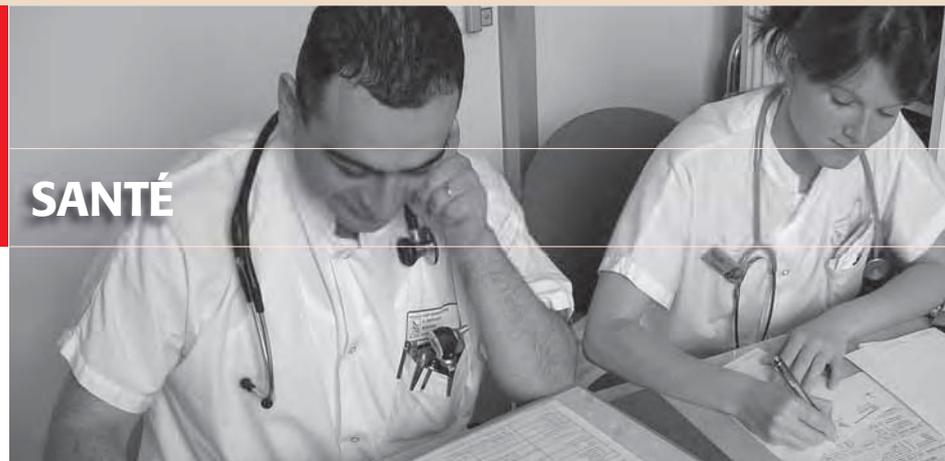


SANTÉ



**QUEL ACCÈS AUX SOINS ET À LA SANTÉ
POUR LES HABITANTS DU GRAND LYON ?**

Comment mesurer la santé ?

Il n'existe pas d'indicateur d'état de santé global de la population, surtout si l'on prend la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé : « état de complet bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Il convient alors d'approcher cette notion par l'intermédiaire d'autres indicateurs, forcément plus partiels :

- L'indicateur le plus classique est l'espérance de vie. Suivre l'évolution de la mortalité avant 65 ans est également pertinent, car des politiques de prévention ou l'amélioration de la prise en charge de maladies peuvent diminuer certaines causes de mortalité avant 65 ans (tabac, alcool, accidents, suicides...). Les causes de décès les plus importantes en France sont les mêmes dans l'agglomération (cancers et maladies cardiovasculaires), mais le taux de mortalité est-il identique dans le Grand Lyon ?
- Grâce à la Protection Maternelle et Infantile du Conseil Général, qui réalise des bilans de santé à l'école maternelle, on dispose d'informations sur l'état de santé des enfants. L'indicateur choisi est la santé bucco-dentaire, car des études montrent que c'est un bon indicateur de l'état de santé et du suivi médical dont bénéficient les enfants.
- L'état de santé de la population dépend aussi de l'accès à l'offre de soins, notamment de proximité, même si l'accès aux soins ne se limite pas à une accessibilité géographique, les conditions financières ou les habitudes culturelles comptant également pour beaucoup. Sans minorer l'influence des équipements hospitaliers sur l'accès de proximité aux soins, on s'intéresse à la densité de médecins libéraux, et plus particulièrement des médecins spécialistes.

Une agglomération en bonne santé ...

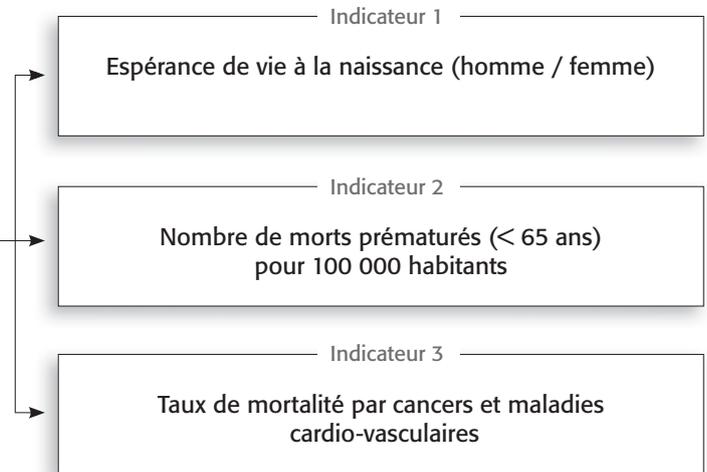
- Une espérance de vie supérieure à la moyenne française et qui progresse ; une mortalité prématurée qui diminue.
- Un nombre relativement faible d'enfants souffrant de caries non traitées à l'école maternelle (2,8 %).
- Une bonne présence de médecins spécialistes dans l'agglomération lyonnaise (1,79 pour 1 000 habitants).

