
	L'ARGENTIERE à Vienne (38)	84
	CH LUCIEN HUSSEL à Vienne (38)	216
	VICTOR HUGO VIENNE à Vienne (38)	80
	NOTRE-DAME-DE-L'ISLE V à Vienne (38)	82
Résidences autonomie	L'ARGENTIERE à Vienne (38)	23
Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (S.A.A.D.)	AIAD DE CONDRIEU à Condrieu (69)	
	RESIDENCE BIEN VIVRE CONDRIEU à Condrieu (69)	
	SCE TRAVAIL.FAMIL. SERPAIZE à Serpaize (38)	
	SERVICE D'AIDES MENAGERES à Serpaize (38)	
	AIDE A DOMICILE BIEN À LA MAISON à Vienne (38)	
	SAAD RESEAU ALOIS SERVICE à Vienne (38)	
	SCE AIDES MENAGERES VIENNE à Vienne (38)	
	SCE PORTAGE REPAS DOMIC.VIENNE à Vienne (38)	
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	SSIAD DE CONDRIEU à Condrieu	
	S.I.A.D.DES CANTONS à Vienne	

De plus, le **CCAS de Vienne propose cinq foyers** club restaurant à destination des personnes âgées : Saint-Martin, Charité, de l'Estérel, Bonnier et l'Isle. Ces structures ont vocation à rompre l'isolement des personnes âgées en offrant des espaces de rassemblement des personnes âgées pour le temps des repas, mais également pour la conduite d'activités culturelles.

Au-delà de ces structures d'accueil à destination des personnes âgées et afin de fluidifier leur parcours de soins et de santé, différents dispositifs existent sur le territoire de Vienne Condrieu Agglomération.



Ainsi, plusieurs filières gérontologiques existent sur le territoire dont celle du Rhône Sud qui couvre le nord-est de l'agglomération et celui de la région de Vienne qui couvre le reste des communes. Chacun de ces dispositifs est en lien avec une MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie). Ce dispositif est dédié à l'accompagnement des malades Alzheimer (ou maladie apparentée), et plus largement des personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle dont la situation est repérée comme complexe à domicile.

Par ailleurs, le territoire est également doté de deux centres locaux d'information et de coordination (CLIC) qui sont des dispositifs départementaux. Ainsi, une antenne pour le département de l'Isère est accessible à Vienne tandis que pour le département du Rhône une antenne est accessible à Condrieu.

Enfin, une équipe spécialisée Alzheimer est disponible à Vienne portée par la mutualité française.



### Les dispositifs d'aide à la prise en charge des personnes âgées

La **Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie** (MAIA) est une méthode qui associe les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de plus de 60 ans et leurs aidants en favorisant l'intégration des services d'aide et de soins. La MAIA repose sur trois mécanismes indépendants : la concertation, le guichet intégré et la gestion de cas.

Le **Centre local d'information et de coordination** (CLIC) est un lieu d'écoute de proximité destiné à fournir aux personnes âgées et à leur famille information, conseil et orientation.

L'**Equipe spécialisée Alzheimer** (ESA) accompagne des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives ayant des troubles cognitifs, comme la maladie Alzheimer ou des maladies apparentées, et leurs proche.



*Personnes en situation de handicap*

Tableau 33 : Structures médicosociale à destination des personnes en situation de handicap à Vienne Condrieu Agglomération (FINESS, 2019)

Structures	Etablissement	Capacité
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	MESSIDOR PONT EVEQUE à Estrablin	28
	AFIPH ENTR ISERE RHOD PONT EVEQUE à Pont-Evêque	68
	AFIPH ENTR ISERE RHOD-MALISSOL à Vienne	60
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	SESSAD AFIPH - ANNEXE ISERE NORD à Pont-Evêque	
	ANNEXE SSEFIS VIENNE LA PROVIDENCE à Vienne	
	LES 7 COLLINES à Vienne	
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	RHODANIENNE - SITE LA BÂTIE à Vienne	73
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	FOYER LE REYNARD à Ampuis	39
	FAM L'ECHAPPEE à Condrieu	24
	FOYER APPART.CRS BRILLIER VIENNE FIR à Vienne	12
	FOYER-VILLA RIONDET FIR à Vienne	9
	FOYER PERRET GAYET VIENNE FIR à Vienne	22
	SAJ ISERE RHODANIENNE à Vienne	20
	SAJ VIENNE (ACCUEIL JOURNÉE FH) FIR à Vienne	
Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.)	CAMSP LA P'TITE CABANE à Vienne	45



*Enfants, adolescents et jeunes adultes*

La **Maison des adolescents** et le **Point Accueil Ecoute jeune** sont les deux structures présentes à Vienne Condrieu Agglomération et qui sont ouvertes à l'ensemble des jeunes.

La **MDA « Isère Rhodanienne »** est portée par l'œuvre de Saint Joseph qui est une association reconnue d'utilité publique. Elle constitue une des trois MDA du département de l'Isère. La MDA est une structure pluriprofessionnelle qui sert de lieu d'accueil, d'écoute, d'orientation, d'accompagnement et d'éducation à la santé pour les jeunes. Elle informe et appuie également les professionnels de santé.

Ses missions se rapprochent de celles du Point Accueil-Ecoute Jeunes (PAEJ) de Vienne. Les PAEJ sont des structures qui accueillent de façon inconditionnelle, gratuite et confidentielle, sans rendez-vous, seul ou en groupe jeunes et/ ou parents souhaitant recevoir un appui, un conseil, une orientation.

Tableau 34 : Structures sociales et médicosociales à destination des personnes jeunes à Vienne Condrieu Agglomération (FINESS, 2019)

Structures	Etablissement	Capacité
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	ITEP OVE DE VIENNE (DITEP) à Vienne	8 places d'internat 8 places semi-internat
Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)	LA COURTE ECHELLE à Jardin	20
	MAISON D'ENFANT LES GUILLEMOTTES à Vienne	36
	SERVICE EDUCATIF JEUNES 16-21 à Vienne	12
Maison des adolescents (MDA)	MAISON RHODANIENNE à Vienne	ND
Points Accueil-Ecoute Jeunes (PAEJ)	RELAIS OXYJEUNES à Vienne	ND



### La santé mentale

La fondation Georges BOISSEL porte les établissements de santé mentale des portes de l'Isère qui sont composés de plusieurs entités de prise en charge à destination des adultes et des plus jeunes et dont certains sites se trouvent sur l'agglomération.

Vienne Condrieu Agglomération est partagée en de multiples secteurs de psychiatrie adulte. Côté Isère, elle compte les secteurs 38G14 et 38G15.

Pour le territoire viennois (38G14), le CMP adulte de Vienne compte 1,7 ETP de psychiatre, à l'HDJ 0.3 ETP psychiatre, au CATTP de Vienne 0.1 ETP psychiatre, au SAU et psychiatrie de liaison 0.5 ETP psychiatre, en intra hospitalier pour l'intersecteur Vienne/Péage (38G14/15) 3,1 ETP psychiatre, 0,3 ETP médecin généraliste et 0,2 ETP addictologue pour 50 lits.

Il n'y a pas de présence médicale de 20 h à 9 h en hospitalisation temps plein. En cas de nécessité, le relai se fait avec le SAMU pour un transfert au SAU du CH de Vienne.

Du côté de la pédopsychiatrie, territoire recouvrant Vienne et péage : environ 2 ETP psychiatres pour l'ensemble des structures et dépasse largement les contours de Vienne Condrieu Agglomération. : CMPE Roussillon et CMPE Vienne, HDJE, CATTP ado, équipe mobile périnatalité, soutien à la maison des adolescents et psychiatrie de liaison au CH de Vienne.



Tableau 35 : Structures à destination des personnes atteintes d'affections mentales à Vienne Condrieu Agglomération (FINESS, 2019)

Structures (Codage FINESS)	Etablissement
Centre Hospitalier Spécialisé lutte Maladies Mentales	Etablissement de santé mentale des portes de l'Isère (ESMPI) site de Vienne
Centres médicaux psychologiques (CMP)	CMP DE CONDRIEU – ARHM à Condrieu (enfants)
	CMP ADULTES VIENNE – ESMPI à Vienne
	CMP ADULTES VIENNE SUD – ESMPI à Vienne
	CMP ENFANT VIENNE – ESMPI à Vienne
Centre d'Accueil Thérapeutique à temps partiel (CATTP)	ADULTES VIENNE NORD – ESMPI à Vienne
	ADOLESCENT VIENNE – ESMPI à Vienne
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	RHODANIENNE - SITE LA BÂTIE à Vienne

Par ailleurs, le **Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) SAM des Alpes de Vienne** assure les actions de préventions et de soins aux personnes atteintes d'addiction. Depuis 2011, il regroupe les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA).

Le CH de Vienne dispose d'une Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie. Les principales missions de cette équipe sont :



- De former, assister et conseiller les soignants des différents services ou structures de soins non addictologiques du CH sur les questions de dépistage, de diagnostic, de prise en charge et d'orientation des patients ayant une conduite addictive ;
- D'intervenir auprès des patients aux urgences et pendant l'hospitalisation en appui et en soutien des équipes soignantes ;
- De développer des liens avec les différents acteurs intra- et extra- hospitaliers pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients et leur suivi.

En 2019, elle a comptabilisé 916 séjours dont 132 patients vus aux urgences et était dotée de 2,82 ETP annuels. A noter également que le Centre Hospitalier propose des consultations en addictologie. En 2019, on comptabilise 3 119 consultations individuelles pour 612 patients uniques. Le délai d'obtention d'un premier rendez-vous était alors de 24 jours. Ces activités sont en progression constante, à titre de comparaison, en 2017, les consultations en addictologie présentaient une file active de 441 patients tandis que l'ELSA comptait 600 séjours annuels.

Sur la santé mentale au sens large, Vienne Condrieu Agglomération en lien avec l'ESMPI, pilote le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), créé en 2015. Le CLSM est un dispositif national qui a pour objectif de créer localement, un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. A ce jour, les actions du CLSM sont subventionnées par le CCAS de Vienne, Alpes Isère habitat et surtout le département de l'Isère. Le poste de coordonnateur est subventionné par l'ARS. Au cours de notre enquête, ce dispositif n'a pas spontanément été évoqué par les acteurs rencontrés, même si les actions du CCAS, de l'ASV ou encore des bailleurs sociaux en faveur de la santé mentale sont connus. Il y a alors un enjeu ici en matière de visibilité et de lisibilité du dispositif, notamment dans un contexte où les besoins sont importants et les acteurs mobilisés. Enfin, il y a un défi pour ce CLSM de se positionner à l'échelle de Vienne Condrieu Agglomération. Cette géographie finalement récente est importante à prendre en compte dans le sens où elle impose la mobilisation d'un spectre large d'acteurs du département du Rhône.

A noter enfin que la commune de Vienne compte également un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) [GEM Main dans la main]. Il s'agit d'un lieu d'accueil et de convivialité qui a pour but de favoriser l'entraide et de développer la confiance en soi. Le GEM s'adresse aux adultes en souffrance psychique et propose un accueil physique ainsi qu'une permanence téléphonique.

### *Périnatalité*

**Le centre hospitalier Lucien Hussel-Vienne** dispose d'un service de maternité. Il dispose d'une unité d'obstétrique et d'une unité de néonatalogie (type 2). L'unité obstétrique compte 28 lits et 4 salles de naissance. Le service maternité a obtenu le label CNGOF-Maternys attestant du respect de 12 recommandations traitant de la transparence, la qualité et l'amélioration des pratiques autour de la bientraitance des femmes.

La PMI du département de l'Isère dispose d'une antenne à Pont-Evêque, Vienne et Chasse-sur-Rhône tandis que l'antenne de la PMI du département du Rhône se trouve à Condrieu.



**Personnes en situation de précarité et vulnérabilité**

En dehors des structures dédiées présentées dans le tableau ci-dessous, le CH de Vienne compte une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) depuis 2005. Il s'agit d'un service social de l'hôpital qui a pour but de conseiller, d'orienter et de soutenir les personnes hospitalisées ainsi que leurs familles. La PASS propose des consultations gratuites tous les jeudis qui permettent notamment de faire le point sur la situation administrative des patients avec comme objectifs l'ouverture des droits. En collaboration avec les services de l'hôpital permet également la délivrance de médicament, la réalisation d'analyse médicale ou encore la prise de rendez-vous avec un spécialiste.

Le public est en majorité d'origine étrangère, de personnes vivant dans la rue, orientées par le service d'urgence ou bien même, plus récemment, des personnes n'ayant plus les moyens de payer leur complémentaire. Les besoins de santé concernent surtout la médecine générale et les soins buccodentaires. Sur ce dernier point, la problématique est particulière, car il n'y a pas de ressources à l'hôpital et en ville les soins sont payants ce qui contraint à proposer des solutions à Lyon.

Tableau 36 : Structures à destination des personnes en situation de vulnérabilité

Structures	Etablissement	Capacité
Résidences / foyers / Maisons relais	Lits Halte Soins Santé (L.H.S.S.) à Vienne	3
	Pensions de Famille « La traile » à Vienne	23
	Centre Hébergement & Réinsertion Sociale (C.H.R.S.) et ALFA3A CHRS ACCUEIL à Vienne	30
	Résidence sociale le soleil sur la commune de Vienne	7
	FOYER JEUNES TRAVAILLEURS CANCANNE à Vienne	42
	Relais d'insertion dans la ville par l'habitat des adultes et des jeunes (RIVHAJ) à Vienne	
Appartement de Coordination Thérapeutique (A.C.T.)	ACT MAION VIENNE à Vienne	

**FOCUS SUR LES QUARTIERS PRIORITAIRES DE LA POLITIQUE DE LA VILLE (QPV)**

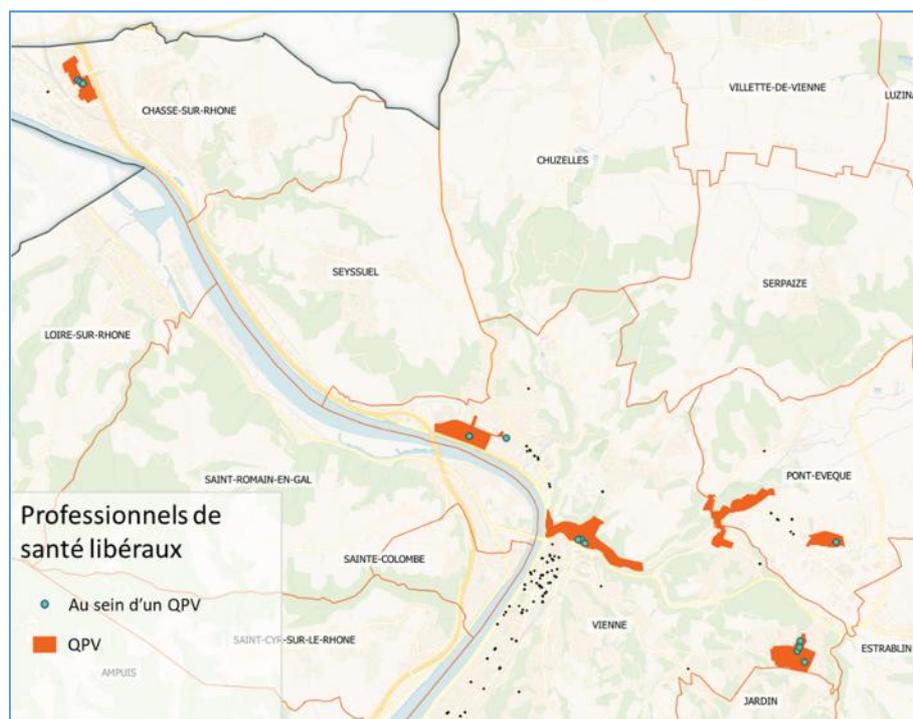
**L'offre en santé au sein des quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville** : l'offre libérale et l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale.

**Offre libérale**

Nous attirons l'attention ici concernant les données mobilisées. Les données RPPS ont été extraites en janvier 2021. Elles sont une indication de l'offre au regard des données transmises par les professionnelles de santé. Elles n'apportent toutefois aucune indication sur le temps de présence effectif et n'intègre pas forcément les variations récentes.



Figure 16 : Localisation des professionnels de santé libéraux au regard des QPV



Les quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville des communes de Vienne et de Pont-Evêque sont des zones d'actions complémentaires (CPAM, 2020). Des subventions financières leurs sont donc accessibles afin de conduire des projets de santé.

La situation est bien variable selon les quartiers.

- Au quartier des Barbières, à Chasse-sur-Rhône, 16 professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et une orthophoniste) regroupés autour de quatre adresses distinctes.
- Au quartier Estressin à Vienne, nous comptabilisons 15 professionnels de santé, des infirmiers en majorité mais également deux médecins généralistes, un masseur-kinésithérapeute une sage-femme ainsi qu'une orthophoniste et un dentiste.
- Au sein du quartier de la Vallée de Gère, nous comptabilisons 5 professionnels de santé à savoir un cabinet infirmiers et un masseur-kinésithérapeute.
- Au sein du quartier de Plan des Aures, nous recensons un cabinet infirmiers composé de 5 professionnels de santé.
- Au sein du quartier Malissol, nous comptabilisons 9 professionnels de santé dont 2 médecins généralistes, 2 masseurs-kinésithérapeutes, 2 infirmiers ainsi que 3 orthophonistes.

L'accès à la santé pour les habitants des quartiers en politique de la ville est un enjeu important comme en témoigne notre enquête à destination des habitants. Les habitants du quartier de Malissol s'inquiètent de la fragilité de l'offre médicale et constate sa rapide dégradation.

---

*Risque de voir disparaître notre dernier médecin à Malissol. Avant il y en avait 4. Aujourd'hui, ils sont tous partis ; un quartier comme Malissol ne peut pas se permettre la fermeture de son cabinet médical. [...]*

---



Au sein de ces quartiers, **les habitants expriment de plus en plus de difficultés pour se soigner**. Près 40 % des habitants vivant dans un QPV et ayant répondu à l'enquête ont exprimé des difficultés pour se soigner (contre 20 % pour le reste du territoire).

Cela se traduit alors par **un renoncement au soin plus important**. Alors qu'en moyenne, un tiers des habitants ont indiqué avoir déjà renoncé aux soins, dans ces quartiers la part oscille entre 40 % et 60 % selon les quartiers.

En matière de **recours aux soins au sein des quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville** (ORS,2019) :

- Le recours aux médecins généralistes se situe aux alentours de 25% (taux pour 100 000 habitants). Le recours aux médecins généralistes est relativement similaire au sein de l'ensemble des QPV et équivalent aux données régionales. Il est légèrement moins important au sein des quartier Vallée de Gère.
- Le recours à un dentiste se situe aux alentours de 40% (taux pour 100 000 habitants). Il est relativement similaire pour l'ensemble des QPV et équivalent aux données régionales. Le recours est très légèrement supérieur au sein des quartiers Estressin et les Genêts Cancane Charlemagne.
- Le recours à un pédiatre, pour les jeunes de moins de 15 ans, au sein des QPV, est significativement inférieur aux données régionales. Au sein des QPV le recours avoisine les 10% (taux pour 100 000 habitants), il est supérieur au quartier Barbières (40%) et au niveau régional (65%).



