

Observatoire de la santé des Lyonnais



Rapport 2012



Table des matières

Remerciements	5
Mots de la Conseillère municipale déléguée à la Prévention Santé de la Ville de Lyon et du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes	6
Introduction	7
Partie 1 : État des lieux : Les Lyonnais et leur santé	9
1. Un état de santé globalement favorable mais avec des spécificités sanitaires propres à la ville de Lyon.....	11
1.1. Un état de santé globalement meilleur que celui des Français grâce à une population jeune et des statuts sociaux masculins relativement favorables	11
1.2. Des situations sanitaires spécifiques à Lyon.....	14
1.3. Affections de longue durée et « Enquête Écoute Habitants »	19
2. Des inégalités infra-communales de santé marquées démontrées : la question de la territorialité de la santé des Lyonnais légitimée.....	19
> Zoom sur la santé des enfants scolarisés	22
3. Conclusion	23
Partie 2 : Confirmation des conclusions de 2011 et approfondissements	25
1. Les chiffres de l'année 2011 confortent ceux de 2010 et permettent de consolider la territorialisation et l'interprétation des données dans le but d'une réduction des inégalités sociales en santé.....	26
1.1. Une distribution géographique des états de santé qui varie en fonction des ressources culturelles et/ou des ressources économiques et de l'âge qui se confirme	26
1.2. Une répartition inégale de l'utilisation des actions de prévention liée à la géographie culturelle et économique qui se maintient avec des cas atypiques rassurants	30
1.3. La confirmation d'un recours bien plus orienté vers la médecine générale de ville que vers la médecine de spécialistes de ville comme caractéristique des quartiers CUCS (sauf dans les quartiers anciens où il y a sous-consommation des deux médecines de ville).....	33
> Zoom sur l'offre de soins.....	34
> Zoom sur les Ateliers Santé Ville (ASV)	35
1.4. Conclusion	37
2. Les inégalités professionnelles de santé : les déterminants de l'accidentologie au travail.....	37
2.1. Une répartition inégale des accidents du travail à Lyon	37
2.2. Un phénomène qui serait lié aux conditions culturelles et économiques des travailleurs ?	38
> Zoom sur les Ateliers Santé Ville	41
2.3. Conclusion	42
3. La prévention bucco-dentaire et l'accidentologie au travail, deux axes de variation forte entre 2010 et 2011	42
3.1. La prévention bucco-dentaire :	42
3.2. L'accidentologie au travail.....	44
> Zoom sur les Ateliers Santé Ville.....	45
3.3. Conclusion	45
4. Conclusion générale	46

Annexes..... 47

GaïaMundi.....	48
Nombre de décès moyen par an et par cause à Lyon.....	49
Chiffres clés des résultats de l’observatoire 2012	51
Liste des participants	69
Liste des indicateurs.....	72
Sources de données	74
Liste des acronymes	75
Liste des figures.....	76

Remerciements

Nos partenaires :

L'ARS Rhône-Alpes, tout particulièrement le service études statistiques et géomatiques, ainsi que la direction Protection et promotion de la santé.

La CPAM du Rhône, tout particulièrement le département statistique.

Morgane Hechinger, stagiaire à la Direction du développement territorial de la Ville de Lyon, Master 2 de Géographie de la Santé, Université Lyon 3.

L'équipe de développement des interfaces GaïaMundi, PageCarto, et Rose des vents de la Suite CAIRO, sous licence GNU GPL, et tout particulièrement Hervé Paris.

Le Service Médico-social Scolaire de la Direction de l'Éducation de la Ville de Lyon.

L'ensemble des participants qui ont effectué le « vrai » travail dont ce document n'est que la trace (cf. annexe).

Mots de la Conseillère municipale déléguée à la Prévention Santé de la Ville de Lyon et du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes

C'est la seconde édition du rapport de l'Observatoire de la santé des Lyonnais.

Mettant en exergue les spécificités infra territoriales de santé, il amène ainsi la Ville de Lyon et ses partenaires à définir ensemble les priorités, les actions, les lieux et les moyens d'intervention. Ses enseignements nous obligent à réinterroger nos méthodes pour plus d'efficacité en direction de la santé des Lyonnais.

Je renouvelle mes remerciements aux acteurs de cet Observatoire.

Cette année, je remercie tout particulièrement les partenaires qui ont rejoint le comité de pilotage, permettant à l'ARS, la CPAM et la Ville d'échanger avec la Préfecture du Rhône, l'Éducation Nationale, la Région Rhône-Alpes, le Département du Rhône et la Direction Régionale du Service Médical.

Cet outil alimente nos politiques, et sera le socle du futur Contrat Local de prévention Santé (CLS) de Lyon.

La Conseillère municipale déléguée à la Prévention Santé

L'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes a publié son Projet Régional de Santé à la fin du mois de novembre 2012.

Ce document fixe les grandes orientations à suivre pour l'amélioration de la santé des rhônalpins dans les cinq ans qui viennent.

Il ne s'agit pas du projet de l'Agence seule, même si elle en est l'auteur, mais de l'ensemble des organismes, collectivités et institutions qui concourent, par leurs actions, à l'amélioration de l'état de santé de la population.

Parmi les 14 documents qui constituent le PRS figure un "chapeau" qui regroupe quatre thématiques transversales dont "l'Observation en santé".

Les travaux de diagnostic qui ont précédé l'élaboration du PRS ont montré en effet que des progrès restaient à accomplir dans ce domaine pour pouvoir déterminer les priorités d'action à retenir. L'ambition portée par ce document est d'arriver à mieux recenser, coordonner et diffuser l'ensemble des données dont chacun dispose en matière de santé dans la région.

En effet, ce ne sont pas les données qui manquent mais leur mise en ordre et en perspective pour qu'elles soient utilisables pour faire des choix stratégiques.

Le travail accompli en partenariat entre la Ville de Lyon, la CPAM du Rhône et l'Agence, témoigne de la qualité et de la pertinence des productions que l'on peut attendre de cette meilleure coordination de l'Observation en santé.

M. Christophe JACQUINET, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes

Introduction

Ce rapport fait suite au rapport 2011 de l'Observatoire de la santé à Lyon.

L'Observatoire de la santé des Lyonnais est un des outils de la mise en place d'un Plan Local de la Santé (PLS) et d'un futur Contrat Local de Santé. Il se veut un espace partenarial et participatif afin de bien positionner l'observation comme :

1. outil de construction de synergies entre les partenaires par la coproduction de l'analyse ;
2. instrument opérationnel par le partage du diagnostic et de l'évaluation.

Si ce document n'est pas le lieu pour développer l'ingénierie nécessaire à la construction d'un observatoire partenarial, participatif et opérationnel, il convient tout de même de préciser que les éléments qu'il développe sont tous le fruit **d'une analyse partagée** par les différents participants des quatre groupes de travail : ARS Rhône-Alpes, CPAM du Rhône, Conseil Général du Rhône, Rectorat, Grand Lyon, Région Rhône-Alpes, Conseil de l'Ordre des Médecins, Conseil de l'Ordre des pharmaciens, les URPS Médecins et Infirmiers, URIOPSS, membres de Conseils de Quartiers, représentants de centres sociaux, associations partenaires des Ateliers Santé Ville, DDCS, délégués du Préfet délégué à l'égalité des chances, Observatoire Régional de la Santé ; les Directions de l'Écologie urbaine, de l'Éducation, de l'Enfance, de la Sécurité prévention et du Développement Territorial de la Ville de Lyon.

D'autres partenaires ont rejoint cette année cette dynamique d'observation partenariale, participative et opérationnelle : l'URPS Pharmaciens, les mutuelles étudiantes (SMERRA ET LMDE), tout comme les hôpitaux du Vinatier et de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or.

Le projet expérimental commun de la Ville de Lyon et de l'ARS engage à la rédaction d'une formalisation de l'ingénierie de ce projet dans un document spécifique qui sera réalisé dans les semaines à venir.

Toutefois, il est important de rappeler ce cadre particulier de production pour aider le lecteur à comprendre la logique de travail qui a conduit à la production de ce rapport et qu'il puisse ainsi s'en saisir au mieux.

Un certain nombre d'approches sont atypiques : choix de données « brutes », approches cartographiques, outillage statistique minimaliste peu commun en analyse de santé. Tout cela est intentionnel et nécessaire.

Il n'a pas semblé utile à la Ville de Lyon et à l'ARS de reproduire localement les travaux d'observatoires de santé « classiques » voire de laboratoires de recherche ; mais plutôt d'équiper les acteurs de la santé agissant directement ou indirectement sur Lyon d'outils d'analyse partageables, simples, sans obstacles techniques imposant le recours à l'argument d'autorité ou à une rupture d'expertise.

La convention partenariale entre la CPAM du Rhône et la Ville de Lyon, établissant les ressources mutualisées et les priorités partagées est un outil précieux dans cette perspective.

Par ailleurs, l'Observatoire de la santé de Lyon faisant pleinement partie du PLS de Lyon, le travail d'« état zéro » sur la santé des Lyonnais figurant en introduction du document du PLS a servi de base de départ aux travaux de l'Observatoire. Cet état « zéro » a été actualisé et approfondi.

Il constituera la première partie de ce rapport et permettra en particulier de situer la Ville de Lyon dans un contexte national ; les éléments territoriaux produits par les groupes de travail qui explorent la dimension de proximité infra-communale en constituant la seconde partie.

Enfin, en conclusion de ce travail, seront remis en avant les éléments d'analyse particulièrement utiles du point de vue opérationnel soulignés par les participants et appelant non seulement une actualisation annuelle afin de réaliser un suivi dans la durée mais aussi des approfondissements sur certains points.

Partie 1

État des lieux : Les Lyonnais et leur santé

Parler de la santé des Lyonnais, c'est-à-dire des personnes qui résident à Lyon, c'est d'abord situer les Lyonnais par rapport aux Français mais aussi distinguer les problématiques de santé spécifiques à Lyon. Cette partie s'inscrit dans la continuité de la première partie du rapport précédent avec une mise-à-jour des données et un approfondissement des analyses.

1. Un état de santé globalement favorable mais avec des spécificités sanitaires propres à la ville de Lyon

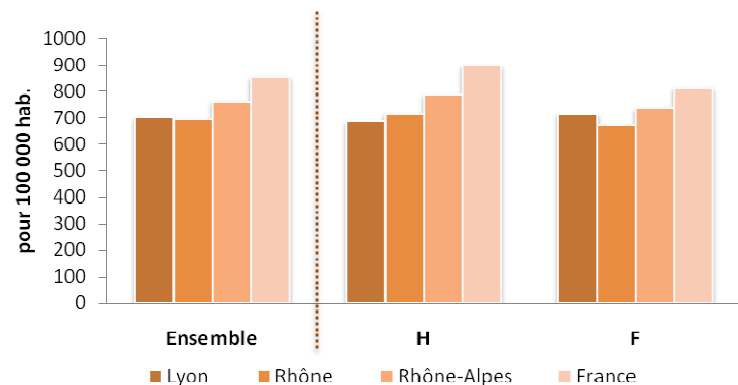
Le taux de mortalité est un indicateur qui renseigne sur les conditions sanitaires d'une population. Il permet de comparer entre les grands territoires les niveaux de santé de la population générale mais aussi de la population déclinée par groupe d'âge, par sexe et par causes de maladies.

1.1. Un état de santé globalement meilleur que celui des Français grâce à une population jeune et des statuts sociaux masculins relativement favorables

Le taux de mortalité à Lyon est de **7 décès pour 1000 habitants en 2009**. C'est autant que dans le Rhône et légèrement moins qu'en Rhône-Alpes (7,6) et qu'en France (8,6) (figure 1). On observe peu de différences entre les hommes et les femmes à Lyon : en 2009, les Lyonnais décèdent légèrement moins souvent que les Lyonnaises, alors qu'à l'échelle nationale l'écart est plus élevé entre les deux sexes et les hommes meurent plus que les femmes. L'écart est ainsi plus important entre les Lyonnais et les Français qu'entre les Lyonnaises et les Françaises.

En comparant la structure démographique des décès à Lyon et au national, on remarque que les distributions sont quasiment équivalentes (figure 2). Les décès sont représentés pour **70% par des personnes âgées de plus de 75 ans**. À l'image de la situation française, les Lyonnaises décèdent plus âgées que les Lyonnais : on constate même que les Lyonnaises de plus de 85 ans sont surreprésentées par rapport aux Françaises. À l'inverse, les décès des Lyonnais de moins de 75 ans sont moins représentés qu'à l'échelle de la France.

Le taux de mortalité à Lyon est en baisse depuis 2005 où l'on observait 7,2 décès pour 1000 habitants ; une baisse plus importante qu'à l'échelle du pays (-2,2% contre -0,6%).



Sources : CépiDc et INSEE 2009

Figure 1 : Taux bruts de mortalité générale à Lyon en 2009

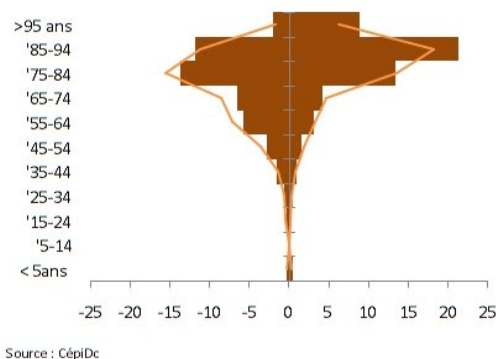
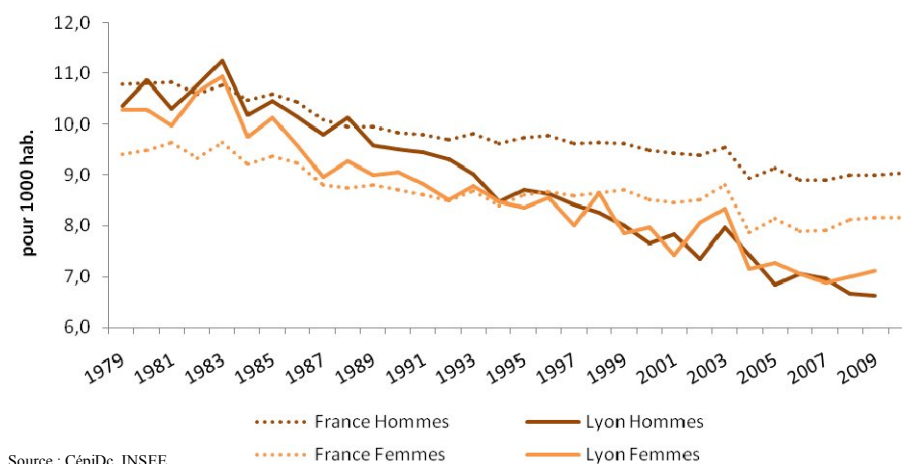


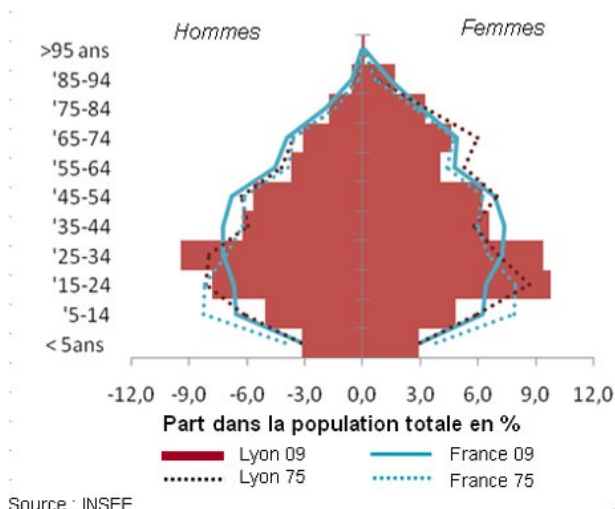
Figure 2 : Structure démographique des décès à Lyon en 2009

Le graphique ci-dessous (figure 3) nous indique qu'au début des années 80, le taux de mortalité à Lyon était dans la moyenne voire légèrement supérieur à la situation nationale. Depuis, ce dernier ne cesse de se réduire et ce de façon plus rapide qu'au national. **Lyon présente également des taux de**

mortalité proches entre femmes et hommes, alors qu'au niveau national, l'écart est important, en défaveur des hommes. Aujourd'hui, **le taux de mortalité des Lyonnais est globalement inférieur à celui des Français** pour les hommes comme pour les femmes. Cependant nous observons une exception : depuis 2007, les Lyonnaises décèdent légèrement plus souvent que les Lyonnais. Cela représente une tendance inverse à la situation départementale, régionale et nationale¹.



Source : CépiDc, INSEE
Figure 3 : Évolution des taux de mortalité générale par sexe à Lyon entre 1979 et 2009



Source : INSEE
Figure 4 : Évolution de la structure de la population lyonnaise entre 1975 et 2005

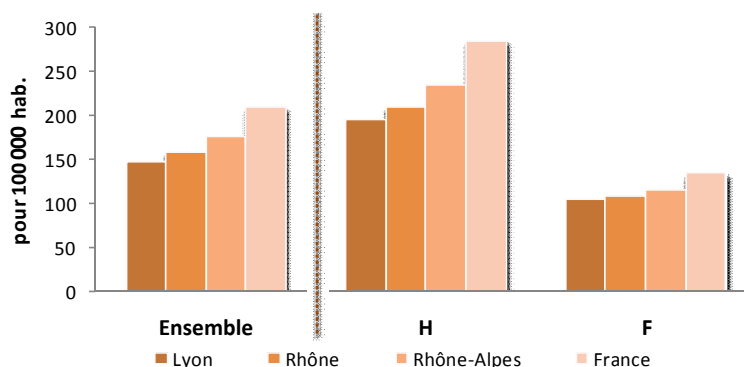
Le faible taux de mortalité générale à Lyon peut notamment s'expliquer par la jeunesse de sa population. La ville de Lyon se caractérise en effet par **une sous représentation des 45-75 ans et une nette surreprésentation des 15-35 ans**, une classe d'âge dynamique et en bonne santé qui représente 37% de la population lyonnaise contre 25% de la population française (figure 4). Les plus de 65 ans représentent quant à eux 14,2% de la population lyonnaise mais 16,8% des Français. Si l'on compare avec d'autres territoires urbains, la ville de Lyon a **une situation sanitaire intermédiaire (taux de mortalité) à celles de Paris (6,2) et de Marseille (8,7)**.

À la fin des années 70, le profil démographique de la ville de Lyon est quasiment similaire à celui de la France (les courbes en pointillés se superposent), à l'exception d'une légère sous représentation des moins de 25 ans à Lyon. En 2009, les pyramides des âges française et lyonnaise ont toutes deux changé de forme et ont adopté des profils divergents. Alors que la France connaît une augmentation **de la part des 35-65 ans, à Lyon celle-ci diminue**. À l'inverse, la France voit une diminution de 5 points de la part des 15-35 ans (de 30% en 1975 à 25% en 2009), alors qu'elle a **augmenté de 5 points à Lyon** (de 32% en 1975 à 37% en 2009)².

¹ La courbe d'évolution du taux de mortalité à Lyon présente une forme plus fluctuante que celle de la France d'une année sur l'autre. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'à Lyon les effectifs de décès et de population sont moindres qu'à l'échelle nationale, ce qui fait que le taux de mortalité est plus sensible à la variation du nombre de décès d'une année sur l'autre.

² Notons cependant que le comptage des étudiants a évolué depuis le nouveau recensement de 2006 : en 1999 tout étudiant logeant en internat était compté dans la population municipale de sa résidence familiale. Aujourd'hui, le recensement se

Le taux de mortalité prématurée représente la part des personnes décédées avant d’avoir atteint l’âge de 65 ans. Il permet de mieux appréhender la mortalité évitable, soit par une action sur les comportements individuels (consommation de tabac, d’alcool, conduites à risques, ...), soit par une meilleure prise en charge par le système de soins et les dispositifs de prévention. À Lyon, les décès prématurés représentent **17,8% des décès de 2009** contre 20,5% à l’échelle nationale. En effet, le taux de mortalité prématurée est nettement inférieur à celui enregistré au niveau national avec **1,5 décès pour 1000 Lyonnais contre 2,1 pour 1000 Français** (figure 5).



Sources : CépiDc et INSEE 2009

Figure 5 : Taux bruts de mortalité générale prématurée à Lyon en 2009

Ce taux de mortalité a **tendance à diminuer à Lyon** (-6% depuis 2005) alors qu’il augmente à l’échelle nationale (+2% depuis 2005). Ces phénomènes peuvent s’expliquer comme précédemment par la jeunesse qui caractérise la ville. À titre de comparaison, la situation est équivalente à celle de Paris et meilleure que celle de Marseille (2,1 pour 1000).

Comme nous le voyons sur le graphique, la mortalité prématurée se caractérise à Lyon, comme à l’échelle nationale, par **une surmortalité masculine** (rapport de 1 à 2 avec les Lyonnaises). On observe également un écart plus important entre la mortalité des hommes lyonnais et celle des hommes français, à l’avantage des lyonnais, qu’entre celle des Lyonnaises et des Françaises : les décès prématurés des Lyonnais sont au nombre de 195 pour 100 000 contre 286 pour les Français.

Nous ne sommes pas tous égaux face à la mort : selon l’INED³ « à 35 ans, les hommes cadres supérieurs ont une espérance de vie de 47 ans, soit 4 années de plus que la moyenne et 6 années de plus que les ouvriers ». Lorsque l’on compare la composition socioprofessionnelle des actifs à Lyon et en France on peut constater que la ville de Lyon est **surreprésentée par les cadres et les professions intermédiaires** (plus de la moitié des actifs de 15 à 64 ans en 2009 pour ces deux catégories), **des statuts dont l’espérance de vie est plutôt favorable** (figure 6).

À l’inverse les ouvriers sont près de deux fois moins représentés par rapport au reste de la France, or il s’agit de la catégorie socioprofessionnelle la plus défavorisée au regard de l’espérance de vie. Nous remarquons aussi une **forte proportion d’étudiants (14,1% des plus de 15 ans)** à Lyon par rapport au reste de la France (8,2%) mais aussi à Paris et Marseille⁴ (10%) (figure 7). Cette catégorie de population, outre sa jeunesse, bénéficie également de l’impact favorable, au regard de la santé, des milieux socioprofessionnels dont ils sont issus. En effet, la part des catégories moyennes et supérieures parmi les familles dont sont issus les étudiants est nettement plus importante que dans l’ensemble de la population.

base sur l’âge de l’étudiant : seuls les étudiants mineurs sont comptabilisés dans la population municipale de leur résidence familiale. Il y avait donc probablement une sous estimation du nombre d’étudiants avant 2000.

³ E. Cambois, C. Laborde et J.M. Robine, INED, 2008, « La double peine des ouvriers : plus d’années d’incapacités au sein d’une vie plus courte » in *Population et Sociétés*, n°441, p.4

⁴ Nous précisons qu’il s’agit des étudiants qui habitent dans les villes *intra-muros* – indépendamment de leur lieu d’étude – ne sont pas pris en compte les étudiants qui étudient dans ces villes et qui n’y résident pas.

L'importance du poids de la population étudiante à Lyon constitue donc un facteur explicatif des taux de mortalité et de mortalité prématurée plus faibles à Lyon qu'au niveau national. Cependant, au sein de la population étudiante, d'importantes inégalités de santé demeurent.

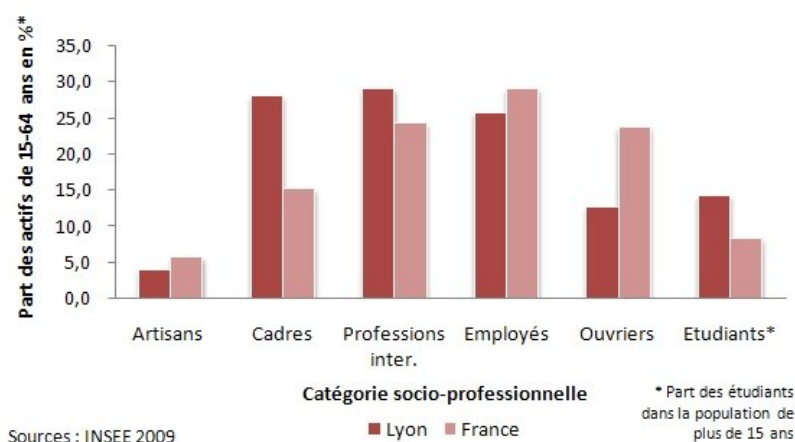


Figure 6 : Composition socioprofessionnelle des Lyonnais en 2009

À l'image des taux de mortalité, la composition socio-professionnelle de Lyon est intermédiaire par rapport à celle de Paris et Marseille quant aux proportions des cadres et des ouvriers dans ses actifs (figure 7).

On constate en effet une proportion de cadre nettement moins élevée qu'à Paris (plus de 40% à Paris contre 28% à Lyon) et une proportion d'ouvriers plus importante (8% à Paris contre 12,5% à Lyon).

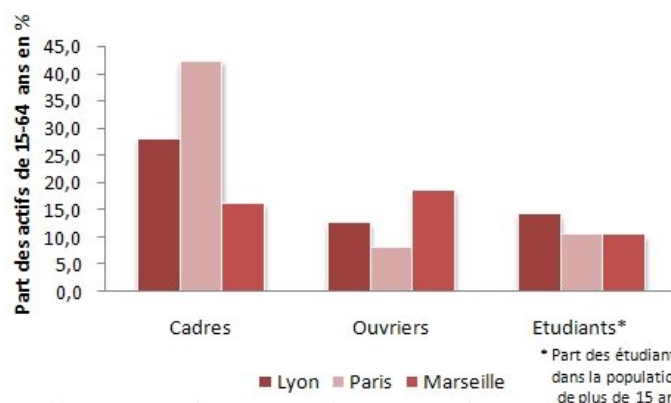


Figure 7 : Proportions de Cadres et d'Ouvriers à Lyon, Paris et Marseille en 2009

À Marseille, la part des ouvriers est non seulement plus importante (18,5%) qu'à Lyon mais aussi plus élevée que celle des cadres marseillais (16%). La proportion plus élevée d'étudiants à Lyon, comparativement à Paris et Marseille, est l'un des facteurs de la surreprésentation des 15-35 ans à Lyon.

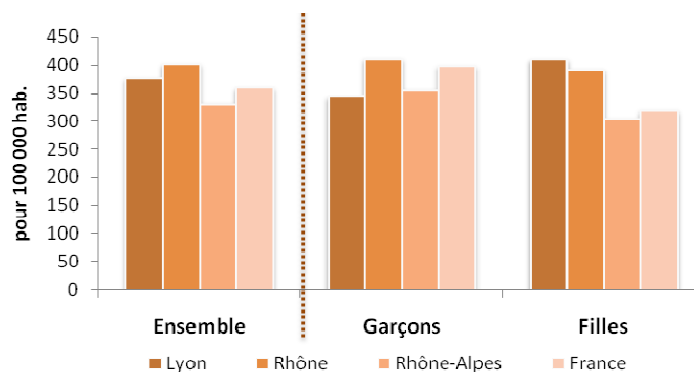
Pour conclure, nous observons une relation entre les situations socio-économiques et, dans un moindre degré, la jeunesse des villes avec le taux de mortalité. Lyon se caractérise donc par une population dont la structure par âge et la composition socioprofessionnelle sont plutôt favorables au regard de la mortalité.