... mais des disparités qui persistent

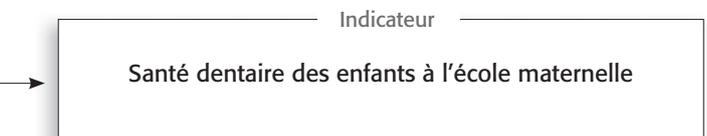
- Une espérance de vie différente selon les secteurs de l'agglomération, et entre les hommes et les femmes, même si la différence tend à se réduire.
- Des inégalités constatées dès le plus jeune âge (la part des enfants cariés et non traités dépasse 5 % et même 10 % dans certaines communes).
- Une concentration importante des médecins spécialistes dans le cœur de l'agglomération lyonnaise, et un nombre de spécialistes pratiquant des honoraires libres assez important (60 %).

INDICATEURS

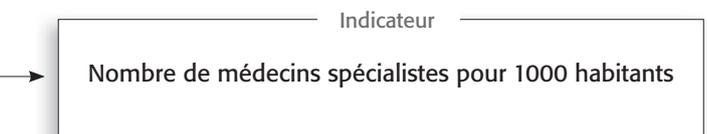
L'espérance de vie et les causes de décès
page 52



Une approche de l'état de santé des enfants
page 54



**L'accès aux soins de ville : les médecins
spécialistes**
page 56



L'espérance de vie et les causes de décès

Contexte

En France, l'état de santé apparaît globalement bon : l'espérance de vie à la naissance est de 83,8 ans pour les femmes et de 76,7 ans pour les hommes (*chiffre 2003, tiré de l'État de santé de la population de la France en 2006*). Cette espérance de vie continue de progresser, surtout grâce à l'allongement de la durée de la vie aux âges élevés.

En revanche, la mortalité prématurée, c'est-à-dire avant 65 ans, est l'une des plus élevée de l'Union Européenne (à 15 pays) : ce taux est particulièrement préoccupant pour les hommes, et il est notamment lié aux cancers et autres pathologies provoquées par le tabac et l'alcool, mais aussi aux suicides et aux accidents de la route.

Les cancers et les maladies cardio-vasculaires sont les premières causes de mortalité de la population française.

Pour les maladies cardiovasculaires, la France bénéficie d'une position favorable, par comparaison avec les autres pays de même niveau de vie : l'importance de ces maladies a décliné ces dernières années.

De façon générale, des disparités sensibles continuent à exister tant entre les hommes et les femmes, qu'entre territoires ou entre catégories sociales.

Des progrès pourraient être réalisés grâce à la prévention et à l'amélioration des prises en charge.



Que prend-on en compte ?

■ **L'espérance de vie à la naissance** représente la durée de vie moyenne - autrement dit l'âge moyen au décès - d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge. L'espérance de vie se calcule séparément pour les hommes et les femmes.

■ **La « mortalité prématurée »** est par convention l'ensemble des décès survenus entre 1 et 64 ans. Le taux de mortalité prématurée indique le nombre de ces décès par tranche de 100 000 habitants. Il s'agit d'un taux comparatif, c'est-à-dire d'un taux que l'on observerait dans le Grand Lyon si ce territoire avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française au recensement 1999, les deux sexes confondus). Utiliser un taux comparatif permet d'éliminer les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre zones géographiques différentes.

■ **Le taux de mortalité par cancers et maladies cardio-vasculaires** : il s'agit pour ce troisième indicateur du taux de mortalité total, quel que soit l'âge, et non plus de la seule mortalité prématurée.

Limites de l'indicateur

Les espérances de vie 1990 et 1999 sont calculées à partir des données du recensement de 1999.

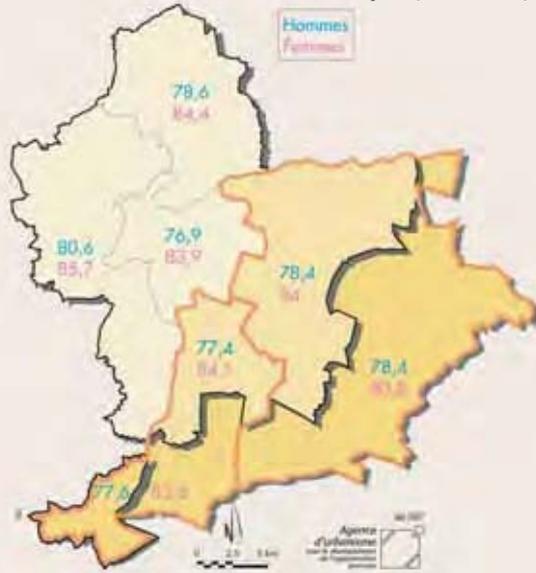
Les données 2001-2003 sont en revanche calculées à partir d'estimation de population (Omphale-Insee).

L'espérance de vie 2001-2003 n'est donc pas directement comparable aux espérances de vie 1990 et 1999.

Qu'apprend-on ?