## Structures sanitaires et médico-sociales présentes au sein des Quartiers de la Politique de la Ville

Tableau 37 ; Structure sanitaires et médicosociales au sein des QPV

Noms du QPV	Catégorie (FINESS)	Raison sociale
<b>CHASSE-SUR-RHÔNE</b>		
Barbières	Centre Social	CENTRE SOCIAL PAUL VITTOZ
	Pharmacie d'Officine	PHARMACIE LUANGKHOT-DITHAVONG
<b>PONT-ÉVÊQUE</b>		
Plan des Aures	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile	SESSAD AFIPH - ANNEXE ISERE NORD
<b>VIENNE</b>		
Vallée de Gère	Centre Hébergement & Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)	CHRS L'ACCUEIL
Vallée de Gère	Centre Social	CENTRE SOCIAL VALLEE DE GERE
Vallée de Gère	Dispensaire Antivénérien	ANTENNE DU CEGID DE L'ISERE - VIENNE
Vallée de Gère	Foyer Club Restaurant	FRPA SAINT-MARTIN A VIENNE
Vallée de Gère	Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	SAJ ISERE RHODANIENNE
Vallée de Gère	Lits Halte Soins Santé (L.H.S.S.)	LHSS VIENNE
Vallée de Gère	Maison d'Enfants à Caractère Social	SERVICE EDUCATIF JEUNES 16-21
Vallée de Gère	Pharmacie d'Officine	PHARMACIE SAINT MARTIN
Vallée de Gère	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile	SESSAD DITEP NORD ISERE
Malissol	Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	ESAT AFIPH ENTR ISERE RHOD-MALISSOL
Malissol	Centre Social	CENTRE SOCIAL DE MALISSOL
Malissol	Centres médicaux psychologiques (CMP) et hôpital de Jour (HDJ)	CMP et HDJ ADULTE
Malissol	Centre d'Accueil Thérapeutique à temps partiel (CATTP)	CATTP ADULTE
Malissol	Pharmacie d'Officine	PHARMACIE
Estressin	Centre Social	CENTRE SOCIAL ESTRESSIN
Estressin	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	EHPAD L'ARGENTIERE
Estressin	Foyer Club Restaurant	FRPA DE L'ESTEREL A VIENNE
Estressin	Pharmacie d'Officine	PHARMACIE ROUSSET-PEYSSONNEL
Estressin	Résidences autonomie	RESIDENCE AUTONOMIE L'ARGENTIÈRE
Les Genêts Cancane Charlemagne	Foyer Club Restaurant	FRPA RTE CANNANNE VIENNE
Les Genêts Cancane Charlemagne	Pharmacie d'Officine	EI PHARMA



## LA FRACTURE NUMERIQUE



### A RETENIR

#### 1) Offre numérique en santé sur le territoire :

L'**offre numérique en santé est abondante** à l'échelle nationale comme régionale où se rencontre une diversité d'outils à destination aussi bien des professionnels de santé que des habitants. **La spécificité du territoire vient d'une relative bonne diffusion et appropriation de la plateforme régionale numérique de santé « MonSisra » par les professionnels de santé du territoire.**

#### 2) L'accès au numérique en santé :

L'étude menée par le CCAS de Vienne en 2019 met en évidence une **problématique d'accès au numérique** pour une partie de la population, avec **10% des répondants qui déclarent ne pas posséder d'équipement informatique** (y compris smartphone et ordinateur). A l'échelle de l'agglomération une répartition similaire se retrouve. Les services les plus élémentaires (prise de rendez-vous) sont progressivement adoptés.

#### 3) Les plus fragiles restent éloignés de ces services

Des **difficultés liées à l'usage du numérique** en santé ont été rapportées lors de l'enquête du CCAS de Vienne, en particulier pour les habitants des quartiers politique de la ville et pour les personnes âgées de plus de 60 ans. A l'échelle de l'agglomération, un constat similaire s'opère, les personnes âgées, précaires, des communes rurales sont ceux ayant plus grandes difficultés d'appropriation. Ce clivage contribue au creusement des inégalités entre les habitants en raison de la numérisation continue des multiples démarches.

#### 4) Des indicateurs structurels globalement favorables

**Vienne Condrieu Agglomération dispose d'une couverture satisfaisante** de son territoire en réseau mobile. La 4G est accessible à la grande majorité de la population et les premières antennes 5G sont également présentes sur le territoire. Le déploiement de la fibre est en cours sur le territoire. A ce titre, 8 communes qui représentent 10% de la population n'ont à ce jour aucun raccordement à la fibre.



## AVANT-PROPOS – ÉLÉMENTS DE CONTEXTE SUR LA FRACTURE NUMÉRIQUE

Depuis les années 2000, la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) sont au cœur des réformes successives du système de santé. Ainsi, la création des Agences régionales de santé (ARS) en 2010, par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) votée en 2009 rend compte de la volonté des pouvoirs publics de promouvoir une gestion de proximité de la santé. Cette approche est renforcée par les lois santé de 2016 sur la modernisation de notre système de santé et de 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Chacune prône l'organisation de l'offre en santé au plus proche des territoires afin de **diminuer les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) et prône l'usage des Technologies de l'information et de la communication TIC (e-santé ou télésanté) comme outil pour répondre en particulier aux inégalités territoriales de santé.**

En effet les ISTS s'observent à deux niveaux : territorial et social. L'isolement du territoire (1) peut-être lié à sa situation géographique, à sa démographie ainsi qu'à son développement économique. Ainsi, certains territoires rencontrent des difficultés d'accès aux services de santé. De plus, l'isolement des personnes (2) liée à leur situation sociale (précarité, barrière de la langue, vieillesse) est source d'inégalités sociales de santé. Ces deux niveaux d'isolement peuvent également se cumuler et former des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS).

Au cours des dernières années, de nouveaux dispositifs technologiques ont été développés afin de répondre à cet isolement des territoires et des individus (revue française des sciences de l'information, 2020). Ainsi, depuis quelques années, le numérique transforme le secteur de la santé et apporte des solutions innovantes dont le suivi continu (télésurveillance), la possibilité de consulter un professionnel de santé à distance (téléconsultation), d'obtenir un avis médical à distance (téléexpertise), de favoriser la transmission d'information entre professionnels de santé (dossier médical partagé, messagerie sécurisée, etc.).

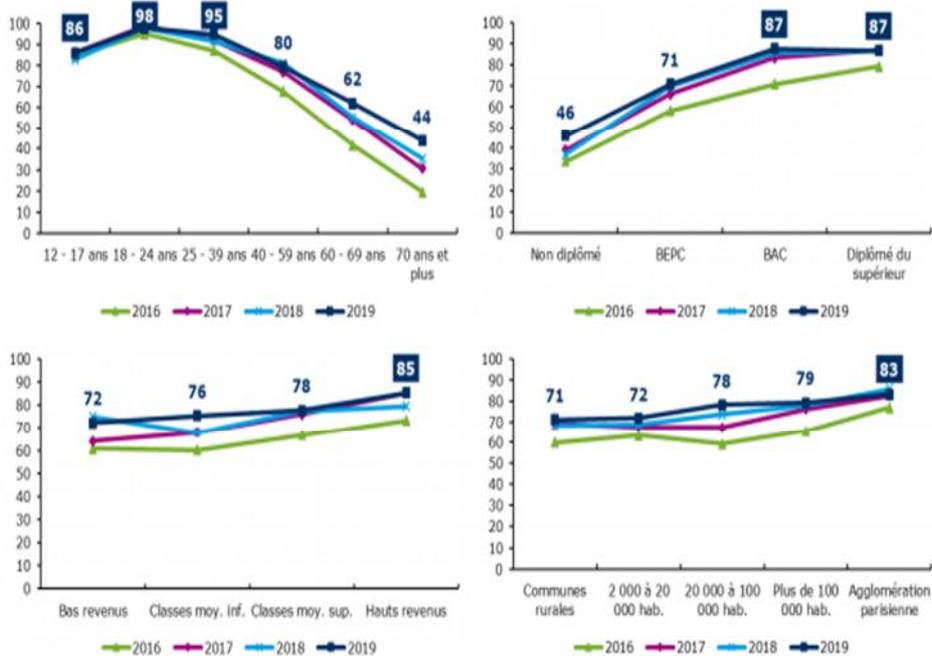
Néanmoins, si les technologies et l'ère du numérique constituent une perspective importante dans la lutte des inégalités sociales et territoriales de santé, le risque de « fracture numérique » n'est pas à minimiser. Plusieurs risques sont identifiés à travers la littérature, notamment :

- **Des problématiques d'accès qui doivent interroger, puisque, si prégnantes, elles seront à leur tour source d'ISTS :**
  - o Le développement d'une santé à deux niveaux : l'accès aux objets connectés ou l'accès à des abonnements téléphoniques et internet avec plus de data chez les publics les plus aisés, contribue à accroître les inégalités sociales de santé. Ainsi, selon le baromètre du numérique 2019, **77% de la population française possède un smartphone** mais ce taux est inversement proportionnel à l'âge. De plus, la taille de l'agglomération joue également un rôle sur l'équipement en smartphone. Enfin les écarts restent importants selon le revenu. **76% de la population possède un ordinateur**, avec sensiblement les mêmes facteurs de variation. Selon la même enquête **86% des Français ont une connexion internet à domicile** ceci variant en fonction de différents facteurs (âge, niveau de revenus, diplôme, taille du foyer...). Les populations ayant le moins accès à internet à domicile sont les personnes âgées de 70 ans et plus, les retraités, les personnes vivant seules, les non diplômés. Enfin **78% des Français utilisent internet quotidiennement**, avec un gradient fort lié à l'âge (44% chez les 70 ans et plus vs 99% chez les 18-25 ans) et au revenu (74% chez les personnes à bas revenus vs 89% chez les personnes à haut revenu).



**Graphique 27 – Taux d'équipement en smartphone selon l'âge, le diplôme, le niveau de revenus et la taille d'agglomération**

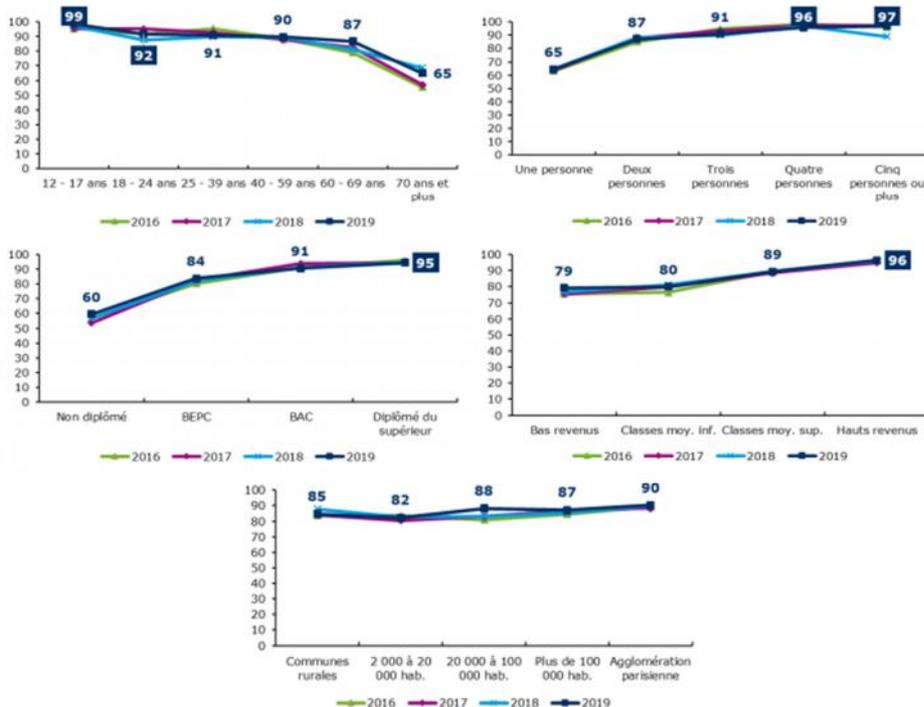
- Champ : ensemble de la population de 12 ans et plus, en % -



Source : CREDOC, Enquêtes sur les « Conditions de vie et les Aspirations »

**Graphique 54 – Accès à une connexion internet à domicile selon l'âge, la taille du foyer, le diplôme et le niveau de revenus**

- Champ : ensemble de la population de 12 ans et plus, en % -

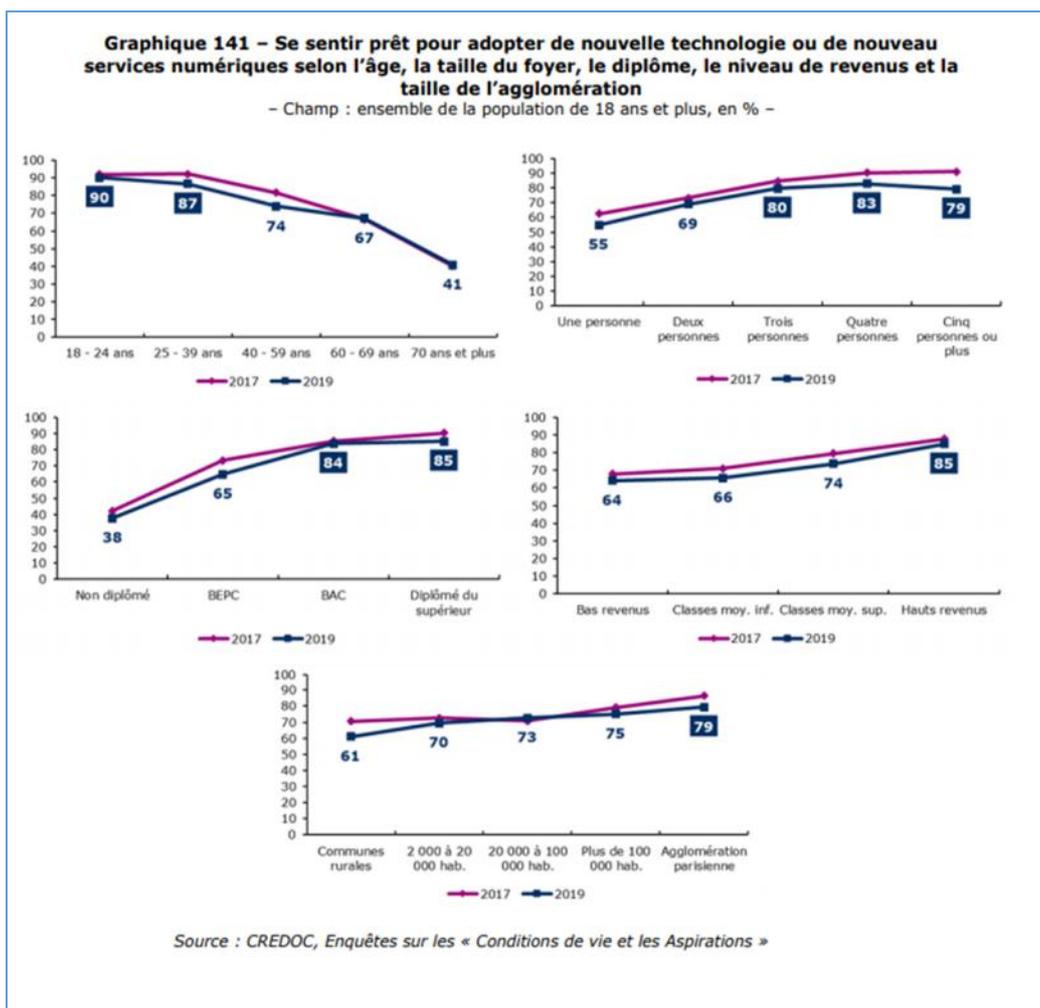


Source : CREDOC, Enquêtes sur les « Conditions de vie et les Aspirations »



- L'inégale couverture numérique de territoires : la couverture du réseau téléphonique et internet étant encore très inégale sur le territoire français, y compris dans des communes en proximité immédiates ou au sein de grandes agglomérations. Cette problématique peut accentuer des inégalités territoriales de santé existantes, en particulier en milieu rural, mais pas uniquement.
- L'accès à des outils numériques pensés pour le territoire : Les outils du numérique en santé sont conçus à plusieurs échelles, nationale à disposition de tous les professionnels, régionale et parfois territoriale. Il peut donc exister des disparités dans l'offre d'outils numériques adaptés en fonction des territoires.
- Des problématiques d'usage : la littératie numérique est une forte source d'ISTS en termes de santé numérique :
  - Le risque d'une littératie numérique réservée à quelques-uns : La littératie s'entend comme l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités. Ainsi, appliqué au numérique, ceci signifie que chaque personne puisse utiliser, comprendre et créer à partir des outils numériques. Certaines populations (personnes âgées, en situation de précarité, ...) peuvent avoir une faible littératie numérique et présenter des difficultés, malgré un accès correct, à savoir utiliser les technologies du numérique pour leurs démarches. Ainsi, selon le baromètre du numérique 2019, **28% de la population française ne se sent pas prête à adopter de nouvelles technologies** ou de nouveaux services numériques. L'âge joue un rôle particulièrement important dans cette polarisation, tout comme le niveau de revenus et le diplôme (voir le graphique). De plus au sujet des démarches administratives en ligne, **16% des Français n'utilisent jamais ces outils** ou abandonnent à la moindre difficulté. Et **seuls 4 adultes sur 10 se débrouillent seuls ou n'ont pas de difficultés particulières.** Un effet de l'âge est là encore observé. En effet les adultes de 18 à 39 ans n'ont pas besoin d'aide tandis que les individus âgés de 70 ans et plus sont souvent exclus de la société numérique. Finalement, les adultes de 40 à 69 ans sont ceux qui demandent le plus fréquemment de l'aide dans l'utilisation des outils numériques pour des démarches administratives.





- Une inégale littératie en numérique parmi les soignants : Cette problématique peut aussi se retrouver parmi les soignants, due à une démographie particulière (âge, milieu rural, exercice isolé, ...). Or si les soignants n'utilisent pas les outils numériques à leur disposition, leurs patients n'en bénéficieront pas non plus.



## LA FRACTURE NUMERIQUE A VIENNE CONDRIEU AGGLOMERATION

### L'accès et l'offre numérique en santé

#### *L'offre numérique en santé nationale :*

Il existe au niveau national une offre numérique en santé abondante émergeant du secteur privé comme public.

Il existe en effet de nombreux sites de prise de rendez-vous en ligne et plateformes de télémédecine.

Le dossier médical partagé (DMP) est en cours de déploiement. Il s'agit d'un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise les informations de santé des patients (traitements, résultats d'examens, allergies...). Il permet aux patients de les partager avec leur médecin traitant et tous les professionnels de santé qui les prennent en charge, même à l'hôpital. Le DMP est à la main du patient, il centralise tous les documents des 24 derniers mois du patient (examen, compte-rendu d'hospitalisation, historique de soins, coordonnées des proches, directives anticipées) et le patient peut choisir de le partager ou non, de le compléter, de masquer certains documents ou de le supprimer à tout moment. Le patient a accès à tout moment à son DMP en ligne via le site internet ou l'application dédiée. Enfin c'est au patient de faire la démarche en ligne, auprès d'un professionnel en pharmacie ou à la CPAM, de création de son DMP.

Le carnet de vaccination numérique est un outil à disposition des professionnels et des patients. Il joue le rôle d'outil d'aide à la décision pour les professionnels de santé, et celui d'outil de stockage des informations pour le patient sur les vaccins et ses prochaines échéances.

#### *La mise en place du programme régional de e-santé : PASCALINE*

L'essor des nouvelles technologies s'est généralisé au cours des dernières décennies afin de dépasser les cloisonnements, assurer la coordination entre professionnels de santé et entre les différents niveaux d'organisations des soins (ville-hôpital, sanitaire, social et médico-social).

A cet effet, en 2014, l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes a été sélectionnée pour l'appel à projet national « Territoire Santé Numérique » (TSN)<sup>6</sup> avec son programme PASCALINE. Ce programme PASCALINE vise à développer progressivement un ensemble de services numériques en santé afin d'améliorer le parcours des usagers en améliorant ses capacités d'être acteur de sa santé et faciliter les échanges entre les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social.

Depuis 2015, le programme PASCALINE se met progressivement en place sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Il est piloté par l'ARS, les médecins libéraux avec l'Union régionale des professionnels de santé médecins (URPS M), les usagers avec le Collectif inter associatif sur la santé Rhône-Alpes (CISS-ARA)<sup>7</sup>, le Conseil départemental de l'Isère, le Cluster i-Care, et le Groupement de coopération sanitaire Système d'Information Santé en Auvergne-Rhône-Alpes (GCS SARA)<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> En 2013, le programme Territoire de soins numérique (TSN) est inscrit à la feuille de route du gouvernement Ayrault sur le numérique.

<sup>7</sup> Le CISS-ARA est un collectif de près de 150 associations du secteur de la santé

<sup>8</sup> Le GCS SISRA est composé des trois centres hospitaliers universitaires de la région Auvergne-Rhône-Alpes (Hospices Civils de Lyon, CHU de Grenoble, CHU de St Etienne), le CRLCC Léon Bérard, le Réseau Espace Santé Cancer Rhône Alpes et l'association de médecine de ville ADSIML-RA (structures sanitaires et médico-sociales de la région).