1.2. Des situations sanitaires spécifiques à Lyon

La mortalité infantile correspond aux décès survenus avant le premier anniversaire des nouveau-nés⁵. Elle est relativement plus élevée à Lyon qu'en France (tout en restant moins élevée que dans le Rhône) avec **3,8 décès pour 1000 bébés contre 3,6 en France** (figure 8). Généralement les garçons sont plus touchés que les filles, or, cette année à Lyon ce sont les petites filles qui sont surreprésentées. Toutefois, depuis 2005, **le taux de mortalité infantile a diminué de plus de 20%**

⁵ Ne sont pas pris en compte les nourrissons mort-nés

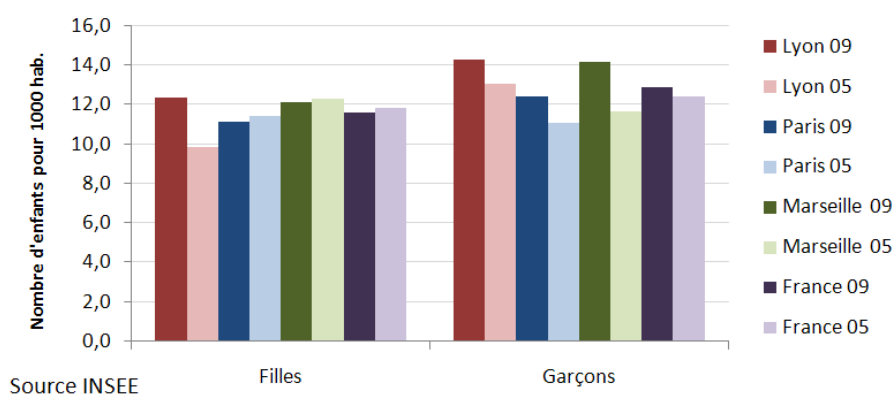
(une réduction deux fois plus importante qu'à l'échelle de la France). Cependant la situation reste **légèrement plus préoccupante que celles de Paris (3,6 pour 1000) ou Marseille (3,5 pour 1000)**. Si l'on souhaite regarder sur une tendance plus longue et éviter les variations d'une année sur l'autre, on constate que Lyon reste au dessus de la moyenne avec 22,4 décès pour 1000 bébés sur 5 ans (de 2005 à 2009) contre 18,7 en France, 19,4 à Marseille et 21,4 à Paris. Sur cette période de cinq ans, les garçons sont plus touchés que les filles (28,4 pour 1000 contre 16,2). La surmortalité féminine constatée en 2009 peut relever d'un pic conjoncturel.



Sources : CépiDc et INSEE 2009

Figure 8 : Taux bruts de mortalité générale infantile à Lyon en 2009

Plusieurs hypothèses doivent être approfondies afin d'expliquer cette relative surmortalité infantile à Lyon. Nous pourrions ainsi supposer que les jeunes enfants, nés à l'étranger, arrivent en France avec une situation sanitaire correspondant au pays d'origine de la mère. Si on constate bien une part d'enfants immigrés⁶ plus élevée dans les grandes villes par rapport à la France (3% à Lyon et Marseille et 4% à Paris des enfants de moins de 15 ans contre 2% à l'échelle nationale), la part exacte parmi les moins de 1 an n'est pas connue. De plus, la ville de Paris concentre plus d'enfants immigrés que Lyon ou Marseille alors que son taux de mortalité infantile reste moindre. On ne peut donc conclure sur la validité de cette hypothèse.



Source INSEE

Figure 9 : Taux de natalité par sexe à Lyon en 2009

Les groupes de travail ont également soulevé l'hypothèse d'un impact de la performance des services de néonatalogie. La baisse induite du nombre d'enfants morts-nés a pour corollaire un nombre de naissances à risques accru, qui pourrait expliquer la surmortalité infantile. Le taux de natalité à Lyon est effectivement passé de 11,4 à 13,3 enfants pour 1000 entre 2005 et 2009 ; un écart de près de 2 enfants pour 1000 que l'on ne retrouve ni à l'échelle nationale (-0,5 enfants pour 1000) ni à Marseille (+1,1 enfants pour 1000), ni à Paris (+0,5 enfants pour 1000) (figure 9).

⁶ Selon la définition adoptée par le Haut Conseil à l'Intégration, un immigré est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France. Les personnes nées françaises à l'étranger et vivant en France ne sont donc pas comptabilisées. Certains immigrés ont pu devenir français, les autres conservant leur nationalité d'origine.

Les partenaires de l'Observatoire de la santé des Lyonnais ont également mentionné comme facteurs potentiels l'âge moyen des mères, le taux d'interruption médicales de grossesses ou encore les niveaux de suivi de grossesses, qui pourront constituer un axe de travail pour l'année prochaine.

La mortalité juvénile (décès survenus entre les un an et les cinq ans de l'enfant), quant à elle, décroît de façon importante, entre 2005 et 2009, pour atteindre 1,1 enfant pour 1000 à Lyon. Cela demeure néanmoins légèrement au dessus de la situation nationale (0,9 pour 1000).

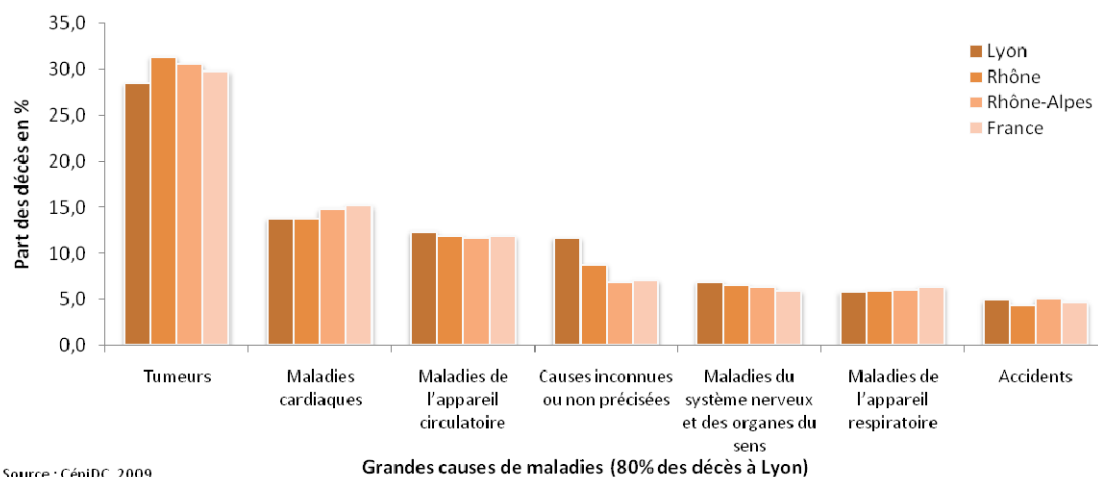


Figure 10 : Principales causes de mortalité à Lyon en 2009

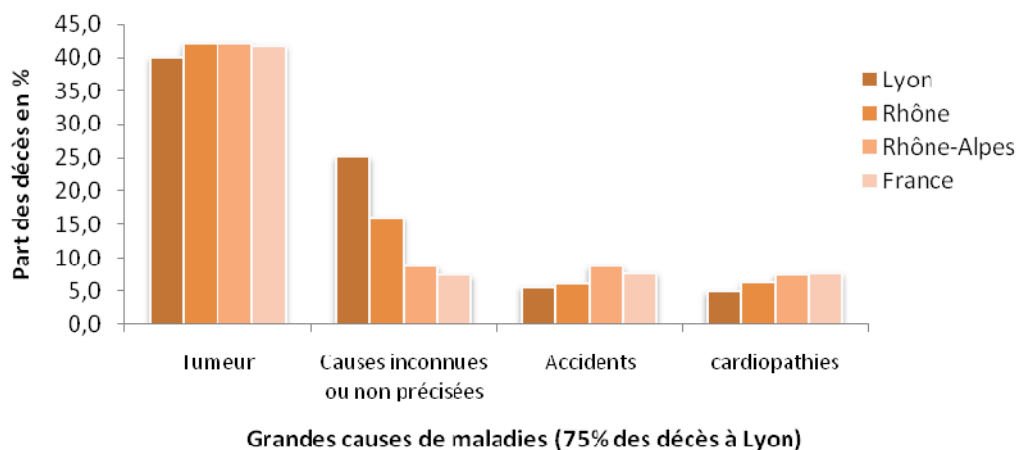
L'analyse des causes de décès offre une vision résumée des enjeux épidémiologiques qui touchent une population. La description des profils de mortalité ne rend pas exhaustivement compte de l'état de santé d'une population mais reflète fidèlement les problèmes dont souffrent les habitants tout au long de leur vie⁷.

Le graphique ci-dessus (figure 10) représente les sept grandes catégories de décès enregistrés à Lyon en 2009 ; elles représentent plus de 80% de tous les décès survenus cette même année. **Les cancers représentent de loin la première cause de mortalité à Lyon (28% des décès)**, comme à l'échelle du territoire national (30%). Le quart des décès suite à un cancer concerne des tumeurs des voies respiratoires (larynx, trachée, bronches ou poumon). Viennent ensuite les décès suite à des maladies cardiaques ou de l'appareil circulatoire pour respectivement 13,8% et 12,1% des décès. Ces principales causes de maladies surviennent dans plus de 80% des cas chez les personnes de plus de 65 ans. Globalement la ville de Lyon se trouve dans la moyenne des autres échelons territoriaux.

Lorsque l'on regarde les causes de mortalité prématurée (figure 11) : **65% des décès sont liés à des tumeurs ou à des causes inconnues⁸**, viennent ensuite les accidents (5%) et les maladies cardiaques (5%). Cette distribution correspond globalement à celles des situations départementale, régionale et nationale. Les causes inconnues ou non précisées constituent la 4^e cause de mortalité à Lyon mais aussi en France ; on constate cependant une nette surreprésentation des causes inconnues de décès à Lyon (**12% des décès** en 2009) par rapport au reste du territoire français (7%). À l'inverse, alors qu'elle représente la 5^e cause de mortalité prématurée à l'échelle nationale (7% des décès), la part des suicides chez les moins de 65 ans est négligeable à Lyon (1,5% des décès). Cette double particularité lyonnaise devra être approfondie au cours des travaux ultérieurs de l'Observatoire.

⁷ Les données de la CPAM et CépiDc sur lesquelles s'appuient ces analyses sont des données domiciliées, c'est-à-dire enregistrées au domicile du patient et non au lieu d'enregistrement du décès. Elles révèlent donc véritablement les problématiques de santé des Lyonnais et non de la population soignée et/ou décédée à Lyon.

⁸ Cette notion regroupe à la fois les causes de décès inconnues et les symptômes et états morbides mal définis



Source : CépiDC, 2009

Figure 11 : Principales causes de mortalité prématurée à Lyon en 2009

Les décès sont catégorisés comme ayant des causes inconnues lorsque les instituts médico-légaux ne sont pas en mesure d'indiquer dans le certificat médical une cause normalisée de décès. Selon l'Inserm, cela traduirait des situations de morts violentes et en particulier de décès par suicide. De plus, les études menées par l'INSERM⁹ font état d'une sous estimation de 20% des décès par suicide. L'hypothèse d'une très nette sous-évaluation du nombre de suicides à Lyon expliquerait également la surreprésentation des causes inconnues de mortalité. Des compléments d'analyse seraient nécessaires sur ces questions pour les groupes de travail à venir de l'Observatoire.

Les jeunes lyonnais (15-35 ans) meurent **deux fois moins** que les jeunes français (27 décès pour 100 000 jeunes lyonnais contre 51 jeunes français). Cette différence peut notamment s'expliquer par une très **faible proportion d'accidents** (notamment de transport) à Lyon par rapport au reste de la France, ce qui pourrait s'expliquer par le contexte urbain où les jeunes se déplacent généralement à pied ou en transports en commun. Alors que les accidents de transport (21,7% des décès en 2009) constituent la première cause de décès des jeunes de 15-35 ans à l'échelle de la France, les causes de mortalité des jeunes lyonnais sont quant à elles difficilement identifiables puisque **la première cause de mortalité (plus de 50% des décès) n'a pas de cause connue ou précisée.**

Les autres pathologies spécifiques à Lyon concernent **un faible effectif** annuel, c'est pourquoi nous les comparerons avec des taux cumulés calculés sur la période de 2005 à 2009¹⁰ (figure 12), soit sur 5 ans. Le nombre de décès moyens par an calculé sur la période de 2005 à 2009 par type de cause figurent en annexe. Nous retrouvons notamment une surmortalité, que ce soit par rapport à la France ou aux autres grandes villes, liée aux **chutes accidentelles** (51 décès pour 100 000 de 2005 à 2009 contre 44 en France). Environ 80% des chutes accidentelles concernent les personnes âgées : à Lyon, le taux de mortalité par chute chez les plus de 65 ans est 1,5 fois plus élevé qu'à l'échelle nationale et 1,7 fois plus élevé qu'à Paris ou à Marseille.

⁹ INSERM, 2008, « 1-Connaissances des décès par suicides » in *Autopsie psychologiques : mise en œuvre et démarches associées*, p.70.

¹⁰ Le taux de mortalité sur la période de 2005 à 2009 correspond à la somme des décès survenus en 2005, 2006, 2007, 2008 et 2009 rapportée à la population moyenne annuelle de 2005 à 2009 soit :
 $(d_{2005} + d_{2006} + d_{2007} + d_{2008} + d_{2009}) / [(Population_{2005} + Pop_{2006} + Pop_{2007} + Pop_{2008} + Pop_{2009})/5]$.

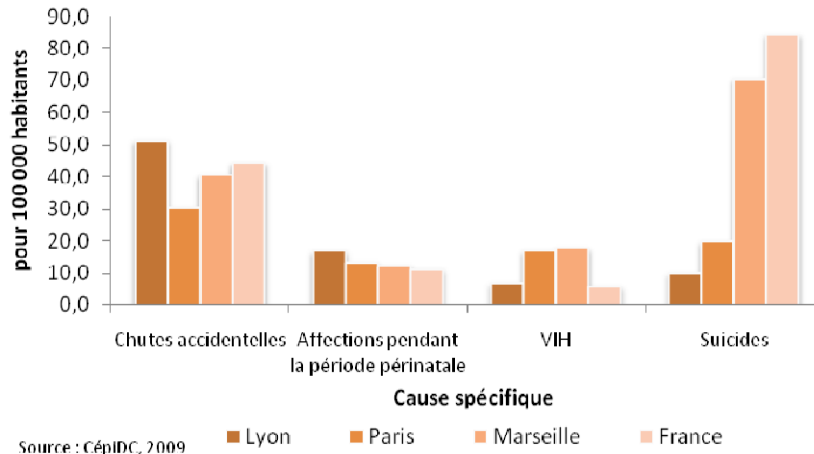


Figure 12 : Taux bruts de mortalité spécifiques à Lyon entre 2005 et 2009

On note une situation assez atypique en ce qui concerne les décès suite aux maladies liées au VIH. Sur la seule année 2009, la ville de Lyon présente un taux de mortalité due au VIH deux fois plus élevé qu'au niveau national. Sur une période de cinq années, l'écart est bien moins élevé. La mortalité due au VIH à Lyon est néanmoins supérieure à celle de la France (6,5 pour 100 000 habitants contre 5,6 en France). Pour autant, **la situation lyonnaise est bien moins préoccupante que celle de Paris et Marseille**, avec un taux de mortalité liée au VIH plus de 2,5 fois moins élevé. Nous pouvons ajouter que la mortalité liée au VIH touche davantage les hommes (de 30 à 55 ans) que les femmes (presque quatre fois moins touchées que les hommes).

Lyon se distingue par **un très faible taux de suicides** : 6,5 cas pour 100 000 habitants de 2005 à 2009, avec cependant une surreprésentation des causes de décès inconnues ou non précisées. Il est cependant important de souligner les spécificités du phénomène du suicide. Concernant majoritairement les hommes, c'est également une cause de décès très liée à l'âge et au vieillissement. Comme le montre le graphique ci-dessous (figure 13), les taux de mortalité par suicide sont nettement plus fréquents **chez les hommes de plus de 65 ans** (30% des suicides) que ce soit à Lyon comme à l'échelle nationale. Cependant, la seconde tendance visible au national, à savoir un taux plus élevé chez les 35-55 ans, ne se retrouve pas à Lyon.

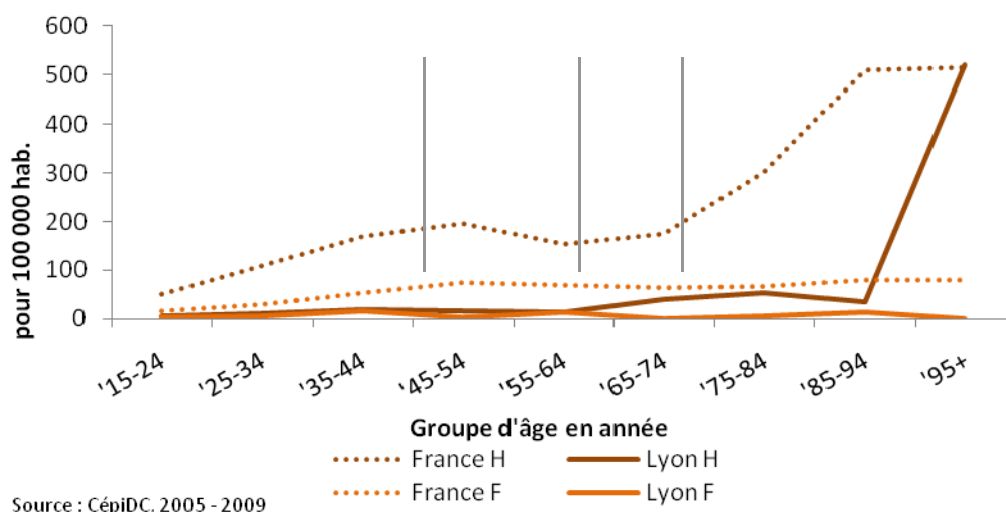


Figure 13 : Taux de mortalité par suicides par âge et par sexe à Lyon en 2009

1.3. Affections de longue durée et « Enquête Écoute Habitants »

Pour avoir une première vision de l'état de santé des habitants vivant à Lyon, il est utile de connaître la proportion de la population en situation d'affection de longue durée (ALD). Cet indicateur renseigne sur la part d'habitants ayant un niveau de santé dégradé puisque souffrant d'une maladie chronique déclarée.

Les ALD, affections de longue durée, sont « des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, ouvrant droit, pour ceux qui en sont atteints, à l'exonération du ticket modérateur, c'est-à-dire à une prise en charge intégrale de leurs frais de traitement, dans la limite du périmètre remboursable ». Article L. 322-3 du Code de la Sécurité Sociale.

À Lyon, en 2011, **13,6% des assurés sociaux du régime général sont en ALD**, soit 2,2 points de moins qu'en France (15,8%¹¹). La principale cause d'ALD en France est le diabète (21,6% des ALD) puis le cancer (20,3%). Le cancer constituait jusqu'en 2008 la principale cause des ALD. La part des cancers dans les ALD n'a pas évolué, en revanche celle du diabète a augmenté de 2 points depuis 2008. Les autres causes d'ALD ont peu évolué depuis 2008 ; on notera toutefois une légère augmentation des ALD pour AVC (+0,4 points) et pour insuffisance cardiaque (+0,9 points). Nous ne disposons pas à ce jour d'informations plus précises sur les types d'ALD à Lyon, mais cela constitue une piste de travail pour l'Observatoire.

Par ailleurs, mieux connaître la santé des Lyonnais nourrit la mise en place d'une politique de prévention et de promotion de la santé, dans laquelle l'engagement des habitants comme acteurs est à la fois enjeu et ressource. De ce fait, il est important de compléter la description de la santé des personnes vivantes par la mobilisation d'une autre source d'information : l'appréciation que les habitants portent sur leur propre état de santé. Selon les résultats de l'«*Enquête Écoute Habitants*», conduite chaque année par la Ville de Lyon, **88% des Lyonnais seraient très ou plutôt satisfaits de leur état de santé en 2011**. Ce chiffre passe à **82% pour les habitants des territoires prioritaires**, jusqu'à pouvant atteindre 75 à 80% des habitants de certains de ces quartiers en Politique de la ville.

2. Des inégalités infra-communales de santé marquées démontrées : la question de la territorialité de la santé des Lyonnais légitimée

Si la santé des Lyonnais apparaît en moyenne comme plutôt bonne par rapport au territoire national et aux autres grandes villes françaises, ceci masque de fortes variations infra-communales. Les groupes de travail de l'Observatoire de la santé des Lyonnais ont pu découvrir en 2011 les représentations cartographiques des phénomènes de santé à l'échelle des 182 IRIS (figure 14) qui maillent la ville de Lyon et observer l'existence d'inégalités de santé entre les Lyonnais.

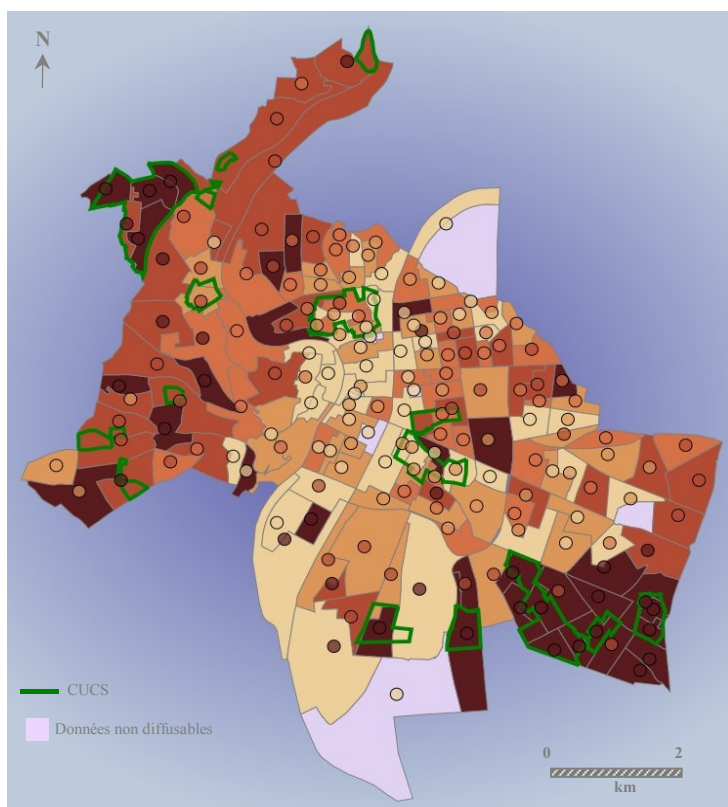
La forte densité urbaine conduit à la concentration de populations aux ressources et aux modes de vie différents, ce qui peut engendrer des problématiques de santé spécifiques selon les territoires. Les territoires prioritaires de la Politique de la ville constituent également une échelle d'analyse pertinente dans le cadre de la réduction des inégalités de santé. Les difficultés socio-économiques semblent jouer un rôle important sur l'état de santé des populations : dans les territoires où se concentrent les difficultés sociales se concentrent aussi les difficultés de santé. Cependant, il a été également observé qu'à situations socio-économiques égales, les quartiers peuvent se distinguer les uns des autres en matière de santé. En effet, chaque territoire s'inscrit dans un contexte qui lui est propre, « *le territoire n'est pas seulement un découpage politico-administratif servant de périmètre d'action pour un acteur ou une zone de référence pour faire des statistiques. Le territoire est un*

¹¹<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/frequence-des-ald-au-31-12-2011.php>

« construit » qui résulte de la manière dont les individus sociaux, habitants, acteurs, investissent l'espace physique et social et en sont en retour investis». ¹²

Ainsi, l'intervention des différents participants aux groupes de travail de l'observation de la santé des Lyonnais s'avère importante dans la lecture et l'interprétation des réalités de terrain et donc dans la compréhension des phénomènes de santé localisés observés tout au long de l'année.

Les IRIS « Ilots regroupés pour l'information statistique », maille de découpage du territoire la plus fine proposée par l'INSEE, pour laquelle sont disponibles les données statistiques infra-communales depuis 2000. Leurs limites varient en fonction du nombre d'habitants et de la trame urbaine. À Lyon, on dénombre 182 IRIS2000. En 2008, avec la croissance démographique et les évolutions de la voirie, l'INSEE a recomposé la maille lyonnaise en 185 IRIS.



Légende des graphiques ponctuels	Légende du fond de carte
n°164 - % Pop Sans diplôme en 2009 (princ) (Source : INSEE 2009)	n°3 - ALD oui 2011 (Source : ARS 2011)
[0 ; 17.57]	[6.37 ; 10.54]
] 17.57 ; 21.08]] 10.54 ; 12.05]
] 21.08 ; 25.62]] 12.05 ; 13.37]
] 25.62 ; 33.82]] 13.37 ; 15.62]
] 33.82 ; 64.78]] 15.62 ; 37.76]

Figure 14 : Taux de bénéficiaires en ALD en 2011 et taux de personnes sans diplôme en 2009

Les niveaux d'états de santé des Lyonnais peuvent être représentés par les taux de bénéficiaires du dispositif des affections de longue durée (ALD) dans les assurés du régime général (figure 14).

Comme en 2010, la géographie des ALD à Lyon en 2011 est très disparate. À l'échelle de la ville, **13,6%** des bénéficiaires sont concernés. C'est moins qu'à l'échelle nationale (15,8%) mais ce taux **varie de 6 à 38% selon les IRIS**. 20% des 182 IRIS de la ville (ceux en marron foncé), se retrouvent dans une situation au dessus de la moyenne nationale.

