

Observatoire de la santé des Lyonnais



Rapport 2015



TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	4
INTRODUCTION	5
REFORME DE LA POLITIQUE DE LA VILLE 2015	7
AGE, SEXE, QUELLES SPECIFICITES DES BESOINS ET COMPORTEMENTS RELATIFS A LA SANTE ?.....	9
Les spécificités des étudiants : des accès à la santé hétérogènes selon le lieu de résidence.....	9
Santé et vieillissement : les soins de suite et de réadaptation et la médecine gériatrique.....	12
L'accidentologie au travail : surreprésentation des hommes, poids des conditions et secteurs de travail et configurations selon l'âge	15
Santé des femmes, le taux d'IVG, un indicateur à suivre dans la durée	22
CERTAINS TERRITOIRES CUMULENT INDICATEURS DE « RISQUE » EN MATIERE DE SANTE ET INDICATEURS D'UN ETAT DE SANTE DEGRADE.....	26
Affections longue durée (ALD), prescription d'antidiabétiques et d'insuline : des indicateurs qui se déclinent différemment selon le territoire, le sexe et l'âge.....	26
Les hospitalisations en courts-séjours.....	36
LES PERSPECTIVES : RENFORCER LES DISPOSITIFS DE PREVENTION ; ABORDER LA SANTE ENVIRONNEMENTALE ; SOUTENIR LES USAGES DE L'OBSERVATOIRE.	41
Campagne de dépistage et de prévention du cancer du sein :.....	41
La Santé environnementale	45
Perspectives de travail 2015-2016	46
ANNEXES.....	48
Observatoire de la santé des lyonnais : site Internet et outils.....	49
Chiffres clés des résultats de l'Observatoire 2015 (fiches ASV).....	55
Récapitulatif des graphiques par ASV présentés dans le rapport 2015.....	74
Liste des figures.....	77
Glossaire détaillé des indicateurs de santé.....	80
Sources mobilisées	86
Liste des participants.....	87
Liste des acronymes.....	90

REMERCIEMENTS

Nos partenaires :

L'ARS Rhône-Alpes, tout particulièrement le service études statistiques et géomatiques, ainsi que la Direction Prévention et Promotion de la Santé.

Les Hospices Civils de Lyon, tout particulièrement la Direction de la Stratégie et le Département d'Informations Médicales.

Les mutuelles étudiantes SMERRA et LMDE

La CPAM du Rhône, tout particulièrement le département statistique.

Les hôpitaux de Saint Cyr au Mont d'Or, de Saint Jean de Dieu et du Vinatier, le Centre Psychanalytique de Consultation et de Traitement

La Direction Régionale du Service Médical Rhône-Alpes.

L'Union Régionale des professionnels de Santé Médecins de Rhône-Alpes

Les Conseils de Quartiers de Lyon

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

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

INTRODUCTION

Entré dans sa 5^{ème} année d'existence, l'Observatoire de la santé des lyonnais a accueilli cette année de nouveaux membres à qui nous souhaitons la bienvenue : représentants des conseils de quartier et Hospices Civils de Lyon en particulier.

Les données disponibles sont désormais conséquentes en volume (voir : <http://vlko.org/indexSante.html>¹) et l'Observatoire, via ses groupes de travail, reste vigilant quant à son objectif premier : soutenir la politique publique de prévention en santé et les actions de terrain en faveur des lyonnais, afin que les inégalités territoriales de santé se réduisent.

L'Observatoire permet ainsi de partager des éléments de réflexion, en étant déjà un pas dans l'action pour chacun de ses participants. Il se fait ainsi également le relais des études produites par ailleurs. Soulignons notamment les données et portraits de territoire en santé produits par l'Observatoire Régional de la Santé (voir : <http://www.balises-rhone-alpes.org/>). Ce travail très important et novateur, permet de situer Lyon et le Grand Lyon au sein de Rhône-Alpes et de comparer aux autres villes de la région. Il complète ainsi l'analyse fine des situations vécues par la population lyonnaise que nous travaillons chaque année avec les différents groupes de travail.