Dans le cadre de PASCALINE plusieurs projets ont été mis en place sur la région dont certains sont actifs sur le territoire de Vienne Condrieu Agglomération :

- Le déploiement des Services régionaux e-santé, porté par le GCS SARA :
  - o Mise à disposition des professionnels d'une **plateforme nommée « Mon SISRA »** **proposant aux professionnels de santé divers outils numériques** d'accès facilité via cette interface :
    - Messagerie et transmissions sécurisées de documents entre professionnels de santé et du médico-social
    - Messagerie et transmissions sécurisées de documents aux patients
    - Dossier médical partagé régional avec diverses fonctionnalités de coordination des parcours et du suivi entre professionnels de santé
    - Téléconsultation
    - Téléexpertise et annuaire régional des experts
    - Accès facilité aux autres outils régionaux (viaTrajectoire, RoR...)
    - **Portail patient nommé « MaSantéConnectée »** permettant aux patients d'être informés et actifs de leur suivi : questionnaires en ligne, envoi d'informations régulières concernant le suivi de pathologies chroniques, possibilité de poser des questions aux professionnel, gestion facilitée des demandes auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) ; gestion des rendez-vous.
  - o Ont permis notamment au centre hospitalier Lucien Husel à Vienne d'être accompagné dans la mise en place d'un système d'information.

La mise en place de la plateforme territoriale d'appui sur le Nord-Isère (depuis avril 2016) (cf. Offre de soins et de santé -



- Les dispositifs de regroupement et d'appui à la coordination des professionnels de santé à vienne Condrieu Agglomération).
- La mise en place du service TANDEM par le Collectif Interassociatif qui accompagnent dans leurs démarches les personnes en situation de santé complexe.
- Le déploiement du service IsèreADOM par le conseil départemental de l'Isère combine une plateforme téléphonique tout public d'information et d'orientation, un bouquet de services de prévention, de télé assistance et de télé suivi médical ainsi qu'une organisation coordonnée des acteurs de prise en charge du maintien à domicile.
- L'expérimentation des « Objets connectés » conduite par les unions régionales des professionnels de santé libéraux (médicaux et paramédicaux) qui vise à favoriser l'usage et identifier l'organisation nécessaire au bon usage des objets connectés.

*Autres outils régionaux :*

Viatrajectoire est un service public gratuit, confidentiel et sécurisé qui offre aux professionnels de santé et du médico-social une aide à l'orientation personnalisée dans les domaines sanitaire et médico-social.

Le ROR est le répertoire opérationnel de référence de l'offre de soins des établissements de santé.

Sa mise en œuvre vise à répondre aux enjeux suivants :

- Orienter efficacement les patients : « La bonne offre, au bon moment, sans délai »
- Assurer une prise en charge des patients dans une logique de réseau ou de filière
- Être le référentiel des systèmes d'information régionaux en matière d'offre de soins



### Accès au numérique en santé à Vienne Condrieu Agglomération :

#### Inégalités individuelles d'accès au numérique : Résultats de l'étude du CCAS de Vienne

En 2018 et 2019, le Centre communal d'action sociale (CCAS) de Vienne a conduit une étude sur l'inclusion numérique à l'échelle de la commune. L'objectif était d'identifier si la ville de Vienne disposait des moyens (matériels et humains) afin d'accompagner ses habitants, en particulier les personnes vulnérables, dans la transition numérique et ainsi garantir l'inclusion numérique. Par définition, **l'inclusion numérique** vise la mise en autonomie progressive avec un accompagnement des citoyens afin que chacun puisse accéder aux services notamment de santé.

L'étude sur l'inclusion numérique a été réalisée par passation d'un questionnaire au sein des services de la Ville recevant tout type de public ainsi qu'aux structures sociales éducatives. Le public était la population âgée de 18 ans et plus. Parmi les répondants 49% avaient 60 ans ou plus au moment de l'étude.

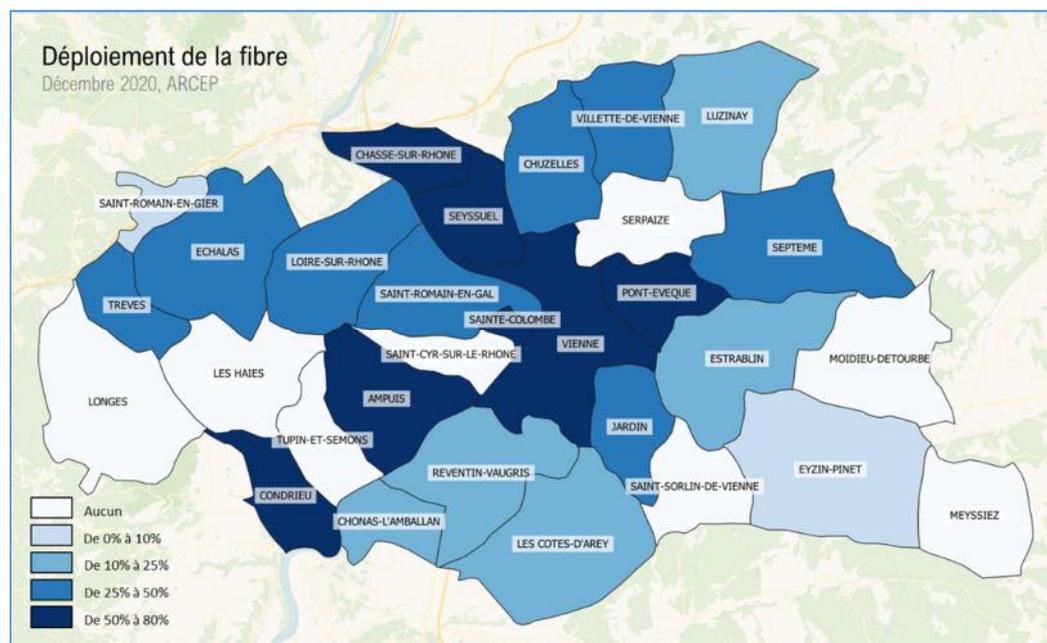
Les résultats de l'étude portant sur l'accès au numérique mettent en évidence que parmi les 272 répondants **10% n'ont aucun équipement numérique** tandis que les principaux équipements informatiques détenus sont les Smart Phone (26%) ordinateurs (23%).

Par ailleurs les personnes interrogées rapportaient que **l'aspect financier et la barrière de la langue constituent les principaux freins à l'équipement informatique.**

#### Couverture numérique de territoires :

Lors de l'enquête du CCAS de Vienne, certains répondants ont signalé des **problèmes de connexions au réseau** au sein même de la commune de Vienne.

Figure 17 : État du déploiement de la fibre en décembre 2020 à l'échelle des communes de l'agglomération

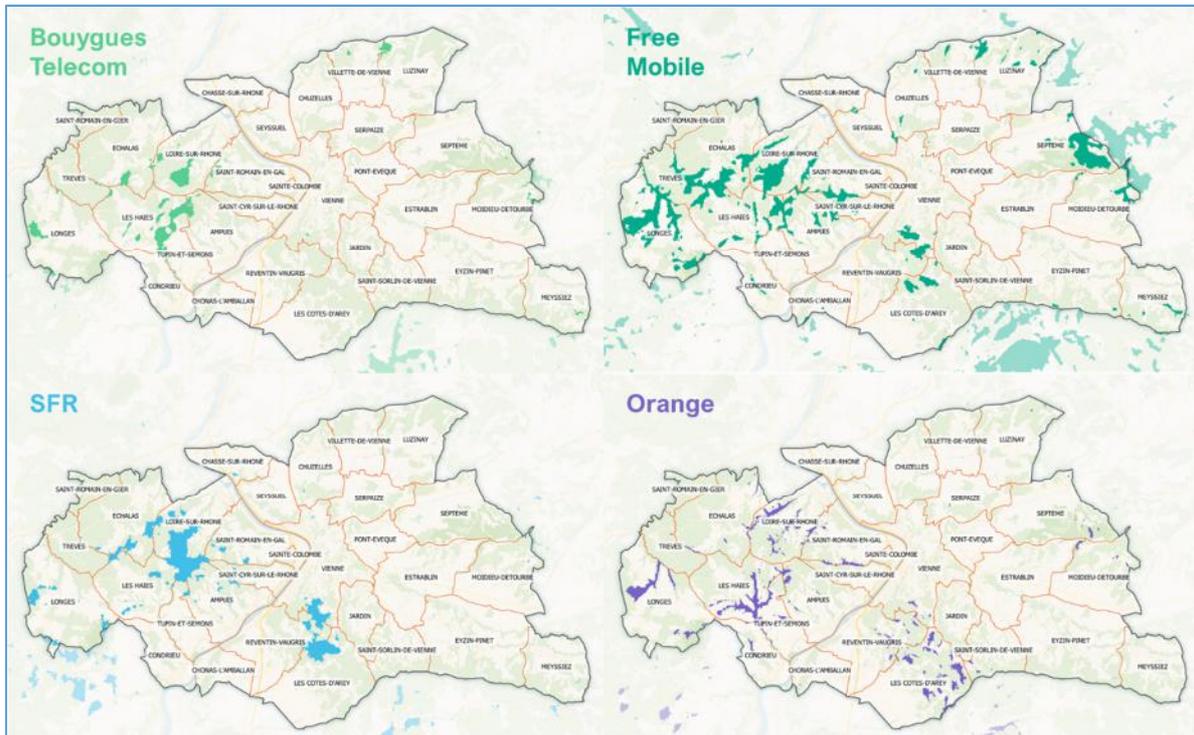


La fibre est en cours de déploiement sur le territoire. Sept communes ont un taux de locaux raccordé compris entre 50 et 80 %. Huit communes n'ont à ce jour aucun local raccordable à la fibre ce qui représente près de 10 % de la population de l'agglomération.



La 4G quant à elle couvre l'ensemble du territoire, et ce chez les différents opérateurs. Certaines zones isolées du Parc naturel régional du Pilat ne sont toutefois pas couvertes (notamment le sud de la commune de Loire-sur-Rhône). Côté Isère, certaines zones au nord de la commune des Côtes d'Arely ne sont couvertes que par un ou deux opérateurs.

Figure 18 : Zones non couvertes en 4G selon les différents opérateurs



## L'usage du numérique

### *Chez les habitants : la littératie numérique*

Lors de l'étude du CCAS de Vienne, certains répondants précisent ne réaliser aucune démarche administrative sur internet. Leur répartition par tranche d'âge variant selon les secteurs d'habitation au sein de la commune de Vienne. Ainsi, sur les **quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville** de Malissol et de la Vallée de Gère dont la population est jeune, **ce sont les 30-59 ans qui majoritairement ne réalisent aucune démarche administrative** sur internet. Sur les autres secteurs d'habitations ce sont **les personnes de 60 ans et plus** (moins représentées au sein des QPV).

De plus, les personnes de **60 à 75 ans ont exprimé lors de cette enquête leur désir d'être formés** aux outils numériques tandis que les 75 ans et plus mentionnent ne pas en avoir l'utilité. **Les jeunes se disent équipés et maîtriser les outils, mais réalisent peu de démarches** tandis que les publics actifs préfèrent se rendre dans les lieux où trouvent l'aide nécessaire auprès de leur famille ou amis. Enfin, **les publics en situation de précarité privilégient le non numérique au profit d'un accompagnement humain** dans leurs démarches.

À l'issue de cette étude, les conclusions du CCAS sont les suivantes :

- Certaines personnes appréhendent de réaliser des formalités administratives sur internet;
- Les populations ne sont pas assez informées sur la dématérialisation et ses atouts;
- La nécessité de développer et de maintenir l'existant (atelier informatique, permanences, etc.)
- Accompagner des temps d'information.

Notre enquête à destination des habitants indique que moins de 10 % des répondants ne disposent ni d'ordinateur ni de smartphone. Ce chiffre rejoint les observations de l'enquête réalisée par le CCAS et précédemment citée. 9 % des répondants indiquent rencontrer des difficultés pour utiliser les outils informatiques. En matière d'usage en santé, l'accès à des plateformes de rendez-vous en ligne est jugé facile voir très facile pour une grande majorité des répondants, mais ces ratios diminuent significativement lorsque l'on s'intéresse à la télémédecine, au DMP et autres outils numériques.

---

*[...] J'ai suivi une formation dans un centre social, mais il n'était pas adapté à des débutants de ma génération j'ai arrêté, les formateurs ne se mettaient pas assez à notre portée. Il faut du temps pour enregistrer une démarche numérique.*

---

Les habitants ont de multiples appréhensions concernant les outils numériques. Elle concerne la confidentialité des données, l'usage complexe de certains services. Il y a d'une part une problématique d'usage et d'appropriation des outils, mais également une certaine crainte à voir ces outils définitivement remplacer les parcours de santé « habituels ».

---

*Attention à la systématisation des outils numériques ! Ce n'est pas si simple d'usage (on n'a juste pas le choix !) et cela ne remplace pas l'humain.*

---

Les répondants expriment également certaines problématiques structurelles à savoir la qualité de la connexion internet inégale et limitée dans certains territoires par rapport à certaines fonctionnalités comme les téléconsultations nécessitant une bande passante importante.



---

*Connexion internet catastrophique. On a des équipements, mais sans une bonne connexion internet cela est très compliqué [...]*

---

### **Chez les professionnels de santé**

Dans l'enquête à destination des professionnels de santé, **81 % des répondants ont indiqué mobiliser les outils numériques dans le cadre de leurs prises en charge**. Nous n'avons pas observé de différences significatives selon l'âge des professionnels. Sans surprise, l'usage des outils numériques est variable selon les professions. Parmi les professions ayant répondu, les chirurgiens-dentistes comme les psychomotriciens sont ceux qui en ont un usage le moins étendu. De l'autre côté du spectre de réponse, les médecins, orthophonistes, pharmaciens ou encore masseurs-kinésithérapeutes sont ceux dont l'usage est le plus répandu.

**Parmi les outils les plus répandus, la plateforme MonSisra est largement plébiscitée et utilisée par les professionnels de santé du territoire**. Plus de 70 % des répondants indiquent utiliser la plateforme dans leurs prises en charge. Les fonctionnalités de messagerie (MSS Zepa) et de dossiers partagés (MesPatients) sont les fonctionnalités les plus utilisées. Les répondants indiquent que le déploiement reste insuffisant ce qui limite les interactions entre professionnels au sein de la plateforme. La facilité d'usage est plébiscitée même si des lenteurs sont observées entraînant dans certains cas des bugs, tandis que d'autres pointent des problématiques de redondances avec leurs propres systèmes d'information. Malgré des améliorations notables, ces outils restent donc perfectibles comme l'indique ce médecin généraliste :

---

*MSS Zepa, MonSisra et MesPatients sont des outils satisfaisants, mais encore perfectibles :*

*L'hôpital envoie encore des doublons papier.*

*Toute bonne communication doit être à double sens ! pas uniquement des courriers retours des spécialistes ou des établissements de santé, mais aussi des réponses aux interpellations des généralistes.*

*Pratiquement aucune structure médicosociale ne l'utilise encore...*

*L'outil de téléexpertise est perfectible.*

*ViaTrajectoire : lourd et très mal fait, une grosse perte de temps pour le médecin, et de chance pour le patient !*

---

Dans leur ensemble, les outils numériques sont perçus comme une partie de la réponse. La téléexpertise en dermatologie est prise comme exemple en tant que réponse à court terme du manque de spécialistes constaté sur le territoire. Il y a selon eux un enjeu d'information et d'acculturation à poursuivre, une démarche qui doit alors être portée de manière transversale et pluridisciplinaire, car le bénéfice de ces outils est directement corrélé à leur massification.

Un tiers des professionnels de santé ayant répondu à l'enquête indique que des patients leur font part de difficultés dans l'usage des outils numériques dans le cadre de leur prise en charge. Ce sont des patients âgés essentiellement. Selon les répondants, l'illectronisme concerne également les personnes ayant un faible niveau socioéconomique (personnes déscolarisées, parlant peu le français, ...) entraînant également une incapacité à s'équiper des outils adéquats et/ou de bénéficier des soutiens permettant la maîtrise de ces outils.

---

*Patients peu habitués aux outils connectés, pas de fibre optique sur la commune et donc connexion internet de mauvaise qualité qui les décourage dans leurs démarches numériques*

---



## ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE

### VIENNE CONDRIEU AGGLOMERATION : UN TERRITOIRE INTEGRE A LA DEMARCHE DU PLAN REGIONAL DE SANTE ENVIRONNEMENT (3<sup>EME</sup> GENERATION)

Le **Plan Régional Santé Environnement (PRSE)**, troisième génération, est porté par la Préfecture de Région (DREAL) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes sur la période 2017-2021. Il vise à renforcer la prise en compte des enjeux de santé environnementaux par l'ensemble des acteurs du territoire et fait du développement des actions de proximité un axe stratégique.

Ainsi, **Vienne Condrieu Agglomération** a été identifié comme un **territoire d'expérimentation de l'action 17 du PRSE 3** intitulée « **Intégrer les enjeux de santé environnementale dans l'aide à la décision sur les documents de planification et les projets d'aménagement** ». Pilotée par la DREAL, et en partenariat avec l'ARS, la mise en œuvre de cette action a été confiée au réseau régional des agences d'urbanisme d'AURA (Urba4), avec l'appui technique de l'Observatoire Régional en Santé (ORS).

La mise en œuvre de cette action a nécessité la conduite d'un diagnostic territorial axé sur les enjeux environnementaux. Le présent diagnostic synthétise une partie de ces résultats.

De plus, un focus appuyé sur la qualité de l'air a été réalisé, reprenant les données de l'étude mentionnée précédemment, complété par des données issues de diverses sources.



#### A RETENIR – ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE

Les risques environnementaux sont de nature diverse : liés à l'environnement, liés à l'activité humaine et liés à l'habitat et au cadre de vie.

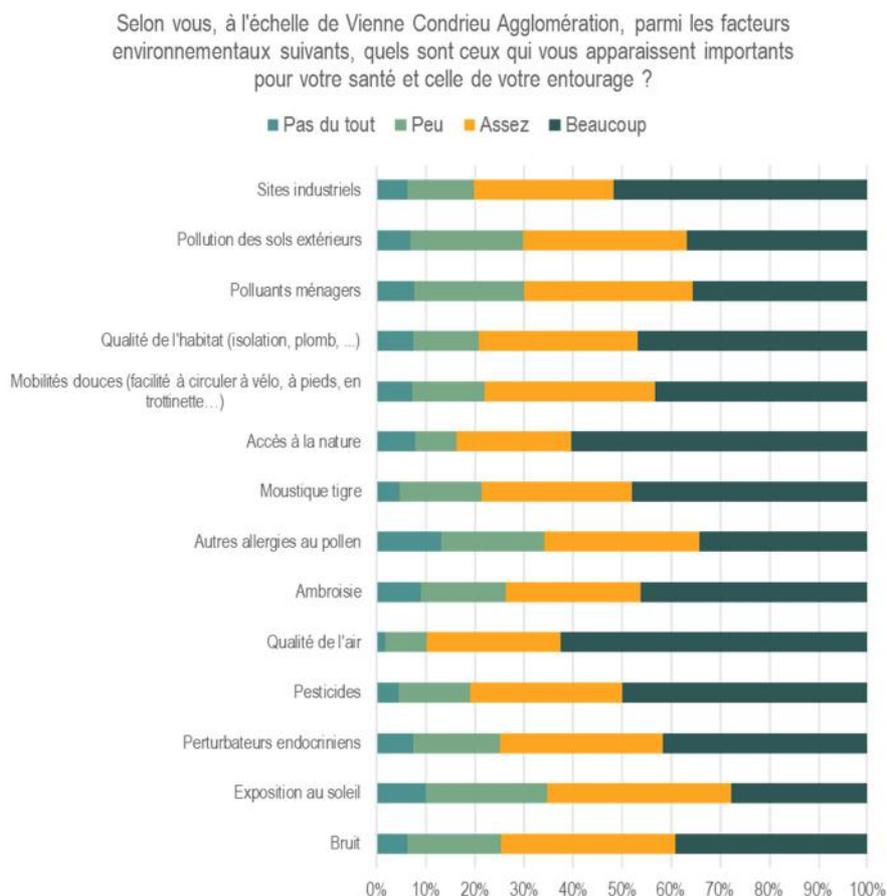
- La qualité de l'air : constitue un des principaux facteurs qui influence négativement la santé des habitants. Sur l'agglomération, **la présence d'axes routiers très empruntés, l'usage de la voiture particulière systématique et le développement de l'ambroisie** constituent d'importantes sources de pollution de l'air. Pour autant, à l'échelle de l'agglomération, on n'observe **pas de répercussions évidentes sur l'état de santé de la population de l'agglomération**, par rapport aux deux départements (consommation de médicaments anti-allergiques, nombre d'hospitalisations et décès dus à des pathologies en lien avec la pollution de l'air).
- L'offre en transport, bien que présent sur le versant Isère, y compris avec une ligne ferroviaire reliant l'agglomération au centre-ville de Lyon, n'est **pas suffisante pour favoriser l'utilisation des transports en commun ou des mobilités douces sur l'agglomération**. C'est pourquoi elle est en cours de rénovation, afin de désengorger les axes routiers et favoriser les transports alternatifs à la voiture individuelle.
- Le bruit : **d'importantes nuisances sonores sont observées sur l'agglomération**, principalement en lien avec les grands axes routiers traversant l'agglomération.
- Le moustique tigre : Le moustique tigre représente un vrai **enjeu de santé publique**, en tant que vecteur de virus (dengue, chikungunya, Zika) et est **particulièrement présent** dans le Rhône comme l'Isère.