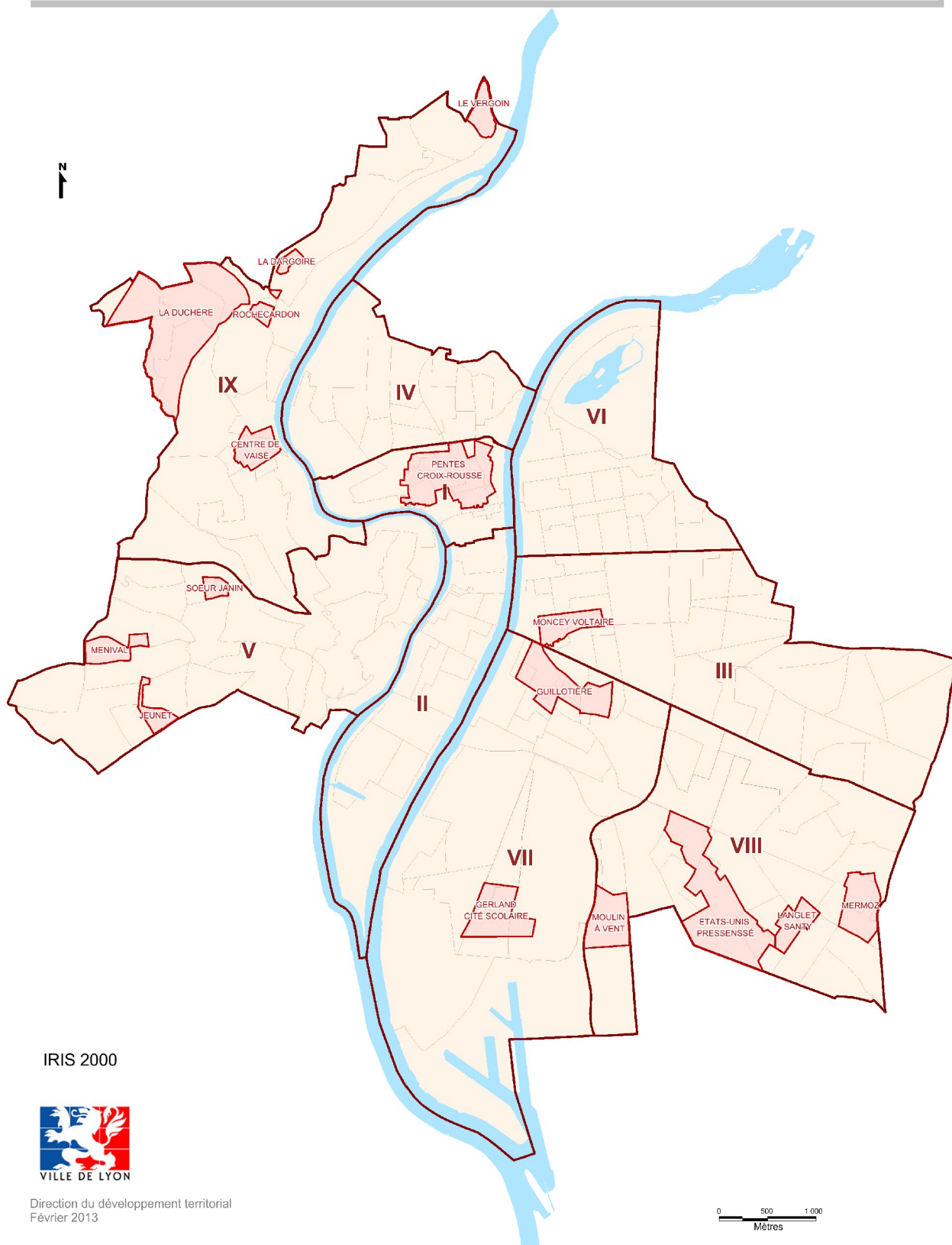
La distribution géographique de cet indicateur révèle les inégalités de santé entre les territoires lyonnais.

Les données non diffusables (fonds blancs) caractérisent des espaces où l'on retrouve moins de 10 cas pour l'indicateur de santé. Ceci permet de conserver le secret statistique.

¹² *Dynamiques sanitaires des territoires, le diagnostic territorial de santé, outil d'aide à la décision, in Approches territoriales de la santé, Contact Santé, 2011, Z. Vaillant, S. Rican, G. Salem.*

¹³ *NB : les Iris de Grande Poste, Grange Blanche, La Mouche le Port et Le Parc ont une population nulle ou inférieure à 10 selon les décomptes*

IRIS ET QUARTIERS CUCS DE LA VILLE DE LYON



IRIS 2000



Direction du développement territorial
Février 2013

Figure 15 : Les IRIS et les quartiers en CUCS de la ville de Lyon en 2013

> Zoom sur la santé des enfants scolarisés

Le Service Médico-social Scolaire : une source d'informations pour l'observation de l'état de santé des enfants scolarisés à Lyon¹⁴

Chaque année, les 34000 enfants scolarisés en école publique à Lyon sont suivis par les professionnels (médecins, infirmières et assistantes sociales) du service médico-social scolaire de la Direction de l'Éducation de la ville de Lyon. L'ensemble des enfants de grande section de maternelle (GS), soit près de 4500 écoliers, est vu à l'occasion d'un bilan de santé obligatoire. Les professionnels prennent également en charge tout enfant se présentant à eux et assurent une consultation de suivi en CE2 et en CM2 pour presque tous les enfants. Ces entrevues répétées permettent aux professionnels de mener à bien leur mission d'évaluation et de suivi de l'état de santé des enfants.

Un premier état des lieux de la santé des enfants scolarisés en école publique

En 2011/2012, une anomalie visuelle est détectée chez environ 8% des enfants examinés en GS. Par ailleurs, les infirmières ont rédigé un avis d'orientation vers l'ophtalmologue pour 815 enfants (du CP au CM2). Un enfant sur quarante présenterait un trouble ORL. Un enfant de GS sur six serait concerné par des troubles cognitifs. La visite obligatoire en GS permet d'orienter les enfants chez qui ces différents problèmes de santé ont été constatés vers un praticien hors des murs scolaires.

Sur la même période, 1013 enfants ont bénéficié à Lyon d'un « Projet d'Accueil Individualisé ». Ce dispositif s'applique pour les élèves qui connaissent des besoins spécifiques : maladie signalée, pathologie chronique, troubles allergiques graves, troubles alimentaires, dyslexie... Il concerne environ 4,8% des élèves de CE2 et 3% des élèves de GS.

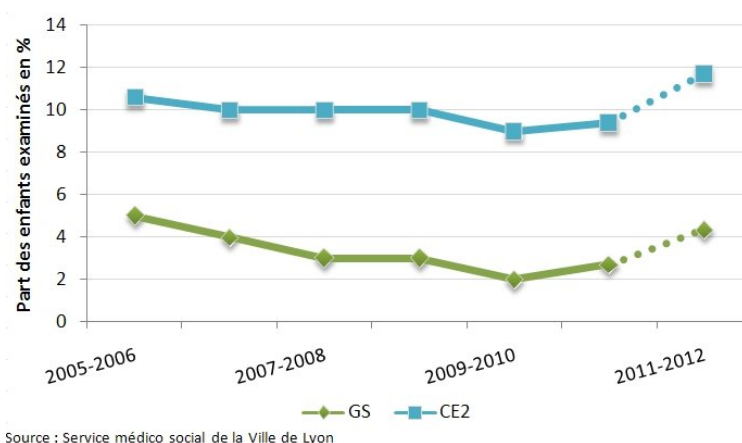


Figure 16 : Évolution de la part des enfants examinés en GS et en CE2 présentant un IMC supérieur au percentile 97

L'obésité : une recrudescence des cas parmi les écoliers lyonnais ?

Jusqu'en 2008/2009, le suivi des enfants obèses (c'est-à-dire ceux dont l'IMC est supérieur au percentile 97) et des enfants à risque (présentant un rebond précoce d'adiposité) en GS montrait des résultats encourageants : la proportion d'enfants obèses comme celle d'enfants à risque diminuait de façon continue, passant respectivement de 5% et 6% des enfants scolarisés en 2004/2005 à 2% et 3% en 2008/2009.

Depuis 2009/2010, les proportions d'enfants obèses recommencent toutefois à croître de façon significative. Si la tendance à la hausse est avérée, la mesure des écarts entre 2011-2012 et 2009-2010 ne pourra être réalisée qu'une fois les données consolidées.

Cet accroissement renforce l'importance de l'école comme terrain privilégié de la prévention de l'obésité.

¹⁴ Les chiffres présentés sont soumis à condition car les données n'ont pas été consolidées. Un différentiel important peut être observé par rapport au rapport 2011.

3. Conclusion

Globalement, la situation des Lyonnais par rapport à la France est relativement bonne grâce notamment à une structure d'âge et à une composition socio-économiques plutôt favorables.

Se pose cependant la question de la surmortalité infantile à Lyon par rapport aux autres villes. Un travail devra être conduit en intégrant éventuellement d'autres partenaires spécialisés pour permettre une meilleure appréciation de ce phénomène.

De plus, l'analyse de la mortalité doit être affinée, notamment sur la mortalité par suicide et pour causes inconnues.

La situation lyonnaise globale au regard de la mortalité s'avère donc comparativement plus favorable qu'au national ; les analyses permettant d'en comprendre les raisons doivent ainsi se poursuivre, afin de permettre, lorsque cela a un sens et est possible, une préservation des conditions produisant cet état favorable.

Cependant les bonnes conditions globales de la population lyonnaise en matière de santé doivent être modérées au regard des inégalités territoriales très fortes qui demeurent. Ces bons résultats « en moyenne » masquent malheureusement toujours des écarts marqués au sein du territoire.

Partie 2

Confirmation des conclusions de 2011 et approfondissements

Les données qui seront utilisées dans la suite proviennent soit du recensement de la population de 2009 de l'INSEE recomposé en maille IRIS2000, soit des productions du service des études et des statistiques de l'ARS Rhône-Alpes à partir des données de la CPAM du Rhône de l'année 2011 et avec le partenariat de cette dernière.

Comme indiqué en 2011, la source régime général présente des limites objectives concernant en particulier les publics étudiants, les salariés du secteur du bâtiment ainsi que les fonctionnaires. De plus, cette source ne comprend pas les régimes autres que le régime général, dont notamment les indépendants couverts par le RSI.

Néanmoins, le taux de couverture de la population lyonnaise par ces données est de 77,6%¹⁵. Les données présentées, discutées et commentées au cours des différents groupes de travail, sont par conséquent valides pour appréhender l'état de santé de la population lyonnaise.

L'Observatoire de la santé des Lyonnais a d'ors et déjà engagé des contacts afin de pouvoir apporter des données complémentaires via les mutuelles étudiantes, ce qui permettra de mieux apprécier les conditions de santé de cette population.

1. Les chiffres de l'année 2011 confortent ceux de 2010 et permettent de consolider la territorialisation et l'interprétation des données dans le but d'une réduction des inégalités sociales en santé

Au cours de l'année 2012, le balayage des 70 données de santé pour l'année 2011 mobilisables montre une nouvelle amélioration de la qualité des données fournies par l'ARS. Les groupes de travail ont permis de mettre à jour les données et de consolider les observations faites l'année précédente.

1.1. Une distribution géographique des états de santé qui varie en fonction des ressources culturelles et/ou des ressources économiques et de l'âge qui se confirme

¹⁵ Population couverte par l'ARS en 2011(360 267) ramenée à la population des ménages de Lyon, Insee 2009 (360 267)

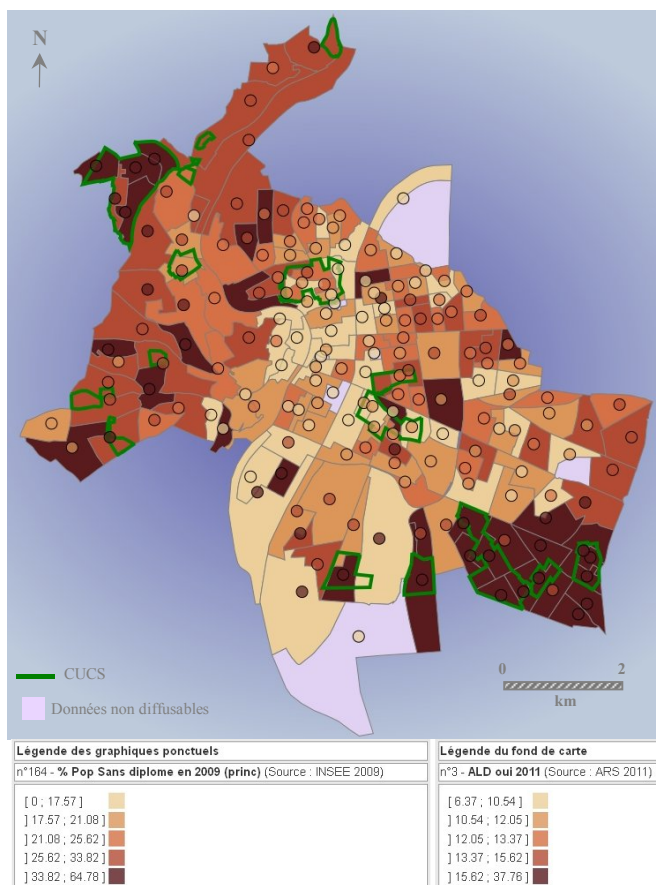


Figure 17 : Taux de bénéficiaires en ALD en 2011, taux de personnes sans diplôme en 2009, maille IRIS 2000, contours verts pour les quartiers CUCS

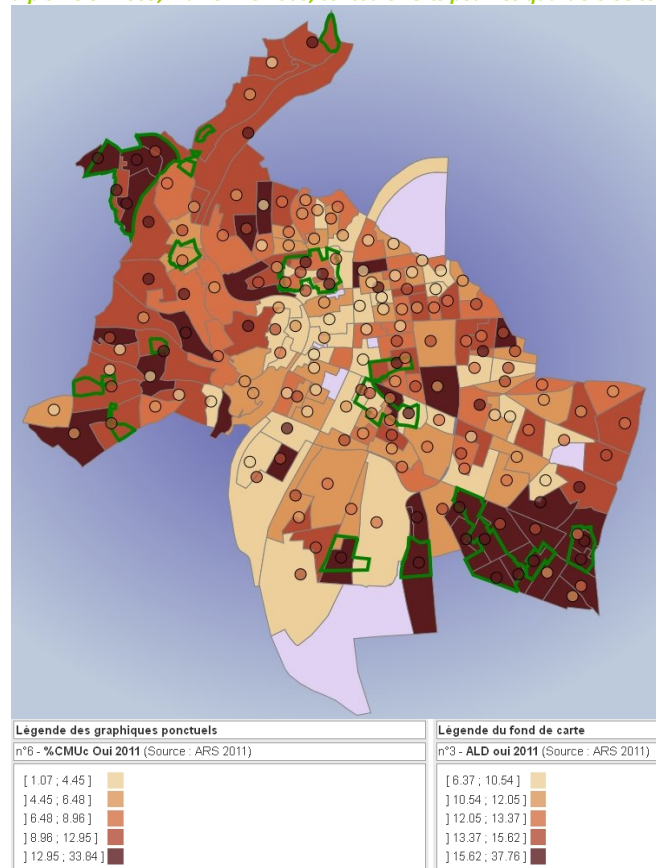


Figure 18 : Taux de bénéficiaires en ALD et taux de bénéficiaires de la CMU-C en 2011

Les niveaux de ressources culturelles d'une population peuvent se mesurer à travers les niveaux de diplômes obtenus. On retrouve **une coprésence forte entre les taux de personnes en ALD et les taux de personnes sans diplôme dans les IRIS** (figure 17). Les IRIS qui ont des taux de personnes en ALD supérieurs à la situation de la ville voire à la moyenne nationale se caractérisent aussi par une proportion d'habitants qui ne disposent d'aucun diplôme supérieur à la situation de la ville (26%). Pour certains IRIS, plus de la moitié de la population n'a pas de diplôme.

On retrouve dans la géographie des ALD la géographie des espaces précaires dont celle des quartiers prioritaires en CUCS. On note cependant une exception dans les quartiers anciens des Pentès de la Croix-Rousse et de la Guillotière, où les taux d'ALD sont moindres que dans les autres quartiers CUCS.

De par ses conditions d'attribution, la CMU-C constitue un indicateur de la distribution territoriale des situations de précarités économiques. À Lyon, en 2011, **9,5% des assurés du régime général en bénéficiaire** – à l'échelle nationale les bénéficiaires représentaient 5,8% en 2010 (IRDES). **La moitié des IRIS de Lyon ont un taux de bénéficiaires de la CMU-C supérieur à 7,63%**. Avec la superposition des deux indicateurs « états de santé » et « précarité économique », on s'aperçoit que les deux sont liés (figure 18). En effet les espaces où s'observent des taux élevés d'assurés sociaux disposant d'une ALD sont aussi ceux avec des taux élevés d'assurés sociaux bénéficiaires de la CMU-C.

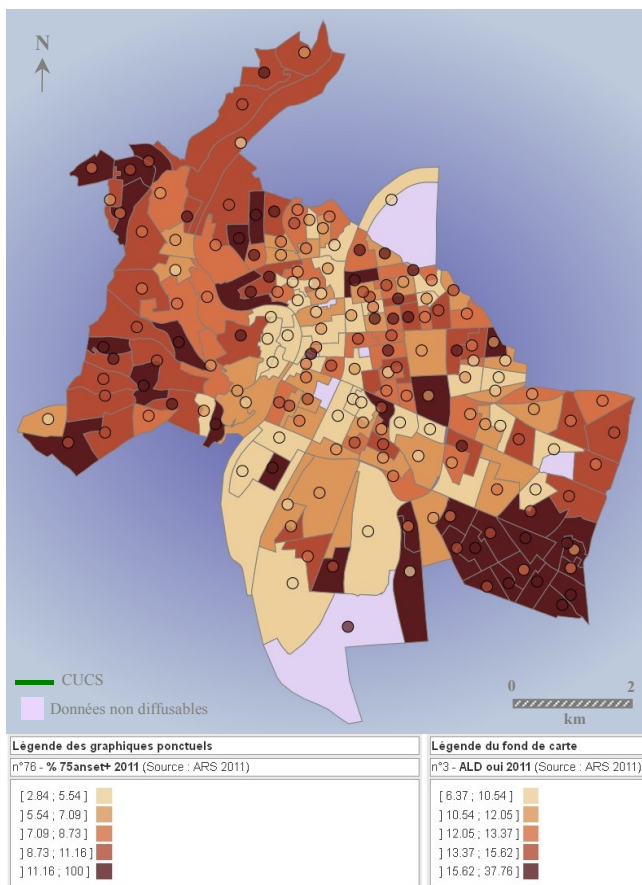


Figure 19 : Taux de bénéficiaires en ALD et taux de bénéficiaires de plus de 75 ans en 2011

Les IRIS où l'on retrouve des taux élevés d'ALD et des taux faibles de CMUC se caractérisent par des taux élevés de populations âgées (ronds marrons foncés sur fonds marrons foncés) et inversement (figure 19).

On observe cependant des exceptions : certains IRIS présentant une forte proportion de population âgée ne sont pas pour autant concernés de façon importante par les ALD. Inversement, dans les quartiers CUCS, la proportion de personnes en ALD est très élevée mais la population âgée n'est pas plus représentée que dans les autres quartiers. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'âge n'est pas le principal facteur déterminant d'un état de santé dégradé. D'autres facteurs tels que les moyens économiques et le niveau d'éducation peuvent être plus déterminant.

Ceci est cohérent avec les analyses statistiques du rapport 2011 : l'indicateur sur le pourcentage de sans diplômes correspond au facteur qui explique le plus les taux de personnes qui bénéficient d'une ALD.

La CMU-C, couverture maladie universelle complémentaire, propose l'équivalent d'une protection complémentaire. Elle permet aux assurés d'accéder à des soins entièrement pris en charge par l'Assurance maladie, sans avance de frais. Elle est accordée suite à une demande de l'assuré, sous conditions de ressources, de résider en France depuis plus de trois mois et d'être en situation régulière. Au 1^{er} Juillet 2012, le plafond annuel de ressources pour en bénéficier était fixé à 7 934€ par an (661€ par mois) pour une personne seule (en métropole).

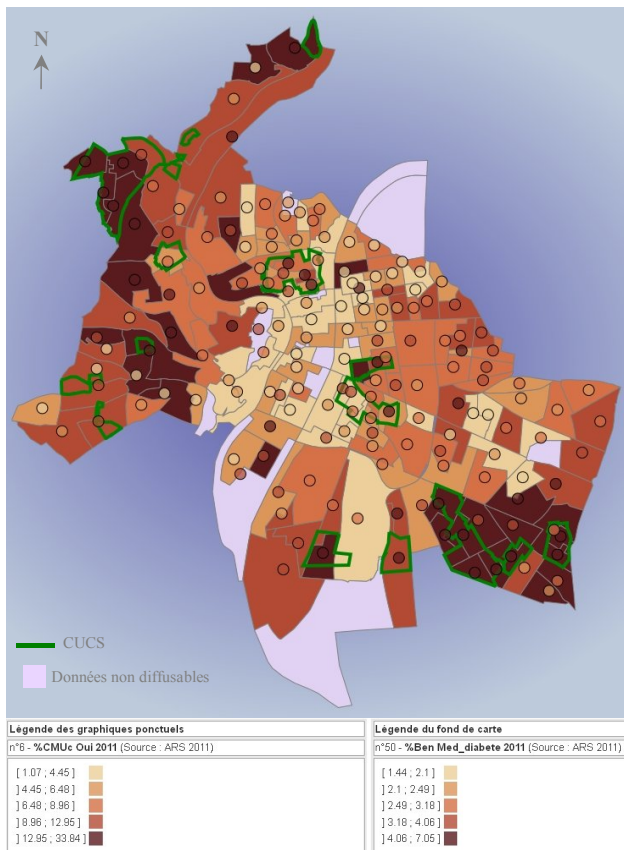


Figure 20 : Taux de bénéficiaires ayant consommé un médicament contre le diabète et taux bénéficiaires de la CMU-C en 2011

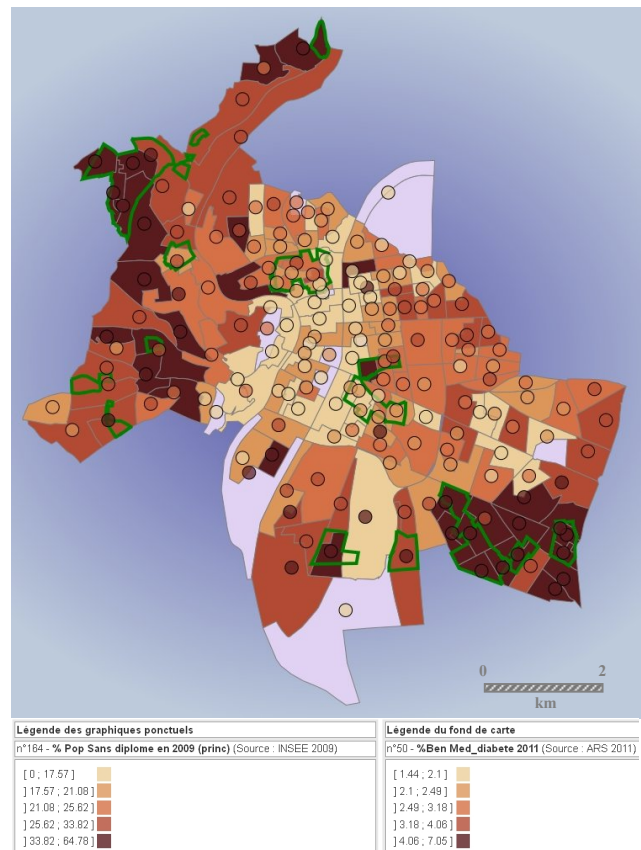


Figure 21 : Taux de bénéficiaires ayant consommé un médicament contre le diabète en 2011 et taux de personnes sans diplôme en 2009

Le diabète est une des maladies qui dépend fortement des facteurs culturels et économiques. En 2011, à Lyon, **3% des bénéficiaires du régime général ont consommé un traitement contre le diabète**¹⁶. La moitié des IRIS de la ville ont un taux supérieur à 2,7% de bénéficiaires. On observe d'importantes variations selon les IRIS avec **un maximum dans l'Iris de la Sauvegarde à la Duchère où 7% des bénéficiaires** sont concernés par la maladie, soit plus du double par rapport à la population lyonnaise.

La carte du taux de bénéficiaires de médicaments contre le diabète (figures 20 et 21) recouvre pratiquement celle du taux de bénéficiaires en ALD. On retrouve les plus forts taux dans les quartiers prioritaires à part exceptionnellement à la Guillotière et dans les Pentes de la Croix-Rousse où le phénomène semble moins prégnant.

On constate à nouveau **une coprésence spatiale forte entre le taux de personnes ayant un traitement contre le diabète, le taux de personnes bénéficiant de la CMU-C et le taux de personnes sans diplôme.**

¹⁶ Toutes les personnes qui ont recours à un médicament contre le diabète ne sont pas toutes atteintes de diabète. Ces médicaments peuvent pour certains cas être prescrits dans la poursuite d'autres effets.

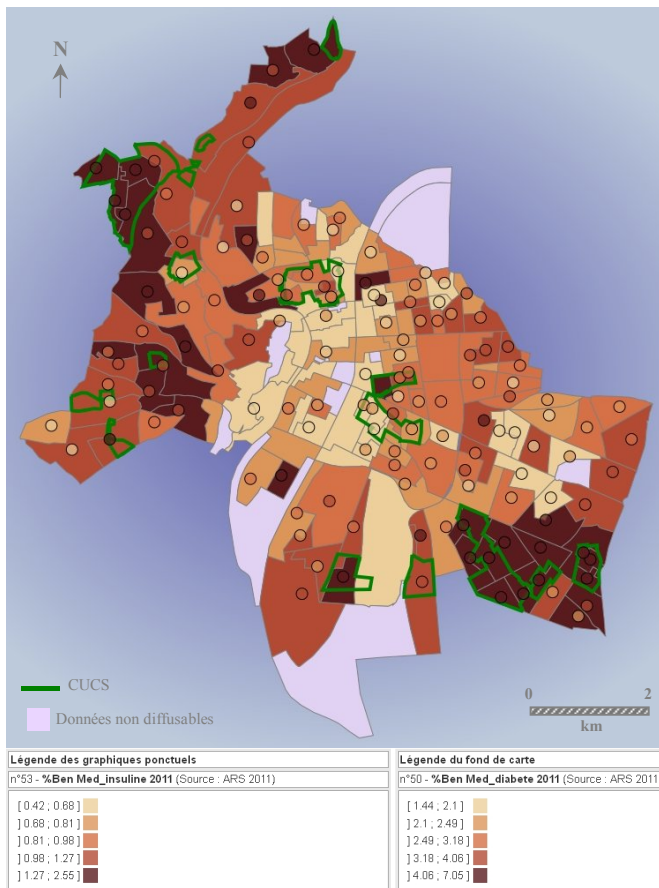


Figure 22 : Taux de bénéficiaires ayant consommé un médicament contre le diabète et taux de bénéficiaires ayant consommé de l'insuline en 2011

Les données de 2010 sur la consommation de traitements insuliniques ont révélé des territoires avec des chiffres plutôt surprenants, par exemple à la Duchère, l'IRIS de la Sauvegarde, où près de 13% de la population est sous traitement insulinique. Pour les données de 2011, l'indicateur semble plus réaliste, le taux de bénéficiaires du régime général sous **traitement insulinique variant de 0,5 à 2,6%** selon les IRIS.

La superposition des deux indicateurs relatifs au diabète (figure 22), nous fait observer que les IRIS qui ont les plus forts taux de personnes qui consomment des médicaments contre le diabète sont aussi ceux où l'on retrouve des taux élevés de personnes qui consomment de l'insuline.