Ce travail d'observation partagée a constitué le diagnostic sur lequel s'est appuyée la Convention Territoriale 2015-2020 de la ville de Lyon², dans le cadre du Contrat de Ville Métropolitain, et préalablement, le Contrat Local de Santé de Lyon. L'Observatoire est ainsi un axe, en soi, du Contrat Local de Santé³.

Le présent rapport fait état des cartographies travaillées cette année et des débats qu'elles ont suscités : si celles-ci confirment les inégalités territoriales et la situation inquiétante sur certains quartiers, elles ont également ouvert des discussions sur les liens entre intervenants, sur les situations (d'isolement par exemple), qui accentuent ces inégalités.

Fort de ces constats, l'Observatoire devra l'an prochain s'atteler à approfondir les thématiques soulevées, à titre d'exemple, la question des ruptures dans l'accès aux droits et aux soins, et à poursuivre la mise à disposition d'outils facilitant l'action territorialisée de l'ensemble de ses participants. A ce titre, le présent rapport comprend des liens Internet directs avec les cartographies interactives, et la mise en ligne d'outils pratiques, les chiffres clés des arrondissements et des territoires Ateliers Santé Ville par exemple.

¹ Voir en annexe le guide d'utilisation

² A consulter sur : http://www.polville.lyon.fr/sites/default/files/synthese_convention_territoriale.pdf

³ Voir www.polville.lyon.fr (thématique santé)

Le présent rapport ouvre également un chantier sur la santé environnementale : état des connaissances et études déjà engagées, enjeux sur la ville de Lyon, enjeux pour les différentes politiques publiques. Cela constituera un axe fort des travaux 2016.

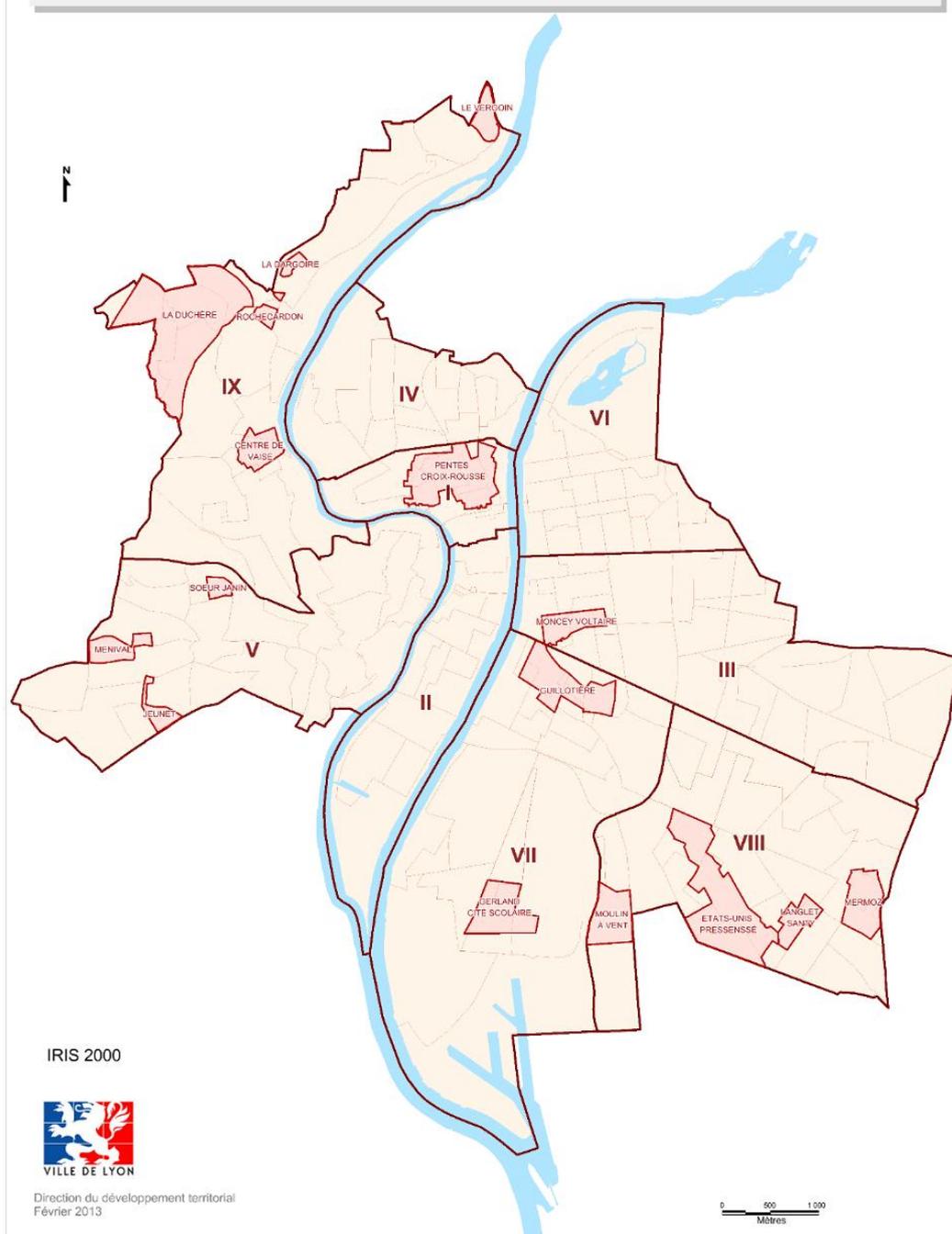
Trois enjeux structurent ce rapport 2015 :