- **L'habitat : Le parc immobilier est en expansion au sein des zones rurales. Il est majoritairement ancien et donc énergivore.**

## PERCEPTIONS GENERALES DES HABITANTS AU SUJET DES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

Figure 19 : Résultat de l'enquête à destination des habitants



## QUALITE DE L'AIR



### Les particules polluantes et leur impact sur la santé

Les particules en suspension sont issues de différentes sources d'émission et figurent parmi les principaux polluants de l'air. À ce jour, bien que l'effet néfaste des polluants sur la santé ne soit plus à démontrer, leurs effets à l'échelle de la population sont observés de façon globale sans pouvoir être précis quant au(x) composant(s) responsable(s) de ces effets.

Les principales particules en suspension sont :



- Les particules, notées **PM pour « Particule Matter »** (particules de matière) qui sont classées en fonction de leurs diamètres : les particules grossières PM 10 et les particules fines PM2.5. Leur diamètre conditionne leur pénétration dans l'appareil respiratoire et dans l'organisme. Les particules fines pénètrent plus profondément dans les poumons. Plusieurs voies de pénétrations sont envisagées et étudiées : cutanée et digestive.
- Les **oxydes d'azote** (Nox) sont des gaz nocifs pour le système respiratoire, classés cancérigène par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ils sont principalement formés par la combustion et contribuent à la formation d'ozone.
- Les **Composés organiques volatils non méthanoïques** (COVNM) sont de plusieurs types et sont classés selon leur origine et leur toxicité pour l'environnement et / ou pour la santé humaine. Un des plus connus, le méthane est nocif pour la santé qu'à grande concentration, mais constitue un gaz à effet de serre.
- Le **Dioxyde de soufre** (SO<sub>2</sub>) est issu de la combustion des énergies fossiles (charbon et pétrole). Il affecte le système respiratoire et provoque des irritations oculaires.
- L'**Ammoniac** (NH<sub>3</sub>) est un composé chimique émis par les déjections des animaux et les engrais azotés. En excès, il peut se combiner dans l'atmosphère avec des particules d'azote est former des particules fines (PM2.5).

### La qualité de l'air extérieur

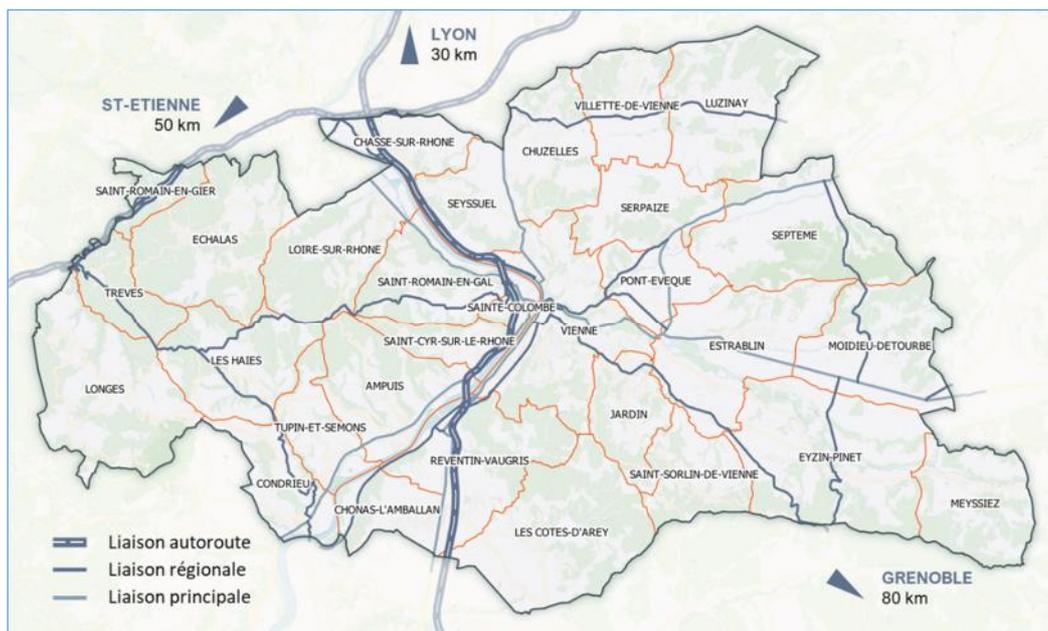
À Vienne Condrieu Agglomération, la qualité de l'air constitue un des principaux facteurs qui influence **négativement la santé des habitants**. Elle est dépendante de facteurs anthropiques (liées à l'activité de l'homme) tels que les transports, l'agriculture, les usines et l'industrie, mais également de facteurs naturels tels que le développement d'espèces végétales ou animales urticantes ou allergènes.



## Pollution atmosphérique

### Etat du réseau routier et des transports

Figure 20 : Réseau routier principal à l'échelle de l'agglomération



Le territoire de Vienne Condrieu Agglomération est traversé par de nombreux axes routiers majeurs souvent empruntés et sujets aux embouteillages, notamment : l'autoroute A7 ou autoroute du soleil qui relie Paris à Marseille en passant par Lyon, l'autoroute A 47 qui relie Lyon (via l'A7) à Saint-Etienne et qui naît de l'échangeur de Chasse-sur-Rhône, et l'autoroute A 46 qui contourne Lyon par l'Est et relie Anses (commune au Nord de Lyon) à Chasses-sur-Rhône et l'échangeur A7/ A47. La route nationale (N7) également nommée « route Bleu » ou « route des vacances » qui relie Paris à Menton et passe par Vienne et les routes départementales françaises D386 (Vallée du Rhône) et D 502 (Vallée de Gère).

Afin de faciliter et de réorganiser la desserte du territoire, de développer des modes de déplacements autres que la voiture individuelle et de réduire le trafic sur certains axes de nouvelles infrastructures sont en cours de développement notamment : un complément d'échangeur autoroutier au Sud de Vienne, une liaison routière Est-Nord ainsi que la construction d'un pont sur le Rhône. Ces projets permettraient de désengorger les axes routiers et de faciliter les liaisons au sein de l'agglomération (Diagnostic transversal PLH, PDM et PCAET de Vienne Condrieu Agglomération, 2020).

Par ailleurs, sur l'agglomération, l'offre en transport collectif est concentrée en rive gauche. Le réseau de bus urbain L'VA dessert cinq communes en rive gauche : Vienne, Pont-Evêque, Chasse-sur-Rhône, Estrablin et Seyssuel. La rive droite n'est pas desservie par le réseau urbain hormis la ligne Condrieu-Givors. En complément du réseau urbain, un service de transport à la demande (TAD), qui intègre l'ensemble des communes de Vienne Condrieu Agglomération, est proposé depuis 2019 (Diagnostic transversal PLH, PDM et PCAET de Vienne Condrieu Agglomération, 2020).

De plus, une ligne de voie ferrée relie le centre-ville de Vienne à Lyon en 20 min, avec des trains réguliers, toutes les 20 à 30 min en fonction de l'heure de la journée. Certains d'entre eux desservent les communes d'Estressin et Chasse-sur-Rhône.

Enfin, depuis les années 2010, une politique cyclable se développe sur le territoire de Vienne Condrieu Agglomération. En 2019, l'agglomération comptait 45 km de cyclables aménagés.



**« L'étalement urbain, l'éloignement des centres et des services, l'absence de solutions alternatives à la voiture particulière, sont autant de facteurs qui concourent à la dépendance automobile des ménages »**

(Diagnostic transversal PLH, PDM et PCAET de Vienne Condrieu Agglomération, 2020).

Devant cette offre inégale en transport en commun et le réseau routier très développé de l'agglomération, on observe un taux d'équipement automobile supérieur à celui du Rhône et de l'Isère. En effet le taux de motorisation moyen est relativement stable avec 1,42 voitures / ménages en 2016 pour 1,37 en 2006. Cependant, le nombre de voitures au sein des ménages (taux d'équipement) a légèrement augmenté : 45% des ménages sont multi motorisés et 44% des ménages ont une voiture, soit un taux d'équipement automobile de 89% versus 84% dans le Rhône et 85% en Isère. 11% des ménages n'ont pas de voiture à disposition.

**75% des actifs qui habitent et travaillent dans l'agglomération utilisent la voiture. Parmi les actifs qui vivent sur l'agglomération et travaillent dans la métropole de Lyon seul 16% utilisent les transports collectifs.** L'usage de la voiture est également important pour les déplacements de courtes distances (internes) : **42% des déplacements inférieurs au kilomètre (environ 15 minutes à pieds) sont réalisés en voiture** (Diagnostic transversal PLH, PDM et PCAET de Vienne Condrieu Agglomération, 2020).

#### *Impact du réseau routier et des transports sur la santé des habitants*

Le **recours fréquent à la voiture impacte la santé des habitants**. Privilégier la voiture à la marche ou au vélo entraîne une **diminution du niveau d'activité physique** (1). Or, une faible activité physique est un facteur de risques pour le développement de diverses pathologies (surpoids, obésité, diabète, etc.). Par ailleurs, le **recours systématique à la voiture impacte négativement la qualité de l'air**, d'autant plus sur des courtes distances puisque la consommation énergétique des voitures est particulièrement importante sur les premiers kilomètres (moteur froid). Or la baisse de la qualité de l'air peut être source de pathologies respiratoires (2).

Il existe trois stations de mesure des polluants atmosphérique sur Vienne Condrieu agglomération ou en proximité immédiate : la station les Roches de Condrieu ZI qui mesure le Dioxyde de soufre, Monoxyde d'azote, Dioxyde d'azote, Ozone ; la station de Vienne centre-ville qui a cessé ses prises de mesures en 2016 et qui mesurait les niveaux de Monoxyde d'azote, Dioxyde d'azote, Ozone, PM2.5 et PM10 ; et la station de Ternay située à la périphérie nord de l'agglomération et qui mesure les niveaux de Monoxyde d'azote, Dioxyde d'azote, Ozone, et PM10.

On observe depuis 2015 une baisse de la plupart des émissions de polluants atmosphériques sur l'agglomération (le dioxyde de soufre (SO<sub>2</sub>) et les oxydes d'azote (Nox), les particules PM10). Ces améliorations sont à relier aux améliorations technologiques réalisées ces dernières années (automobile comme industrie). Cependant, on observe que malgré une diminution des oxydes d'azote, la formation d'Ozone semble augmenter au fur et à mesure des années. De plus, malgré la diminution des valeurs moyennes annuelles de PM10, ces-dernières, principalement liées au trafic routier, dépassaient jusqu'en 2018 le seuil maximal recommandé par l'OMS (20 µg/m<sup>3</sup>). Enfin concernant les PM2.5, celles-ci n'ont été mesurées sur l'agglomération qu'entre 2007 et 2013 au niveau de la station de Vienne Centre, et ces mesures rapportent un taux plutôt stable autour de 20 µg/m<sup>3</sup> (Min-max : 17 - 24 µg/m<sup>3</sup>), soit une valeur deux fois plus élevée que le seuil maximal recommandé par l'OMS (10 µg/m<sup>3</sup>).

La présence régulière des particules PM10 et PM2.5 à des taux supérieurs aux seuils recommandés impacte négativement la santé des individus entraînant notamment des problématiques respiratoires (Atmo Auvergne-Rhône-Alpes).



Tableau 38 : Mesure des données de pollution sur les trois stations de mesure proches de Vienne Condrieu Agglomération de 2015 à 2019 (Atmo Auvergne-Rhône-Alpes).

Polluant	Unité	Station	2015	2016	2017	2018	2019
Dioxyde de soufre	µg/m <sup>3</sup>	Les Roches de Condrieu ZI	6	8	7,5	6,4	5,7
Dioxyde d'azote	µg/m <sup>3</sup>	Les Roches de Condrieu ZI	18	18	15,7	14,6	14,3
		Vienne Centre	25	24	-	-	-
		Sud Lyonnais / Ternay	28	24	20,8	18,9	17,2
Monoxyde d'azote	µg/m <sup>3</sup>	Les Roches de Condrieu ZI	7	6	4,5	3,3	3,6
		Vienne Centre	13	12	-	-	-
		Sud Lyonnais / Ternay	10	9	5,5	5,5	6
Ozone	µg/m <sup>3</sup>	Les Roches de Condrieu ZI	46	-	52,5	61,2	56,9
		Vienne Centre	40	38	-	-	-
		Sud Lyonnais / Ternay	-	-	-	55,5	54,7
Particules PM10	µg/m <sup>3</sup>	Vienne Centre	24	21	-	-	-
		Sud Lyonnais / Ternay	24,6	21,4	21,5	19,6	-

## Qualité de l'air intérieur

Logement, moyens de transport, lieu de travail, école... Nous passons plus de 80 % de notre temps dans des lieux clos, et l'air que nous y respirons n'est pas toujours de bonne qualité. Outre les apports de l'air extérieur, les sources potentielles de pollution dans les bâtiments sont en effet nombreuses : appareils à combustion, matériaux de construction, produits de décoration (peinture, colles, vernis...), meubles, activité humaine (tabagisme, produits d'entretien, bricolage, cuisine...), acariens, irradiations. À l'intérieur des logements, l'air est bel et bien pollué de manière spécifique par rapport l'air extérieur. (Source : DREAL ARA).

Peu de données existent à ce jour sur la qualité de l'air intérieur quelle que soit l'échelle recherchée (locale comme nationale). La réglementation oblige cependant à ce que des mesures des polluants intérieurs soient réalisées régulièrement dans les crèches et les écoles.

De plus le 4ème Plan national santé environnement, en cours d'élaboration, portera la qualité de l'air intérieur comme thème prioritaire emblématique.

A noter que la région Auvergne-Rhône-Alpes est particulièrement concernée par l'irradiation de radon des sols, un cancérigène certain.



## Pollens allergisants et amброisie

### Ambroisie

L'ambroisie est une plante envahissante dont le pollen est fortement allergisant, en pleine expansion en France depuis 20 ans. L'Auvergne-Rhône-Alpes est la région la plus touchée en France, notamment sur le sillon rhodanien, de Lyon à Montélimar, où la quasi-totalité de la population est exposée « un à Risque Allergique d'Exposition Pollinique supérieur ou égal à 3 plus de 40 jours par an ».

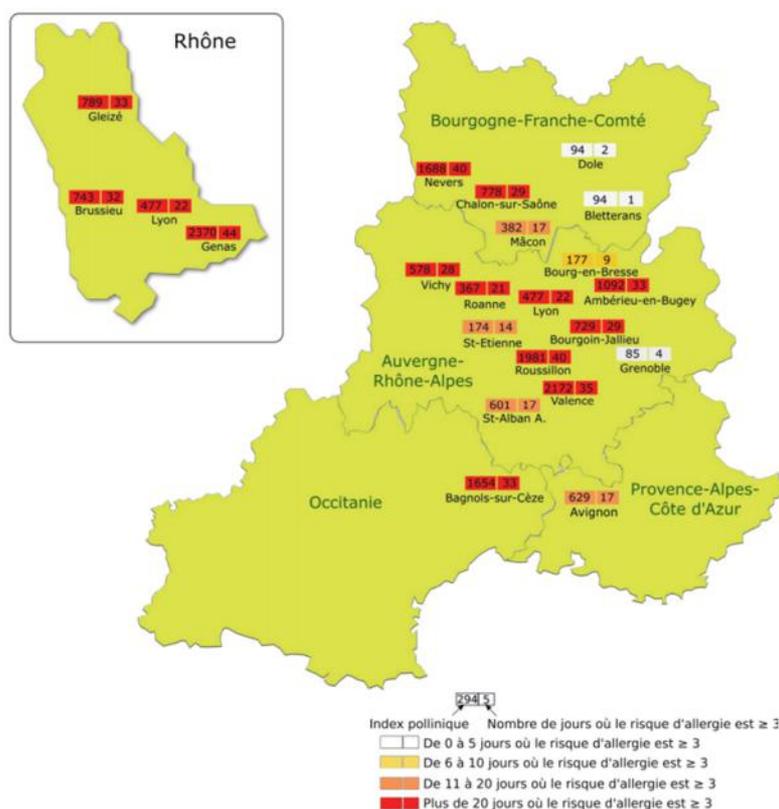
Il suffit de quelques grains par mètre cube d'air pour que les symptômes apparaissent chez les personnes sensibles. Les principales manifestations cliniques sont des rhinites, conjonctivites et trachéites, qui peuvent parfois déclencher des formes d'asthme assez graves.

En Rhône-Alpes, environ 10% de la population est allergique au pollen d'ambroisie, ce qui génère pour la Région des coûts de santé estimés entre 11 et 16 millions d'euros pour l'année 2012 (ATMO Auvergne-Rhône-Alpes).

**Le territoire de Vienne Condrieu Agglomération n'est pas épargné par la problématique du pollen d'ambroisie.** L'ambroisie constitue également une menace pour l'agriculture (pertes de rendement dans certains cultures) et pour la biodiversité (concurrence avec certains végétaux en bords de cours d'eau) (Diagnostic transversal PLH, PDM et PCAET de Vienne Condrieu Agglomération, 2020).

Le réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) dispose de capteurs sur toute la France permettant de mesurer les expositions polliniques. Vienne Condrieu Agglomération se trouve situé entre 3 stations de mesure : Lyon au Nord, Bourgoin-Jallieu au Nord-Est et Roussillon à seulement quelques kilomètres au Sud.

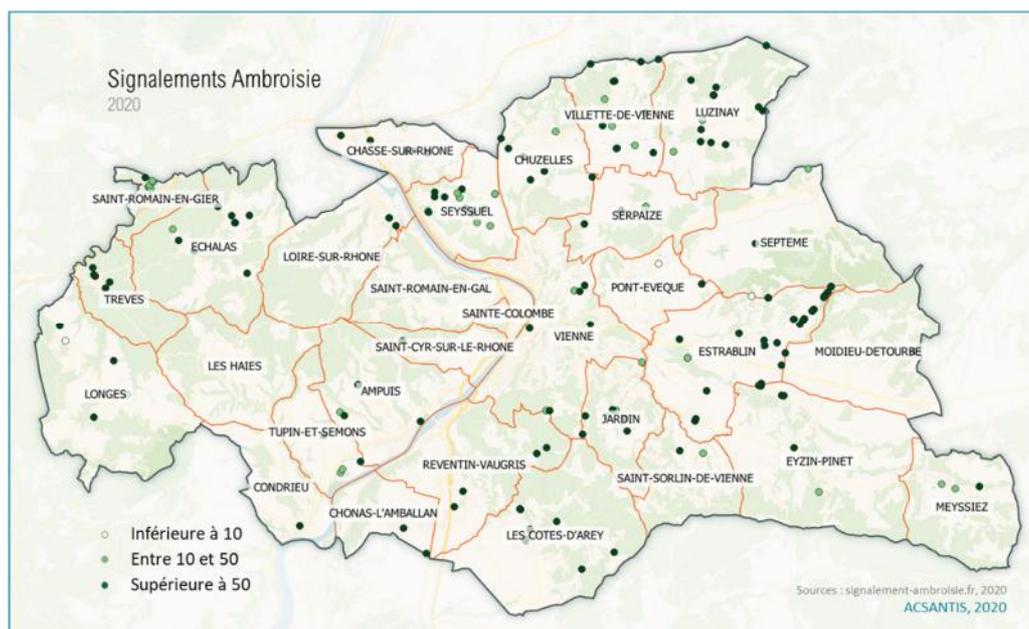
Figure 21 : Carte de répartition des pollens d'ambroisie et du risque allergique d'exposition au pollen (RAEP) en Auvergne-Rhône-Alpes en 2019 (source : RNSA – Brochure Ambroisie 2019).