On retrouve nettement la géographie des quartiers en CUCS dans la distribution de la maladie.

Certains territoires lyonnais concentrent de grandes proportions de personnes en situation précaire, qui sont aussi touchées par de mauvais états de santé.

1.2. Une répartition inégale de l'utilisation des actions de prévention liée à la géographie culturelle et économique qui se maintient avec des cas atypiques rassurants

Nous allons voir maintenant la répartition des taux de participation aux dispositifs de prévention nationaux qui permettent l'accès aux soins gratuits à des populations cibles, comme les enfants pour la prévention bucco-dentaire ou encore les femmes de plus de 50 ans pour le dépistage du cancer du sein. Le recours à ces dispositifs constitue un indicateur permettant de montrer la capacité des familles à bénéficier des dispositifs publics gratuits.

L'examen bucco-dentaire M'T dents a été lancé en 2007 par l'Assurance maladie. Tous les enfants à 6, 9, 12, 15 et 18 ans reçoivent un courrier d'invitation un mois avant leur anniversaire pour se rendre chez un chirurgien-dentiste du choix de la famille. La visite et les soins réalisés sont entièrement pris en charge et ne nécessitent aucune avance de frais.

¹⁷ Pour les Iris Jean Jaurès, Marius Berliet et Monplaisir, un problème technique n'a pas permis le calcul des taux de participation au dispositif de prévention bucco-dentaire pour 2012

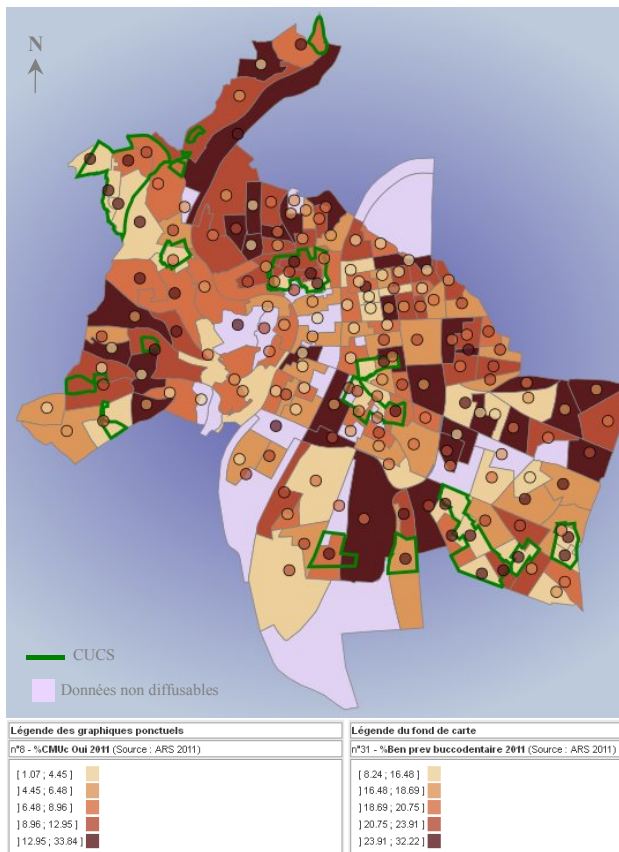


Figure 23 : Taux de participation à l'examen bucco-dentaire M'T Dents et taux de bénéficiaires de la CMU-C en 2011

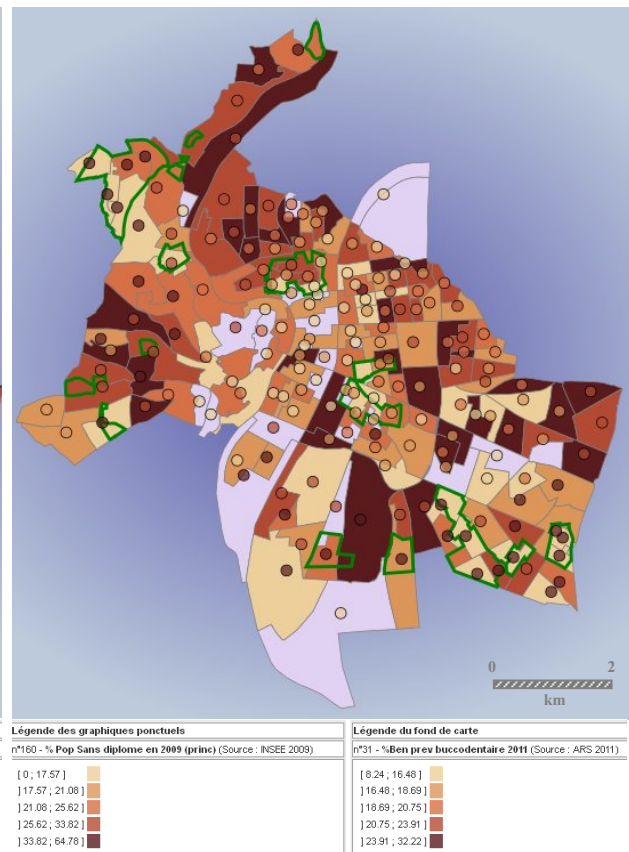


Figure 24 : Taux de participation à l'examen bucco-dentaire M'T Dents en 2011 et taux de personnes sans diplôme en 2009

Le taux de participation à l'examen bucco-dentaire des jeunes lyonnais s'inscrit en légère hausse par rapport à 2010 : **19,5% en 2011** (18,1% en 2010), mais présente toujours de très importantes variations territoriales. Selon les IRIS la participation varie de 8 à 32%.

La représentation graphique de la coprésence entre le taux d'enfants ayant réalisé un examen bucco-dentaire dans le cadre du dispositif M'T dents et le taux de bénéficiaires de la CMU-C montre que (figure 23) : **les territoires où la participation est faible (fonds jaunes clairs) présentent des difficultés économiques** (taux de CMU-C élevé ; ronds marrons foncés). On observe une tendance similaire lorsque l'on croise l'indicateur de prévention bucco-dentaire avec le taux de personnes non diplômées (figure 24) : **les IRIS qui présentent une faible participation au dispositif sont aussi caractérisés par une population peu diplômée.**

On retrouve globalement une **faible participation dans les quartiers prioritaires**. Cependant, nous pouvons noter **quelques exceptions** : le haut des Pentes de la Croix-Rousse, Balmont au nord de la Duchère, Ménival, Sœur Janin, Gerland et Voltaire constituent des espaces atypiques où la participation au dispositif de prévention bucco-dentaire est plutôt élevée – entre 20 et 30% – par rapport aux autres territoires en CUCS et à la ville globalement.

Il a été relevé par les groupes de travail qu'il serait intéressant d'effectuer une analyse plus fine par classes d'âges afin de mieux cibler les interventions de prévention ; la participation à l'échelle nationale a tendance à baisser avec l'âge et la tranche d'âge charnière selon l'Assurance maladie concernerait les enfants de 6 ans « car les premières dents définitives apparaissent ; c'est aussi une période cruciale pour adopter le plus tôt possible une bonne hygiène bucco-dentaire ».

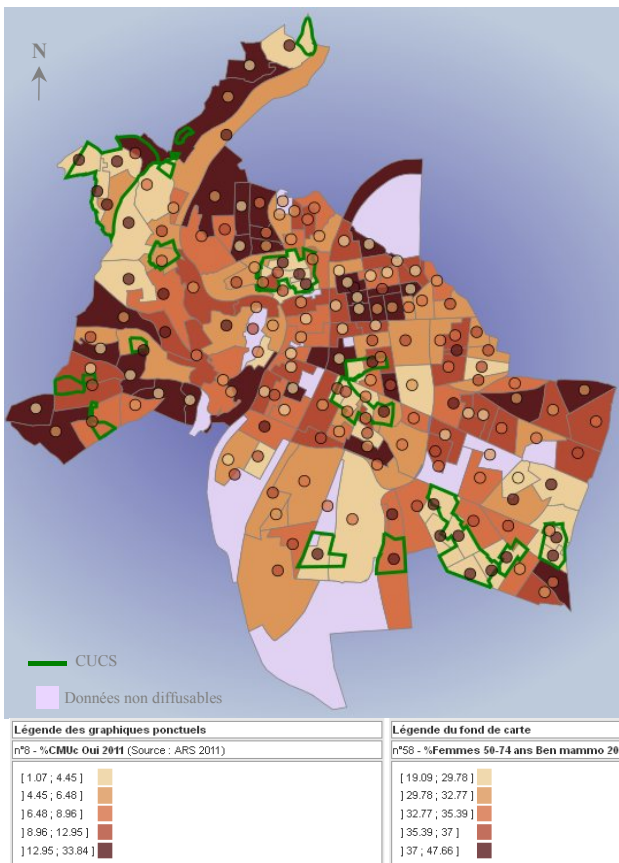


Figure 25 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein et taux de bénéficiaires de la CMU-C en 2011

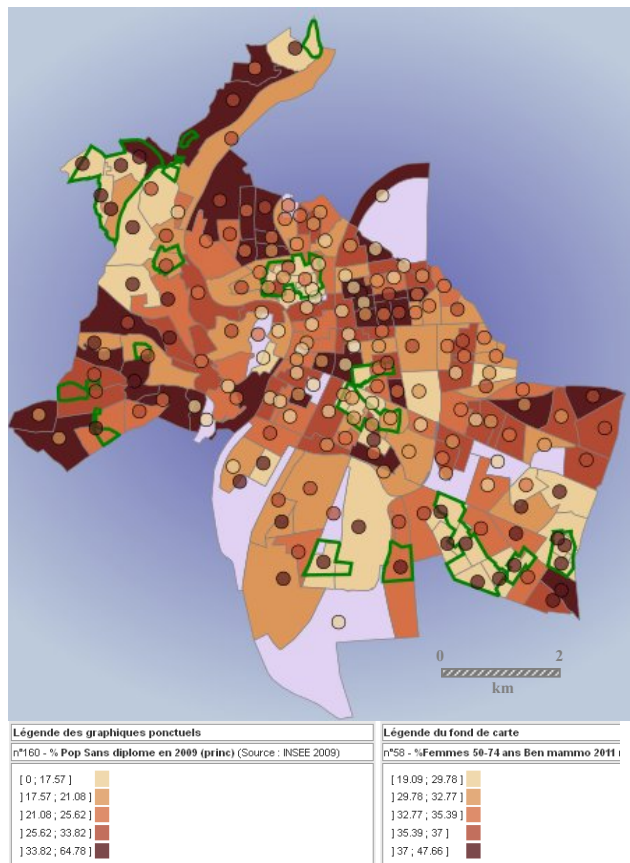


Figure 26 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein et taux de personnes sans diplôme en 2011

Le dépistage organisé du cancer du sein est un dispositif mis en place par l'État en 1989 dans certains départements pilotes puis généralisé en 2004 sur tout le territoire national pour réduire les inégalités d'accès au dépistage du cancer du sein, première cause de mortalité chez les femmes qui peut être réduit par les dépistages précoces. Les structures départementales en charge invitent toutes les femmes de 50 à 74 ans (le risque de contracter le cancer du sein étant le plus élevé à ces âges) à se rendre chez un radiologue agréé tous les deux ans pour y réaliser un examen de contrôle. Celui-ci est pris en charge à 100% par l'Assurance maladie, sans avance de frais. Deux radiologues différents en assurent la lecture pour une meilleure garantie des résultats.

En 2011, à Lyon, **32,4% des femmes invitées ont réalisé un dépistage du cancer du sein**. Sur une campagne de prévention de 2 ans, à l'échelle nationale, le taux de participation est de 52,7% (InCa).

La géographie du recours au dépistage organisé du cancer du sein est aussi très **marquée et associée aux ressources économiques et socioculturelles des habitants**. Les territoires où la participation est faible (fonds jaunes) présentent à la fois des difficultés économiques (taux de CMU-C élevé ; ronds marrons foncés) (figure 25) et un faible niveau d'éducation (taux de sans diplômés ; ronds marrons foncés) (figure 26).

On retrouve une nette **sous utilisation dans les quartiers prioritaires** et leurs territoires voisins à l'exception près de Balmont-Est à la Duchère, Ménival, Jeunet et Voltaire où la participation au dépistage organisé du cancer du sein est plus élevée (plus de 35%).

Les dispositifs de prévention, initialement mis en place pour réduire les inégalités d'accès aux soins, ne sont finalement que **peu utilisés par les populations qui en auraient le plus besoin**. Cependant certains **atypismes ressortent dans les quartiers prioritaires** avec des phénomènes très localisés de participation élevée. Ceci permet de constater qu'il existe un **fort potentiel d'action**. Dans ces lieux, restreints, des modes d'actions spécifiques pour améliorer les résultats sont à développer.

1.3. La confirmation d'un recours bien plus orienté vers la médecine générale de ville que vers la médecine de spécialistes de ville comme caractéristique des quartiers CUCS (sauf dans les quartiers anciens où il y a sous consommation des deux médecines de ville)

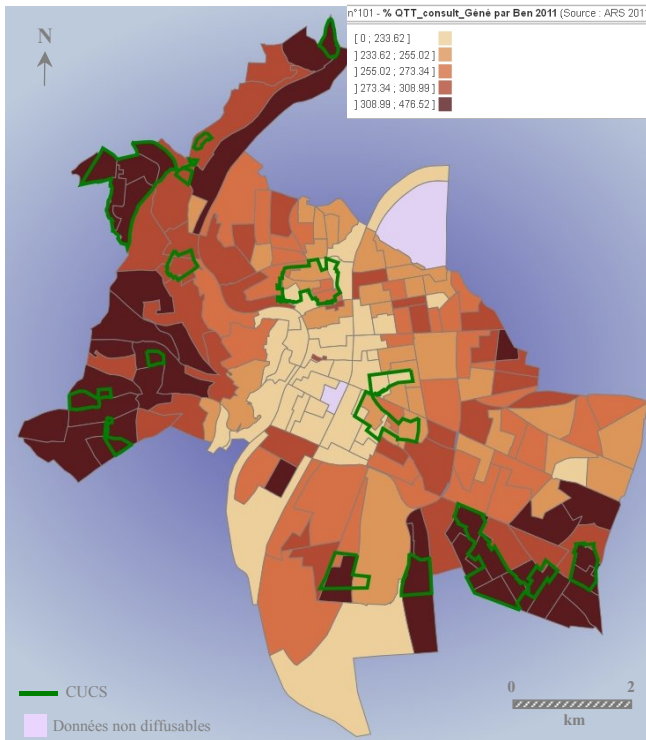


Figure 27 : Nombre de consultations chez un médecin généraliste pour 100 bénéficiaires en 2011

En 2011, **67% des bénéficiaires lyonnais du régime général de l'Assurance maladie ont consulté un médecin généraliste**. Ce taux varie de 48% à 79% selon les IRIS. On dénombre 2,65 actes de médecine générale par bénéficiaire en 2011 à Lyon. Ce chiffre atteint 4,8 dans certains IRIS (figure 27). La distribution du taux de consultations pour 100 bénéficiaires correspond à celle du nombre de bénéficiaires ayant consulté au moins une fois un médecin généraliste dans l'année. On observe une sorte de gradient spatial croissant du centre de la ville à la périphérie.

Les taux de consultation les plus élevés s'observent dans les territoires prioritaires à l'exception des quartiers anciens (Pentes de la Croix-Rousse et Guillotière) où l'on constate un taux de consultation inférieur à la situation communale.

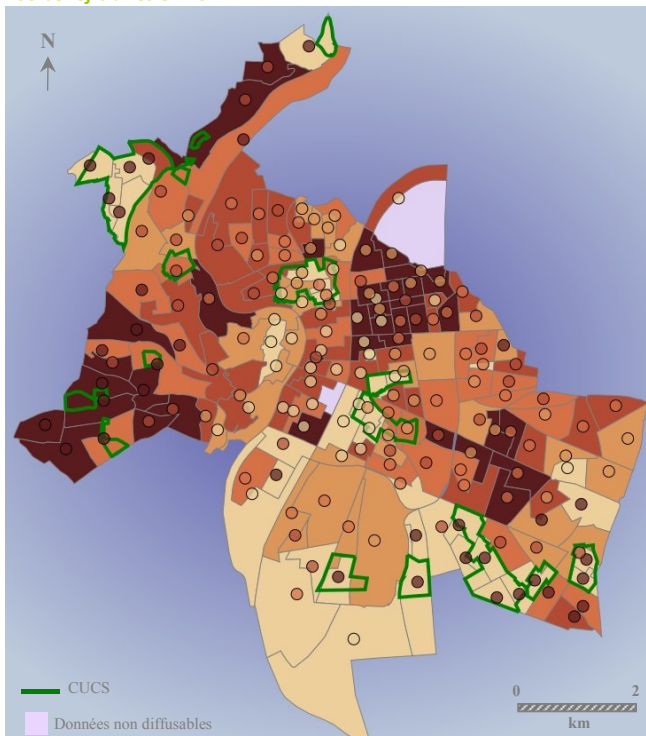


Figure 28 : Nombre de consultations chez un médecin généraliste et chez un spécialiste* pour 100 bénéficiaires en 2011

La consommation de médecins spécialistes est fortement liée aux compétences culturelles déterminant la connaissance même des spécialités médicales et aux perceptions de chacun quant à la façon de « prendre soin de soi ». La carte du nombre de consultations chez un spécialiste* (figure 28) par bénéficiaire révèle que **les territoires qui consultent le moins en médecine générale ont tendance à plus s'orienter vers les spécialistes** et inversement, les territoires qui ont peu recours à des spécialistes, sont au dessus de la moyenne en termes de recours à un médecin généraliste. C'est le cas des territoires prioritaires qui sont dans le premier quantile pour les nombres d'actes chez un spécialiste et dans le dernier quantile pour les consultations chez les médecins généralistes. Cependant, la situation des quartiers anciens se caractérise par une sous-consommation des deux médecines.

*Les médecins spécialistes comprennent le gynécologue (obstétricien ou médical), l'ophtalmologue et le cardiologue ; des spécialités aux recours normalement fréquents.

> Zoom sur l'offre de soins

Le rapport 2011 faisait état d'une très large et très importante offre en matière de santé à Lyon. Avec 131 médecins généralistes et 178 médecins spécialistes¹⁶ pour 100 000 habitants en 2011 la densité médicale lyonnaise est bien supérieure à celle de la France mais aussi à celle de l'agglomération (figure 29). La densité de médecins généralistes est plutôt équivalente à celle de Paris et légèrement inférieure à celle de Marseille. La densité de médecins spécialistes reste moindre qu'à Paris mais nettement supérieure à celle de Marseille.

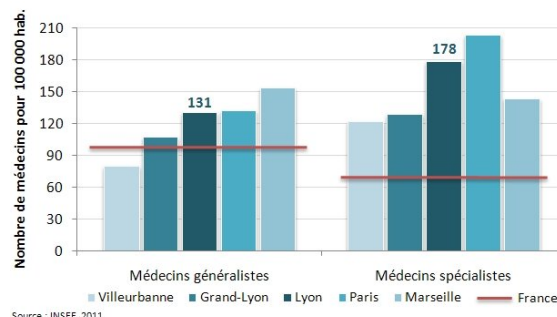


Figure 29 : Densités médicales à Lyon et comparaison avec d'autres territoires en 2011

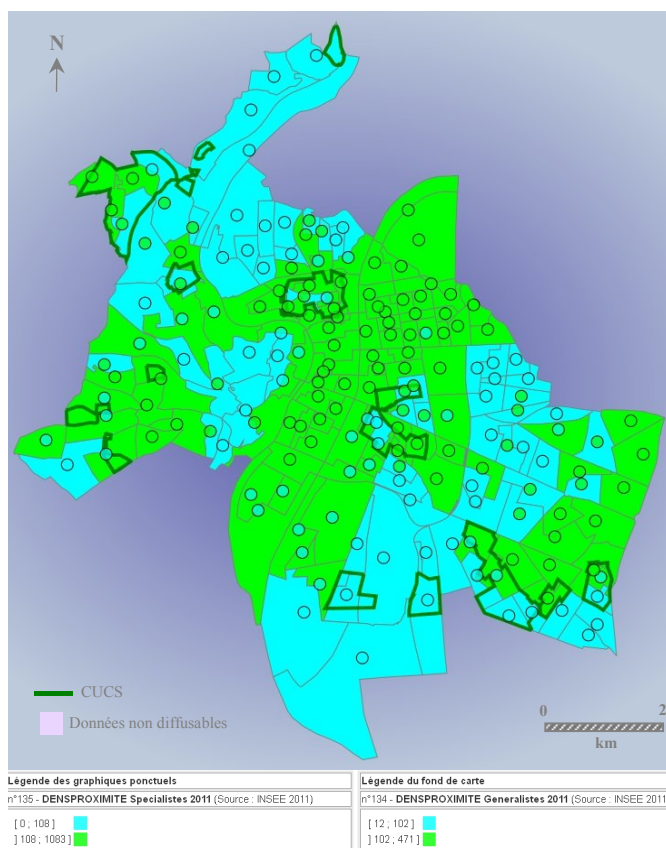


Figure 30 : Position des IRIS en termes de densité en médecins généralistes et en spécialistes par rapport à la situation de l'agglomération lyonnaise en 2011

Le précédent rapport représentait les disparités en termes de démographies médicales à l'échelle des IRIS. Aucune situation alarmante n'est repérée, quelque soit le quartier, puisque plus de 97% de la population dispose d'au moins 5 médecins généralistes à proximité de son lieu d'habitation¹⁷.

La situation de Lyon à cet égard n'ayant pas évolué par rapport à 2010, nous proposons une cartographie qui présente directement les IRIS de la ville de Lyon qui se trouvent soit au-dessus (en vert) de la situation du Grand Lyon soit en-dessous (en bleu) (figure 30). Les territoires du centre-ville lyonnais apparaissent en situation de sur-implantation des médecins généralistes et spécialistes (à l'exception du sud de la presqu'île, avec une sous densité de médecins spécialistes) et les territoires périphériques globalement en situation de sous densité par rapport à l'agglomération à l'exception des IRIS qui se situent autour des centres hospitaliers comme dans le 8^{ème}, dans le 5^{ème} et à la Sauvegarde.

L'offre médicale à Lyon est supérieure en densité aux autres territoires de la région. Néanmoins, cet indicateur ne prend pas en compte le rayonnement de la ville, qui attire des populations externes largement au-delà de son périmètre. On notera la situation nettement favorable de Lyon par rapport à Villeurbanne, sa voisine et deuxième ville de l'agglomération en termes de densité de médecins généralistes.

L'âge des médecins lyonnais et les délais d'accès à un rendez-vous ne peuvent pas être appréhendés dans ce rapport mais constituent des facteurs importants dans la démographie médicale et les conditions d'accès aux soins, à analyser plus finement dans le cadre de l'Observatoire. Le risque d'une détérioration de l'offre de soins sur certains quartiers du fait de la structure des âges des médecins n'est en effet pas à écarter.

¹⁶ : Les médecins spécialistes comprennent les médecins en cardiologie, dermatologie, gynécologie, gastroentérologie, psychiatrie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie, pneumologie, radiodiagnostic et, stomatologie.

¹⁷ : Le nombre de médecins présents à proximité du lieu résidence s'évalue à partir du nombre de médecins présents dans l'IRIS d'habitation et dans les IRIS jouxtant celui-ci.

> Zoom sur les Ateliers Santé Ville (ASV)



Figure 31 : Taux de bénéficiaires en ALD dans les territoires ASV en 2011

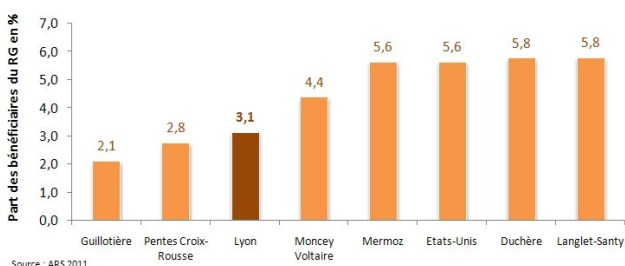


Figure 32 : Taux de bénéficiaires d'un traitement contre le diabète dans les territoires ASV en 2011

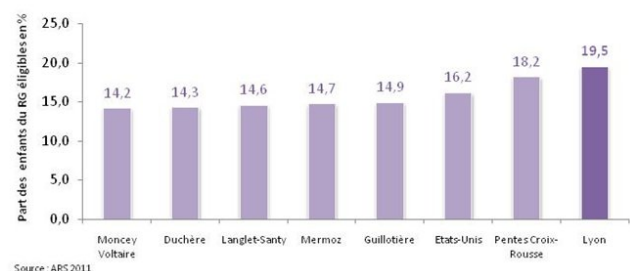


Figure 33 : Taux de participation au dispositif M'T Dents dans les territoires ASV en 2011

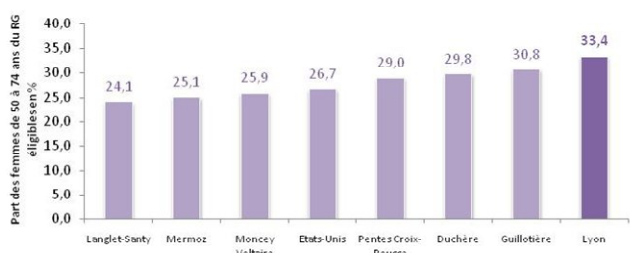


Figure 34 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein dans les territoires ASV en 2011

Globalement, les territoires concernés par les ASV à Lyon présentent un état de santé légèrement moins bon que les autres territoires lyonnais : **14,6% des bénéficiaires en ALD** contre 13,4% dans les autres territoires. Cependant, **tous les territoires ASV ne sont pas égaux entre eux** (figure 31). Les quartiers de la Guillotière, de Moncey-Voltaire et des Pentec de la Croix-Rousse ont une proportion d'ALD inférieure à celle de Lyon alors que, Langlet-Santy, Mermoz, la Duchère et les Etats-Unis sont bien au-dessus.

Le taux de bénéficiaires qui disposent d'un traitement contre le diabète permet de mieux cibler les états de santé des habitants (figure 32) : on peut voir notamment que les quartiers de **Mermoz, des États-Unis, de la Duchère et de Langlet-Santy ont près de deux fois plus de bénéficiaires que les Lyonnais**.

À l'inverse, la **Guillotière et les Pentec de la Croix-Rousse** semblent moins touchés par la maladie : il s'agit très probablement de la **conséquence de leur sous-médicalisation**.

Les dispositifs de prévention mis en place au niveau national sont légèrement sous-utilisés dans les quartiers couverts par un ASV par rapport au reste de la commune.

Pour les consultations chez le dentiste des enfants dans le cadre de « M'T Dents », les quartiers des États-Unis et des Pentec de la Croix-Rousse sont ceux où la participation est la plus élevée des territoires prioritaires (figure 33).