1. Les spécificités territoriales en matière de santé au regard du sexe et de l'âge
2. Les données d'hospitalisations fournies par les Hospices Civils de Lyon permettent de préciser les situations de santé selon les territoires et mettent en exergue pour certains d'entre eux un cumul d'indicateur de risque accrue en matière de santé et d'état de santé dégradé comparativement au reste de Lyon
3. Les perspectives de travail 2016, en particulier l'approche de la santé environnementale, et l'accès aux droits et aux soins

REFORME DE LA POLITIQUE DE LA VILLE 2015

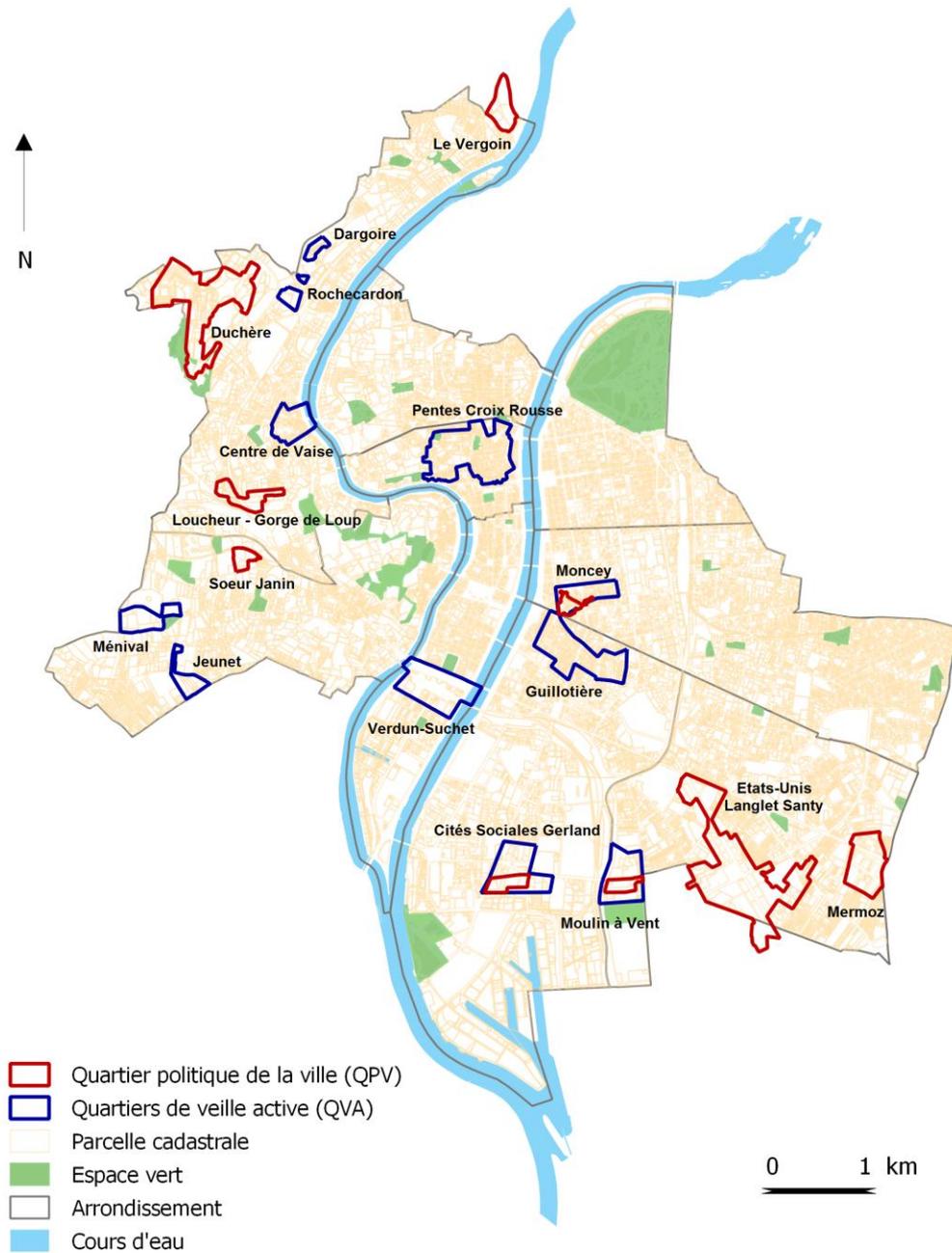
2015 a vu la mise en place de la réforme de la politique de la ville, ce qui s'est traduit par une révision des périmètres d'intervention de celle-ci. Le rapport 2015 de l'Observatoire se réfère majoritairement aux périmètres du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS), les données mobilisées correspondant à la période couverte par cette contractualisation.

IRIS ET QUARTIERS CUCS DE LA VILLE DE LYON



Pour information, la nouvelle géographie prioritaire lyonnaise de la politique de la Ville:

GEOGRAPHIE PRIORITAIRE QPV/QVA CONTRAT DE VILLE LYON 2015-2020



Source : Ville de Lyon, Direction du Développement Territorial

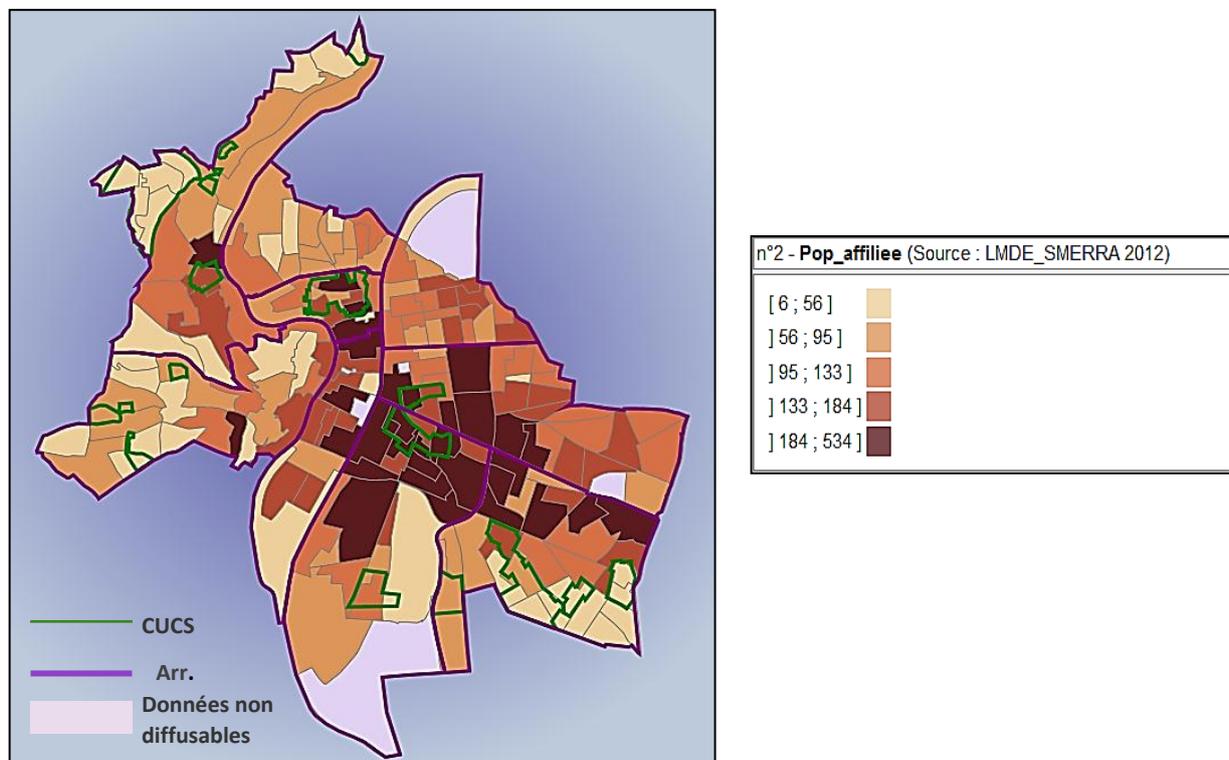
Mission Observation 05/05/2015

AGE, SEXE, QUELLES SPECIFICITES DES BESOINS ET COMPORTEMENTS RELATIFS A LA SANTE ?

Pour consulter les cartes de ce chapitre en version interactive : <http://vlko.org/sc1/sh.html?rw=39>

Les spécificités des étudiants : des accès à la santé hétérogènes selon le lieu de résidence