On observe sur cette carte que le capteur de mesure de Roussillon, le plus proche de l'agglomération, signale le second index pollinique le plus fort après Valence (1981) et le nombre de jour le plus élevé de risque allergique supérieur à 3 (40) de toute la région Auvergne-Rhône-Alpes, et même de France.

De plus, les deux autres capteurs à proximité, Lyon et Bourgoin-Jallieu, affichent des taux élevés d'exposition dans le temps aux pollens d'ambroisie, permettant de classer toute la zone en risque allergique annuel de 3/5 (le plus haut rencontré en France). On en déduit que l'agglomération fait partie des territoires les plus touchés par l'exposition à l'ambroisie.

Figure 22 : Localisation des signalements d'ambroisie en 2020



Les départements du Rhône et de l'Isère portent des actions de sensibilisation et d'éradication de l'ambroisie. Les actions d'éradication sont d'ailleurs aujourd'hui coordonnées à un échelon interdépartemental.

### Autres pollens

De nombreux autres pollens sont à l'origine de réactions allergiques dans la population. Les plus fréquemment rencontrés en Isère comme dans le Rhône sont les pollens de graminées, d'urticacées et d'armoise. Deux capteurs permettent de mesurer les différents pollens à proximité de Vienne Condrieu Agglomération, situés à Roussillon et Lyon. En 2019 à Roussillon, les 5 plantes allergisantes ayant produit le plus de pollens sont respectivement le Cyprès (exposition de début février à fin avril), le Chêne (début avril à mi-juin), l'Aulne (mi-février à mi-mars), les Graminées (début avril à fin septembre) et les urticacées (début juin à début juillet).

A Lyon il s'agit du Cyprès (exposition de début février à début mars), du Platane (mi-mars à mi-mai), de l'Aulne (mi-février à mi-mars), du Chêne (mi-avril à mi-juin), et des Graminées (mi-avril à mi-septembre).

A noter cependant que la quantité de pollens produit par les plantes ne laisse pas présager de leur pouvoir allergisants qui ne sont pas égaux, ainsi le Cyprès et les Graminées ont un pouvoir allergisant très fort (5/5) tandis que les Aulnes ont un pouvoir allergisant de 4/5, le Chêne et le Platane de 3/5 et les urticacées de 1/5.

Enfin, l'évolution de la quantité de pollens allergisants produit montre une stabilité sur les 3 dernières années à Roussillon, tandis que le nombre de grains totaux à Lyon a doublé entre 2018 et 2019. (Source : RNSA - Brochure Tous taxons polliniques 2019).



## Consommation de soins lié à la pollution de l'air

La pollution de l'air est responsable de plusieurs dégradations de l'état de santé des populations. En particulier, l'augmentation ou l'aggravation de maladies respiratoires. L'ambroisie et les différents pollens sont responsables de réactions allergiques et l'utilisation importante de la voiture plutôt que des modes de transports doux ou collectifs est responsable d'une sédentarité liée à diverses maladies (cardio-vasculaire, diabète, obésité...).

### Consommation de médicaments en lien avec ces pathologies

Tableau 39 : Taux standardisés de consommation de médicaments anti-diabétiques, et anti-allergique au 1er décembre 2019 (Balises - ORS Auvergne-Rhône-Alpes)

Traitements médicamenteux	Vienne Condrieu Agglomération		Isère		Rhône		Auvergne Rhône Alpes	
	Ensemble Effectif	Ensemble Taux *	Ensemble Effectif	Ensemble Taux *	Ensemble Effectif	Ensemble Taux *	Ensemble Effectif	Ensemble Taux *
Patients sous traitement antidiabétique (y compris insuline)	4 481	4892,8	60 558	4946,1	83 691	4979,1	383 818	4 688,8
Patients sous traitement anti-allergique	4 628	5156,3	64 248	5143,8	101 096	5678,7	393 841	4 950,4
Patients sous traitement antiasthmatique	4 110	4533,2	62 750	5044	93 906	5287,7	390 576	4 868,1

On observe une consommation légèrement inférieure d'anti-diabétiques sur Vienne Condrieu Agglomération par rapport aux départements du Rhône et de l'Isère.

De plus, on observe une consommation équivalente de traitements anti-allergiques sur l'agglomération et en Isère, ainsi qu'une sous-consommation de traitements antiasthmatiques.

Ainsi, la présence très importante d'allergènes (Ambroisie et pollens), et indirectement la sédentarité potentiellement identifiée sur les données de santé -environnement ne semblent pas se répercuter sur la consommation de médicament de la population de l'agglomération.

A noter cependant que plusieurs facteurs peuvent influencer cet indicateur : un nombre de personnes ayant un terrain allergique plus faible malgré une présence accrue d'allergènes, et/ou un accès et recours aux soins moindre pour ces motifs de prise en charge.

Globalement, pour les professionnels rencontrés, malgré des chiffres proches de la moyenne régionale, il y a toutefois une inquiétude à avoir en raison de la dynamique globale de progression des allergies chez les habitants notamment dans un contexte où le territoire est fortement exposé à une multitude d'allergènes.



**Hospitalisations en lien avec ces pathologies**

Tableau 40 : Taux standardisés d'hospitalisation selon la cause au 1er décembre 2019 (Balises - ORS Auvergne-Rhône-Alpes)

	Vienne Condrieu Agglomération		Isère		Rhône		Auvergne-Rhône-Alpes	
	Ensemble Effectif	Ensemble Taux *	Ensemble Effectif	Ensemble Taux *	Ensemble Effectif	Ensemble Taux *	Ensemble Effectif	Ensemble Taux *
<b>Patients hospitalisés pour maladies cardio-vasculaires</b>	3 536	3 866	54 581	4 494,8	66 193	3 888,4	322 440	3 915,5
<b>Patients hospitalisés pour maladies respiratoires</b>	1 788	1 974,1	25 357	2 068,7	34 216	1 935,8	161 583	1 989,3
<b>Patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral</b>	200	219,4	2 410	199,7	3 804	223,2	17 102	207,2
<b>Patients hospitalisés pour infarctus du myocarde</b>	150	164,6	1 996	163,9	2 715	160,9	12 592	153,8
<b>Patients hospitalisés pour diabète</b>	1 363	1 509	16 841	1 385,1	25 637	1 485,6	104 832	1 286,0

Les taux standardisés d'hospitalisation pour maladies cardio-vasculaires et maladies respiratoires sont similaires à ceux du Rhône et légèrement inférieurs à ce ceux de l'Isère. Le nombre d'hospitalisation pour accidents vasculaires cérébraux et diabète semblent aussi similaire à celui du Rhône, mais supérieurs à celui de l'Isère.

La présence importante d'allergènes et la sédentarité suspectée ne semblent pas se retranscrire dans le nombre d'hospitalisation pour pathologies en lien.

A noter cependant que plusieurs facteurs peuvent influencer cet indicateur, en particulier une meilleure prise en charge en amont de l'hospitalisation, permettant d'éviter une décompensation aigüe de ces pathologies et donc une hospitalisation.



*Décès en lien avec ces pathologies*

Tableau 41 : Mortalité selon la cause au 1er décembre 2019 (Balises - ORS Auvergne-Rhône-Alpes)

Territoire	Vienne Condrieu Agglomération		Isère		Rhône		Auvergne Rhône Alpes	
	Ensemble Effectif	Ensemble Taux *	Ensemble Effectif	Ensemble Taux *	Ensemble Effectif	Ensemble Taux *	Ensemble Effectif	Ensemble Taux *
<b>Décès par maladies cardio-vasculaires</b>	157	181,7	2 219	201,3	2 825	178	16 144	205,9
<b>Décès par maladies respiratoires</b>	38	44,1	507	46	755	47,6	4 140	52,8

On n'observe pas de surmortalité cardio-vasculaire ou respiratoire à Vienne Condrieu Agglomération malgré la forte présence de pollution atmosphérique et l'utilisation importante de la voiture comme moyen de déplacement privilégié. Les acteurs du territoire pointent en effet le fait que si une qualité de l'air dégradée n'est pas sans effet, ce qui pèse encore aujourd'hui sur l'état de santé des habitants reste le tabac ou encore la sédentarité.



## AUTRES THEMATIQUES ENVIRONNEMENTALES

### Bruit

#### Cartes départementales bruit

La réalisation de cartes de bruit stratégiques est rendue obligatoire par les articles L. 572-1 à L. 572-11 du code de l'environnement, le décret n° 2006-361 du 24 mars 2006 et deux arrêtés, du 3 avril 2006 et du 4 avril 2006. Ces cartes, à la charge de la préfecture de chaque département doivent être réalisées pour toute agglomération de plus de 100 000 habitants et pour les grandes infrastructures routières, ferroviaires et aéroportuaires.

Concernant Vienne Condrieu Agglomération, le nombre d'habitants ne dépassant pas les 100 000 personnes, nous ne disposons pas de carte de bruit spécifique de l'agglomération. Nous avons cependant à notre disposition les cartes du côté Rhône et côté Isère, qui permettent de juger de la problématique du bruit sur l'agglomération.

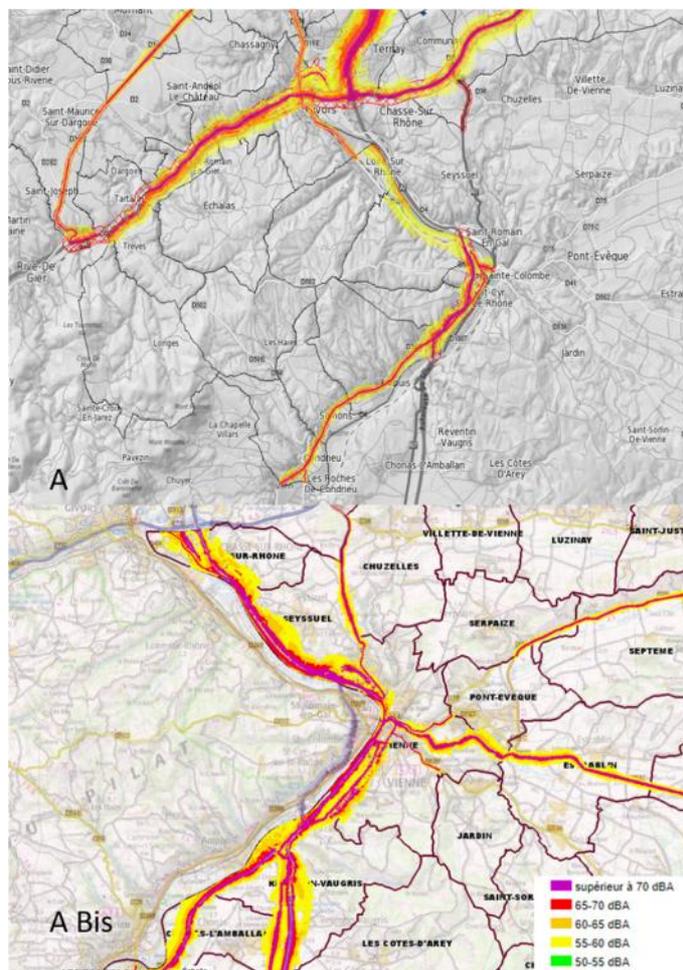


Figure 23 : Cartes du bruit de Vienne Condrieu Agglomération côté Rhône (A) et côté Isère (A Bis) (Préfecture du Rhône et Préfecture de l'Isère)

On observe sur ces cartes une nuisance liée au bruit principalement en rapport avec les grands axes routiers qui traversent l'agglomération, en miroir de chaque côté du Rhône. Cette pollution sonore est importante puisque tout le long de ces axes elle dépasse les 70 dB(A). Le reste de l'agglomération semble épargné par cette problématique, cependant il faut noter qu'une majorité de la population de l'agglomération vit dans des communes en bordure de ces axes et sont donc concernés par cette problématique.

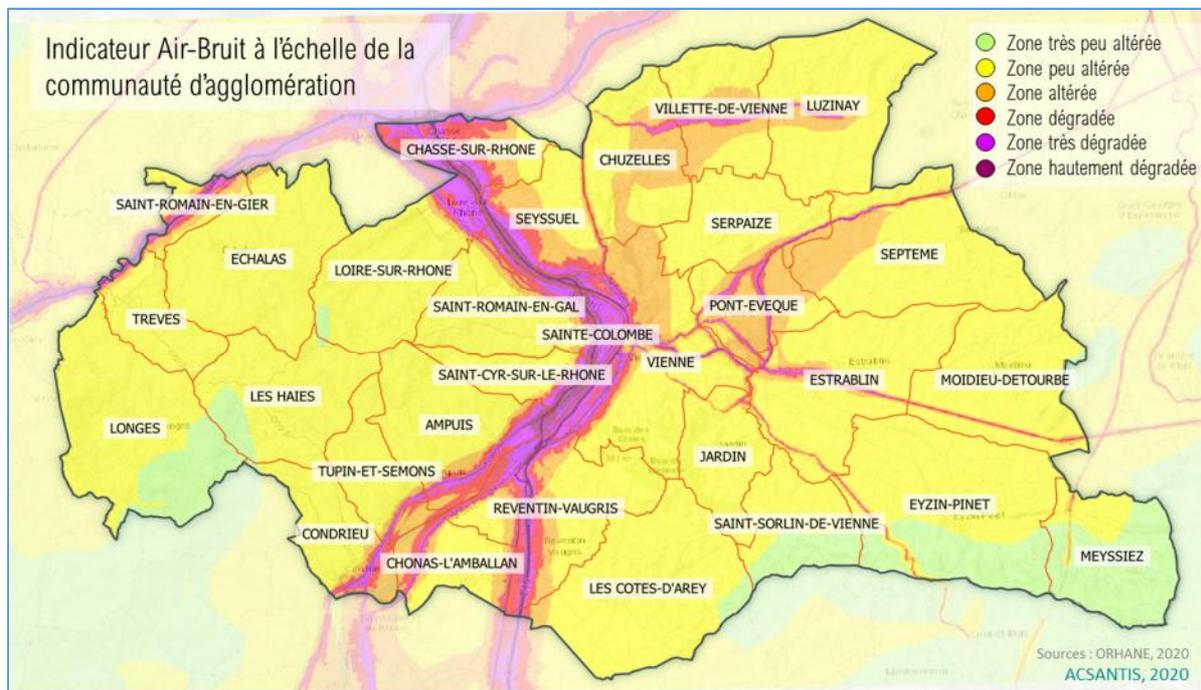
#### Outil cartographique Air et Bruit

Dans le cadre du PRSE 3 un outil régional d'identification et de hiérarchisation des Points Noirs Environnementaux liés aux nuisances Air et Bruit a été créé par l'Observatoire régional harmonisé Auvergne-Rhône-Alpes des nuisances environnementales (ORHANE). Cet outil cartographique utilise un



indicateur croisant des données de qualité de l'air extérieur et de bruit, permettant de classer à une échelle très locale les territoires en 6 catégories de nuisances environnementales.

Figure 24 : Carte de la répartition de l'indice de nuisance environnemental sur Vienne Condrieu Agglomération (Source : ORHANE)



Ainsi à Vienne Condrieu Agglomération **46% de la population vit dans une zone très dégradée, 2.5% dans une zone hautement dégradée**, et seulement 27.45% dans des zones peu altérées.



## MOUSTIQUE TIGRE

Le moustique tigre a fait son apparition en France métropolitaine en 2004, importé par l'homme. Il est en recrudescence constante, infeste le sud de la France et remonte chaque année plus haut dans la vallée du Rhône. La région Auvergne-Rhône-Alpes est particulièrement touchée depuis 2012, avec une infestation sévère dans plusieurs départements y-compris l'Isère et le Rhône. Le moustique tigre est essentiellement urbain. Son caractère anthropophile (qui aime les lieux habités par l'homme) explique qu'une fois installé dans une commune ou un département, il est pratiquement impossible de s'en débarrasser.

Le moustique tigre est responsable de la transmission de plusieurs maladies graves à l'étranger : la Dengue, le Chikungunya, le Zika. Sa présence maintenant endémique en France est un problème majeur de santé publique. En effet le risque est celui d'une transmission incontrôlée de ces pathologies une fois quelques cas importés dans les régions particulièrement infestées par le moustique.

La lutte contre l'infestation du moustique tigre repose sur la prévention (sensibilisation de la population aux mesures permettant de lutter contre sa reproduction), et son signalement par les habitants pour surveillance de la propagation. Ces missions reposent principalement sur les collectivités (communes, conseils départementaux), et l'ARS.

Figure 25 : Carte des départements où l'installation du moustique tigre est connue au 1er janvier 2020 (ministère des Solidarités et de la santé)

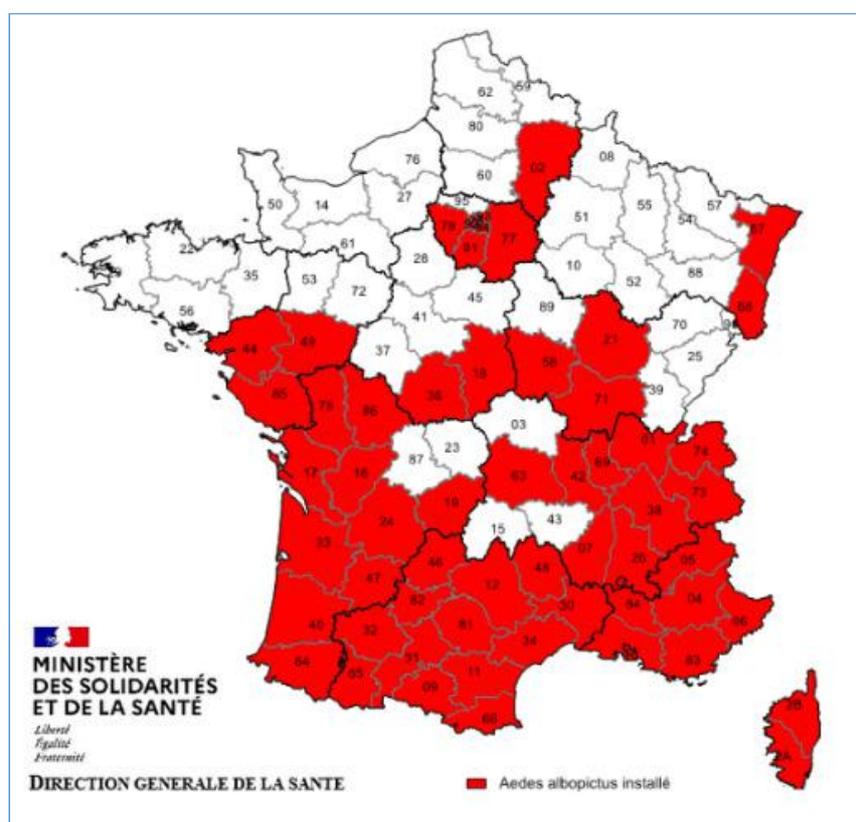
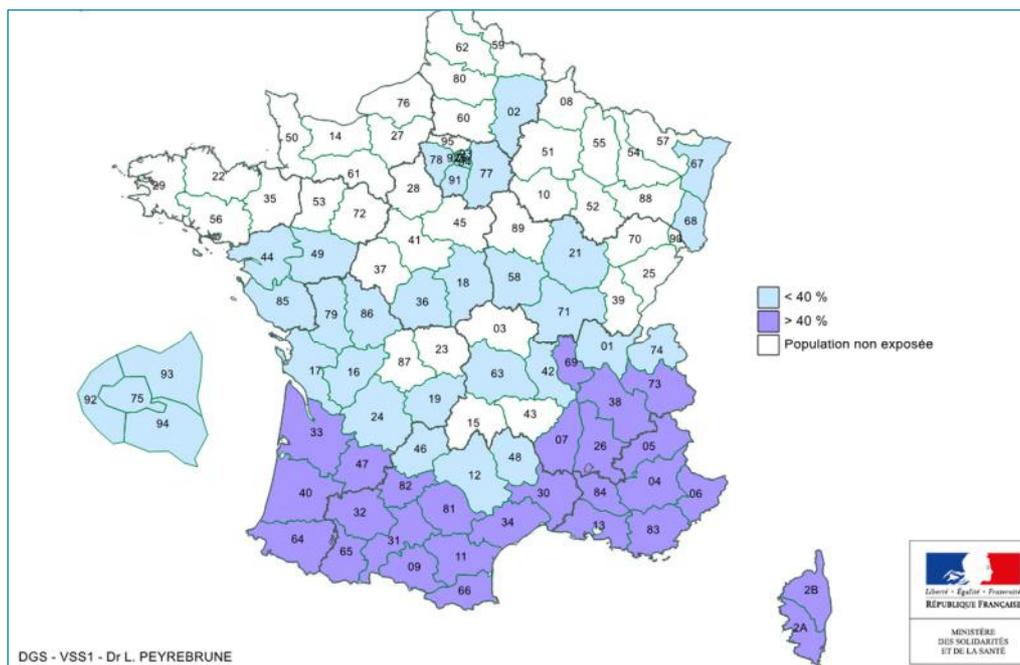


Figure 26 : Carte du pourcentage de la population exposée au moustique tigre par département au 1er janvier 2020 (ministère des Solidarités et de la santé)



## LA QUALITE DES SOLS

Le territoire de Vienne Condrieu Agglomération est marqué par la prégnance d’espaces naturels et agricoles qui occupent 86% de sa surface. La géographie particulière du territoire (reliefs et réseau hydrographique) ainsi que la diversité et la qualité des milieux et des cultures constituent également une particularité du territoire.