Les taux de participation les plus élevés, voire proche de la participation communale, au dépistage organisé du cancer du sein se retrouvent à la Guillotière, la Duchère et les Pentec de la Croix-Rousse (figure 34). À l'inverse, Langlet-Santy, Mermoz, Moncey-Voltaire et les Etats-Unis ont moins recours au dispositif.

L'Atelier Santé Ville (ASV) est une démarche qui permet de mettre en œuvre des actions partenariales, adaptées aux besoins repérés sur les quartiers prioritaires. C'est une approche transversale : coordination du social, du médico-social et du sanitaire avec une plus grande participation des habitants. Depuis 2003, la Ville de Lyon a mis en place 6 ASV intégrés dans le volet santé du CUCS. Leur objectif est de réduire les inégalités sociales et territoriales dans l'accès à la prévention et aux soins.

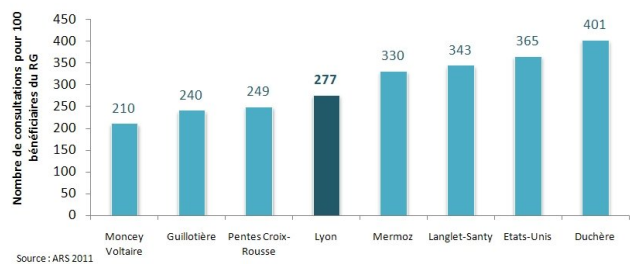


Figure 35 : Nombre de consultations chez un médecin généraliste pour 100 bénéficiaires dans les territoires ASV en 2011

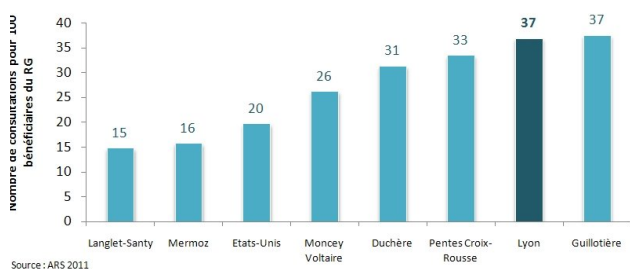


Figure 36 : Nombre de consultations chez un gynécologue pour 100 bénéficiaires femmes dans les territoires ASV en 2011

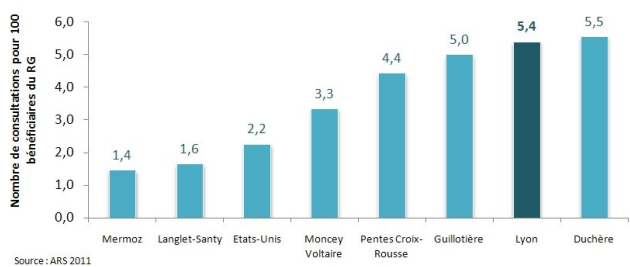


Figure 37 : Nombre de consultations chez un cardiologue pour 100 bénéficiaires dans les territoires ASV en 2011

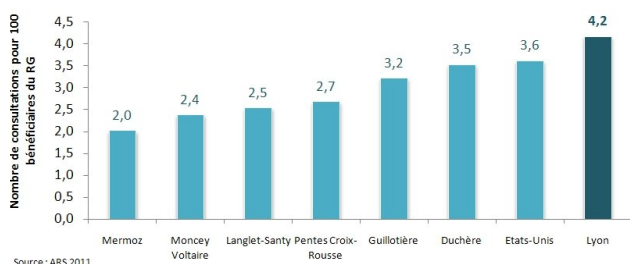


Figure 38 : Nombre de consultations chez un ophtalmologue pour 100 bénéficiaires dans les territoires ASV en 2011

Les modalités de recours à des professionnels de santé varient selon les quartiers et selon les spécialités de médecin. Globalement, **les territoires avec ASV ont davantage recours aux médecins généralistes** que les autres territoires (figure 35) avec 3 consultations par bénéficiaire en territoire avec ASV contre 2,7 consultations hors ASV.

Les quartiers de Mermoz, des États-Unis et surtout de la Duchère ont tendance à avoir plus recours à un médecin généraliste que les autres quartiers de Lyon. À l'inverse les quartiers anciens présentent une sous consommation de soins chez les médecins généralistes par rapport à Lyon.

Le recours des femmes à un gynécologue est plus rare dans les territoires en ASV que dans le reste du territoire lyonnais (figure 36) : on dénombre 28 consultations pour 100 femmes dans les territoires avec ASV contre 38 dans les territoires hors ASV. On note d'importantes inégalités entre les territoires avec ASV : à Mermoz, les femmes y ont plus de deux fois moins recours alors qu'à la Guillotière on enregistre autant de consultations qu'à l'échelle de Lyon.

On observe également **une sous consommation, sans exception, d'actes cardiologiques et ophtalmologiques dans les territoires avec ASV** par rapport au reste de Lyon (figure 37 et 38). À Mermoz, on enregistre deux fois moins de consultations chez un cardiologue qu'ailleurs à Lyon et près de deux fois moins que dans le quartier des États-Unis et de la Duchère. La Duchère et Mermoz représentent les territoires qui ont le moins consulté un ophtalmologue.

Information sur le découpage en ASV : nous ne disposons que de données de santé à l'échelle des IRIS, or les zonages ASV ne correspondent pas fidèlement aux limites des IRIS. Nous avons donc établi une méthodologie qui intègre entièrement ou pas du tout un IRIS (en fonction de son intégration spatiale plus ou moins importante dans le zonage ASV). Il faut par conséquent tenir compte du fait que ces chiffres ne représentent pas la population totale – mais une grande majorité – qui vit dans un territoire avec un ASV.

1.4. Conclusion

Malgré la compensation économique effective qu'offrent la CMU-C, l'AME et les dispositifs de prévention nationaux, les territoires prioritaires concentrent une grande part des inégalités de santé. L'aspect économique écarté, les éléments du niveau social et culturel sont à prendre en compte dorénavant comme déterminants, d'autant plus que l'on observe des phénomènes très localisés favorables à une réduction des inégalités et confirmant la possibilité d'agir.

L'indicateur complémentaire que constitue le taux des bénéficiaires CMU-C et complémentaires santé (privée) sera analysé sur l'année 2012 (données non consolidables en 2011).

Les données concernant le recours à des consultations en milieu hospitalier ne sont pas encore accessibles ; l'hôpital constitue un lieu de soins en médecine spécialiste non négligeable qui peut compenser le manque de recours vers des médecins spécialistes de ville. Cette source d'information serait capitale pour la compréhension des pratiques des Lyonnais.

Les quartiers anciens apparaissent au premier abord comme ceux qui seraient les moins dégradés en termes sanitaires, mais en réalité ce sont ceux qui sont à la fois les moins traités (consommation médicale) et les moins couverts (couverture complémentaire).

2. Les inégalités professionnelles de santé : les déterminants de l'accidentologie au travail

La santé au travail est un élément important de l'état de santé d'une population. Les accidents du travail enregistrés constituent un indicateur qui reflète une partie des problèmes sanitaires des travailleurs/habitants lyonnais.

2.1. Une répartition inégale des accidents du travail à Lyon

Selon le code de la sécurité sociale, « est considéré comme **accident du travail (AT)**, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail de toute personne salariée ou travaillant à quelque titre que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ». Sont également concernés les accidents de trajet, survenant durant le parcours aller-retour entre le lieu de travail et le lieu de résidence principale ou le lieu où le salarié prend habituellement ses repas. Une fois que la caisse d'Assurance maladie a reconnu le caractère professionnel de son accident, le salarié bénéficie d'une prise en charge à 100 % de tous les soins liés à son accident et peut percevoir des indemnités journalières calculées en fonction de son salaire le temps de son arrêt de travail. L'indicateur prend également en compte les arrêts pour maladie professionnelle de plus de 3 mois.

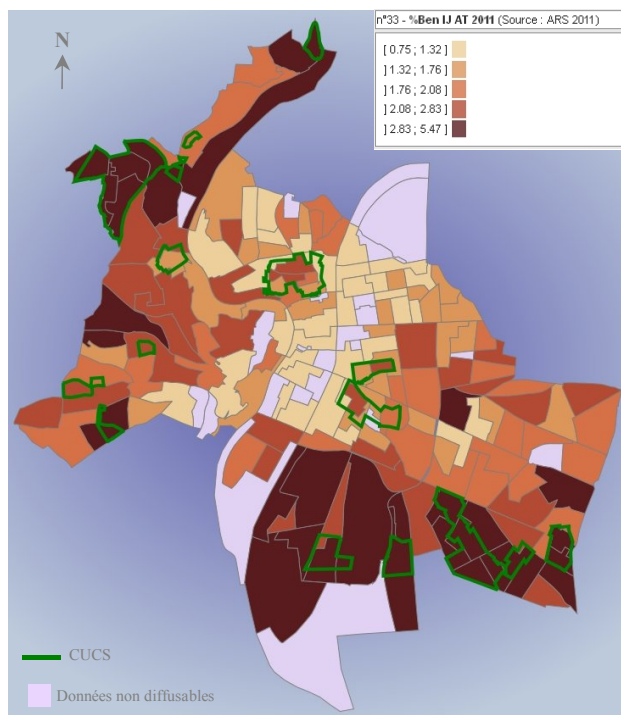


Figure 39 : Taux d'assurés sociaux ayant eu une indemnité journalière pour accident du travail en 2011

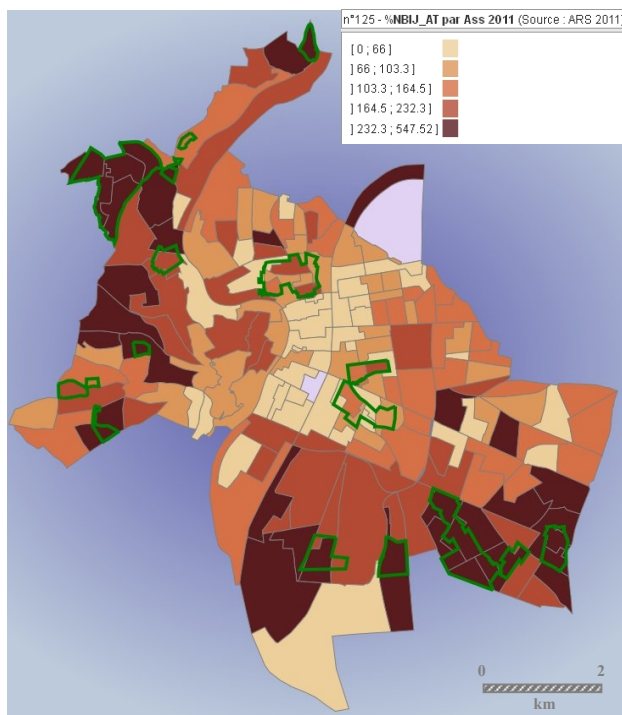


Figure 40 : Nombre de journées indemnisées pour accident du travail pour 100 assurés en 2011

À Lyon, en 2011, **2% des assurés sociaux ont bénéficié d'au moins une indemnité journalière pour accident du travail**. Ce chiffre varie de 0,7 à 5,5% selon les IRIS. On constate en effet d'importantes inégalités spatiales à l'échelle des territoires lyonnais (figure 39).

À l'échelle de la ville, on compte 1,6 journées indemnisées pour accident du travail par assuré en 2011. C'est moins qu'à l'échelle nationale où l'on recense en moyenne 2,1 jours d'arrêt par salarié en 2011¹⁸. La situation varie beaucoup d'un IRIS à l'autre (figure 40) : le dernier quantile (marron foncé) correspond à des territoires avec des chiffres au dessus de la moyenne française et qui peuvent atteindre plus de 5 jours d'arrêt par assuré.

Les territoires prioritaires et les quartiers voisins présentent une suraccidentologie. À nouveau, les quartiers anciens se distinguent des autres quartiers CUCS avec une accidentologie plus proche de la situation nationale.

2.2. Un phénomène qui serait lié aux conditions culturelles et économiques des travailleurs ?

Lors des groupes de travail, des hypothèses ont émergé quant à l'articulation entre les taux d'assurés ayant bénéficié d'un accident du travail avec des indicateurs socio-économiques mais aussi des indicateurs tels que l'âge ou le mode de transport utilisé pour se rendre au travail.

Sur la carte ci-dessous à gauche, nous avons représenté en cercle la part des actifs de 55 à 64 ans ayant un emploi, et en fond, la part des bénéficiaires ayant eu au moins une indemnisation journalière pour accident de travail (AT) (figure 41). Nous n'observons pas de coprésence franche entre les deux indicateurs : **des espaces avec une part importante d'AT ne présentent pas pour une**

¹⁸ Chiffre issu de la base de données EcoSanté – il ne prend pas en compte les accidents de trajet (0,4 jours par salarié)

part élevée d'actifs âgés. Inversement, les espaces avec faibles AT peuvent présenter une forte proportion d'actifs de plus de 55 ans.

Ce constat territorial est étayé par une étude de la CNAMTS en 2010 qui relève que les plus de 50 ans ont deux fois moins d'accidents du travail que les moins de 30 ans : 16% des AT en France concernent les salariés de plus de 50 ans alors que ceux-ci représentent 23% des salariés ; c'est en fait le nombre de jours de l'arrêt qui augmente avec l'âge.

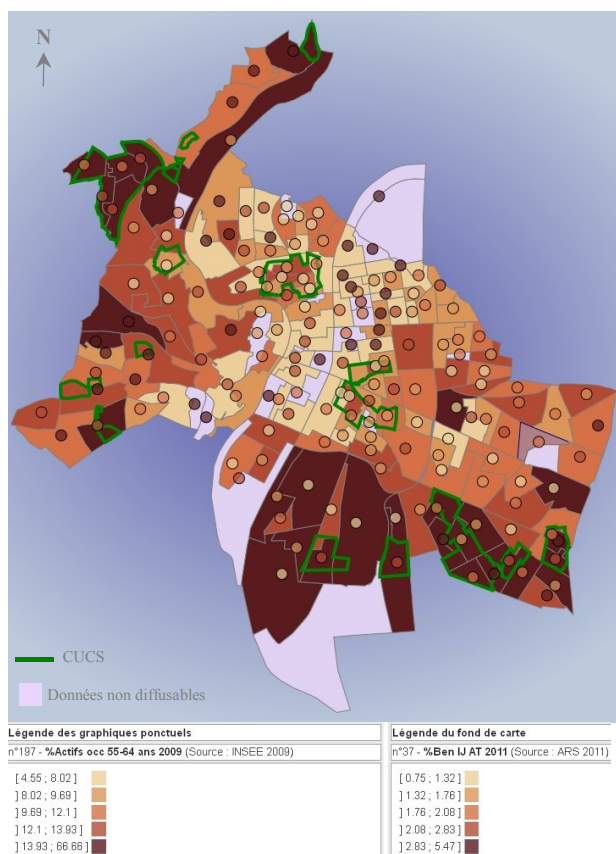


Figure 41 : Taux d'assurés ayant eu une indemnité journalière pour accident du travail en 2011 et taux d'actifs de 55 à 64 ans en 2009

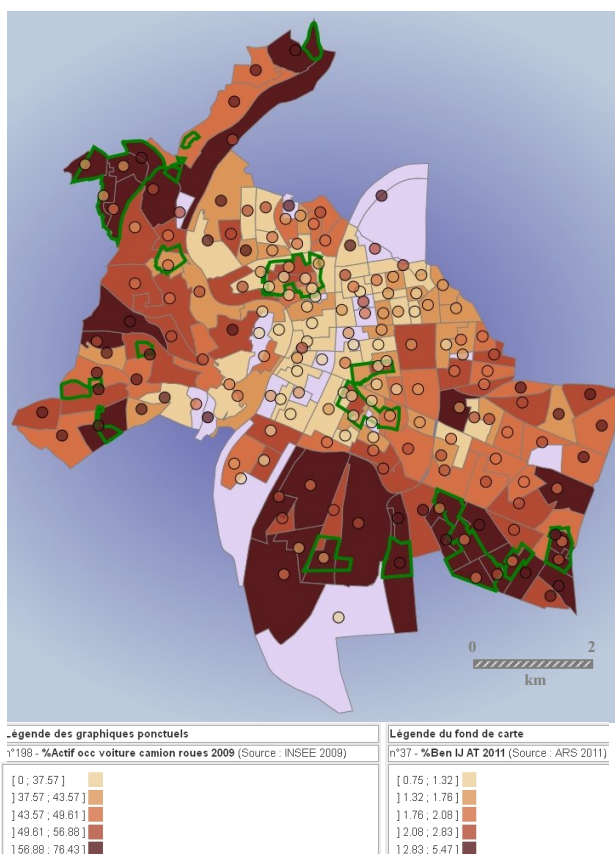


Figure 42 : Taux d'assurés ayant eu une indemnité journalière pour accident du travail en 2011 et taux d'actifs se rendant en véhicule au travail en 2009

Tout comme l'âge, le moyen de transport utilisé pour se rendre au travail constitue pour le groupe de travail un indicateur qui pourrait expliquer les AT. En effet, les accidents de trajet représentent une part importante des accidents du travail : environ 15% en France en 2011 selon la base de données EcoSanté. La carte de la coprésence entre la part des AT et la part des actifs utilisant une voiture, un camion ou un deux-roues pour se rendre au travail montre une certaine coprésence (figure 44). **Les territoires où les habitants utilisent le plus la voiture ou un camion semblent aussi ceux concernés par les plus fort taux d'AT.** On notera une légère exception dans le 5^e arrondissement où les AT sont moindres par rapport à la part importante de travailleurs utilisant une voiture.

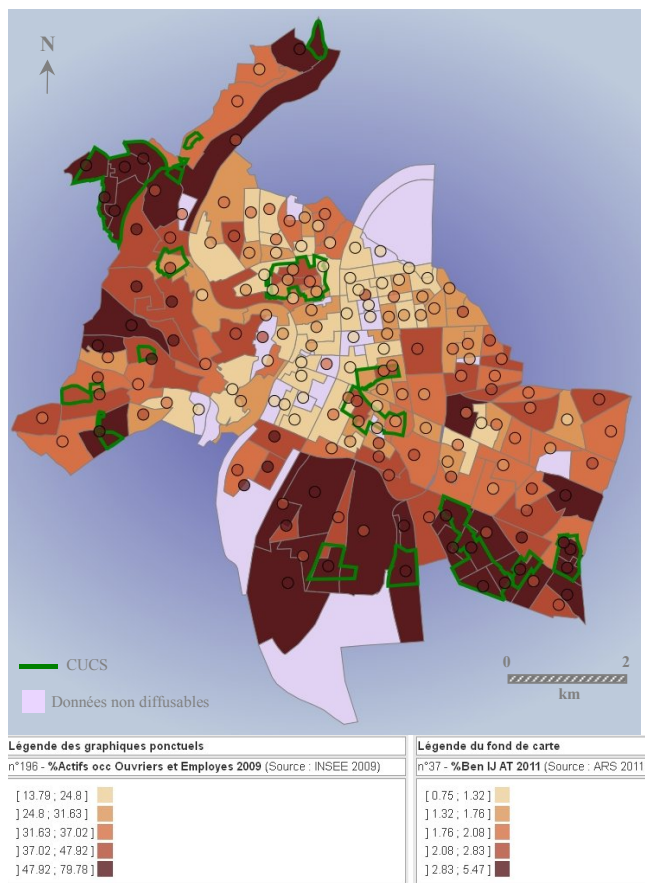


Figure 43 : Taux d'assurés ayant eu une indemnité journalière pour AT en 2011 et taux d'actifs ouvriers ou employés en 2009

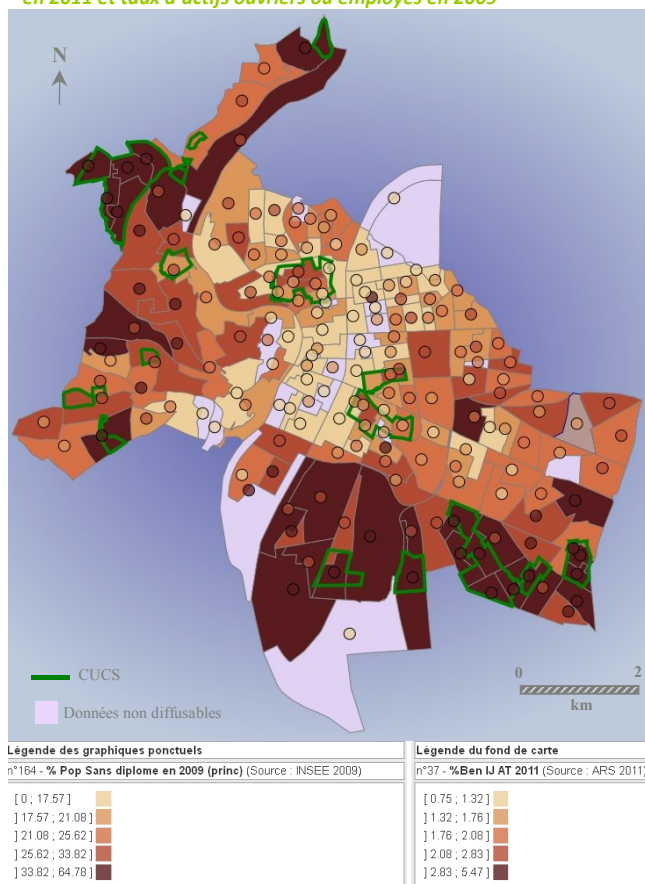


Figure 44 : Taux d'assurés ayant eu une indemnité journalière pour AT en 2011 et taux de personnes sans diplôme en 2009

On observe surtout **une coprésence entre le taux d'assurés ayant bénéficié d'au moins une indemnité journalière pour AT et le taux d'actifs ayant un emploi en tant qu'ouvrier ou employé** : les territoires où l'on recense les plus fortes proportions d'assurés ayant eu un AT (fonds marrons foncés) sont aussi ceux où plus de la moitié des actifs sont soit ouvriers soit employés (cercles marrons foncés) et inversement (fonds jaunes et cercles jaunes) (figure 43). Les quartiers prioritaires sont les premiers concernés puisque l'on retrouve de fortes proportions d'arrêts de travail pour accident du travail et aussi de fortes proportions d'ouvriers et d'employés.

La catégorie socio-professionnelle serait un déterminant qui expliquerait davantage les accidents du travail à Lyon que les indicateurs précédents. Une étude de la DARES en 2007 confirme ces observations : « Pour un million d'heures de travail, les ouvriers subissent en moyenne quarante-huit AT, contre seulement trois pour les cadres et chefs d'entreprise. »

Le croisement cartographique de la part des AT avec les niveaux socio-culturels de la population des territoires (figure 44) montre une relation spatiale entre les deux indicateurs. Les **IRIS avec les plus forts taux d'AT sont aussi ceux avec les plus forts taux de personnes sans diplôme**.

L'indicateur sur les taux d'assurés ayant bénéficié d'une indemnité journalière pour accident du travail ne tient pas compte de la durée effective des arrêts ni des secteurs d'activité.

La cartographie de l'accidentologie du travail révèle des disparités territoriales qui relèvent donc plus certainement de la précarisation du rapport au travail que d'autres facteurs.

> Zoom Ateliers Santé Ville

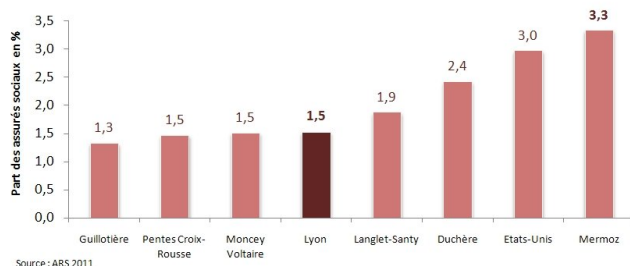


Figure 45 : Taux d'assurés ayant bénéficié d'une indemnisation journalière pour accident du travail dans les territoires ASV en 2011

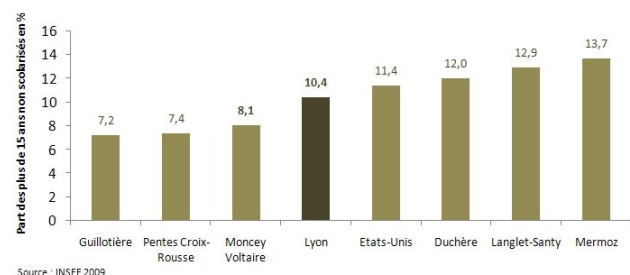


Figure 46 : Part d'actifs de 55 à 64 ans ayant un emploi dans les territoires ASV en 2009

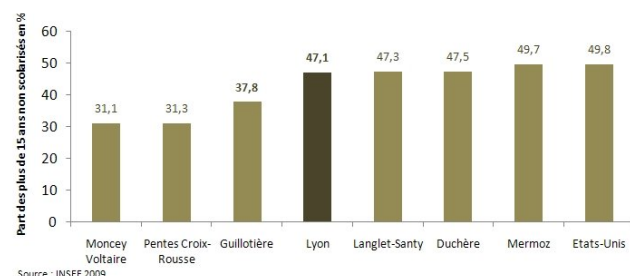


Figure 47 : Part d'actifs se rendant en voiture, camion ou deux-roues à leur emploi dans les territoires ASV en 2009

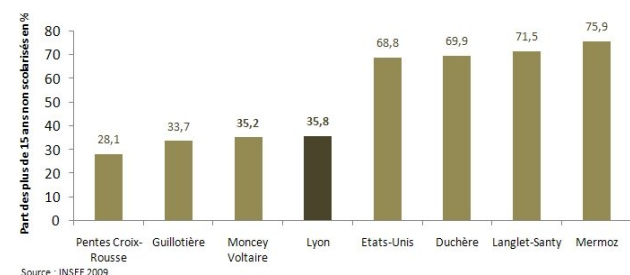


Figure 48 : Part d'actifs ayant un emploi comme ouvrier ou employé dans les territoires ASV en 2009

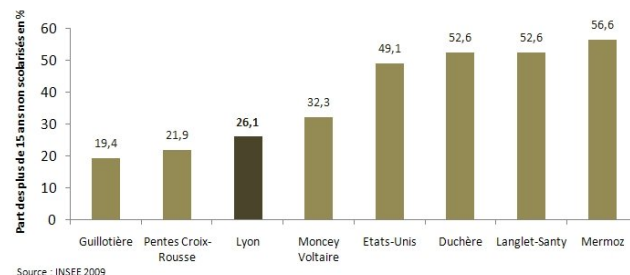


Figure 49 : Part des personnes sans diplôme dans les territoires ASV en 2009

Les territoires avec ASV ne présentent pas la même situation face aux accidents du travail (figure 45). À nouveau, la situation des quartiers anciens se démarque avec autant voire moins de personnes ayant bénéficié d'une indemnité journalière pour accident du travail par rapport à celle de la Duchère, des États-Unis et de Mermoz, où le taux est plus de 2 fois supérieur à celui de Lyon.