- L'espérance de vie des hommes du Grand Lyon est passée de 75,2 ans à 77,6 ans entre 1990 et 2003, celle des femmes de 82,3 à 84,1 ans. **L'écart entre les hommes et les femmes se réduit**, car ces dernières tendent à adopter les mauvaises habitudes des hommes (tabac, alcool).

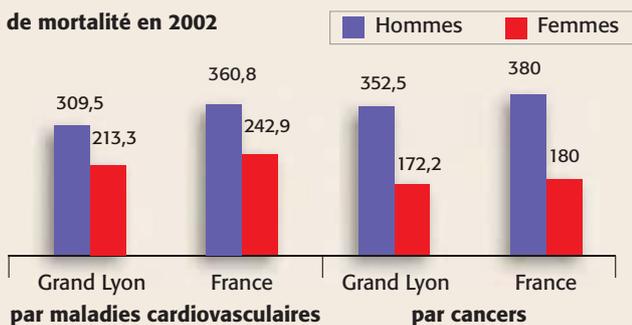
Espérance de vie à la naissance dans le Grand Lyon (2001-2003)



- On constate une diminution de la mortalité prématurée dans le Grand Lyon, tout comme en Rhône-Alpes depuis 1990. Les femmes ont une mortalité prématurée bien inférieure à celle des hommes : sur 100 000 femmes, 111 femmes meurent avant 65 ans en 2002, alors que pour 100 000 hommes, 246 décèdent avant cet âge. En revanche chez les hommes, la diminution de la mortalité prématurée aurait été plus importante entre 1990 et 2002 (-27 %) que pour les femmes (-22 %). Globalement, les taux de mortalité prématurée du Grand Lyon sont significativement inférieurs à ceux de la France.

- La mortalité par maladies cardio-vasculaires représente 2650 décès par an en moyenne dans le Grand Lyon, soit 30 % de la mortalité totale. La mortalité par cancer représente 2640 décès par an en moyenne, soit également 30 % de la mortalité totale. Dans les deux cas les taux de mortalité sont nettement supérieurs pour les hommes que pour les femmes. Par contre, la comparaison avec la France montre que la situation est plutôt meilleure pour les habitants du Grand Lyon.

Taux de mortalité en 2002



Ce qu'il faut retenir

Une espérance de vie qui progresse, mais des différences selon les secteurs du Grand Lyon.

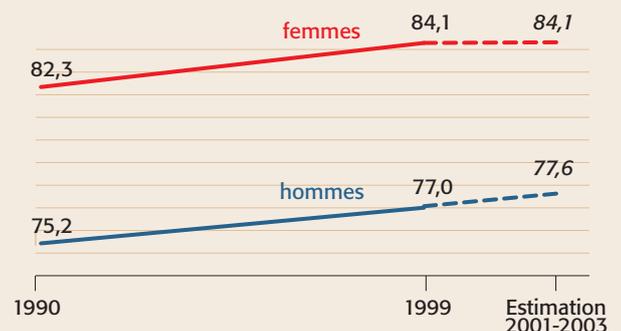
Une mortalité prématurée en diminution, et significativement inférieure à la moyenne française.

Une mortalité par cancers et maladies cardiovasculaires inférieure aux taux français, mais les cancers et maladies cardiovasculaires représentent deux tiers des décès dans le Grand Lyon.

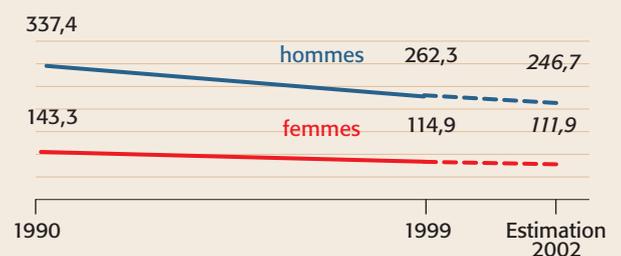
Exemples de politiques publiques

Le **Plan Régional de Santé Publique**, adopté en 2006, fixe les objectifs de santé publique pour Rhône-Alpes. Les différentes institutions de la santé publique mobilisent leurs actions autour des objectifs du PRSP pour faire émerger une politique régionale de santé publique. Le groupement régional de santé publique met en œuvre cette politique (environ 21,4 millions d'euros en 2007). Le Conseil Régional y a adhéré. D'autres collectivités territoriales peuvent également le faire.

Espérance de vie à la naissance dans le Grand Lyon



Mortalité prématurée (survenue avant 65 ans) pour 100 000 habitants dans le Grand Lyon



Une approche de l'état de santé des enfants

Contexte

Une enquête réalisée sur toute la France en 2000-2001 montre que 9,5 % des enfants de 6 ans ont au moins deux dents cariées non soignées. La part d'enfants présentant des caries est près de deux fois plus élevée chez les enfants scolarisés en ZEP. Egalement, la part des enfants dont les caries ne sont pas soignées est plus importante en ZEP (*DREES, Etudes et résultats, janvier 2002 et juillet 2003*).