L’agglomération comprend des Zones naturelles d’intérêt écologique qui constituent des espaces de conservation de la biodiversité et qui nécessite la prise en compte de l’environnement au sein des projets d’aménagement. Néanmoins, **l’érosion de la biodiversité liée à l’artificialisation des sols par l’urbanisation s’observe sur ces espaces**. Cette érosion est liée au développement résidentiel et à la coupure du territoire liée aux infrastructures de transports qui limitent le déplacement des espèces.

Enfin, sur l’agglomération, plusieurs sites pollués ou potentiellement pollués sont recensés notamment sur le couloir rhodanien, de Lyon à Montélimar, qui possède un **fort caractère industriel dont certaines ont parfois engendré une pollution durable des sols** (nappes, eaux souterraines ou sols) (Diagnostic transversal PLH, PDM et PCAET de Vienne Condrieu Agglomération, 2020). Ainsi, plusieurs communes rencontrent cette problématique : Chasse-sur-Rhône, Pont-Evêque, Reventin-Vaugris, Serpaize, Vienne, Villette-de-Vienne, Condrieu et Loire-sur-Rhône.

## LA QUALITE DE L’EAU : DES RESSOURCES ABONDANTES, MAIS VULNERABLES

À Vienne Condrieu Agglomération les ressources en eau sont abondantes, mais demeurent vulnérables.

Les besoins en eau du territoire sont principalement prélevés au sein des eaux souterraines, notamment dans la nappe alluvionnaire du Rhône. Néanmoins, bien qu’elle soit productive, cette nappe est fragilisée par la **pollution des sols aux hydrocarbures, métaux et solvants industriels**. La nappe est perméable et l’eau s’avère donc localement impropre à la consommation.



Par ailleurs, concernant les cours d'eau, l'eau de la vallée de la Gère s'avère de qualité moyenne vis-à-vis des nitrates (Diagnostic transversal PLH, PDM et PCAET de Vienne Condrieu Agglomération, 2020). En effet, si la présence des nitrates dans l'eau est un phénomène naturel en petite quantité, son apport excessif lié à l'activité humaine (rejets urbains, industriel et agricole ou élevage intensif) n'est pas éliminé et peut impacter la santé des populations (manque d'oxygénation du sang) (Centre d'information sur l'eau, 2020).

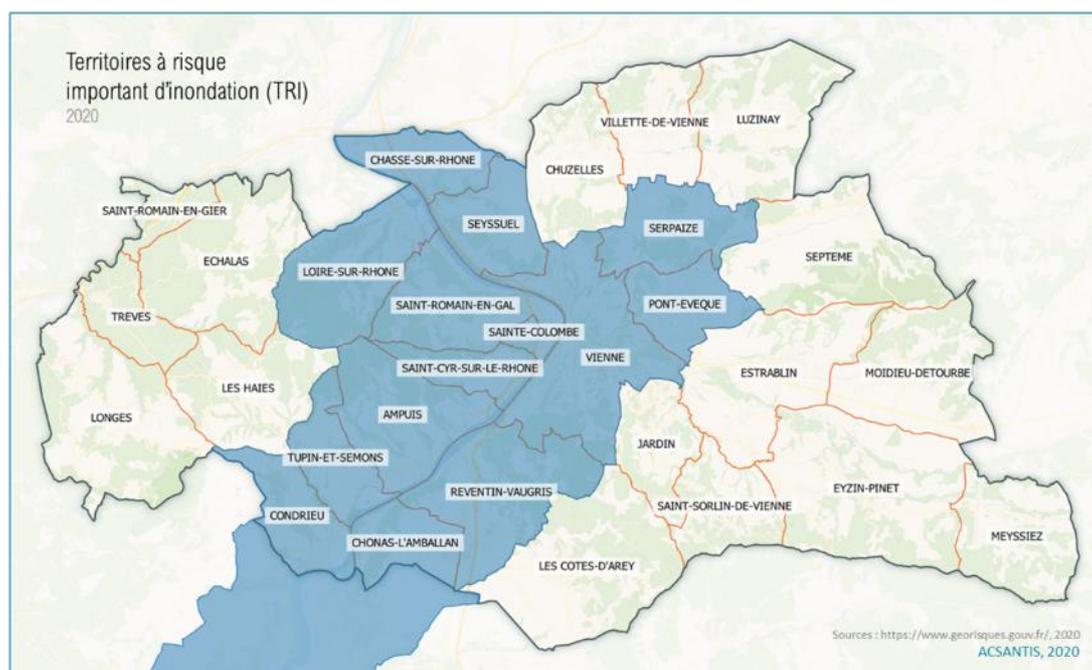
## Le réchauffement climatique, le risque d'inondation et la présence de sites industriels impactent l'environnement

**Le réchauffement climatique avec l'augmentation des températures estivales et des épisodes de canicules peut affecter la santé des populations de Vienne Condrieu Agglomération** notamment chez les publics sensibles dont les nourrissons et les personnes âgées. Les risques sont d'autant plus importants dans les zones urbaines où la population est concentrée et qui constituent des îlots de chaleur lors des montées de températures. À Vienne Condrieu Agglomération, onze communes accueillent plus de 60% de la population. Lors des canicules ces habitants sont exposés à un risque d'hyperthermie et de déshydratation, source de surmortalité (Diagnostic transversal PLH, PDM et PCAET de Vienne Condrieu Agglomération, 2020).

Par ailleurs, les communes peuvent être soumises à des risques naturels : inondations, technologies, feux de forêts, etc.

**Parmi les risques naturels, le territoire de Vienne Condrieu Agglomération est exposé aux risques d'inondation.** Les zones inondables se trouvent le long des fleuves et cours d'eau. Les espaces plus éloignés sont également sujets aux inondations par ruissellement qui tant à augmenter avec l'imperméabilité croissante des terres liée à l'urbanisation (Diagnostic transversal PLH, PDM et PCAET de Vienne Condrieu Agglomération, 2020).

Figure 27 : Territoires à risque important d'inondation (TRI)



L'agglomération est également soumise à d'importants risques technologiques liés à la présence de plusieurs établissements industriels ou logistiques. Sur le territoire, sept entreprises sont classées Seveso seuil haut ainsi qu'un site nucléaire à Saint-Alban-sur-Rhône. Les périmètres de risque concernent le Sud du territoire en particulier une partie de la commune de Chasse-sur-Rhône. Enfin l'agglomération étant traversée par des axes routiers majeurs, les communes rattachées au département du Rhône sont toutes exposées au risque lié au transport de matières dangereuses (Diagnostic transversal PLH, PDM et PCAET de Vienne Condrieu Agglomération, 2020).

Figure 28 : Localisation des sites SEVESO



## L'HABITAT

### Le parc immobilier à Vienne Condrieu Agglomération en expansion au sein des zones rurales

Sur la période 1996-2016, la dynamique immobilière a été importante sur le territoire de l'agglomération. La hausse de la population a nécessité la construction de nouveaux habitats. Malgré les ambitions portées par le Scot sur la préservation des espaces ruraux, **les constructions ont majoritairement été réalisées au sein des zones rurales**. Ainsi, les villages rassemblent 44% des logements commencés depuis la fin des années 90 contre un objectif de 33% dans le Scot (Diagnostic transversal PLH, PDM et PCAET de Vienne Condrieu Agglomération, 2020).

Par ailleurs, Vienne Condrieu Agglomération compte 7 300 **logements locatifs sociaux** ce qui représente **20% du parc de logement** (rapporté au parc des résidences principales). **Le Parc social est surreprésenté au sein des communes de Vienne, Pont-Evêque et Chasse-sur-Rhône** qui concentrent les populations aux plus faibles revenus (Diagnostic transversal PLH, PDM et PCAET de Vienne Condrieu Agglomération, 2020).



## Les adaptations énergétiques des ménages et la santé des populations

A Vienne Condrieu Agglomération, le parc immobilier est majoritairement ancien et donc énergivore (Diagnostic transversal PLH, PDM et PCAET de Vienne Condrieu Agglomération, 2020).

- **41% des logements ont été construits avant les premières réglementations thermiques de 1975.** Ainsi, environ 17 000 logements, **particulièrement énergivores en raison des matériaux utilisés, nécessiteraient d'importants travaux de mise aux normes** afin de gagner en performance énergétique. Sur cette partie du parc immobilier, la part des logements sociaux est relativement faible : environ 5%.
- **46% du parc immobilier a été construit entre 1971 et 2005 dont 32% entre 1971 et 1990.** Sur ces logements, les plus énergivores sont les pavillons qui sont sujets à « d'importante pertes d'énergie au niveau des toitures et des murs ou à des phénomènes de parois froides et d'infiltrations d'air au niveau des menuiseries ».
- **3% des logements ont été construits à partir de 2012 et correspondent aux normes actuellement en vigueur.** Cela représente 1 000 logements

**La précarité énergétique au logement est très différenciée selon les territoires et touche particulièrement le sud et à l'extrême ouest du territoire.** Au total 22 communes ont une précarité énergétique supérieure à la moyenne du territoire (13,5%) et les enjeux de rénovations sont prégnants au sein des communes urbaines qui concentrent la majeure partie des bâtiments anciens du territoire.

Sur l'agglomération, contrairement au parc privé, le parc public est plus récent. Depuis 2012, 1 038 logements locatifs sociaux ont été rénovés dont certains sont toujours en cours de réhabilitation (Diagnostic transversal PLH, PDM et PCAET de Vienne Condrieu Agglomération, 2020).



## DES PROPOSITIONS DE PISTES POUR LE FUTUR PLAN D' ACTIONS AU REGARD DES ENSEIGNEMENT DU DIAGNOSTIC

### UNE AGGLOMERATION AUX COTES DES PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX ACTUELS ET A VENIR

#### Eléments de contexte

<p>Contexte</p> 	<p><b>Observations des habitants</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les habitants font face à un allongement des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un professionnel de santé du territoire</li><li>• Les nouveaux arrivants sont quant à eux confrontés à des difficultés de trouver un médecin traitant</li><li>• Les médecins généralistes sont en nombre insuffisant et inégalement répartis. Il y a de vraies carences en matière de spécialistes, notamment chez les psychiatres, dermatologues, ophtalmologistes, gynécologues.</li><li>• Des récents départs à la retraite qui ont laissé un grand nombre d'habitants sans solutions. Les plus fragiles (précaires, personnes âgées) sont les plus concernés.</li><li>• Certaines professions paramédicales (notamment les orthophonistes) également en nombre insuffisant, ce qui conduit à des délais d'attente très importants</li><li>• Les habitants se rendent alors aux urgences ou dans les cliniques</li></ul> <p><b>Observations des acteurs du territoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Constat globalement partagé d'un déficit de médecins. Les nouveaux arrivants et les plus fragiles sont en première ligne</li><li>• Constat également partagé sur le manque de spécialistes et de l'allongement des délais de rendez-vous qui laissent les habitants avec peu de solutions</li><li>• Incapacité pour les professionnels de consulter au domicile ou de prendre en charge les urgences</li><li>• Des carences constatées dans les professions paramédicales (orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes en tête)</li></ul>
---	---



## Chiffres clés

Chiffres clés



- Une densité de médecins généralistes dans la moyenne départementale et régionale (**9,2** pour 10 000 habitants)
  - Une baisse significative s'observe toutefois depuis 2017, **9** médecins en moins en l'espace de deux ans
  - Une démographie assez favorable : une part plus faible de praticiens âgés de 55 ans et plus (**35,2 %** contre 47,1 % à l'échelle régionale)
- Chez les spécialistes, des situations très inégales. Comparé à la région :
  - Des écarts très importants chez les dermatologues, gynécologues, pédiatres, psychiatres, rhumatologues
  - Dans la moyenne chez les cardiologues, pneumologues, ORL
- Chez les professions paramédicales, une densité supérieure d'infirmiers (**17** pour 10 000 habitants contre 15), mais également de chirurgiens-dentistes (**7** pour 10 000 habitants contre 5) et d'orthophonistes (**42** pour 100 000 habitants contre 35), mais une activité qui reste soutenue. Des masseurs-kinésithérapeutes quant à eux, moins nombreux (**10** pour 10 000 habitants contre 12)
- Plus de **20 %** des répondants consultent leur médecin traitant en dehors des contours de l'agglomération
- **61 %** des habitants ayant répondu à l'enquête indiquent avoir déjà renoncé aux soins. Des délais d'attente trop longs sont le motif principal.



## Forces, faiblesses et leviers identifiés

<p>Forces</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des liens forts entre les professionnels de santé</li> <li>• Une part importante de jeunes praticiens et le développement de structures coordonnées</li> <li>• L'émergence de projets de coordination à l'échelle de l'agglomération (CPTS)</li> </ul>
<p>Faiblesses</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De fortes tensions dans l'accès aux médecins généralistes</li> <li>• Des carences chez les spécialistes et certains paramédicaux</li> <li>• Des situations inégales entre les communes et les quartiers. Les plus fragiles étant alors les premiers concernés</li> </ul>
<p>Leviers</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diversité d'établissements et de services proposés à la population du territoire</li> <li>• De l'innovation et de l'attractivité</li> <li>• Structuration en CPTS</li> <li>• Existence et projet de MSP</li> <li>• L'usage des outils numériques</li> <li>• Association de professionnels de santé</li> <li>• Bonne communication entre les professionnels de santé, avec les établissements et les acteurs du territoire</li> </ul>



## Proposition d'actions à conduire sur le territoire



- **Soutenir les formes innovantes d'exercice**
  - Soutenir le déploiement de dispositifs d'exercices coordonnés
- **Renforcer le lien entre les professionnels de santé**
  - Soutenir la création de CPTS sur le territoire (en contribuant notamment à limiter le morcellement géographique de ce type de dispositif)
  - Consolider un annuaire interprofessionnel à l'échelle du territoire
- **Développer une offre d'accompagnement plurisectoriel à destination des professionnels de santé**
  - Faciliter l'installation de professionnels de santé en proposant un guichet unique d'information
  - Proposer un accompagnement personnalisé au conjoint
  - Assurer un accompagnement des professionnels installés dans toutes leurs démarches relatives à la qualité et la pérennisation d'une offre de santé sur le territoire
- **Renforcer la communication à destination des professionnels de santé (actuels ou à venir)**
  - Développer une campagne d'information valorisant les atouts du territoire
  - Proposer des activités de découverte du territoire
  - Aller à la rencontre des étudiants – faire valoir les offres stages disponibles



## UNE AGGLOMERATION QUI AGIT EN FAVEUR D'UNE MEILLEURE SANTE POUR SES HABITANTS

### Eléments de contexte

<p>Contexte</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un état de santé général ressenti globalement bon, mais qui sans surprise diminue avec l'âge ou selon le quartier de résidence ou encore le type d'emploi</li> <li>• Pour les professionnels de santé, les principales problématiques de santé du territoire sont :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le surpoids / obésité / diabète</li> <li>• Les pathologies cardiovasculaires</li> <li>• La santé mentale</li> </ul> </li> <li>• Des indicateurs épidémiologiques qui s'inscrivent le plus généralement dans la moyenne régionale, voire meilleurs             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'écarts en matière de mortalité</li> <li>• Une prévalence et incidence pour diabète supérieures – Un nombre d'hospitalisations pour diabète plus important</li> </ul> </li> <li>• En matière de prévention :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un recours plus important aux soins d'orthodontie chez les jeunes de 5 à 19 ans</li> <li>• Bonne participation aux diagnostics organisés</li> </ul> </li> <li>• Des chiffres en matière de psychiatrie à nuancer :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des indicateurs globalement positifs qui indiquent un faible recours ou une plus faible morbidité</li> <li>• En réalité, une offre saturée qui n'est pas en mesure de répondre à l'ensemble des besoins du territoire. Des délais d'attente trop longs — l'absence d'alternatives — des professionnels en incapacité de proposer des solutions satisfaisantes</li> </ul> </li> </ul>
--	--



## Chiffres clés

<p>Chiffres clés</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur une échelle de 1 à 10 (ou 10 correspond à très bon), l'état de santé ressenti des habitants est de <b>7,6</b>. Il est de <b>6,5</b> chez les personnes de moins de 60 ans sans activités professionnelles</li> <li>• <b>69,1%</b> des femmes de 50 à 74 ans participent au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein</li> <li>• Un taux de <b>1 543</b> patients pour 100 000 habitants de patients hospitalisés pour diabète (significativement supérieur au taux régional), ce qui représente <b>1 409</b> habitants de l'agglomération             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>4 629</b> habitants sont bénéficiaires d'une ALD pour diabète. Il s'agit de la seconde ALD la plus représentée derrière les ALD pour maladie cardiovasculaire qui concernent <b>4 854</b> habitants</li> </ul> </li> <li>• <b>35 %</b> des habitants de plus de 16 ans n'ont pas eu de consultations chez un chirurgien-dentiste sur les 24 derniers mois</li> <li>• <b>46 %</b> des femmes âgées entre 20 et 60 ans n'ont pas eu de consultations chez un gynécologue sur les 24 derniers mois. Dans certaines communes, ce chiffre dépasse même les 50 %</li> </ul>
--	---

## Forces, faiblesses et leviers identifiés

<p>Forces</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des indicateurs épidémiologiques globalement positifs</li> <li>• Une bonne participation aux actions de prévention</li> <li>• L'existence d'un ASV et d'un CLSM permettant de coordonner et de soutenir la dynamique à l'échelle de l'agglomération</li> </ul>
<p>Faiblesses</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La part importante du diabète chez la population</li> <li>• La prise en charge de la santé mentale</li> </ul>