Cette différence entre quartiers anciens et la Duchère et les quartiers du 8^e arrondissement se retrouve dans la distribution des données démographiques (part des 55-64 ans dans les actifs) (figure 46).

Dans les quartiers anciens, moins d'actifs se rendent à leur travail en voiture ou en deux-roues que dans les autres quartiers (figure 47) et présentent surtout une proportion comparativement plus faible d'employés et d'ouvriers et de personnes sans diplôme (figure 48 et 49).

À l'inverse, les quartiers de la Duchère, des États-Unis, de Langlet-Santy et de Mermoz cumulent quant à eux des taux élevés sur ces deux facteurs déterminants de la santé au travail.

2.3. Conclusion

La distribution géographique des bénéficiaires des indemnités journalières d'accident du travail est aussi marquée que la distribution des états de santé à Lyon. Les représentations cartographiques des coprésences entre la part des bénéficiaires ayant eu au moins une journée d'indemnités journalières et les quatre indicateurs soulevés par les groupes de travail montrent une relation nette entre les niveaux socioculturels et économiques et la part des accidents du travail. L'âge et le moyen de transport des actifs expliquent aussi en partie ce phénomène. Les territoires en CUCS sont concernés par des taux élevés de bénéficiaires en accidents du travail. Ainsi convient-il de compléter l'analyse des raisons d'états de santé dégradés dans les quartiers prioritaires. Bien entendu les questions culturelles et économiques sont en elles-mêmes très importantes mais elles le sont aussi par les conditions de travail qu'elles imposent quant à l'emploi qui, en retour, a un effet sur la santé.

3. La prévention bucco-dentaire et l'accidentologie au travail, deux axes de variation forte entre 2010 et 2011

Notons qu'une évolution n'est que peu fiable à l'échelle d'une année, les tendances seront plus robustes lorsque nous aurons atteint un écart de cinq ans.

Grâce aux données de l'année passée, il nous est possible d'évaluer les variations des différents indicateurs. Deux indicateurs ont eu une évolution significative entre 2010 et 2011 susceptible d'une interprétation fiable au regard de la réserve méthodologique importante ci-dessus.

3.1. La prévention bucco-dentaire :

On observe une augmentation de la participation globale au dispositif M'T Dents de 8% entre 2010 et 2011 à Lyon. La moitié des IRIS de la ville ont augmenté leur participation entre les deux années. On constate des variations négatives dans les territoires avec consommation élevée et des variations positives dans les territoires où existait un mauvais taux de participation (figure 50).

On peut relever l'augmentation quasiment généralisée dans les territoires prioritaires et notamment aux États-Unis, à Mermoz et au Plateau à la Duchère, des IRIS où la participation était faible. La participation à la Guillotière, à la Sauvegarde et au Château reste basse, sans amélioration positive depuis 2010.

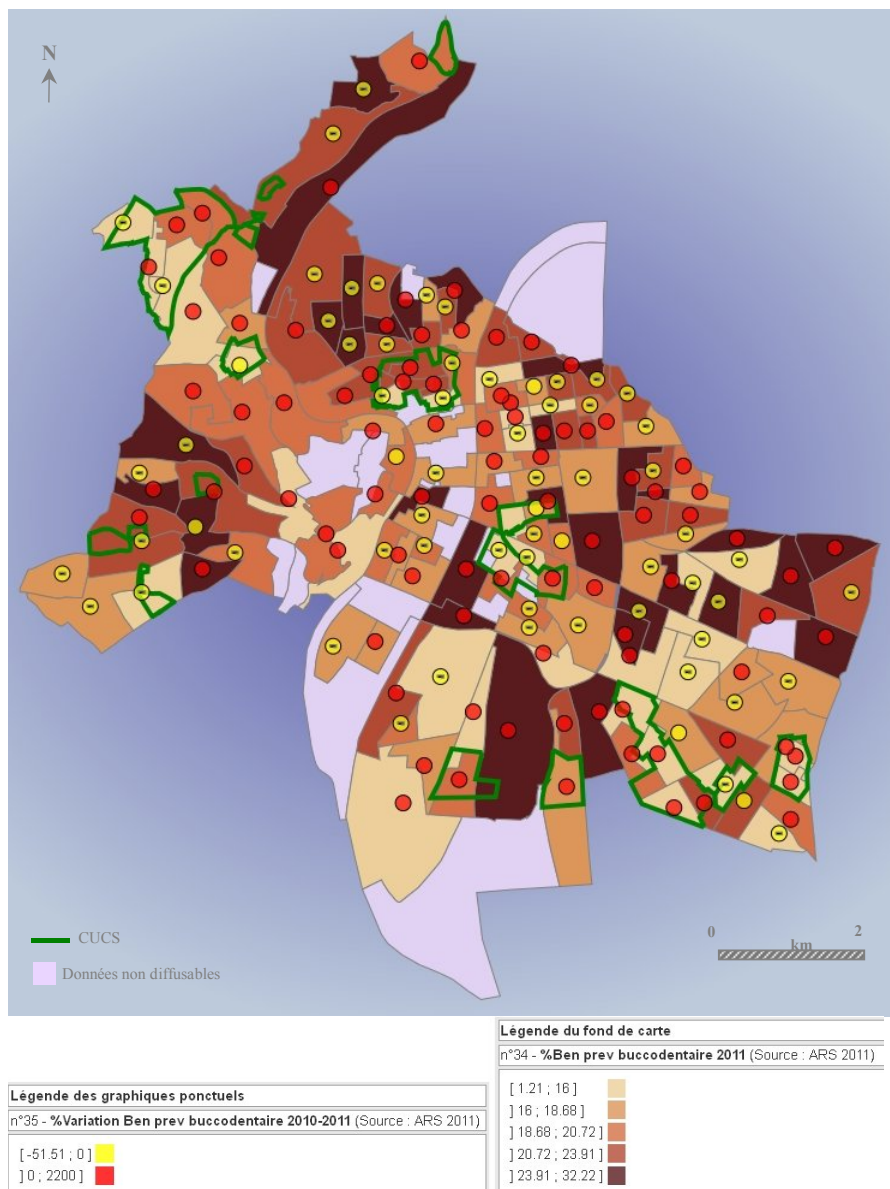


Figure 50 : Taux de participation au dispositif M'T Dents en 2011 et évolution avec 2010

Les variations d'une année sur l'autre restent cependant à relativiser car les volumes restent presque identiques. Cette distribution confirme la distribution sociale de mobilisation de ce dispositif puisque ce ne sont pas les plus démunis qui l'utilisent davantage : la Guillotière, la Sauvegarde et le Château constituent des IRIS où les revenus des 10% les plus pauvres sont très bas.

Le taux de participation à l'examen bucco-dentaire va probablement augmenter à l'avenir avec la hausse de la rémunération des chirurgiens-dentistes par la CPAM pour les examens réalisés dans le cadre du dispositif M'T' Dents (28€ la consultation au lieu de 21€). Cette revalorisation devrait davantage inciter les professionnels à faire de la prévention et à utiliser le dispositif.

3.2. L'accidentologie au travail

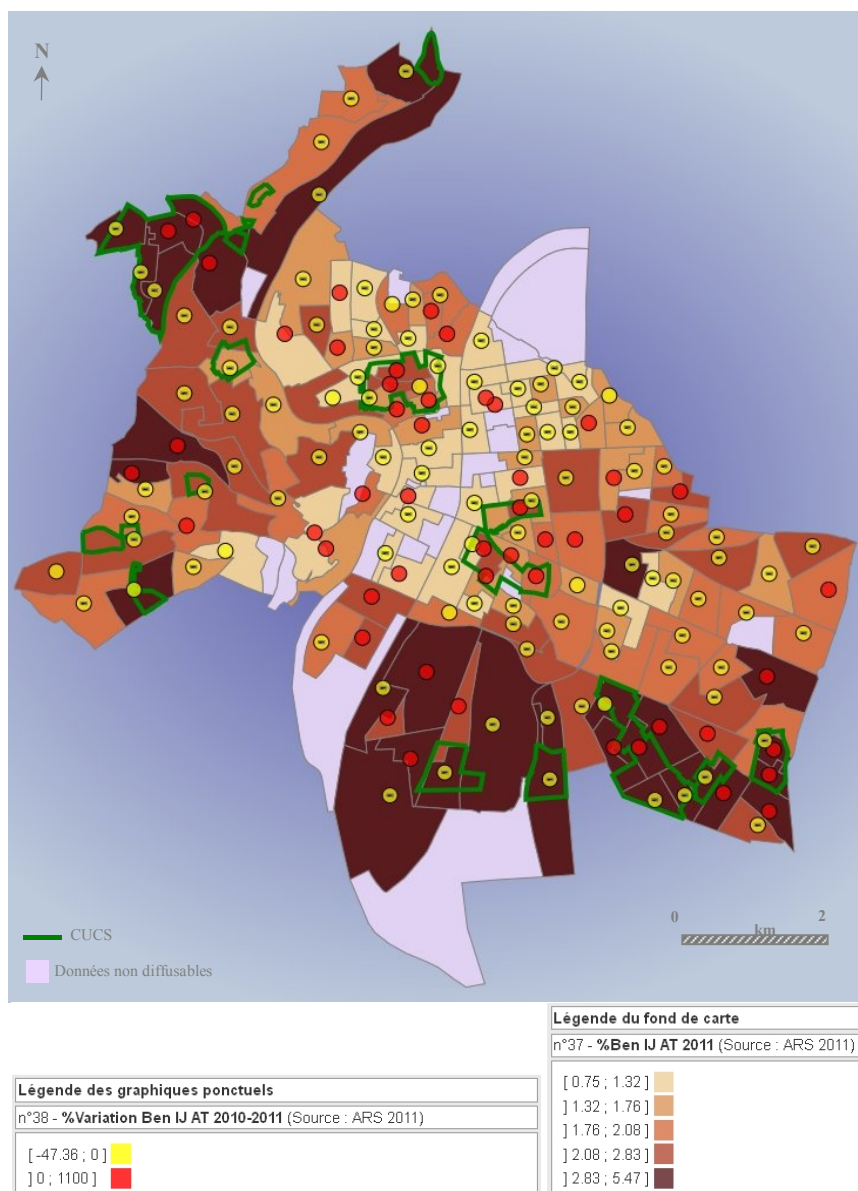


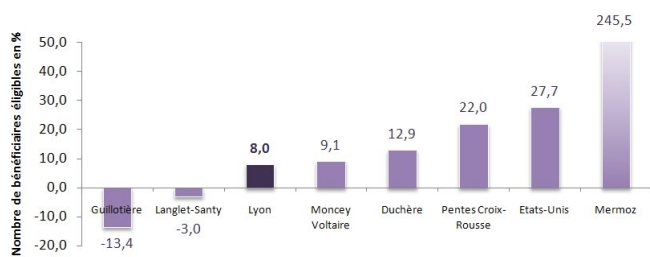
Figure 51 : Taux d'assurés ayant une indemnité journalière pour accident du travail en 2011 et évolution avec 2010

L'accidentologie au travail représente le deuxième indicateur avec une évolution significative en 2010 et 2011. À l'échelle de la ville, le taux de travailleurs ayant bénéficié d'une indemnisation journalière pour accident du travail a diminué de 7%. Selon les IRIS, la situation diffère ainsi que l'évolution (figure 51).

Le tiers des IRIS a connu une augmentation du nombre d'assurés ayant eu un accident du travail. On observe des augmentations dans des IRIS où il y avait des taux faibles, mais également dans des IRIS où les taux étaient déjà élevés en 2010.

Les hausses et les baisses notables dans les IRIS où les taux étaient déjà élevés peuvent être associées à la recrudescence du nombre d'emplois précaires (stages rémunérés, intérim, CDD, contrats aidés) qui rend l'exposition au travail « risqué » très instable et sensible à la conjoncture.

> Zoom Ateliers Santé Ville

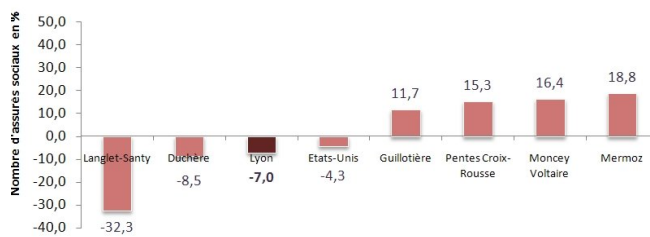


Source : ARS 2011

Figure 52 : Évolution du nombre d'enfants ayant participé au dispositif M'T Dents dans le ASV entre 2010 et 2011

On constate une augmentation de 20% de la participation au dispositif M'T Dents entre 2010 et 2011 dans l'ensemble des territoires couverts par un ASV contre 8% à Lyon et 6,7% dans les territoires hors ASV (figure 52). La forte augmentation à Mermoz s'explique par le petit nombre d'enfants ayant participé (11 en 2010, 38 en 2011). Seul le territoire de la Guillotière présente une variation négative (-13%).

Cette augmentation du nombre d'enfants bénéficiant du dispositif est encourageante quant à la capacité de mobilisation des familles.



Source : ARS 2011

Figure 53 : Évolution du nombre d'assurés ayant bénéficié d'une indemnisation pour accident du travail dans les ASV entre 2010 et 2011

Le nombre d'assurés ayant bénéficié d'une indemnisation pour accident du travail a augmenté de 3% entre 2010 et 2011 dans les territoires avec ASV alors qu'il a diminué de 7% à Lyon et de 9% dans les territoires sans ASV. Seuls les quartiers de la Duchère et des États-Unis ont vu leur nombre diminuer (figure 53).

3.3. Conclusion

Avant tout, si l'utilisation des dispositifs d'aides gratuits reste a priori conditionnée par le niveau de diplôme, il n'en reste pas moins que des fluctuations et en particulier des améliorations sont possibles : l'action de prévention y a pleinement sa place.

Par ailleurs, la deuxième partie de cette analyse souligne l'enjeu, peu intuitif initialement, qu'il y aurait à articuler politique de prévention santé, politique d'emploi insertion et politique de développement économique au niveau territorial infra-communal si l'on souhaite avoir un accès fort à une amélioration des états de santé des populations les plus fragiles.

4. Conclusion générale

Les travaux de cette année ont confirmé et approfondi les pistes ouvertes l'année précédente.

Il apparaît important pour les partenaires de maintenir une analyse annuelle des indicateurs des états de santé et des consommations de soins pour suivre leur évolution.

Par ailleurs, de nouvelles pistes de travail se sont dégagées :

1. Le profilage des états de santé par quartier via les données à venir des ALD détaillées en sous groupes grâce à la convention avec la DRSM ;
2. L'exploitation des éléments transmis par les hôpitaux du Vinatier et de Saint-Cyr dans le champ de la santé mentale (ceux de Saint Jean de Dieu sont en cours de travail) ;
3. L'identification d'indicateurs d'évaluation de l'action partenariale ;
4. L'approfondissement du problème de la mortalité infantile ;
5. L'intensification du travail sur la santé en milieu scolaire par un apport de données du Conseil Général du Rhône ;

Il est maintenant raisonnable de considérer que certaines orientations pour l'action sont possibles :

- D'une part les territoires et donc les volumes de population nécessitant une intervention renforcée ou adaptée sont bien établis ;
- D'autre part des éléments positifs montrent que ces inégalités de santé ne sont pas des fatalités et restent accessibles à l'action publique.
- Enfin, les volumes de territoires ainsi mis en avant rendent le travail possible car ils sont accessibles à la priorisation et à l'adaptation territoriale de l'action publique, que celle-ci soit constante ou en baisse.

Certains services du groupe interne à la Ville de Lyon envisagent ainsi d'intégrer une telle sélectivité territoriale à leur réflexion concernant les déploiements de ressources. Par ailleurs, d'autres partenaires de l'Observatoire semblent prêts à adopter une telle démarche.

Toutefois, il semble nécessaire de définir clairement les objectifs partagés afin d'amplifier au maximum les effets des synergies partenariales et ainsi l'efficacité de l'action publique coordonnée et participative.

Annexes

GaïaMundi

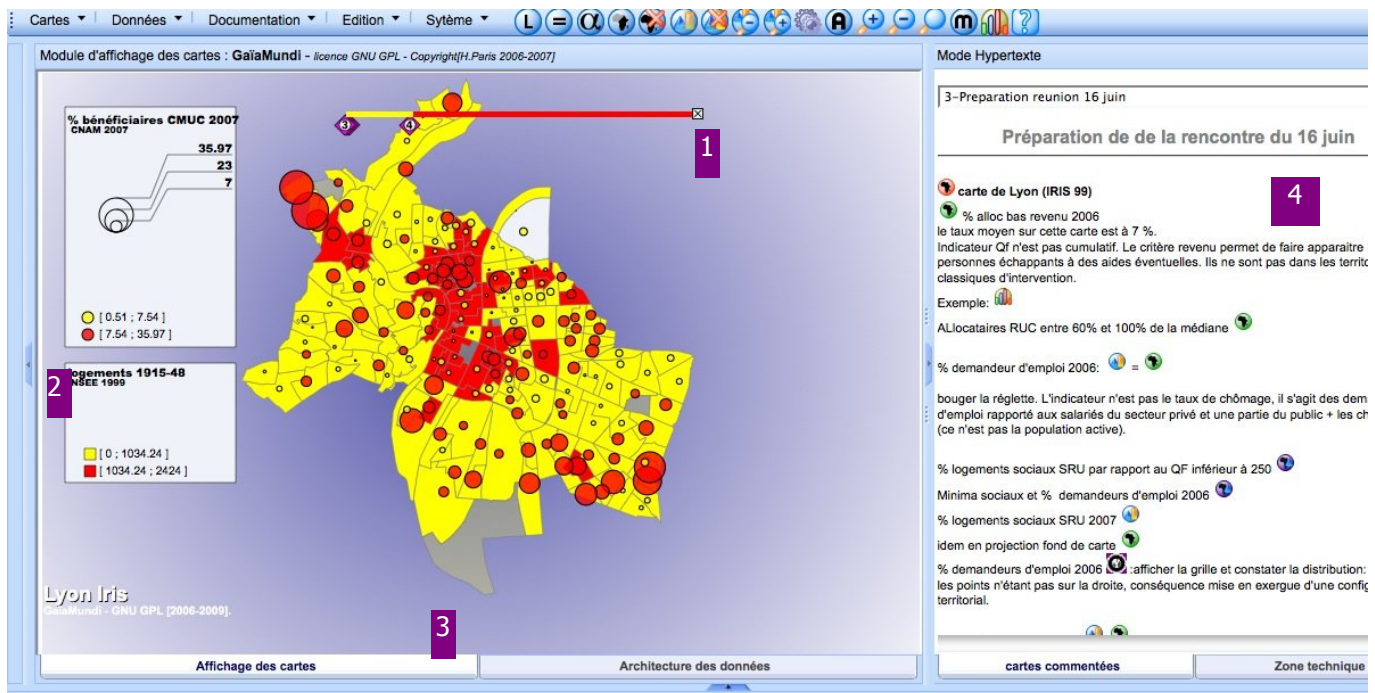
Cet outil permet de faciliter les échanges entre l'expertise du vécu, l'expertise de la donnée et l'expertise de la décision :

- en utilisant une démarche de coproduction depuis le recensement des indicateurs et des acteurs pertinents jusqu'à la définition d'une géographie prioritaire.
- En s'appuyant sur un outil de cartographie interactive de données (Gaïamundi GNU/GPL) pour :
 - o l'exploration de données territorialisées.
 - o l'animation de rencontres.
 - o un travail en réseau.

En pratique, cet outil permet de :

- substituer des raisonnements graphiques aux démarches statistiques basiques.
- faciliter les échanges par l'absence de seuils préfixés.
- relier vécu et supports d'objectivation.
- modifier les représentations de façon instantanées et simples.

Interface Gaïamundi (GNU/GPL) : principales fonctions (non exhaustives)



1. Barre de modification des seuils : effets instantanés sur les colorisations et les légendes (études de déploiement territorial d'un phénomène, exploration des choix de seuils, objectivation des perceptions vécues du territoire)
2. Actualisation des légendes instantanée
3. Affichage des données interactif sous forme de valeurs, icônes et colorisation de fonds de carte. Affichage jusqu'à trois données, possibilités de flux.
4. Zone de prise de note : mémorisation des cartes, écritures et mise en page. Fonction de préparation de support d'animation, de compte-rendu de réunions ou de travaux en réseau à distance.

Nombre de décès moyen par an et par cause à Lyon

Cause de décès	Nombre de décès moyen par an (2005-2009)
Total toutes causes confondues	3368
Causes inconnues ou non précisées	260
Autres cardiopathies	253
Cardiopathies ischémiques	233
Maladies cérébro-vasculaires	215
Autres maladies du système nerveux et des organes du sens	206
Autres maladies de l'appareil circulatoire	204
Tumeur maligne du larynx de la trachée des bronches et du poumon	194
Autres tumeurs malignes	139
Autres symptômes et états morbides mal définis	107
Autres troubles mentaux et du comportement	95
Autres maladies de l'appareil digestif	88
Tumeur maligne du sein	84
Tumeur maligne des tissus lymphatiques et hématopoïétiques	84
Tumeur maligne du côlon	84
Pneumonie	69
Autres accidents	69
Autres maladies de l'appareil respiratoire	69
Tumeur maligne du pancréas	64
Diabète sucré	58
Autres maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques	57
Autres maladies infectieuses et parasitaires	54
Tumeur maligne de la prostate	53
Tumeur maligne du foie et des voies biliaires intra hépatiques	51
Autres maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	49
Chutes accidentelles	48
Autres tumeurs	38
Maladies du rein et de l'uretère	37
Maladie chronique du foie	32
Tumeur maligne de l'estomac	31
Tumeur maligne du rectum et de l'anus	27
Tumeur maligne de la vessie	27
Tumeur maligne de l'ovaire	26
Autres maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	25
Tumeur maligne de la lèvre de la cavité buccale et du pharynx	21
Tumeur maligne de l'oesophage	19
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	18
Accidents de transport	17
Autres maladies de l'appareil génito-urinaire	16
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	16
Tumeur maligne du rein	15
Tumeur maligne d'autres parties de l'utérus	13
Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	10
Mélanome malin de la peau	9
Suicides	9
Abus d'alcool (y compris psychose alcoolique)	8
Autres causes externes de blessure et d'empoisonnement	8
SIDA et maladies à VIH	6
Asthme	6
Tuberculose	6
Ulcère gastro-duodéal	6

Cause de décès	Nombre de décès moyen par an (2005-2009)
Autres malformations congén. et anom. chromosomiques	6
Intoxications accidentelles	6
Tumeur maligne du col de l'utérus	5
Arthrite rhumatoïde et ostéoarthrite	5
Hépatites virales	4
Grippe	3
Malformations congénitales de l'appareil circulatoire	3
Syndrome de mort subite du nourrisson	2
Malformations congénitales du système nerveux	1
Méningites (autres que 03)	1
Homicides	1
Infection à méningocoques	0
Complic. de grossesse accouch. et puerpéralité	0
Pharmacodépendance toxicomanie	0
Événements dont l'intention n'est pas déterminée	0

Source, CépiDc

Nombre de décès moyen par an par cause : nombre total de décès (par cause) entre 2005 et 2009 rapporté à 5 ans.