Les écarts sociaux dans la santé bucco-dentaire des enfants ont été mis en évidence par des enquêtes de l'Union française pour la santé bucco-dentaire (en 1987, 1990 et 1993).

Des études montrent que quel que soit le milieu social, les enfants déjeunant régulièrement à la cantine ont moins de problèmes dentaires que

ceux n'y mangeant jamais. Chez les enfants d'ouvriers qualifiés qui ne mangent jamais à la cantine, 13 % ont au moins deux dents cariées non soignées, alors que chez les élèves qui y mangent quatre jours par semaine cette proportion est de 9 %. Ces écarts passent aussi du simple au triple chez les enfants de cadres.

De manière générale, l'information sur les conséquences de l'absence de soins et la multiplication des dispositifs de dépistage sont à privilégier, selon les conclusions d'une étude du CREDES (*Problèmes dentaires et précarité, février 2002*).



Que prend-on en compte ?

■ **Les caries non traitées** peuvent être considérées comme l'un des indicateurs du suivi sanitaire des enfants : il montre à la fois la « prévalence » des caries (le nombre d'enfants ayant des caries) et l'intensité des recours aux soins dentaires.

Cet indicateur peut traduire des difficultés d'accès aux soins, autant pour des raisons financières (coût des soins dentaires, bonne couverture par une complémentaire santé), que pour des raisons « culturelles » (visites régulières chez le dentiste...).

■ Calcul de l'indicateur

$$\frac{\text{Nombre d'enfants avec au moins une carie non traitée}}{\text{Nombre d'enfants vus en bilan de santé}}$$

Pour aller plus loin : pour approcher l'état de santé des adultes, il serait possible d'observer le nombre de personnes qui bénéficient d'une exonération du tiers payant en raison d'une **longue maladie** (la Caisse Primaire d'Assurance Maladie les appelle « Affections de Longue Durée »).

Limites de l'indicateur

L'examen dentaire n'a pas la précision d'un examen effectué par un dentiste : il est possible qu'il comporte une certaine sous-estimation globale. Les médecins intervenant dans des territoires plus sensibles peuvent par ailleurs accorder une plus grande importance au dépistage.

Les données sont agrégées à l'échelle des cantons : il n'est pas possible d'isoler les 57 communes du Grand Lyon, mais il faut utiliser les chiffres des 29 cantons qui composent le Grand Lyon et qui comprennent également 42 communes extérieures (dans les cantons de Neuville, Limonest, l'Arbresle, Vaugneray, Saint-Genis-Laval et Givors). Cela a pour effet de lisser les résultats sur un canton. Il n'est pas possible d'isoler des résultats pour chacune des communes.

Qu'apprend-on ?

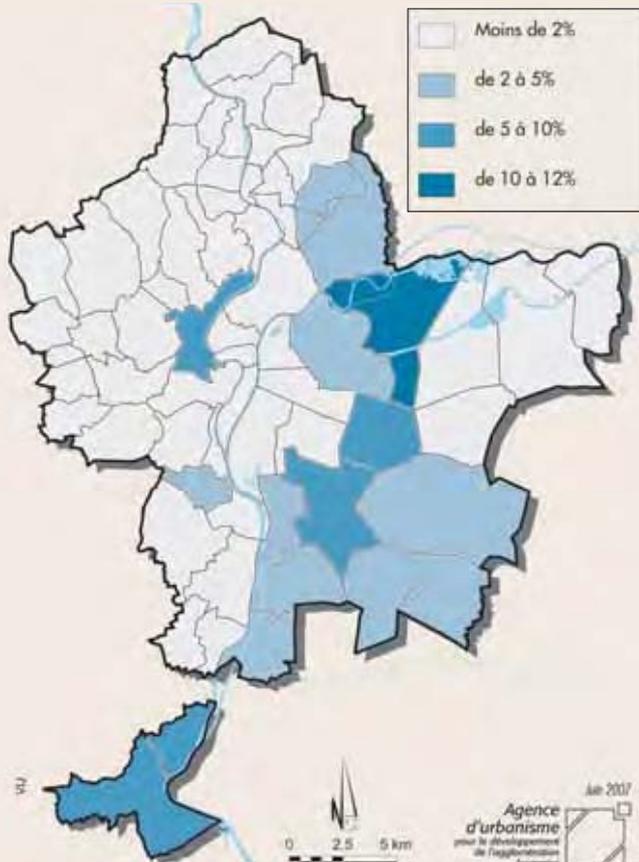
- En 2003, dans les cantons qui composent le Grand Lyon, sur 16 700 enfants vus, 464 enfants avaient des caries non traitées (soit 2,8 % des enfants). Depuis la fin des années 90, on administre systématiquement à l'ensemble des nourrissons du fluor à titre préventif pour lutter contre les caries dentaires. Ceci explique en grande partie la baisse constatée depuis 2000. Cette diminution pourrait aussi être liée à la mise en place de la couverture maladie universelle en 1999.