## Proposition d'actions à conduire sur le territoire



- **Promouvoir une alimentation saine et durable**
  - Sensibilisation à la nutrition – ateliers au sein des écoles – groupement d'achats entre citoyens...
  - Promouvoir la nutrition comme déterminant de la santé en lien avec les professionnels de santé du territoire
  - Soutenir le développement de jardins collectifs
- **Favoriser l'activité physique**
  - Promouvoir les activités physiques et sportives disponibles sur le territoire
  - Communiquer sur l'ensemble des espaces et équipements publics favorisant l'activité physique
  - Valoriser les évènements favorisant l'activité physique
  - Informer sur la prescription d'activité physique adaptée auprès des médecins généralistes
  - Plus généralement, intégrer les mobilités actives dans la planification territoriale et l'urbanisme
- **Poursuivre le développement des compétences locales en santé mentale**
  - Initier un programme de formation/information aux élus
  - Initier un programme de formation/information aux agents accueillant du public afin de répondre aux situations d'urgence et de faciliter la reconnaissance de personnes en souffrance psychique
- **Pour un accompagnement de proximité des publics âgés et en situation de handicap**
  - Lutter contre l'isolement - Recenser et développer les actions favorisant le lien social des personnes âgées du territoire
  - Mettre en place un groupe de réflexion autour de la mobilité et enrichir l'offre en transport adapté



## UNE AGGLOMERATION QUI ACCOMPAGNE SES HABITANTS DANS LA DEMATERIALISATION DE L'ACCES AUX DROITS ET DE LA SANTE

### Eléments de contexte

<p>Contexte</p> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Des habitants disposant pour la plupart de l'ensemble des outils nécessaires</li><li>• Cependant, l'usage reste quant à lui très disparate. Les plus fragiles sont ceux qui sont le plus éloignés de ces outils et qui nécessitent un accompagnement personnalisé<ul style="list-style-type: none"><li>• Les personnes seules, âgées et/ou en situation de précarité sont celles qui rencontrent le plus de difficultés</li></ul></li><li>• Les habitants aujourd'hui familiers de la prise de rendez-vous en ligne pour un praticien de santé</li><li>• Les démarches d'accès aux droits restent toutefois plus complexes</li><li>• Des positions variées vis-à-vis du DMP (Dossier Médical Partagé). Certains n'ont pas réussi, d'autres ne voient pas l'utilité, constat renforcé pour d'autres pour qui les médecins ne l'utilisent pas</li><li>• Le développement exponentiel de la téléconsultation ne fait pas l'unanimité chez les habitants, certains ont ainsi pu constater les limites de leur connexion internet</li><li>• Des interrogations autour de la confidentialité des données</li></ul>
---	--



## Chiffres clés

## Chiffres clés



- Plus de **90 %** des répondants à l'enquête disposent d'un ordinateur ou d'un smartphone. **91 %** d'entre eux ne déclarent pas de difficultés à utiliser ces outils
- Plus de **90 %** jugent facile voire très facile de prendre un rendez-vous en ligne à l'aide de plateforme de type « Doctolib ».
- Chez les professionnels de santé, **81 %** utilisent les outils numériques dans le cadre de leur prise en charge
  - Les chirurgiens-dentistes (40 %) et psychomotriciens (50 %) sont toutefois ceux qui le mobilisent le moins parmi les répondants.
  - Il ne semble pas s'observer d'écart significatif dans l'usage selon l'âge des professionnels de santé
- Près de **30 %** des patients ont fait part à leurs praticiens de difficultés dans le recours aux outils numériques
- Un déploiement de la fibre très inégal sur le territoire.
  - Des communes sans aucune infrastructure à ce jour (Saint-Cyr-sur-le-Rhône, Saint-Sorlin-de-Vienne, Longes, ...)
  - Un déploiement à ses débuts — Moins de 50 % (Eyzin-Pinet, Jardin, Estrablin, ...)
  - Un déploiement avancé — Entre 50 et 80 % (Vienne, Condrieu, ...)
- Une couverture mobile (4G) sur l'ensemble du territoire. Une qualité globalement bonne même si certaine commune d'une qualité inférieure (débit moindre, appel qui ne passe pas toujours)



## Forces, faiblesses et leviers identifiés

<p>Forces</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un bon taux d'équipement des habitants et des ressources disponibles sur le territoire permettant la mise à disposition et l'accompagnement à l'usage de ces outils</li> <li>• Des professionnels de santé utilisateurs et promoteurs des outils numériques</li> <li>• Une part importante de la population dispose d'un bon accès internet</li> </ul>
<p>Faiblesses</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les habitants isolés (ruralité, séniors, précarité) restent exclus de ces outils alors même qu'ils deviennent inévitables</li> <li>• Des moyens humains pas toujours suffisants afin de proposer un accompagnement personnalisé à l'accès aux droits et à la santé</li> <li>• Une infrastructure internet inégale selon les communes</li> </ul>
<p>Leviers</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis en avant de la place du numérique en santé</li> <li>• Appropriation de nouveaux usages aussi bien pour les patients que pour les professionnels de santé</li> <li>• Quelques soit leurs âges, les professionnels de santé ont adopté à des degrés divers les outils du numérique en santé</li> <li>• Dynamisme régional dans le développement de solutions à destination des professionnels de santé</li> <li>• La majorité des habitants disposent de l'ensemble des outils nécessaire à l'utilisation des nouveaux outils et services</li> <li>• Le territoire dispose de plus en plus d'espaces équipés pouvant également proposer un accompagnement dans les démarches</li> </ul>



## UNE AGGLOMERATION ATTENTIVE AUX DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE LA SANTE

### Eléments de contexte

<p>Contexte</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des professionnels notent des allergies plus fréquente et importante depuis 3 – 4 ans</li> <li>• Le lien entre problématiques pulmonaires et environnement n’est pas objectivé dans un contexte où les facteurs de risque principaux restent les comportements à risque (tabac en tête)</li> <li>• Au sujet du bruit, le territoire, en certains endroits, fait face à un cumul de nuisance. Ce bruit multiforme est le produit :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• D’un trafic automobile important et en progression</li> <li>• D’incivilités urbaines</li> <li>• De voie ferrée qui se transforme en transport de fret la nuit</li> <li>• Si de grosses rénovations sont déjà engagées, cela reste très couteux et compliqué à certains endroits</li> </ul> </li> <li>• Le mal-logement est une problématique pointée par de nombreux professionnels de santé. Chez les plus précaires, le constat dans certains cas de logements dans le parc privé insalubres</li> <li>• La santé environnementale est un sujet de préoccupation des habitants. Les dimensions sont multiples             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les véhicules, sources de bruit et de pollution de l’air, surtout en centre-ville. Une circulation de plus en plus importante.</li> <li>• Préoccupation concernant l’environnement industriel « lourd et polluant »</li> <li>• De l’ambrosie qui prolifère</li> <li>• Les pesticides de l’activité agricole</li> </ul> </li> <li>• Autre préoccupation des habitants, une santé environnementale qui ne doit pas être déconnectée du cadre vie.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Souhait de voir plus de verdure dans les villes</li> <li>• Accéder plus facilement à la nature</li> </ul> </li> </ul>
---	--



## Chiffres clés

### Chiffres clés



- Plus de **60 %** des habitants ayant répondu à l'enquête pensent que la qualité de l'air autant que l'accès à la nature sont des facteurs importants pour leur santé et celle de leur entourage
- **46 %** de population de l'agglomération se trouve dans une zone dite « très dégradée » en matière de cumul pollution de l'air et pollution sonore.
- Plus de **200** signalements d'ambroisie
- Des indicateurs épidémiologiques dans la moyenne (taux comparables aux départements et à la région) :
  - **4 628** patients sous traitement antiallergique
  - **1 788** patients hospitalisés pour maladies respiratoires
- **41 %** des logements sont particulièrement énergivores en raison de leur ancienneté de construction (avant 1975)
- Progression importante du nombre de logements sur le territoire
  - Sur la période 2013 – 2017, **5,6 logements** pour 1 000 habitants par an comparé à période précédente (2008 – 2012) où l'on comptabilisait 3,8 logements pour 1 000 habitants



## Forces, faiblesses et leviers identifiés

<p>Forces</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un territoire qui bénéficie d'une richesse paysagère et environnementale</li> <li>• Une prise de conscience collective de l'importance de la thématique</li> <li>• Des indicateurs épidémiologiques dans la moyenne régionale</li> </ul>
<p>Faiblesses</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un territoire multi-exposé (air, bruit, ...) où une part importante de la population se trouve dans une zone décrite comme « très dégradée »</li> <li>• Une méconnaissance des habitants en matière de qualité de l'air intérieure</li> <li>• Une agriculture à proximité qui préoccupe les habitants</li> </ul>
<p>Leviers</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une nature à proximité</li> <li>• Des activités extérieures déjà identifiés (circuit de randonnée, centre d'observation de la nature, ...)</li> <li>• Les préoccupations des habitants les rendent attentifs à ces sujets et ils souhaitent agir sur ces sujets</li> <li>• Des attentes en matière d'information, d'action ou de contribution une politique locale d'environnement favorable à la santé</li> <li>• De nombreux acteurs investis sur cette thématique</li> <li>• Une démarche de convergence des politiques déjà en route</li> </ul>



## ANNEXE



## GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AME	Aide Médicale d'Etat
ANRU	Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
APL	Accessibilité Potentielle Localisée
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASH	Aide Sociale à l'Hébergement
ASV	Atelier Santé Ville
ATPA	Allocation trimestrielle pour les personnes âgées
BEP	Brevet d'Etudes Professionnelles
BEPC	Brevet d'Etudes du Premier Cycle
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDDF	Conseil des Droits et Devoirs des Familles
CESE	Conseil économique, social et environnemental
CLIC	Centre local d'information et de coordination
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
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMU-C	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
COLCA – CLCA	Complément de Libre Choix d'Activité et Complément Optionnel de Libre Choix d'Activité
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPEF	Centre de Planification et d'Education Familiale
CRAMIF	Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Île-de-France
CRES	Comité régional d'éducation pour la santé
CUCS	Contrat Urbain de Cohésion Sociale
DREES	Direction de la recherche des études et évaluation et statistiques
EAJE	Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant
EAM	Evolution Annuelle Moyenne
EDS	Espace Départemental des Solidarités
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EIS	Évaluation d'impact sur la santé
ENSE	Enquête nationale sur la santé des étudiants
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FSE	Fond de Solidarité Energie
FSH	Fond de Solidarité pour l'Habitat
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
GIR	Groupes Iso Ressources
IME	Institut Médico-Educatif
IMP	Institut Médico-pédagogique
IMPro	Institut Médico Professionnel
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IRIS	Ilots Regroupés pour l'Information Statistique
LAEP	Lieu d'Accueil Enfants Parents
LMDE	La Mutuelle des étudiants
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées



Monalisa	Mobilisation nationale contre l'isolement des âgés
MSA	Mutualité sociale agricole
MSP	Maison de Santé Pluri professionnelle
NOTRe (loi)	Nouvelle Organisation Territoriale de la République
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPAH	Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
PAI	Projet d'Accueil Individualisé
PAJE	Prestation d'Accueil du Jeune Enfant
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PdV	Politique de la Ville
PIJ	Point Information Jeunesse
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PLAI	Prêt locatif aidé d'intégration
PLH	Plan Local de l'Habitat
PLS	Prêt locatif social
PLUS	Prêt locatif à usage social
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PRAPS	Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis
PRE	Programme de Réussite Educative
PreParE	Prestation partagée d'éducation de l'enfant
PRU	Projet de Rénovation Urbaine
QPV	Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville
RAM	Relai d'Assistants Maternelles
REAAP	Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
REP	Réseau d'Education Prioritaire
RESAD	Réunions d'Évaluation de Situations d'Adultes en Difficulté
RPA	Résidences pour Personnes Âgées
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAHN	Société d'Aménagement des Hautes Noues (remplacé par le GPAm)
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SISM	Semaine d'information de la santé mentale
SNE	Système National d'Enregistrement
SSAD	Service de Soins à Domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
STATISS	STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social
UC	Unité de consommation
UNAF	Union nationale des associations familiales
Unafam	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
ZAC	Zone d'Aménagement Concertée
ZAC	Zone d'Aménagement Concertée
ZEP	Zone d'Education Prioritaire
ZUS	Zone Urbaine Sensible



## DEFINITION DES PRINCIPAUX INDICATEURS MOBILISES

**Solde naturel** : différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès

**Solde migratoire** : différence entre le nombre de personnes entrées et le nombre de personnes sorties du territoire

**Indice de jeunesse** : différence entre la population âgée de moins de 20 ans et celle des 60 ans et plus

**Population étrangère** : population qui n'est pas de nationalité française

**Population immigrée** : population, de nationalité française ou non, née étrangère à l'étranger et résidant en France

**Composition des catégories socio-professionnelles :**

- **Agriculteurs exploitants**
- **Artisans, commerçants, chefs d'entreprise**
- **Cadres, professions libérales et professions intellectuelles supérieures** : professionnels de santé libéraux, professionnels juridiques et techniques libéraux, cadres d'entreprises, cadres de la fonction publique...
- **Professions intermédiaires** : professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé et de la fonction publique, professions intermédiaires administratives et commerciales, techniciens, contremaîtres...
- **Employés** : agents de service de la fonction publique, militaires, policiers, employés administratifs d'entreprise, employés de commerce...
- **Ouvriers** : ouvriers industriels, artisanaux, agricoles, chauffeurs...
- **Retraités**
- **Autres personnes sans activité professionnelle** : élèves, étudiants, hommes/femmes au foyer

**Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)** : aide financière versée par la CAF, sous conditions de ressources, aux parents d'enfants de moins de 3 ans

**Complément de libre choix du mode de garde (CMG)** : aide financière versée par la CAF aux parents exerçant une activité professionnelle et destinée à financer partiellement les frais de garde (par un assistant maternel agréé) des enfants de moins de 6 ans

**Taux de scolarisation** : jeunes scolarisés par rapport à l'ensemble de la population du même âge

**Ménage** : De manière générale, un ménage, au sens statistique du terme, désigne l'ensemble des occupants d'un même logement sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté (en cas de cohabitation, par exemple). Un ménage peut être composé d'une seule personne.

**Familles** : Une famille est la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée :

- soit d'un couple vivant au sein du ménage, avec le cas échéant son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage ;
- soit d'un adulte avec son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage (famille monoparentale).

Pour qu'une personne soit enfant d'une famille, elle doit être célibataire et ne pas avoir de conjoint ou d'enfant faisant partie du même ménage. Un ménage peut comprendre zéro, une ou plusieurs familles.

**Familles monoparentales** : Une famille monoparentale comprend un parent isolé et un ou plusieurs enfants célibataires (n'ayant pas d'enfant).

**Contribution sociale généralisée (CSG)** : impôt créé en 1991 pour participer au financement de la sécurité sociale.

**Population active** : La population active regroupe la population active occupée (appelée aussi « population active ayant un emploi ») et les chômeurs.

**Taux de chômage** : Le chômage représente l'ensemble des personnes de 15 ans et plus, privées d'emploi et en recherchant un. Sa mesure est complexe. Les frontières entre emploi, chômage et inactivité ne sont pas toujours faciles à établir, ce qui amène souvent à parler d'un « halo » autour du chômage.

Il y a en France deux sources statistiques principales sur le chômage : les statistiques mensuelles du Ministère du travail, élaborées à partir des fichiers de demandeurs d'emploi enregistrés par Pôle Emploi et l'enquête Emploi de l'Insee, qui mesure le chômage au sens du BIT.



Dans le second cas, le taux de chômage est le pourcentage de chômeurs dans la population active (actifs occupés + chômeurs).

**Taux de vacance** : part des logements vacants, non occupés, sur l'ensemble des logements

Hébergé à titre gratuit : situation d'une ou plusieurs personnes résidentes, à titre gracieux, chez une autre personne propriétaire ou locataire de son logement.

**Couverture Maladie Universelle-Complémentaire (CMU-C)** : complémentaire santé gratuite, sous condition de ressources, permettant une prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé

**Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS)** : aide financière versée, sous conditions de ressources, destinée au paiement d'une complémentaire santé. Cette aide est versée aux individus dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond de la CMU-C.

**Allocation adulte handicapé (AAH)** : aide financière versée par la CAF aux personnes en situation de handicap selon des conditions de ressources et d'autonomie.

**Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** : aide financière versée par la CAF aux parents d'un enfant de moins de 20 ans en situation de handicap et destinée à financer frais d'éducation et de soins

**Revenu de solidarité active (RSA)** : aide financière versée par la CAF pour les personnes de 25 ans et plus (ou 18-25 ans qui sont parents isolés) destinée à assurer un niveau minimum de ressources.

**Revenu médian et rapport interdécile** : Le revenu médian correspond au niveau au-dessous duquel se situent 50 % des revenus. C'est de manière équivalente le revenu au-dessus duquel se situent 50 % des salaires. Il se différencie du revenu moyen qui est la moyenne de l'ensemble des revenus de la population considérée.

Si on ordonne une distribution de salaires, de revenus, de chiffre d'affaires..., les déciles sont les valeurs qui partagent cette distribution en dix parties égales. Ainsi, pour une distribution de salaires :

- le premier décile (noté généralement D1) est le salaire au-dessous duquel se situent 10 % des salaires
- le neuvième décile (noté généralement D9) est le salaire au-dessus duquel se situent 90 % des salaires.

Les rapports interdéciles des revenus sont utilisés pour mettre en évidence les disparités (ou écarts) entre les plus riches et les plus pauvres.

**Prime d'activité** : aide financière venue remplacer le RSA activité et la prime pour l'emploi. Elle est attribuée mensuellement en tant que complément aux rémunérations des travailleurs aux revenus modérés.

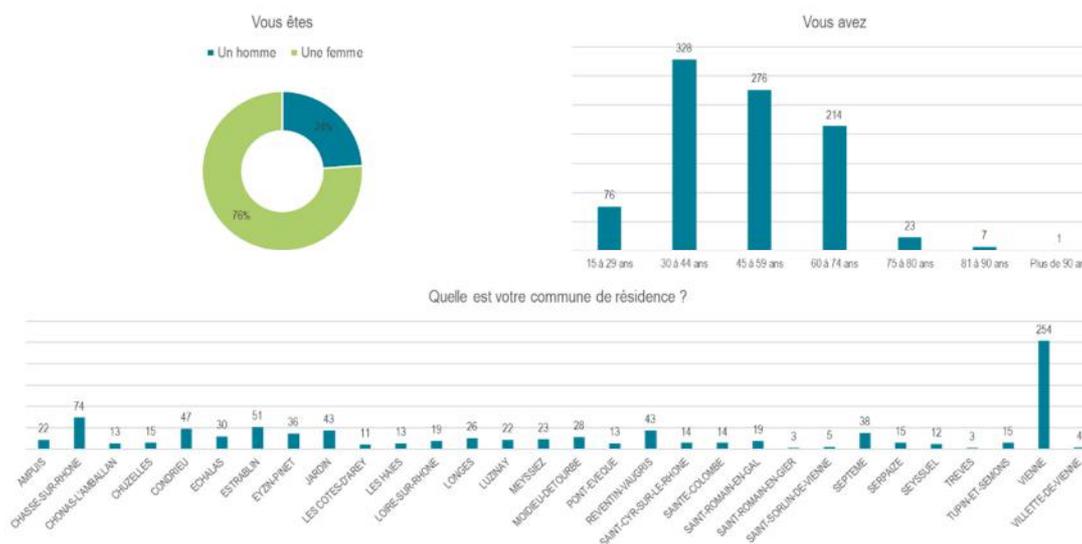


## RESULTATS QUANTITATIFS DES QUESTIONNAIRES

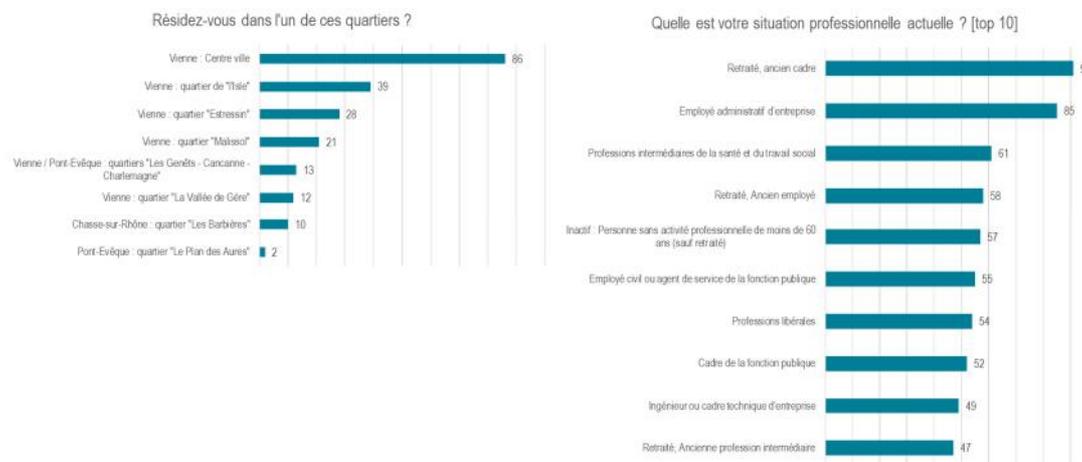
### A destination des habitants

	Une enquête à destination de l'ensemble habitants de Vienne Condrieu Agglomération âgés de 15 ans ou plus. <b>925 réponses recueillies</b>
	Les habitants ont répondu à un questionnaire en ligne ou en version papier
	L'enquête a été réalisée entre le 15 octobre 2020 et le 16 décembre 2020
	La démarche ne mobilise pas de méthodes de standardisation. Les résultats sont soumis à des biais qui seront rappelés dans l'interprétation.