Chiffres clés des résultats de l'observatoire 2012

LYON

❖ Population

INSEE 2009	LYON	France
Population	479 803	0,8%
Moins de 15 ans	15,3%	18,3%
Plus de 75 ans	8,1%	8,8%
Actifs Ouvriers	11,3%	22,4%
Actifs Cadres	30,1%	16,3%
Population sans diplôme	26,1%	35,7%

❖ Couverture santé

ARS 2011	LYON	France
Bénéficiaires Régime général	75,1%	
Bénéficiaires CMUC	9,5%	5,8% (2010)
Bénéficiaires AME	0,5%	
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	

❖ Etat de santé

ARS 2011	LYON	France
Bénéficiaires ALD	13,6%	15,8%
Bénéficiaires médicaments diabète	3,1%	
Bénéficiaires insulines	0,9%	
Bénéficiaires médicaments asthme	9,7%	
Bénéficiaires psychotropes	14,7%	

❖ Consommation de soins

ARS 2011	LYON	France
Bénéficiaires consultation méd. généralistes	67,7%	
Bénéficiaires consultation dentistes	42,9%	
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	44,3%	
Cardiologues	2,9%	
Pédiatres	26,4%	
Ophtalmologues	11,8%	
Psychiatres	3,2%	
Dermatologues	9,0%	
Gynécologues	11,8%	

❖ Recours aux dispositifs de prévention

ARS 2011	LYON	France
Enfants prévention bucco-dentaire	13,4%	32,7%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	30,6%	52,7%

❖ Santé au travail

INSEE 2009	LYON	France
Assurés avec arrêt pour Accident de travail	2,0%	
Marche à pied pour se rendre au travail	15,2%	7,5%
Transports en commun	34,3%	14,5%
Voitures, Camions, Deux-roues	47,1%	73,7%

❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants

INSEE 2011	LYON	France
Médecins généralistes	131	103
Dentistes	90	61
Spécialistes	178	73
Cardiologues	9	7
Pédiatres	10	4
Ophtalmologues	23	8
Psychiatres	44	10
Dermatologues	10	5
Gynécologues	21	8

1^{er} ARRONDISSEMENT

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2009</i>		
Population	28 268	5,9%
Moins de 15 ans	14,1%	15,3%
Plus de 75 ans	6,2%	8,1%
Actifs Ouvriers	7,2%	11,3%
Actifs Cadres	38,8%	30,1%
Population sans diplôme	20,5%	26,1%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires Régime général	79,7%	75,1%
Bénéficiaires CMUC	10,5%	9,5%
Bénéficiaires AME	0,4%	0,5%
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	???
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires ALD	12,0%	13,6%
Bénéficiaires médicaments diabète	2,6%	3,1%
Bénéficiaires insulines	0,8%	0,9%
Bénéficiaires médicaments asthme	7,8%	9,7%
Bénéficiaires psychotropes	13,5%	14,7%
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires consultation méd. généralistes	64,7%	67,7%
Bénéficiaires consultation dentistes	42,1%	42,9%
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	42,0%	44,3%
Cardiologues	2,4%	2,9%
Pédiatres	29,6%	26,4%
Ophtalmologues	10,9%	11,8%
Psychiatres	4,3%	3,2%
Dermatologues	8,6%	9,0%
Gynécologues	11,0%	11,8%
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2011</i>		
Enfants prévention bucco-dentaire	17,8%	13,4%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	30,6%	30,6%
❖ Santé au travail		
<i>INSEE 2009</i>		
Assurés avec arrêt pour Accident de travail	1,7%	2,0%
Marche à pied pour se rendre au travail	21,2%	15,2%
Transports en commun	41,5%	34,3%
Voitures, Camions, Deux-roues	34,0%	47,1%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>INSEE 2011</i>		
Médecins généralistes	142	131
Dentistes	103	90
Spécialistes	180	178
Cardiologues	14	9
Pédiatres	7	10
Ophtalmologues	21	23
Psychiatres	81	44
Dermatologues	4	10
Gynécologues	4	21

PENTES DE LA CROIX-ROUSSE

❖ Population	ASV	1er Arr.	LYON
<i>INSEE 2009</i>			
Population	14 600	51,6%	3,0%
Moins de 15 ans	14,3%	14,1%	15,3%
Plus de 75 ans	4,4%	6,2%	8,1%
Actifs Ouvriers	8,4%	7,2%	11,3%
Actifs Cadres	37,1%	38,8%	30,1%
Population sans diplôme	21,9%	20,5%	26,1%
❖ Couverture santé			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires Régime général	84,7%	79,7%	75,1%
Bénéficiaires CMUC	13,5%	10,5%	9,5%
Bénéficiaires AME	???	0,4%	0,5%
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	???	???
❖ Etat de santé			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires ALD	11,6%	12,0%	13,6%
Bénéficiaires médicaments diabète	2,8%	2,6%	3,1%
Bénéficiaires insulines	0,9%	0,8%	0,9%
Bénéficiaires médicaments asthme	7,8%	7,8%	9,7%
Bénéficiaires psychotropes	12,8%	13,5%	14,7%
❖ Consommation de soins			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires consultation méd. généralistes	64,2%	64,7%	67,7%
Bénéficiaires consultation dentistes	33,6%	42,1%	42,9%
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	38,0%	42,0%	44,3%
Cardiologues	1,8%	2,4%	2,9%
Pédiatres	28,4%	29,6%	26,4%
Ophtalmologues	9,9%	10,9%	11,8%
Psychiatres	4,5%	4,3%	3,2%
Dermatologues	7,7%	8,6%	9,0%
Gynécologues	9,8%	11,0%	11,8%
❖ Recours aux dispositifs de prévention			
<i>ARS 2011</i>			
Enfants prévention bucco-dentaire	18,2%	17,8%	13,4%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	29,0%	30,6%	30,6%
❖ Santé au travail			
<i>INSEE 2009</i>			
Assurés avec arrêt pour Accident de travail	1,9%	1,7%	2,0%
Marche à pied pour se rendre au travail	21,5%	21,2%	15,2%
Transports en commun	44,4%	41,5%	34,3%
Voitures, Camions, Deux-roues	23,5%	34,0%	47,1%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants			
<i>INSEE 2011</i>			
Médecins généralistes	142	142	131
Dentistes	103	103	90
Spécialistes	180	180	178
Cardiologues	14	14	9
Pédiatres	7	7	10
Ophtalmologues	21	21	23
Psychiatres	81	81	44
Dermatologues	4	4	10
Gynécologues	4	4	21

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2009</i>		
Population	30 519	6,4%
Moins de 15 ans	13,9%	15,3%
Plus de 75 ans	7,4%	8,1%
Actifs Ouvriers	8,4%	11,3%
Actifs Cadres	35,5%	30,1%
Population sans diplôme	21,2%	26,1%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires Régime général	63,0%	75,1%
Bénéficiaires CMUC	6,3%	9,5%
Bénéficiaires AME	0,4%	0,5%
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	???
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires ALD	11,7%	13,6%
Bénéficiaires médicaments diabète	2,5%	3,1%
Bénéficiaires insulines	0,6%	0,9%
Bénéficiaires médicaments asthme	7,9%	9,7%
Bénéficiaires psychotropes	13,2%	14,7%
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires consultation méd. généralistes	60,8%	67,7%
Bénéficiaires consultation dentistes	42,8%	42,9%
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	47,5%	44,3%
Cardiologues	2,7%	2,9%
Pédiatres	38,6%	26,4%
Ophtalmologues	12,4%	11,8%
Psychiatres	3,5%	3,2%
Dermatologues	10,3%	9,0%
Gynécologues	12,4%	11,8%
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2011</i>		
Enfants prévention bucco-dentaire	16,5%	13,4%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	34,3%	30,6%
❖ Santé au travail		
<i>INSEE 2009</i>		
Assurés avec arrêt pour Accident de travail	1,1%	2,0%
Marche à pied pour se rendre au travail	20,2%	15,2%
Transports en commun	39,7%	34,3%
Voitures, Camions, Deux-roues	34,3%	47,1%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>INSEE 2011</i>		
Médecins généralistes	216	131
Dentistes	183	90
Spécialistes	410	178
Cardiologues	16	9
Pédiatres	13	10
Ophtalmologues	46	23
Psychiatres	154	44
Dermatologues	29	10
Gynécologues	39	21

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2009</i>		
Population	95 468	19,9%
Moins de 15 ans	15,1%	15,3%
Plus de 75 ans	7,0%	8,1%
Actifs Ouvriers	8,7%	11,3%
Actifs Cadres	33,3%	30,1%
Population sans diplôme	22,4%	26,1%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires Régime général	75,0%	75,1%
Bénéficiaires CMUC	8,4%	9,5%
Bénéficiaires AME	0,5%	0,5%
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	???
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires ALD	13,0%	13,6%
Bénéficiaires médicaments diabète	2,8%	3,1%
Bénéficiaires insulines	0,8%	0,9%
Bénéficiaires médicaments asthme	9,6%	9,7%
Bénéficiaires psychotropes	14,2%	14,7%
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires consultation méd. généralistes	65,7%	67,7%
Bénéficiaires consultation dentistes	43,2%	42,9%
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	44,2%	44,3%
Cardiologues	2,7%	2,9%
Pédiatres	32,7%	26,4%
Ophtalmologues	11,2%	11,8%
Psychiatres	3,3%	3,2%
Dermatologues	8,9%	9,0%
Gynécologues	12,2%	11,8%
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2011</i>		
Enfants prévention bucco-dentaire	21,7%	13,4%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	33,9%	30,6%
❖ Santé au travail		
<i>INSEE 2009</i>		
Assurés avec arrêt pour Accident de travail	1,8%	2,0%
Marche à pied pour se rendre au travail	18,7%	15,2%
Transports en commun	32,1%	34,3%
Voitures, Camions, Deux-roues	46,2%	47,1%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>INSEE 2011</i>		
Médecins généralistes	96	131
Dentistes	82	90
Spécialistes	144	178
Cardiologues	6	9
Pédiatres	3	10
Ophtalmologues	20	23
Psychiatres	36	44
Dermatologues	6	10
Gynécologues	9	21

GUILLOTIERE

❖ Population	ASV	3ème Arr.	LYON
<i>INSEE 2009</i>			
Population	3 137	4,5%	0,7%
Moins de 15 ans	22,1%	15,1%	15,3%
Plus de 75 ans	6,5%	7,0%	8,1%
Actifs Ouvriers	41,8%	8,7%	11,3%
Actifs Cadres	3,9%	33,3%	30,1%
Population sans diplôme	56,6%	22,4%	26,1%
❖ Couverture santé			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires Régime général	96,8%	75,0%	75,1%
Bénéficiaires CMUC	27,1%	8,4%	9,5%
Bénéficiaires AME	???	0,5%	0,5%
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	???	???
❖ Etat de santé			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires ALD	16,7%	13,0%	13,6%
Bénéficiaires médicaments diabète	5,6%	2,8%	3,1%
Bénéficiaires insulines	2,3%	0,8%	0,9%
Bénéficiaires médicaments asthme	12,3%	9,6%	9,7%
Bénéficiaires psychotropes	14,0%	14,2%	14,7%
❖ Consommation de soins			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires consultation méd. généralistes	70,3%	65,7%	67,7%
Bénéficiaires consultation dentistes	30,3%	43,2%	42,9%
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	21,8%	44,2%	44,3%
Cardiologues	1,6%	2,7%	2,9%
Pédiatres	9,7%	32,7%	26,4%
Ophtalmologues	8,2%	11,2%	11,8%
Psychiatres	1,2%	3,3%	3,2%
Dermatologues	4,3%	8,9%	9,0%
Gynécologues	4,3%	12,2%	11,8%
❖ Recours aux dispositifs de prévention			
<i>ARS 2011</i>			
Enfants prévention bucco-dentaire	14,7%	21,7%	13,4%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	25,1%	33,9%	30,6%
❖ Santé au travail			
<i>INSEE 2009</i>			
Assurés avec arrêt pour Accident de travail	5,1%	1,8%	2,0%
Marche à pied pour se rendre au travail	7,1%	18,7%	15,2%
Transports en commun	40,6%	32,1%	34,3%
Voitures, Camions, Deux-roues	46,8%	46,2%	47,1%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants			
<i>INSEE 2011</i>			
Médecins généralistes	218	96	131
Dentistes	88	82	90
Spécialistes	138	144	178
Cardiologues	6	6	9
Pédiatres	3	3	10
Ophtalmologues	40	20	23
Psychiatres	45	36	44
Dermatologues	8	6	10
Gynécologues	8	9	21

4^{ème} ARRONDISSEMENT

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2009</i>		
Population	35 064	7,3%
Moins de 15 ans	16,8%	15,3%
Plus de 75 ans	10,1%	8,1%
Actifs Ouvriers	8,2%	11,3%
Actifs Cadres	34,7%	30,1%
Population sans diplôme	23,0%	26,1%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires Régime général	74,0%	75,1%
Bénéficiaires CMUC	6,4%	9,5%
Bénéficiaires AME	0,4%	0,5%
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	???
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires ALD	12,8%	13,6%
Bénéficiaires médicaments diabète	2,6%	3,1%
Bénéficiaires insulines	0,4%	0,9%
Bénéficiaires médicaments asthme	9,2%	9,7%
Bénéficiaires psychotropes	15,1%	14,7%
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires consultation méd. généralistes	68,7%	67,7%
Bénéficiaires consultation dentistes	47,9%	42,9%
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	49,8%	44,3%
Cardiologues	2,9%	2,9%
Pédiatres	35,7%	26,4%
Ophtalmologues	12,4%	11,8%
Psychiatres	4,2%	3,2%
Dermatologues	10,3%	9,0%
Gynécologues	13,4%	11,8%
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2011</i>		
Enfants prévention bucco-dentaire	23,7%	13,4%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	35,7%	30,6%
❖ Santé au travail		
<i>INSEE 2009</i>		
Assurés avec arrêt pour Accident de travail	1,6%	2,0%
Marche à pied pour se rendre au travail	15,4%	15,2%
Transports en commun	31,1%	34,3%
Voitures, Camions, Deux-roues	49,8%	47,1%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>INSEE 2011</i>		
Médecins généralistes	83	131
Dentistes	91	90
Spécialistes	91	178
Cardiologues	0	9
Pédiatres	14	10
Ophtalmologues	3	23
Psychiatres	29	44
Dermatologues	9	10
Gynécologues	6	21

5^{ème} ARRONDISSEMENT

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2009</i>		
Population	46 821	9,8%
Moins de 15 ans	14,8%	15,3%
Plus de 75 ans	10,5%	8,1%
Actifs Ouvriers	11,4%	11,3%
Actifs Cadres	29,6%	30,1%
Population sans diplôme	26,3%	26,1%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires Régime général	71,4%	75,1%
Bénéficiaires CMUC	7,1%	9,5%
Bénéficiaires AME	0,3%	0,5%
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	???
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires ALD	13,8%	13,6%
Bénéficiaires médicaments diabète	3,2%	3,1%
Bénéficiaires insulines	0,8%	0,9%
Bénéficiaires médicaments asthme	9,9%	9,7%
Bénéficiaires psychotropes	15,0%	14,7%
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires consultation méd. généralistes	71,0%	67,7%
Bénéficiaires consultation dentistes	45,4%	42,9%
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	50,1%	44,3%
Cardiologues	3,4%	2,9%
Pédiatres	28,8%	26,4%
Ophtalmologues	14,0%	11,8%
Psychiatres	3,4%	3,2%
Dermatologues	10,4%	9,0%
Gynécologues	13,7%	11,8%
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2011</i>		
Enfants prévention bucco-dentaire	19,7%	13,4%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	35,9%	30,6%
❖ Santé au travail		
<i>INSEE 2009</i>		
Assurés avec arrêt pour Accident de travail	2,0%	2,0%
Marche à pied pour se rendre au travail	9,1%	15,2%
Transports en commun	30,3%	34,3%
Voitures, Camions, Deux-roues	56,8%	47,1%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>INSEE 2011</i>		
Médecins généralistes	107	131
Dentistes	64	90
Spécialistes	88	178
Cardiologues	2	9
Pédiatres	6	10
Ophtalmologues	9	23
Psychiatres	36	44
Dermatologues	9	10
Gynécologues	9	21

6^{ème} ARRONDISSEMENT

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2009</i>		
Population	49 137	10,2%
Moins de 15 ans	14,9%	15,3%
Plus de 75 ans	10,5%	8,1%
Actifs Ouvriers	5,1%	11,3%
Actifs Cadres	44,0%	30,1%
Population sans diplôme	20,1%	26,1%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires Régime général	77,1%	75,1%
Bénéficiaires CMUC	4,5%	9,5%
Bénéficiaires AME	0,4%	0,5%
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	???
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires ALD	14,3%	13,6%
Bénéficiaires médicaments diabète	2,7%	3,1%
Bénéficiaires insulines	0,7%	0,9%
Bénéficiaires médicaments asthme	9,1%	9,7%
Bénéficiaires psychotropes	16,2%	14,7%
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires consultation méd. généralistes	64,4%	67,7%
Bénéficiaires consultation dentistes	47,3%	42,9%
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	53,7%	44,3%
Cardiologues	4,4%	2,9%
Pédiatres	32,9%	26,4%
Ophtalmologues	14,6%	11,8%
Psychiatres	3,9%	3,2%
Dermatologues	11,4%	9,0%
Gynécologues	14,0%	11,8%
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2011</i>		
Enfants prévention bucco-dentaire	20,3%	13,4%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	36,7%	30,6%
❖ Santé au travail		
<i>INSEE 2009</i>		
Assurés avec arrêt pour Accident de travail	1,1%	2,0%
Marche à pied pour se rendre au travail	22,8%	15,2%
Transports en commun	28,5%	34,3%
Voitures, Camions, Deux-roues	44,6%	47,1%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>INSEE 2011</i>		
Médecins généralistes	208	131
Dentistes	144	90
Spécialistes	344	178
Cardiologues	18	9
Pédiatres	20	10
Ophtalmologues	71	23
Psychiatres	104	44
Dermatologues	24	10
Gynécologues	47	21

7^{ème} ARRONDISSEMENT

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2009</i>		
Population	69 170	14,4%
Moins de 15 ans	13,5%	15,3%
Plus de 75 ans	6,3%	8,1%
Actifs Ouvriers	11,7%	11,3%
Actifs Cadres	26,6%	30,1%
Population sans diplôme	25,4%	26,1%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires Régime général	74,4%	75,1%
Bénéficiaires CMUC	9,9%	9,5%
Bénéficiaires AME	0,5%	0,5%
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	???
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires ALD	12,4%	13,6%
Bénéficiaires médicaments diabète	2,8%	3,1%
Bénéficiaires insulines	0,8%	0,9%
Bénéficiaires médicaments asthme	8,9%	9,7%
Bénéficiaires psychotropes	13,7%	14,7%
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires consultation méd. généralistes	65,9%	67,7%
Bénéficiaires consultation dentistes	40,0%	42,9%
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	40,3%	44,3%
Cardiologues	2,2%	2,9%
Pédiatres	22,9%	26,4%
Ophtalmologues	10,9%	11,8%
Psychiatres	3,0%	3,2%
Dermatologues	7,8%	9,0%
Gynécologues	11,1%	11,8%
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2011</i>		
Enfants prévention bucco-dentaire	7,8%	13,4%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	25,2%	30,6%
❖ Santé au travail		
<i>INSEE 2009</i>		
Assurés avec arrêt pour Accident de travail	2,3%	2,0%
Marche à pied pour se rendre au travail	14,8%	15,2%
Transports en commun	39,2%	34,3%
Voitures, Camions, Deux-roues	42,9%	47,1%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>INSEE 2011</i>		
Médecins généralistes	163	131
Dentistes	67	90
Spécialistes	84	178
Cardiologues	6	9
Pédiatres	7	10
Ophtalmologues	22	23
Psychiatres	25	44
Dermatologues	4	10
Gynécologues	9	21

MONCEY-VOLTAIRE

❖ Population	ASV	7ème ARR.	LYON
<i>INSEE 2009</i>			
Population	5 814	8,4%	1,2%
Moins de 15 ans	13,9%	13,5%	15,3%
Plus de 75 ans	3,5%	6,3%	8,1%
Actifs Ouvriers	10,8%	11,7%	11,3%
Actifs Cadres	30,8%	26,6%	30,1%
Population sans diplôme	32,3%	25,4%	26,1%
❖ Couverture santé			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires Régime général	81,1%	74,4%	75,1%
Bénéficiaires CMUC	17,0%	9,9%	9,5%
Bénéficiaires AME	???	0,5%	0,5%
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	???	???
❖ Etat de santé			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires ALD	13,2%	12,4%	13,6%
Bénéficiaires médicaments diabète	4,4%	2,8%	3,1%
Bénéficiaires insulines	1,4%	0,8%	0,9%
Bénéficiaires médicaments asthme	8,0%	8,9%	9,7%
Bénéficiaires psychotropes	12,2%	13,7%	14,7%
❖ Consommation de soins			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires consultation méd. généralistes	53,0%	65,9%	67,7%
Bénéficiaires consultation dentistes	28,7%	40,0%	42,9%
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	32,2%	40,3%	44,3%
Cardiologues	1,7%	2,2%	2,9%
Pédiatres	28,2%	22,9%	26,4%
Ophtalmologues	8,9%	10,9%	11,8%
Psychiatres	3,4%	3,0%	3,2%
Dermatologues	6,0%	7,8%	9,0%
Gynécologues	7,8%	11,1%	11,8%
❖ Recours aux dispositifs de prévention			
<i>ARS 2011</i>			
Enfants prévention bucco-dentaire	14,2%	7,8%	13,4%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	25,9%	25,2%	30,6%
❖ Santé au travail			
<i>INSEE 2009</i>			
Assurés avec arrêt pour Accident de travail	1,9%	2,3%	2,0%
Marche à pied pour se rendre au travail	20,7%	14,8%	15,2%
Transports en commun	46,4%	39,2%	34,3%
Voitures, Camions, Deux-roues	24,7%	42,9%	47,1%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants			
<i>INSEE 2011</i>			
Médecins généralistes	120	163	131
Dentistes	171	67	90
Spécialistes	191	84	178
Cardiologues	0	6	9
Pédiatres	10	7	10
Ophtalmologues	30	22	23
Psychiatres	85	25	44
Dermatologues	10	4	10
Gynécologues	15	9	21

8^{ème} ARRONDISSEMENT

❖ Population ARRONDISSEMENT LYON

INSEE 2009

Population	76 782	16,0%
Moins de 15 ans	16,4%	15,3%
Plus de 75 ans	8,2%	8,1%
Actifs Ouvriers	18,5%	11,3%
Actifs Cadres	19,4%	30,1%
Population sans diplôme	34,1%	26,1%

❖ Couverture santé

ARS 2011

Bénéficiaires Régime général	78,0%	75,1%
Bénéficiaires CMUC	14,0%	9,5%
Bénéficiaires AME	0,7%	0,5%
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	???

❖ Etat de santé

ARS 2011

Bénéficiaires ALD	15,6%	13,6%
Bénéficiaires médicaments diabète	4,1%	3,1%
Bénéficiaires insulines	1,2%	0,9%
Bénéficiaires médicaments asthme	11,4%	9,7%
Bénéficiaires psychotropes	15,7%	14,7%

❖ Consommation de soins

ARS 2011

Bénéficiaires consultation méd. généralistes	71,4%	67,7%
Bénéficiaires consultation dentistes	40,7%	42,9%
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	38,9%	44,3%
Cardiologues	2,9%	2,9%
Pédiatres	18,2%	26,4%
Ophtalmologues	11,2%	11,8%
Psychiatres	2,4%	3,2%
Dermatologues	7,9%	9,0%
Gynécologues	9,3%	11,8%

❖ Recours aux dispositifs de prévention

ARS 2011

Enfants prévention bucco-dentaire	7,2%	13,4%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	22,8%	30,6%

❖ Santé au travail

INSEE 2009

Assurés avec arrêt pour Accident de travail	3,0%	2,0%
Marche à pied pour se rendre au travail	9,5%	15,2%
Transports en commun	33,0%	34,3%
Voitures, Camions, Deux-roues	54,9%	47,1%

❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants

INSEE 2011

Médecins généralistes	92	131
Dentistes	76	90
Spécialistes	181	178
Cardiologues	12	9
Pédiatres	16	10
Ophtalmologues	7	23
Psychiatres	12	44
Dermatologues	9	10
Gynécologues	48	21

ETATS--UNIS

❖ Population	ASV	8ème Arr.	LYON
<i>INSEE 2009</i>			
Population	11 993	15,6%	2,5%
Moins de 15 ans	17,8%	16,4%	15,3%
Plus de 75 ans	9,2%	8,2%	8,1%
Actifs Ouvriers	31,1%	18,5%	11,3%
Actifs Cadres	7,1%	19,4%	30,1%
Population sans diplôme	49,1%	34,1%	26,1%
❖ Couverture santé			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires Régime général	93,9%	78,0%	75,1%
Bénéficiaires CMUC	20,7%	14,0%	9,5%
Bénéficiaires AME	???	0,7%	0,5%
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	???	???
❖ Etat de santé			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires ALD	19,1%	15,6%	13,6%
Bénéficiaires médicaments diabète	5,6%	4,1%	3,1%
Bénéficiaires insulines	1,5%	1,2%	0,9%
Bénéficiaires médicaments asthme	12,3%	11,4%	9,7%
Bénéficiaires psychotropes	17,5%	15,7%	14,7%
❖ Consommation de soins			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires consultation méd. généralistes	74,8%	71,4%	67,7%
Bénéficiaires consultation dentistes	36,2%	40,7%	42,9%
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	31,1%	38,9%	44,3%
Cardiologues	2,8%	2,9%	2,9%
Pédiatres	17,4%	18,2%	26,4%
Ophtalmologues	10,4%	11,2%	11,8%
Psychiatres	2,4%	2,4%	3,2%
Dermatologues	5,8%	7,9%	9,0%
Gynécologues	6,2%	9,3%	11,8%
❖ Recours aux dispositifs de prévention			
<i>ARS 2011</i>			
Enfants prévention bucco-dentaire	16,2%	7,2%	13,4%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	26,7%	22,8%	30,6%
❖ Santé au travail			
<i>INSEE 2009</i>			
Assurés avec arrêt pour Accident de travail	4,2%	3,0%	2,0%
Marche à pied pour se rendre au travail	9,1%	9,5%	15,2%
Transports en commun	37,6%	33,0%	34,3%
Voitures, Camions, Deux-roues	46,1%	54,9%	47,1%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants			
<i>INSEE 2011</i>			
Médecins généralistes	102	92	131
Dentistes	49	76	90
Spécialistes	74	181	178
Cardiologues	4	12	9
Pédiatres	18	16	10
Ophtalmologues	4	7	23
Psychiatres	4	12	44
Dermatologues	0	9	10
Gynécologues	0	48	21

MERMOZ

❖ Population	ASV	8ème Arr.	LYON
<i>INSEE 2009</i>			
Population	2 567	3,3%	0,5%
Moins de 15 ans	21,0%	16,4%	15,3%
Plus de 75 ans	5,1%	8,2%	8,1%
Actifs Ouvriers	29,7%	18,5%	11,3%
Actifs Cadres	7,4%	19,4%	30,1%
Population sans diplôme	52,6%	34,1%	26,1%
❖ Couverture santé			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires Régime général	87,6%	78,0%	75,1%
Bénéficiaires CMUC	29,1%	14,0%	9,5%
Bénéficiaires AME	???	0,7%	0,5%
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	???	???
❖ Etat de santé			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires ALD	16,7%	15,6%	13,6%
Bénéficiaires médicaments diabète	5,8%	4,1%	3,1%
Bénéficiaires insulines	1,5%	1,2%	0,9%
Bénéficiaires médicaments asthme	11,8%	11,4%	9,7%
Bénéficiaires psychotropes	14,7%	15,7%	14,7%
❖ Consommation de soins			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires consultation méd. généralistes	73,4%	71,4%	67,7%
Bénéficiaires consultation dentistes	29,8%	40,7%	42,9%
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	27,0%	38,9%	44,3%
Cardiologues	2,0%	2,9%	2,9%
Pédiatres	11,5%	18,2%	26,4%
Ophtalmologues	10,6%	11,2%	11,8%
Psychiatres	1,5%	2,4%	3,2%
Dermatologues	5,2%	7,9%	9,0%
Gynécologues	4,6%	9,3%	11,8%
❖ Recours aux dispositifs de prévention			
<i>ARS 2011</i>			
Enfants prévention bucco-dentaire	14,6%	7,2%	13,4%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	24,1%	22,8%	30,6%
❖ Santé au travail			
<i>INSEE 2009</i>			
Assurés avec arrêt pour Accident de travail	3,0%	3,0%	2,0%
Marche à pied pour se rendre au travail	4,4%	9,5%	15,2%
Transports en commun	43,0%	33,0%	34,3%
Voitures, Camions, Deux-roues	45,7%	54,9%	47,1%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants			
<i>INSEE 2011</i>			
Médecins généralistes	88	92	131
Dentistes	38	76	90
Spécialistes	13	181	178
Cardiologues	0	12	9
Pédiatres	0	16	10
Ophtalmologues	13	7	23
Psychiatres	0	12	44
Dermatologues	0	9	10
Gynécologues	0	48	21

LANGLET-SANTY

❖ Population	ASV	8ème Arr.	LYON
<i>INSEE 2009</i>			
Population	10 915	14,2%	2,3%
Moins de 15 ans	12,9%	16,4%	15,3%
Plus de 75 ans	5,4%	8,2%	8,1%
Actifs Ouvriers	10,0%	18,5%	11,3%
Actifs Cadres	30,1%	19,4%	30,1%
Population sans diplôme	19,4%	34,1%	26,1%
❖ Couverture santé			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires Régime général	72,8%	78,0%	75,1%
Bénéficiaires CMUC	12,8%	14,0%	9,5%
Bénéficiaires AME	???	0,7%	0,5%
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	???	???
❖ Etat de santé			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires ALD	10,1%	15,6%	13,6%
Bénéficiaires médicaments diabète	2,1%	4,1%	3,1%
Bénéficiaires insulines	0,6%	1,2%	0,9%
Bénéficiaires médicaments asthme	7,7%	11,4%	9,7%
Bénéficiaires psychotropes	12,6%	15,7%	14,7%
❖ Consommation de soins			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires consultation méd. généralistes	62,2%	71,4%	67,7%
Bénéficiaires consultation dentistes	28,8%	40,7%	42,9%
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	40,7%	38,9%	44,3%
Cardiologues	2,0%	2,9%	2,9%
Pédiatres	34,4%	18,2%	26,4%
Ophtalmologues	10,6%	11,2%	11,8%
Psychiatres	3,8%	2,4%	3,2%
Dermatologues	7,7%	7,9%	9,0%
Gynécologues	11,2%	9,3%	11,8%
❖ Recours aux dispositifs de prévention			
<i>ARS 2011</i>			
Enfants prévention bucco-dentaire	14,9%	7,2%	13,4%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	30,8%	22,8%	30,6%
❖ Santé au travail			
<i>INSEE 2009</i>			
Assurés avec arrêt pour Accident de travail	1,7%	3,0%	2,0%
Marche à pied pour se rendre au travail	15,6%	9,5%	15,2%
Transports en commun	43,0%	33,0%	34,3%
Voitures, Camions, Deux-roues	30,8%	54,9%	47,1%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants			
<i>INSEE 2011</i>			
Médecins généralistes	161	92	131
Dentistes	96	76	90
Spécialistes	119	181	178
Cardiologues	12	12	9
Pédiatres	6	16	10
Ophtalmologues	6	7	23
Psychiatres	6	12	44
Dermatologues	6	9	10
Gynécologues	0	48	21

9^{ème} ARRONDISSEMENT

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2009</i>		
Population	48 574	10,1%
Moins de 15 ans	18,1%	15,3%
Plus de 75 ans	8,4%	8,1%
Actifs Ouvriers	18,0%	11,3%
Actifs Cadres	19,1%	30,1%
Population sans diplôme	36,5%	26,1%

❖ Couverture santé

<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires Régime général	78,9%	75,1%
Bénéficiaires CMUC	14,3%	9,5%
Bénéficiaires AME	0,7%	0,5%
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	???