Part des enfants vus en bilan de santé en maternelle ayant une carie non traitée dans les cantons du Grand Lyon



- On observe que **la probabilité d'avoir des caries non soignées ne semble pas également répartie sur le territoire du Grand Lyon** : dans un certain nombre de communes le taux moyen de 2,8 % est largement dépassé. Ce taux dépasse 5 % des enfants vus à Lyon 9e, Givors, Vénissieux et Bron et 10 % des enfants à Vaulx-en-Velin.

Part des enfants cariés et non traités vus en bilan de santé école maternelle en 2003



Source illustrations : Conseil Général du Rhône, service santé publique et PMI

Ce qu'il faut retenir

Un nombre relativement faible d'enfants souffrant de caries non traitées à l'école maternelle : un indicateur positif de l'état de santé global de la population.

Mais des inégalités très marquées dès le plus jeune âge selon les territoires de l'agglomération.

Exemples de politiques publiques

Le premier axe du Plan Régional de Santé Publique adopté en 2006 est **la réduction des inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales**. Le deuxième axe est la réduction des facteurs de risque majeur de mortalité par la prévention et le dépistage, et le troisième, l'amélioration de la prise en charge et de la qualité de vie des personnes fragilisées.

Au niveau local, les **Ateliers Santé Ville** permettent de faire le lien avec les institutions de la santé publique, pour programmer des projets locaux de santé publique qui réduisent les inégalités sociales et territoriales de santé.

Les Ateliers Santé Ville identifient les besoins spécifiques, coordonnent les différents acteurs, élaborent des projets, favorisent la participation active de la population, ainsi que la concertation avec les professionnels. **Dans le département du Rhône, onze villes** sont déjà impliquées dans cette démarche, et cinq ont l'intention de s'y inscrire.

L'Atelier Santé de la Ville de Villeurbanne

Depuis 2002, une démarche d'Atelier Santé est initiée sur la Ville de Villeurbanne. Cette démarche vise à promouvoir la santé de l'ensemble des Villeurbannais et à réduire les inégalités qui subsistent dans le domaine de la santé : lutte contre les exclusions et les discriminations, prévention et promotion de la santé communautaire, prévention des conduites à risques et des conduites addictives. Les conseils de quartiers sont associés pour favoriser l'adhésion des habitants. Des diagnostics des besoins de santé permettent d'ajuster les objectifs aux particularités du quartier et d'élaborer des plans d'actions adaptés.

L'accès aux soins de ville : les médecins spécialistes

Contexte

L'agglomération lyonnaise est bien pourvue en centres hospitaliers et constitue un pôle d'attraction majeur dans la région. On recense cependant un certain déficit en nombre de lits de soins de suite et de réadaptation, lits de longue durée, mais également de psychiatrie. Sans minorer l'influence des équipements hospitaliers sur l'accès de proximité aux soins, on s'intéresse à l'offre de soins libérale de proximité, et plus particulièrement aux médecins spécialistes.

De manière générale en France, l'écart entre les zones les plus et les moins dotées est plus marqué pour les spécialistes que pour les généralistes. Certaines zones (banlieues des agglomérations ou cantons ruraux) ont des difficultés particulières de desserte médicale, du fait notamment du vieillissement des praticiens qui ne trouvent pas de remplaçants.

Les médecins âgés de plus de 55 ans représentent en effet plus du quart des médecins en France (*rapport 2005, Observatoire National de Démographie des Professions de Santé*).

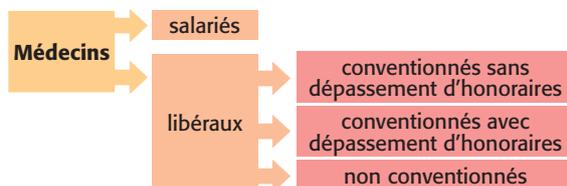
Selon les projections du Ministère de la Santé, le nombre et la densité de médecins devraient diminuer régulièrement à partir de 2006. La situation pourrait être préoccupante pour la médecine générale, confrontée à un problème aigu de renouvellement du fait de la persistance de sa faible attractivité. Certaines spécialités médicales pourraient aussi connaître une fragilisation importante. Le vieillissement des médecins et les futurs départs doivent rendre vigilant pour l'avenir.

Les médecins libéraux conventionnés ne pratiquant pas de dépassements d'honoraires représentent près de 87 % des généralistes et 62 % des spécialistes en France en 2005 (*source système informationnel de l'assurance maladie, 2005*).



Que prend-on en compte ?

■ **Quels médecins ?** Les décomptes de médecins proviennent de sources diverses (Ordre des médecins, Caisse Nationale d'Assurance Maladie, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité). Sont concernés ici les médecins libéraux spécialistes recensés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Rhône.