### PROFIL DES PARTICIPANTS



### PROFIL DES PARTICIPANTS



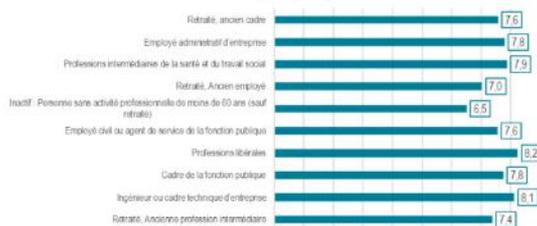
## VOTRE EXPÉRIENCE ET VOS SUGGESTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Comment qualifiez-vous votre état de santé général ?

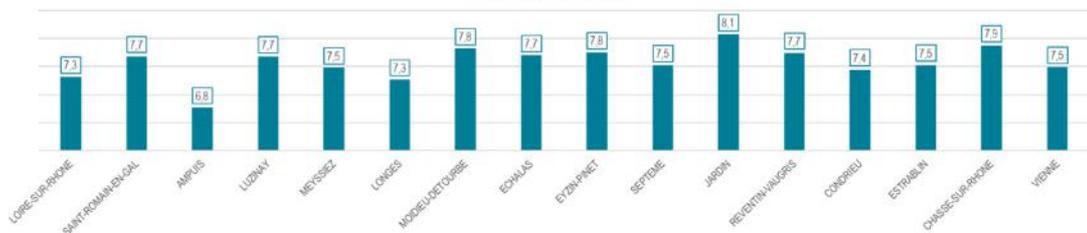
Sur une échelle allant de 1 à 10, où 10 est très bon.



Score selon le [top 10] des professions

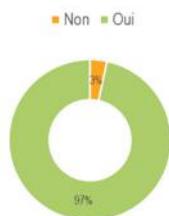


Score selon la commune



## VOTRE EXPÉRIENCE ET VOS SUGGESTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

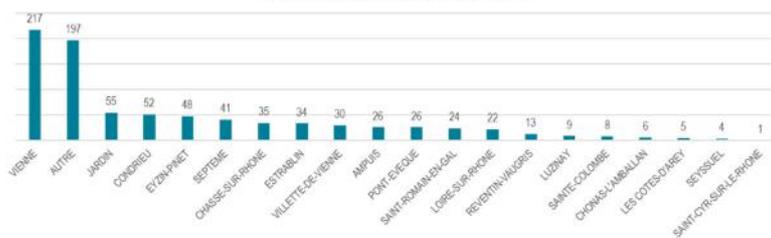
Avez-vous déclaré un médecin traitant ?



Si non, est-ce parce que

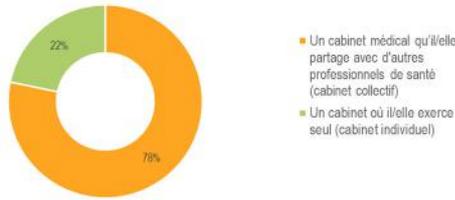


Si oui, dans quelle ville le consultez-vous ?

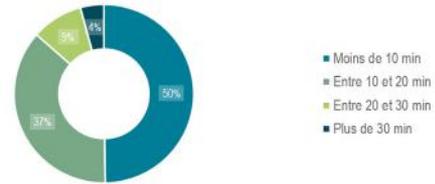


## VOTRE EXPÉRIENCE ET VOS SUGGESTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

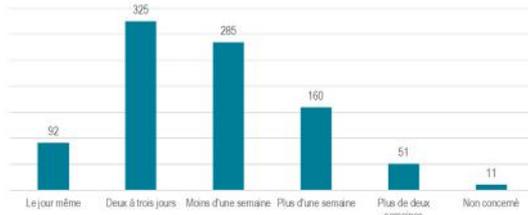
Dans quel type de structure consultez-vous, votre médecin traitant ?



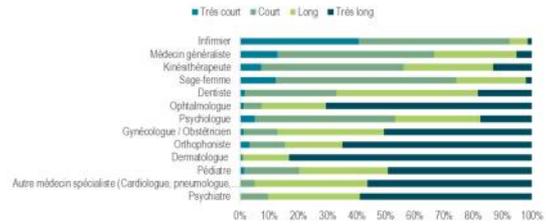
Si vous deviez vous y rendre en voiture, combien de temps en moyenne vous faudrait-il pour vous rendre chez votre médecin traitant ?



Quand vous souhaitez consulter un médecin généraliste, quel est votre délai d'attente en moyenne avant d'obtenir ce rendez-vous ?

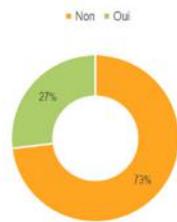


Quand vous en avez le besoin, le délai pour consulter l'un de ces professionnels de santé vous semble :

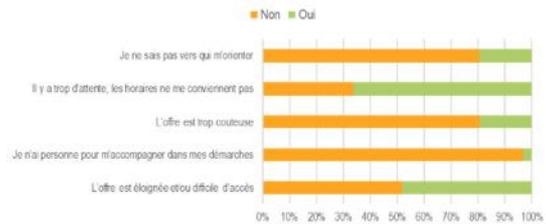


## VOTRE EXPÉRIENCE ET VOS SUGGESTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

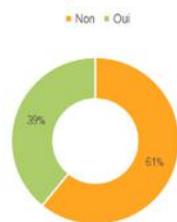
Avez-vous des difficultés pour vous soigner ?



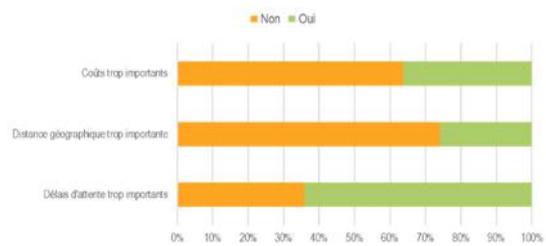
Si oui, quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez pour vous soigner aujourd'hui ?



Avez-vous déjà renoncé à des soins ?

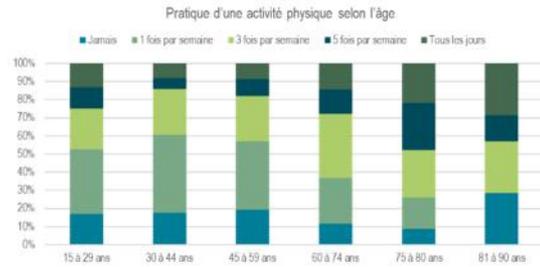
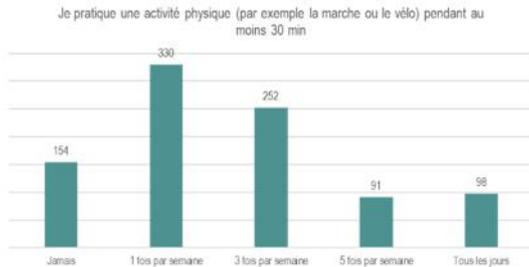
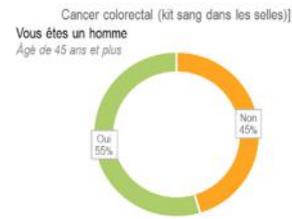
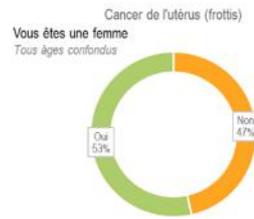
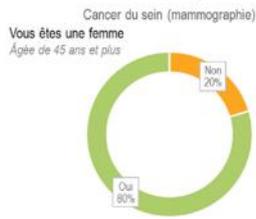


Les raisons de votre renoncement aux soins sont :



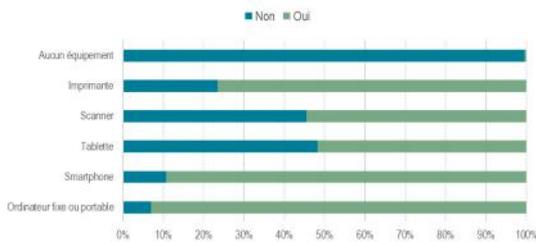
## VOTRE EXPÉRIENCE ET VOS SUGGESTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Avez-vous réalisé l'un de ces dépistages au cours des 3 dernières années ?

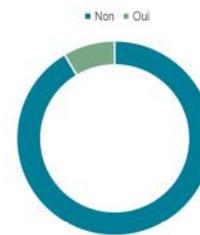


## LA PLACE DU NUMÉRIQUE DANS VOTRE SANTÉ

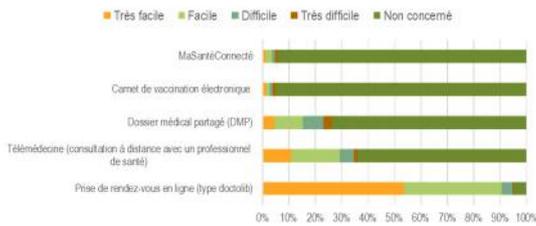
Quels équipements numériques possédez-vous ?



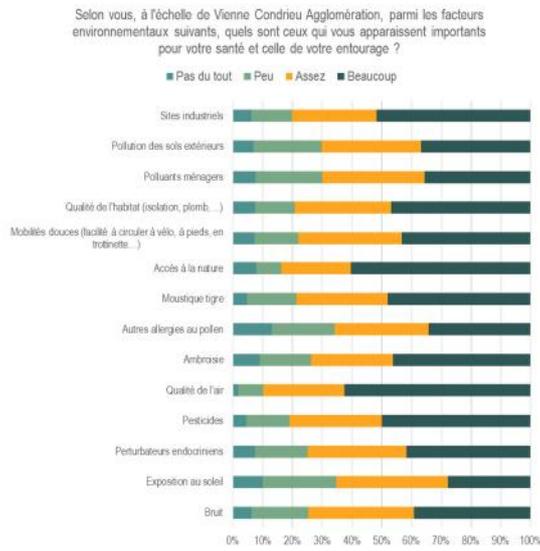
Avez-vous des difficultés pour utiliser ces outils ?



Si vous avez eu recours aux outils informatiques suivants, comment qualifieriez-vous leur utilisation ?



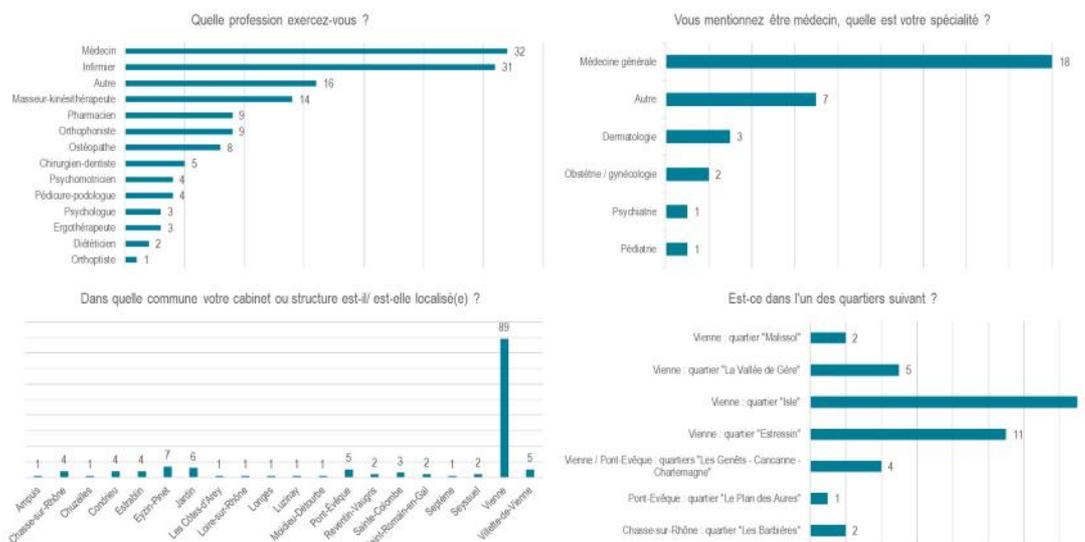
## FAIRE LE LIEN ENTRE VOTRE SANTÉ ET L'ENVIRONNEMENT



## A destination des professionnels de santé

	Une enquête à destination de l'ensemble des professionnels de santé de Vienne Condrieu Agglomération. <b>141 réponses recueillies</b>
	Les professionnels de santé ont répondu à un questionnaire en ligne
	L'enquête a été réalisée entre le 15 octobre 2020 et le 16 décembre 2020
	La démarche ne mobilise pas de méthodes de standardisation. Les résultats sont soumis à des biais qui seront rappelés dans l'interprétation.

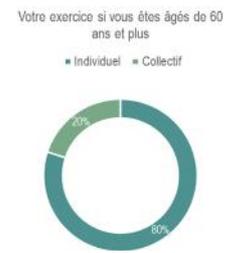
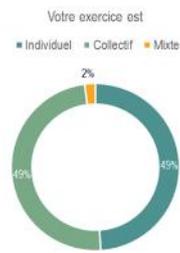
### VOTRE EXERCICE ACTUEL



### VOTRE EXERCICE ACTUEL



## VOTRE EXERCICE ACTUEL



Votre exercice est collectif. Au sein de quel type de structure exercez-vous ?

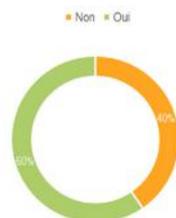


## VOTRE EXERCICE ACTUEL

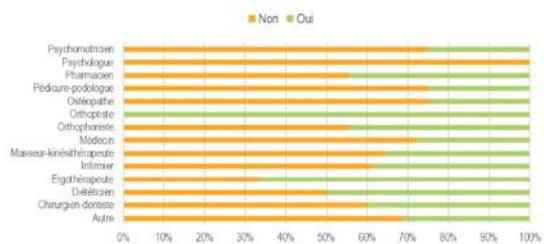
Êtes-vous maître de stage?



Dans le cadre de votre exercice réalisez-vous des visites à domicile ?



Êtes-vous maître de stage?



Dans le cadre de votre exercice réalisez-vous des visites à domicile ?



## L'OFFRE EN SANTÉ À VIENNE CONDRIEU AGGLOMÉRATION

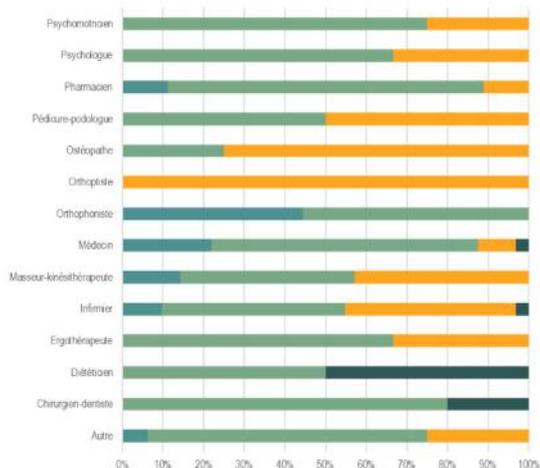
L'offre de soins sur le territoire de Vienne Condrieu Agglomération vous paraît-elle suffisante ?

■ Très insuffisante ■ Insuffisante ■ Suffisante ■ Très largement suffisante



L'offre de soins sur le territoire de Vienne Condrieu Agglomération vous paraît-elle suffisante ?

■ Très insuffisante ■ Insuffisante ■ Suffisante ■ Très largement suffisante



## L'OFFRE EN SANTÉ À VIENNE CONDRIEU AGGLOMÉRATION

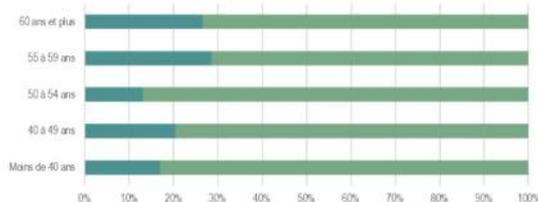
Mobilisez-vous les outils numériques dans le cadre de vos prises en charge (messagerie sécurisée, envoi de compte-rendu informatisé, application avec rappel des rendez-vous auprès des patients, ...)?

■ Non ■ Oui



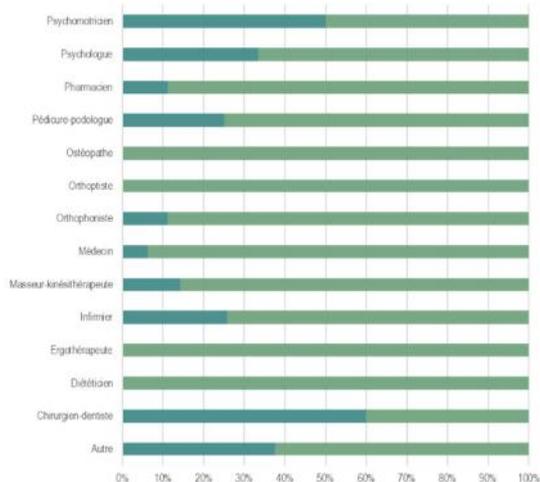
Usage des outils numériques selon l'âge

■ Non ■ Oui

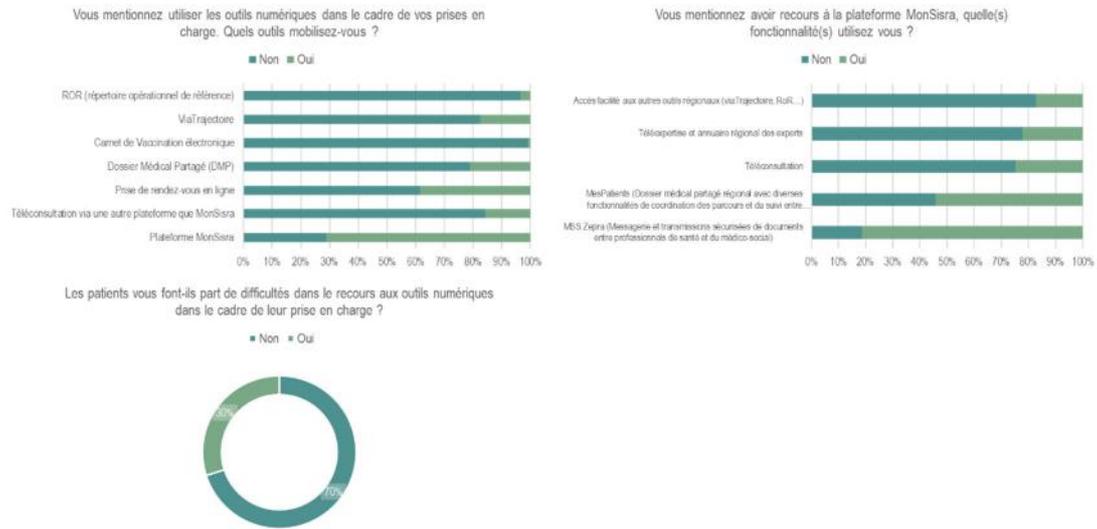


Usage des outils numériques selon la profession

■ Non ■ Oui



## L'OFFRE EN SANTÉ À VIENNE CONDRIEU AGGLOMÉRATION



## L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION À VIENNE CONDRIEU AGGLOMÉRATION