❖ Etat de santé

<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires ALD	14,6%	13,6%
Bénéficiaires médicaments diabète	4,1%	3,1%
Bénéficiaires insulines	1,2%	0,9%
Bénéficiaires médicaments asthme	11,3%	9,7%
Bénéficiaires psychotropes	15,1%	14,7%

❖ Consommation de soins

<i>ARS 2011</i>		
Bénéficiaires consultation méd. généralistes	72,8%	67,7%
Bénéficiaires consultation dentistes	40,6%	42,9%
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	39,7%	44,3%
Cardiologues	3,1%	2,9%
Pédiatres	21,1%	26,4%
Ophtalmologues	10,7%	11,8%
Psychiatres	2,4%	3,2%
Dermatologues	7,8%	9,0%
Gynécologues	11,4%	11,8%

❖ Recours aux dispositifs de prévention

<i>ARS 2011</i>		
Enfants prévention bucco-dentaire	18,7%	13,4%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	32,0%	30,6%

❖ Santé au travail

<i>INSEE 2009</i>		
Assurés avec arrêt pour Accident de travail	2,6%	2,0%
Marche à pied pour se rendre au travail	7,4%	15,2%
Transports en commun	37,3%	34,3%
Voitures, Camions, Deux-roues	51,9%	47,1%

❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants

<i>INSEE 2011</i>		
Médecins généralistes	132	131
Dentistes	64	90
Spécialistes	214	178
Cardiologues	14	9
Pédiatres	6	10
Ophtalmologues	21	23
Psychiatres	8	44
Dermatologues	4	10
Gynécologues	16	21

DUCHERE

❖ Population	ASV	9ème Arr.	LYON
<i>INSEE 2009</i>			
Population	9 205	19,0%	1,9%
Moins de 15 ans	22,0%	18,1%	15,3%
Plus de 75 ans	8,1%	8,4%	8,1%
Actifs Ouvriers	30,1%	18,0%	11,3%
Actifs Cadres	7,6%	19,1%	30,1%
Population sans diplôme	52,6%	36,5%	26,1%
❖ Couverture santé			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires Régime général	86,7%	78,9%	75,1%
Bénéficiaires CMUC	26,3%	14,3%	9,5%
Bénéficiaires AME	???	0,7%	0,5%
Bénéficiaires Mutuelle privée	???	???	???
❖ Etat de santé			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires ALD	17,5%	14,6%	13,6%
Bénéficiaires médicaments diabète	5,8%	4,1%	3,1%
Bénéficiaires insulines	1,6%	1,2%	0,9%
Bénéficiaires médicaments asthme	13,7%	11,3%	9,7%
Bénéficiaires psychotropes	15,8%	15,1%	14,7%
❖ Consommation de soins			
<i>ARS 2011</i>			
Bénéficiaires consultation méd. généralistes	76,3%	72,8%	67,7%
Bénéficiaires consultation dentistes	32,7%	40,6%	42,9%
Bénéficiaires consultation méd. spécialistes	28,2%	39,7%	44,3%
Cardiologues	2,6%	3,1%	2,9%
Pédiatres	12,0%	21,1%	26,4%
Ophtalmologues	7,4%	10,7%	11,8%
Psychiatres	1,2%	2,4%	3,2%
Dermatologues	5,5%	7,8%	9,0%
Gynécologues	8,6%	11,4%	11,8%
❖ Recours aux dispositifs de prévention			
<i>ARS 2011</i>			
Enfants prévention bucco-dentaire	14,3%	18,7%	13,4%
Femmes dépistage organisé cancer du sein	29,8%	32,0%	30,6%
❖ Santé au travail			
<i>INSEE 2009</i>			
Assurés avec arrêt pour Accident de travail	3,7%	2,6%	2,0%
Marche à pied pour se rendre au travail	5,0%	7,4%	15,2%
Transports en commun	45,1%	37,3%	34,3%
Voitures, Camions, Deux-roues	46,5%	51,9%	47,1%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants			
<i>INSEE 2011</i>			
Médecins généralistes	157	132	131
Dentistes	28	64	90
Spécialistes	444	214	178
Cardiologues	34	14	9
Pédiatres	0	6	10
Ophtalmologues	17	21	23
Psychiatres	6	8	44
Dermatologues	0	4	10
Gynécologues	22	16	21

Pour information : Le zonage des IRIS ne superpose pas à celui des territoires en CUCS, il a fallu sélectionner les IRIS les plus représentatifs des ASV.

Noms des IRIS qui représentent les ASV

Duchère

BALMONT EST
BALMONT LE FORT
LA SAUVEGARDE
LE CHATEAU
LE PLATEAU

Etats-Unis

AUDIBERT - LA VIROTTE
ETATS-UNIS
GRANGE ROUGE
VIVIANI

Guillotière

SAINT LOUIS
SAINT MICHEL
STALINGRAD

Langlet-Santy

LANGLET SANTY

Mermoz

LA TRINITE - MERMOZ
LATARGET - MERMOZ

Moncey Voltaire

MONCEY
VOLTAIRE

Pentes Croix-Rousse

ANNONCIADE - SAINT-BENOIT
CAPUCINS - GRIFFON
CHARDONNET
GRANDE-COTE - BON-PASTEUR
TROIS-GAULES

Pour information : les démographies médicales des ASV prennent en compte les IRIS voisins.

Liste des participants

NOM- Prénom	FONCTION	STRUCTURE
AMIGUES Isabelle		Conseil de quartier 2 ^{ème} arrondissement
ARTHAUD Maryse	Coordinatrice santé	Mission santé Direction développement territorial Ville de Lyon
AUBERT Marie-Anne	Députée du Préfet	Préfecture
BARAZA Lucien	Président	Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Infirmier
BARTHET-DERRIEN Marie-Sophie	Chef du service santé publique, santé communautaire	Direction santé enfance famille Département du Rhône
BIASOTTO Jérôme	Chef de service	Service Santé Santé Environnement Région Rhône-Alpes
BŒUF Pascal	Président	Conseil de quartier 4 ^{ème} Ouest
BOUCHARDON Chantal	Conseillère Technique Réussite Educative	Direction Education - Ville de Lyon
BRET Marie-Madeleine	Membre	Conseil de quartier Paul Bert Villette
BUFFET Myriam	Chef de service	Mission santé Direction développement territorial Ville de Lyon
BUISSET Gaëlle	Chargée de mission	Mission coopération/participation Direction développement territorial Ville de Lyon
BUTHOD Anne		Conseil de quartier Quartier centre
CERINI Joël		Conseil de quartier Grand Trou, Moulin à vent
CHAREYRE Laure	Directrice	Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux Rhône-Alpes
CHAUDRON Catherine	Référente santé	Mission Locale Lyon
CHOSSET	Elu	URPS Pharmaciens
COLAS Laurent	Service gestion des risques	CPAM
DARCON Marie-Madeleine	Co Présidente	CQ Etats-Unis Lyon 8
DARDET Cécile	Responsable du service	Cap Culture Santé Bibliothèque Municipale de Lyon
DEDOLA Gisele	Responsable	CPAM
DELORME Dominique	Conseillère technique médicale	Direction de l'Education Ville de Lyon
Dr GRANDJEAN Evelyne	Vice Présidente	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Rhône
Dr MARESCAUX Claude	Directrice	DIM Hôpital du Vinatier
Dr ROCHE François	Secrétaire	Association des professionnels des Maisons Médicales de Garde Libérales Lyonnaises
Dr WEILL Gilbert	Directeur régional	Direction régional du service Médical Rhône-Alpes
DUBOIS Jacques	Membre du bureau exerçant sur Lyon	Union Syndicale Des Pharmaciens D'officine Du Rhône

DUCOS-MIERAL Claude	Responsable	Evaluations, études et prospectives Département du Rhône
EMIN COUTINHO Laurence	Coordinatrice	Direction Sécurité Prévention Pôle Prévention de la délinquance Ville de Lyon
FAGES Véronique	Directrice	Centre Communal d'Action Sociale
FAURIE GAUTHIER Céline	Conseillère déléguée	Prévention santé Ville de Lyon
FRANCON Gérard		Conseil de quartier Croix-Rousse Ouest
GAILLIOUT Béatrice	Présidente	Conseil de quartier Quartiers anciens
GELAS Anny		Service Etudes, statistiques, observation Direction stratégie et projets ARS
GRILLET Sven	Responsable de mission	Observation Evaluation Direction développement territorial Ville de Lyon
GUILHEM France		Conseil de quartier Monchat
HARTMAN Véronique	Conseillère technique sociale	Direction de l'Education Ville de Lyon
HECHINGER Morgane	Stagiaire Géographe de la santé	Développement territorial Ville de Lyon
JACQUINET Christophe	Directeur	ARS Rhône Alpes
JAMET Alexandrine	Chargée de mission	LMDE
JOLI Michel	Responsable secteur	La Mutuelle Des Etudiants
JOUARD Michel		Conseil de quartier Perrache/Confluence
KAUFFMANN J.P.	Trésorier adjoint	URPS Pharmaciens
LABORIER Frédéric	Elu	Collège médecin généraliste URPS Médecin
LABRY Carène	Coordinatrice santé	Mission santé Direction développement territorial Ville de Lyon
LE BOULAIRE	Directeur	CPAM du Rhône
LESBESLOUR Caroline		CQ moulin à vent
LIOZON Laurence	Conseillère technique	Centre Communal d'Action Sociale
M'BALA Bernadette	Médiatrice santé	Mutualité Française du Rhône
MAGDINIER Anne Marie	Secrétaire Dr ROMESTAING	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Rhône
MAURY Florence		Conseil de quartier Gerland
MENOUX Marie	Juriste environnement	Conseil de quartier Vilette Paule-Bert
MENSAH Ketly	Interne de santé publique	DIM Hôpital du Vinatier
MEUNIER-MARTIN Martine	Conseillère technique sociale	Direction de l'Education Ville de Lyon
MONTIBERT Pierre	Coordinateur	Interface 9 Association ALYNEA
MORAND Josette		Académie du Rhône
NEVEU Aurélie	Coordinatrice régionale	Missions France – Lyon Médecins du Monde
NOUGAREDE Marie- Hélène	Chargée de mission Démocratie participative	Service des mairies d'arrondissement Ville de Lyon
PABINGUI Albertine	Membre du CA	Association Datiséni
PAUPY Patrick	Président	Conseil de quartier Ménival - Les Battières – La Plaine
PAVY Suzanne	Présidente	Conseil de quartier de Vaise/Industrie/Rochecardon
PEPIN Camille	Psychologue clinicienne	Conseil de quartier Croix-Rousse Ouest

PEPIN Philippe	Directeur	Observatoire régional de Santé Rhône Alpes
PERIER Marie-Thérèse	Membre	Conseil de quartier Mermoz Laennec
PICARD Philippe	Président	Conseil de l'ordre des pharmaciens
PICH Cécile	Responsable Mission Evaluation	Département du Rhône
PRADIER Florence	Ingénieur Santé Environnement	Direction Ecologie Urbaine Ville de Lyon
REGNIER Françoise	Directeur médical	Direction Enfance - Ville de Lyon
ROMESTAING Patrick	Président	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Rhône
RONDEL Christine	Référente Santé/Adultes-relais	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
ROUSSEAU François	Consultant	François Rousseau consultant
SABOURET Michel	Vice-président	Association Réseau santé
SAITTA Benoit	Statisticien	DIM Hôpital du Vinatier
SAUNIER Catherine	Chef de service	Centre communal d'action sociale
SAVOLLE Thierry	Cadre de santé	Centre Hospitalier Le Vinatier
SGORBINI Maud	Responsable de l'équipe territoriale Centre	Direction de l'habitat et du développement solidaire urbain Communauté Urbaine de Lyon
VALAT Christine	Cadre infirmier et conseiller technique en éducation pour la santé	Direction Education - Ville de Lyon
VALLUCCI Anne Marie	Directrice adjointe	CPAM du Rhône
VANDENBERGH Patrick	Directeur	Direction de la Stratégie et des projets, ARS
VIEILLY Didier	Vice président	URPS Pharmaciens
VITRY Xavier	Chargé de mission	Service Etudes, statistiques, observation Direction stratégie et projets ARS
ZITAROVA Cvetanka	Responsable Développement	SMERRA Rhône-Ain

Liste des indicateurs

Indicateurs utilisés dans le cadre de l'observatoire de la santé des Lyonnais (base de données CPAM 2009 territoires CUCS, arrondissements et Ville de Lyon/Base de donnée CPAM exploitation ARS 2011 IRIS 2000/INSEE RP 2009 IRIS 2008 ramenés IRIS 2000/BPE INSEE 2011 IRIS 2008 ramené IRIS 2000)
18 indicateurs, 13 coprésences et 2 évolutions

1. Taux de bénéficiaires du régime général en ALD¹⁹ 2011
2. Taux de bénéficiaires du régime général consommateurs de médicaments de traitement du diabète 2011
3. Taux de bénéficiaires du régime général consommateurs d'insuline 2011
4. Densité des généralistes 2011 : nombre de généralistes pour 100 000 habitants²⁰
5. Densité des spécialistes 2011 : idem
6. Coprésence entre le taux de bénéficiaires de la CMU-C²¹ et le taux bénéficiaires en ALD 2011
7. Coprésence entre le taux de population de 75 ans et plus et le taux de bénéficiaires en ALD¹ 2011
8. Coprésence entre le pourcentage de sans diplôme en 2009 et le taux de bénéficiaires en ALD¹ 2011
9. Taux de femmes bénéficiaires du régime général ayant entre 50 et 74 ans et ayant effectuées au moins une mammographie dans le cadre du dépistage préventif CPAM 2011
10. Coprésence entre le pourcentage de sans diplôme en 2009 et le taux de femmes entre 50 et 74 ans ayant effectué au moins une mammographie dans le cadre du dépistage préventif CPAM 2011
11. Coprésence entre le taux de bénéficiaires de la CMU-C 2011 et le taux de femmes entre 50 et 74 ans ayant effectué au moins une mammographie dans le cadre du dépistage préventif CPAM 2011
12. Taux des enfants bénéficiaires du régime général ayant bénéficié de la visite de prévention bucco-dentaire CPAM 2011
13. Coprésence entre le pourcentage de sans diplôme en 2009 et le taux des enfants bénéficiaires du régime général ayant bénéficié de la visite de prévention bucco-dentaire CPAM 2011
14. Coprésence entre le taux de bénéficiaires de la CMU-C en 2011 et le taux des enfants bénéficiaires du régime général ayant bénéficié de la visite de prévention bucco-dentaire CPAM 2011
15. Taux de bénéficiaires du régime général ayant consulté un médecin généraliste au moins une fois dans l'année 2011
16. Quantité d'actes de médecin généraliste libéral pour cent bénéficiaires 2011

¹⁹ Affections longue durée

²⁰ Le calcul est issu de la base permanente des équipements de l'INSEE 2011 et du RP 2009. Le calcul sur un seul IRIS n'ayant que peu de sens en milieu urbain, il a été choisi d'attribuer à un IRIS une valeur de densité constituée par la somme des médecins présents en son sein et dans tous les IRIS connexes/contigus divisée par la somme des populations sur les mêmes IRIS.

²¹ Couverture Maladie Universelle Complémentaire

17. Quantité d'actes de consultation de médecins spécialistes (cardiologue libéral, gynécologue libéral et ophtalmologue libéral) pour cent bénéficiaires 2011
18. Coprésence entre la quantité d'actes de médecin généraliste pour cent bénéficiaires 2011 et la quantité d'actes de consultations de médecin spécialiste pour cent bénéficiaires 2011
19. Taux d'assurés sociaux du régime général ayant été indemnisés au moins une fois dans l'année 2011 au titre d'un accident du travail (Indemnités Journalières Accident du Travail)
20. Nombre de journées indemnisées pour accident du travail pour cent assurés sociaux en 2011
21. Coprésence entre le taux d'assurés sociaux du régime général ayant été indemnisés au moins une fois dans l'année 2011 au titre d'un accident du travail et le taux d'actifs occupés se rendant en voiture, camion et/deux roues sur le lieu de travail en 2009
22. Coprésence entre le taux d'assurés sociaux du régime général ayant été indemnisés au moins une fois dans l'année 2011 au titre d'un accident du travail et le taux d'actifs occupés âgés de 55 à 64 ans 2009
23. Coprésence entre le taux d'assurés sociaux du régime général ayant été indemnisés au moins une fois dans l'année 2011 au titre d'un accident du travail et le taux d'actifs occupés ouvriers ou employés 2009
24. Coprésence entre le taux d'assurés sociaux du régime général ayant été indemnisés au moins une fois dans l'année 2011 au titre d'un accident du travail et le pourcentage de personnes sans diplôme 2009
25. Evolution du nombre d'enfants bénéficiaires du régime général ayant bénéficié de la visite de prévention bucco-dentaire entre 2010 et 2011
26. Evolution du nombre de journées indemnisées pour accident du travail entre 2010 et 2011

Sources de données

Base de données CPAM exploitation ARS

- ↳ années de référence 2011
- ↳ périmètre IRIS 2008 recomposé IRIS 2000

Base de données CépiDc de l'Inserm

- ↳ années de référence 2005 et 2009
- ↳ Périmètre France métropolitaine, région Rhône-Alpes, département du Rhône, ville de Lyon, ville de Paris et ville de Marseille

Données CPAM www.ameli.fr

- ↳ année de référence 2011
- ↳ périmètre France métropolitaine

Recensement de la population INSEE

- ↳ année de référence 2009
- ↳ périmètre IRIS 2008 recomposé IRIS 2000

Base Permanente des Equipements INSEE

- ↳ année de référence 2011
- ↳ périmètre IRIS 2008 recomposé IRIS 2000

Base de données des enquêtes *Écoute Habitants 2011*, Direction du Développement Territorial de la Ville de Lyon

Données du service de santé scolaire de la Ville de Lyon

- ↳ année de référence 2011-2012
- ↳ périmètre ensemble des enfants scolarisés

Liste des acronymes

ALD :	Affection de Longue Durée
ARS :	Agence Régionale de Santé
AT :	Accident du Travail
CépiDc :	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, INSERM
CMU-C :	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CNAM :	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNAMTS :	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CUCS :	Contrat Urbain de Cohésion Sociale
DARES :	Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques
DDCS :	Direction Départementale de la Cohésion Sociale du Rhône
DREES :	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques
GS :	Grande Section (niveau scolaire fin de maternelle de l'éducation nationale)
GNU GPL :	licence publique générale de GNU (système d'exploitation de type Unix)
IJ AT :	Indemnité Journalière Accident du Travail
IMC :	Indice de Masse Corporelle
INSEE :	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM :	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IRDES :	Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé
IRIS :	Ilots Regroupés pour l'Information Statistique
ORL :	Oto-Rhino-Laryngologie
PLS :	Plan Local de la Santé
RG :	Régime Général
RSI :	Régime Social des Indépendants
URPS :	Union Régionale des Professionnels de Santé
URIOPSS :	Union Régionale Interfédérale des Oeuvres Privées Sanitaires et Sociales

Ce document est publié sous licence libre GNU GPL

Liste des figures

Figure 1 : Taux bruts de mortalité générale à Lyon en 2009.....	11
Figure 2 : Structure démographique des décès à Lyon en 2009	11
Figure 3 : Évolution des taux de mortalité générale par sexe à Lyon entre 1979 et 2009.....	12
Figure 4 : Évolution de la structure de la population lyonnaise entre 1975 et 2005	12
Figure 5 : Taux bruts de mortalité générale prématurée à Lyon en 2009	13
Figure 6 : Composition socioprofessionnelle des Lyonnais en 2009.....	14
Figure 7 : Proportions de Cadres et d'Ouvriers à Lyon, Paris et Marseille en 2009	14
Figure 8 : Taux bruts de mortalité générale infantile à Lyon en 2009	15
Figure 9 : Taux de natalité par sexe à Lyon en 2009	15
Figure 10 : Principales causes de mortalité à Lyon en 2009	16
Figure 11 : Principales causes de mortalité prématurée à Lyon en 2009	17
Figure 12 : Taux bruts de mortalité spécifiques à Lyon entre 2005 et 2009.....	18
Figure 13 : Taux de mortalité par suicides par âge et par sexe à Lyon en 2009.....	18
Figure 14 : Taux de bénéficiaires en ALD en 2011 et taux de personnes sans diplôme en 2009.....	20
Figure 15 : Les IRIS et les quartiers en CUCS de la ville de Lyon en 2013.....	21
Figure 16 : Évolution de la part des enfants examinés en GS et en CE2 présentant	22
Figure 17 : Taux de bénéficiaires en ALD en 2011, taux de personnes sans diplôme en 2009, maille IRIS 2000, contours verts pour les quartiers CUCS	27
Figure 18 : Taux de bénéficiaires en ALD et taux de bénéficiaires de la CMU-C en 2011	27
Figure 19 : Taux de bénéficiaires en ALD et taux de bénéficiaires de plus de 75 ans en 2011	28
Figure 20 : Taux de bénéficiaires ayant consommé un médicament contre le diabète et taux bénéficiaires de la CMU-C en 2011	29
Figure 21 : Taux de bénéficiaires ayant consommé un médicament contre le diabète en 2011 et taux de personnes sans diplôme en 2009.....	29
Figure 22 : Taux de bénéficiaires ayant consommé un médicament contre le diabète et taux de bénéficiaires ayant consommé de l'insuline en 2011.....	30
Figure 23 : Taux de participation à l'examen bucco-dentaire M'T Dents et taux de bénéficiaires de la CMU-C en 2011	31
Figure 24 : Taux de participation à l'examen bucco-dentaire M'T Dents en 2011 et taux de personnes sans diplôme en 2009	31
Figure 25 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein et taux de bénéficiaires de la CMU-C en 2011	32
Figure 26 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein et taux de personnes sans diplôme en 2011	32
Figure 27 : Nombre de consultations chez un médecin généraliste pour 100 bénéficiaires en 2011	33
Figure 28 : Nombre de consultations chez un médecin généraliste et chez un spécialiste* pour 100 bénéficiaires en 2011	33
Figure 29 : Densités médicales à Lyon et comparaison avec d'autres territoires en 2011.....	34
Figure 30 : Position des IRIS en termes de densité en médecins généralistes et en spécialistes par rapport à la situation de l'agglomération lyonnaise en 2011	34
Figure 31 : Taux de bénéficiaires en ALD dans les territoires ASV en 2011	35
Figure 32 : Taux de bénéficiaires d'un traitement contre le diabète dans les territoires ASV en 2011.....	35
Figure 33 : Taux de participation au dispositif M'T Dents dans les territoires ASV en 2011	35
Figure 34 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein dans les territoires ASV en 2011	35
Figure 35 : Nombre de consultations chez un médecin généraliste pour 100 bénéficiaires dans les territoires ASV en 2011	36
Figure 36 : Nombre de consultations chez un gynécologue pour 100 bénéficiaires femmes dans les territoires ASV en 2011	36
Figure 37 : Nombre de consultations chez un cardiologue pour 100 bénéficiaires dans les territoires ASV en 2011	36
Figure 38 : Nombre de consultations chez un ophtalmologue pour 100 bénéficiaires dans les territoires ASV en 2011	36
Figure 39 : Taux d'assurés sociaux ayant eu une	38

Figure 40 : Nombre de journées indemnisées pour accident du travail pour 100 assurés en 2011.....	38
Figure 41 : Taux d'assurés ayant eu une indemnité journalière pour accident du travail en 2011 et taux d'actifs de 55 à 64 ans en 2009	39
Figure 42 : Taux d'assurés ayant eu une indemnité journalière pour accident du travail en 2011 et taux d'actifs se rendant en véhicule au travail en 2009	39
Figure 43 : Taux d'assurés ayant eu une indemnité journalière pour AT en 2011 et taux d'actifs ouvriers ou employés en 2009.....	40
Figure 44 : Taux d'assurés ayant eu une indemnité journalière pour AT en 2011 et taux de personnes sans diplôme en 2009	40
Figure 45 : Taux d'assurés ayant bénéficié d'une indemnisation journalière pour accident du travail dans les territoires ASV en 2011	41
Figure 46 : Part d'actifs de 55 à 64 ans ayant un emploi dans les territoires ASV en 2009	41
Figure 47 : Part d'actifs se rendant en voiture, camion ou deux-roues à leur emploi dans les territoires ASV en 2009	41
Figure 48 : Part d'actifs ayant un emploi comme ouvrier ou employé dans les territoires ASV en 2009.....	41
Figure 49 : Part des personnes sans diplôme dans les territoires ASV en 2009	41
Figure 50 : Taux de participation au dispositif M'T Dents en 2011 et évolution avec 2010	43
Figure 51 : Taux d'assurés ayant une indemnité journalière pour accident du travail en 2011 et évolution avec 2010	44
Figure 52 : Évolution du nombre d'enfants ayant participé au dispositif M'T Dents dans le ASV entre 2010 et 2011	45
Figure 53 : Évolution du nombre d'assurés ayant bénéficié d'une indemnisation pour accident du travail dans les ASV entre 2010 et 2011	45

Ville de Lyon - Direction du Développement
territorial - Edition 2013