■ **Densité de médecins pour 1000 habitants :**

$$\frac{\text{Nb médecins spécialistes}}{\text{Population}}$$

Pour aller plus loin : il serait intéressant d'analyser la présence des spécialités médicales de « premier recours » (gynécologie, ophtalmologie, pédiatrie, psychiatrie). Dans le parcours de soins coordonné, certaines de ces spécialités peuvent d'ailleurs être consultées directement, sans passer par le médecin traitant.

Pour la médecine libérale, une convention signée entre les syndicats médicaux et les caisses d'assurance maladie fixe les tarifs de remboursement des soins. Depuis 1980, les médecins ont la possibilité d'appliquer des honoraires libres, supérieurs aux tarifs fixés par les caisses.

Limites de l'indicateur

L'accès aux soins est une notion complexe, qui recouvre bien sûr l'accessibilité géographique à une offre de soins (hôpitaux, médecins, professions paramédicales...) : c'est ce qui est observé ici. Mais l'accessibilité dépend aussi de l'accessibilité économique et « culturelle » aux soins.

L'accessibilité économique a été améliorée par la mise en place de la Couverture Maladie Universelle (CMU) et de la CMU complémentaire en 1999.

Qu'apprend-on ?

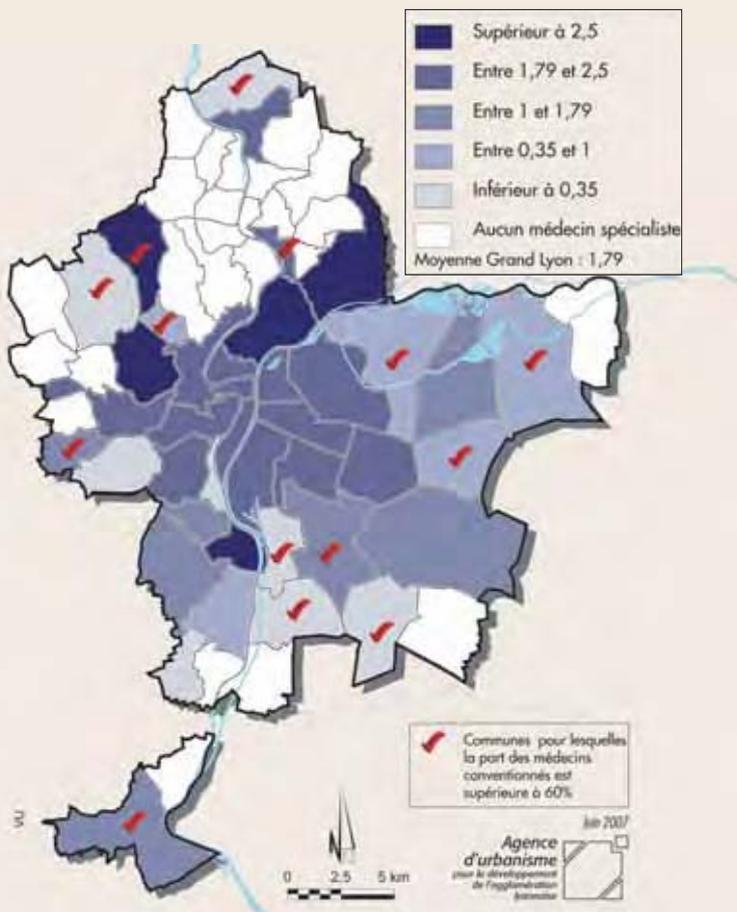
- En 2005, pour 1 000 habitants du Grand Lyon, il existe 1,79 médecins spécialistes et 1,09 généralistes. Ces chiffres sont supérieurs aux moyennes françaises ou régionales.

Pour 1000 habitants...	Grand Lyon	Rhône Alpes	France
médecins libéraux généralistes	1,09	0,99	1,01
médecins libéraux spécialistes	1,79	0,88	0,89

Source France et Rhône Alpes : Fédération Nationale des ORS, base de données Score Santé, 2005, Cnamts et Insee.
Source Grand Lyon : système informationnel de l'assurance maladie 2005 et estimation population Insee 2005.

- A l'échelle communale, **si la répartition des médecins généralistes est plutôt bonne dans le Grand Lyon, celle des médecins spécialistes est plus concentrée**. 25 communes ne comptent aucun médecin spécialiste, dont deux de plus de 8 000 habitants (Grigny et Mions). Parmi les communes qui ont un faible nombre de médecins spécialistes pour 1 000 habitants, on peut relever le cas de Vaulx-en-Velin, qui a une population importante et un taux particulièrement faible (0,38). Des spécialités manquent dans certaines communes aux populations pourtant importantes.

Nombre de médecins spécialistes pour 1000 habitants



Source : système informationnel de l'assurance maladie 2005 et estimation population Insee 2005.

Ce qu'il faut retenir

Une bonne présence de médecins spécialistes dans l'agglomération lyonnaise. Un nombre de spécialistes pratiquant des honoraires libres assez important.

De nombreux médecins de plus de 55 ans : des départs dans les années à venir, dont les remplacements seront à surveiller.

Exemples de politiques publiques

Depuis 2004 des **Maisons Médicales de Garde** se sont développées, notamment grâce au financement du Fond d'aide à la qualité des soins de ville, afin d'améliorer la permanence des soins d'urgence en offrant aux populations un accès plus facile et de proximité, les soirs de semaine et les week-end. Cela représente pour les patients un complément par rapport à l'offre des urgences pour des problèmes de santé peu graves ; pour les professionnels médecins libéraux, c'est un lieu sécurisé et équipé pour assurer des gardes.

Dans l'agglomération lyonnaise, il existe en 2007 quatre antennes à Lyon, une maison à Vénissieux, et d'ici septembre 2007, une maison dans l'Est lyonnais sur la commune de Décines.

- 40 % des médecins spécialistes du Grand Lyon sont conventionnés sans dépassements d'honoraires** (contre 71 % des généralistes), soit une part plus faible qu'en France mais plus importante que dans le département du Rhône. Ce taux varie selon les spécialités : certaines ont moins de médecins conventionnés sans dépassements d'honoraires (gynécologie médicale ou obstétrique, chirurgie, gastroentérologie, otorhinolaryngologie, dermatologie, ophtalmologie...), d'autres en ont d'avantages (psychiatrie, radiologie, et dans une moindre mesure, pédiatrie et cardiologie).

- 32 % des spécialistes (et 26 % des généralistes) ont plus de 55 ans dans le Grand Lyon**. Le remplacement de ces départs en retraite programmés serait à surveiller particulièrement dans les secteurs un peu moins pourvus en médecins, et dans les spécialités qui souffrent d'un déficit d'attractivité pour les jeunes générations (gynécologie, chirurgie...).

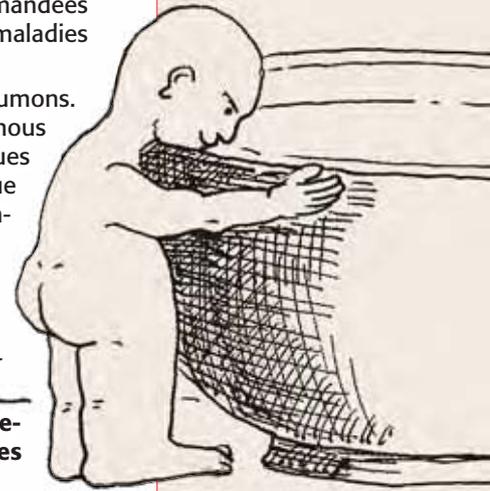
Quelques exemples d'actions du Grand Lyon pour améliorer l'hygiène de vie et la qualité de l'air

À pied ou à vélo, on fait de l'exercice, on limite la pollution de l'air

Pratiquer chaque jour les 30 minutes d'exercice physique recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé limite l'obésité et les maladies cardiovasculaires.

Mais surtout, chaque jour, 15 000 litres d'air transitent par nos poumons. Notre santé dépend pour beaucoup de la qualité de l'air que nous respirons. Irritations, asthme, bronchiolite, augmentation des risques de maladie cardiorespiratoire ou de cancer pulmonaire... : chaque polluant provoque des problèmes de santé aujourd'hui bien connus. Or, si des progrès significatifs ont été réalisés pour la diminution de certains polluants, les oxydes d'azote, les poussières et l'ozone atteignent les seuils maximum fixés par les directives européennes. Le trafic routier, principal responsable, ne cesse pourtant d'augmenter, réduisant à néant les progrès technologiques offerts par des véhicules moins polluants.

Le Grand Lyon s'engage pour le développement des « déplacements doux » (la marche, le vélo ...) et le développement des transports en commun qui limitent la pollution de l'air.



... et
le **matin**
un grand
bol d'**air**
frais

Pédibus

Une solution pour lutter contre la pollution et rendre la vie quotidienne plus agréable : **le Pédibus**, un véritable autobus de ramassage scolaire pédestre. Pas de moteur, mais des parents accompagnateurs à tour de rôle, une ligne, des arrêts, un horaire ... Tout pour se rendre à l'école et en revenir sous surveillance, sans danger et sans polluer, et en procurant aux enfants un exercice physique quotidien. En



2007, **66 groupes scolaires sur 27 communes** comptent plus de 100 lignes quotidiennes de Pédibus : Caluire, Craponne, Lyon 5^e, Sainte-Foy-lès-Lyon, Saint-Genis-Laval, Saint-Genis-les-Ollières, Tassin-la-Demi-Lune, Villeurbanne... Dans l'agglomération lyonnaise, le Pédibus concerne déjà quelque 1 500 enfants.





La petite reine en ville, une réalité

Le Grand Lyon a engagé un vaste programme pour favoriser l'utilisation quotidienne du vélo. Avec près de 500 km programmés d'ici 2010, le réseau de bandes et de pistes cyclables se développe, notamment par la jonction de tracés existants, la sécurisation des passages dangereux et la poursuite d'implantation d'arceaux (500/an).

Vélo'v

Depuis le 19 mai 2005, le Grand Lyon en partenariat avec DECAUX met à la disposition des habitants un parc de vélos en libre-service baptisés **Vélo'v**. Avec une gratuité d'utilisation de 30 minutes à 1 heure selon les modalités d'abonnement, chacun peut prendre un vélo pour aller d'un point à un autre, voire le conserver un peu plus longtemps pour une somme modique. Simple, original et pratique, il constitue une formidable incitation à l'usage des modes doux. En 2007, le système compte plus de 60 000 abonnés, et une troisième et dernière phase d'implantation verra la mise en place finale de **4 000 vélos sur 340 stations**.



Transports en commun, la solution anti-stress et contre la pollution

90 % des habitants du Grand Lyon peuvent rejoindre le centre ville (Bellecour ou Part-Dieu) en moins de 30 minutes en transports en commun, directement ou en garant leur voiture dans un parc relais. Le Grand Lyon bénéficie d'un réseau important, en constante amélioration : nouvelles lignes fortes, amélioration des performances des bus existants, création de parcs relais... 70 % des déplacements du réseau TCL sont assurés par des véhicules électriques non polluants (métro, trolleybus, tram).

La plupart des bus à moteur thermique répondent aux normes européennes les plus exigeantes en matière de pollution. Enfin, la coordination des réseaux de transports collectifs sur le bassin de vie lyonnais va permettre de faire émerger un « RER à la lyonnaise » (projet REAL, Réseau Express de l'Aire urbaine Lyonnaise).



POUR ALLER PLUS LOIN ...

■ Pour s'informer

Avoir une couverture maladie : faire valoir ses droits à la couverture maladie universelle (C.M.U.) ou à la C.M.U. complémentaire

Depuis le 1^{er} janvier 2000, la C.M.U. permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière de bénéficier d'un droit à l'Assurance Maladie. Elle vise à faire disparaître les obstacles et les difficultés que rencontrent de nombreuses personnes dans l'accès à la prévention et aux soins. La C.M.U. complémentaire est une protection complémentaire qui, comme une mutuelle, la complète mais ne la remplace pas. Elle est accordée selon des critères de ressources.

www.ameli.fr, rubrique soins et remboursements.

Pour obtenir des informations complémentaires ou demander une assistance à la constitution d'un dossier C.M.U., on peut s'adresser à sa caisse d'assurance maladie ou à l'un des organismes habilités : le Centre communal d'action sociale (C.C.A.S.), les services sanitaires et sociaux, une association agréée ou un établissement de santé.

Le « parcours de soins coordonné »

Tous les bénéficiaires d'une couverture maladie sont invités, à partir de 16 ans, à choisir un médecin traitant qui leur permet de s'inscrire dans un parcours de soins coordonné. Il est possible de changer de médecin traitant à tout moment. Il convient toutefois d'en informer la caisse d'assurance maladie : le formulaire de déclaration de choix du médecin traitant est téléchargeable sur le site www.ameli.fr.

■ Se soigner

Se renseigner sur les professionnels de santé : le dispositif « Infosoins »

Depuis janvier 2007, en téléphonant au numéro de leur caisse d'assurance maladie, tous les assurés peuvent connaître les coordonnées des professionnels de santé proches de chez eux, savoir s'ils prennent la carte vitale, obtenir une information sur le tarif des consultations et leur niveau de remboursement.

Rechercher un organisme ou une association dans le domaine de la santé

Répertoire des associations santé en Rhône-Alpes
www.ors-rhone-alpes.org

Le Département du Rhône réalise « l'annuaire ressources santé » : <http://annuairesante.erasme.org>

Rendez-vous de prévention bucco-dentaire gratuits pour les enfants et les adolescents

L'Assurance Maladie et les chirurgiens-dentistes ont créé M'T dents, des rendez-vous de prévention gratuits à faire à 6, 9, 12, 15 et 18 ans, qui sont les âges les plus exposés au risque carieux : un mois avant l'anniversaire de l'enfant, un courrier personnalisé est envoyé par l'Assurance Maladie, l'invitant à se rendre chez le chirurgien-dentiste pour un examen bucco-dentaire. Les parents prennent rendez-vous chez le chirurgien-dentiste conventionné de leur choix. L'Assurance Maladie règle directement l'examen de prévention au chirurgien-dentiste. Pour plus d'informations : www.mtdents.info