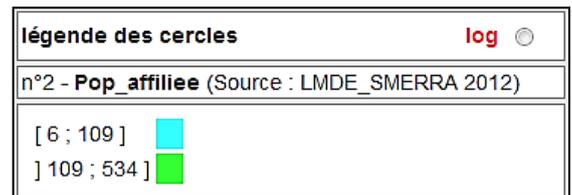
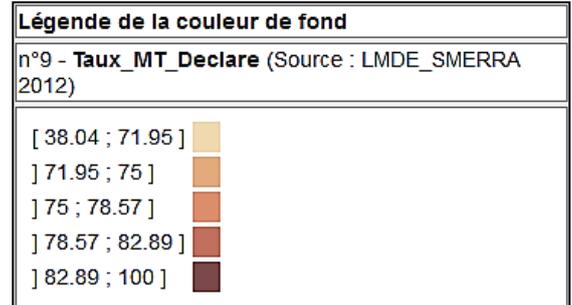
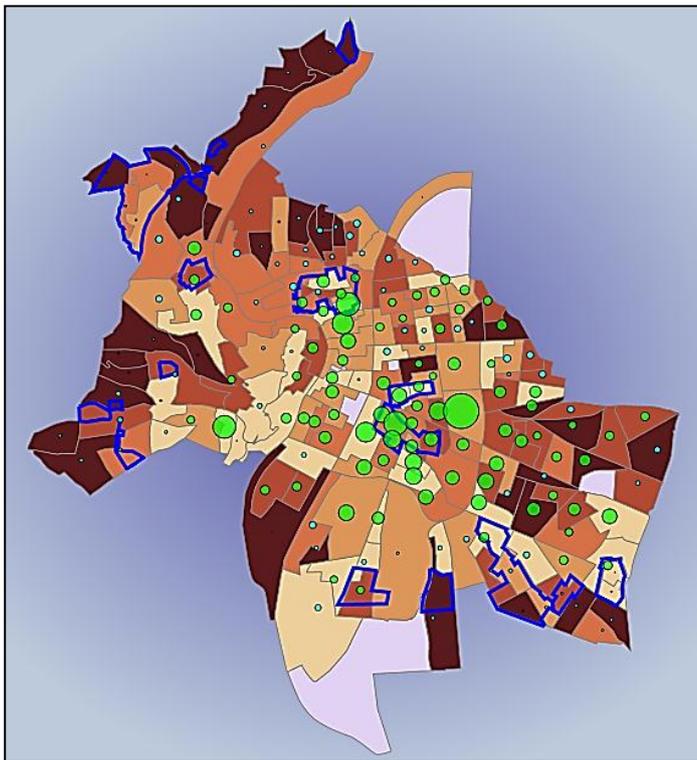
Note : la population observée sur cet indicateur est la population affiliée au régime étudiant (sources LMDE et SMERRA 2012) et recensée dans les fichiers qui ont pu être géocodés. L'indicateur ne prend en particulier pas en compte les étudiants actifs (inscrits au régime général) ou non affiliés.



Carte 1 : Localisation des étudiants affiliés au régime étudiant de la Sécurité Sociale à Lyon (effectif) (LMDE – SMERRA 2012)

- Les quartiers CUCS (exception faite des quartiers anciens – Pentes Croix-Rousse, Guillotière, Moncey-Voltaire) affichent des effectifs d'étudiants très faibles alors même qu'ils représentaient 27% de la part des 15 à 29 ans en 2010 à Lyon.

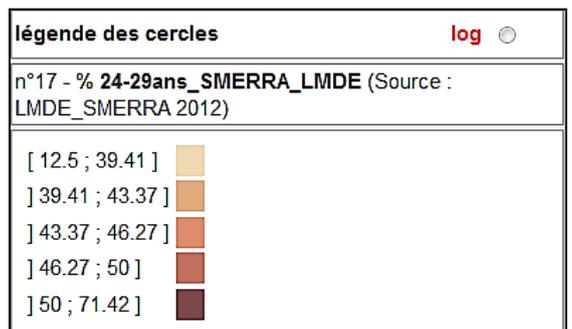
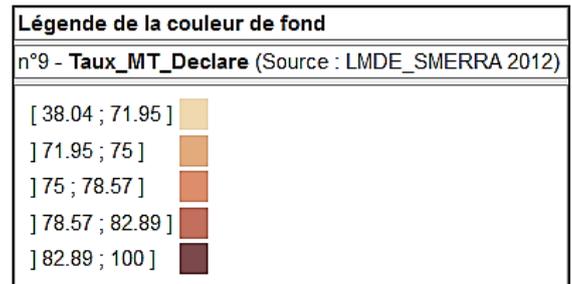
La population étudiante se concentre principalement le long de l'axe Est-Ouest permettant un accès facile aux établissements d'enseignements. Le Nord des 7^{ème} et 8^{ème} arrondissements ainsi qu'une partie du 3^{ème} arrondissement concentrent la majorité des étudiants lyonnais.



Carte 2 : Taux de déclaration d'un médecin traitant par les étudiants affiliés au régime étudiant de la sécurité sociale (LMDE – SMERRA 2012)

En 2012 :

- 75% des étudiants affiliés SMERRA/LMDE résidant à Lyon ont déclaré un médecin traitant.
- 80% de la population des plus de 16 ans du régime général a déclaré un médecin traitant.



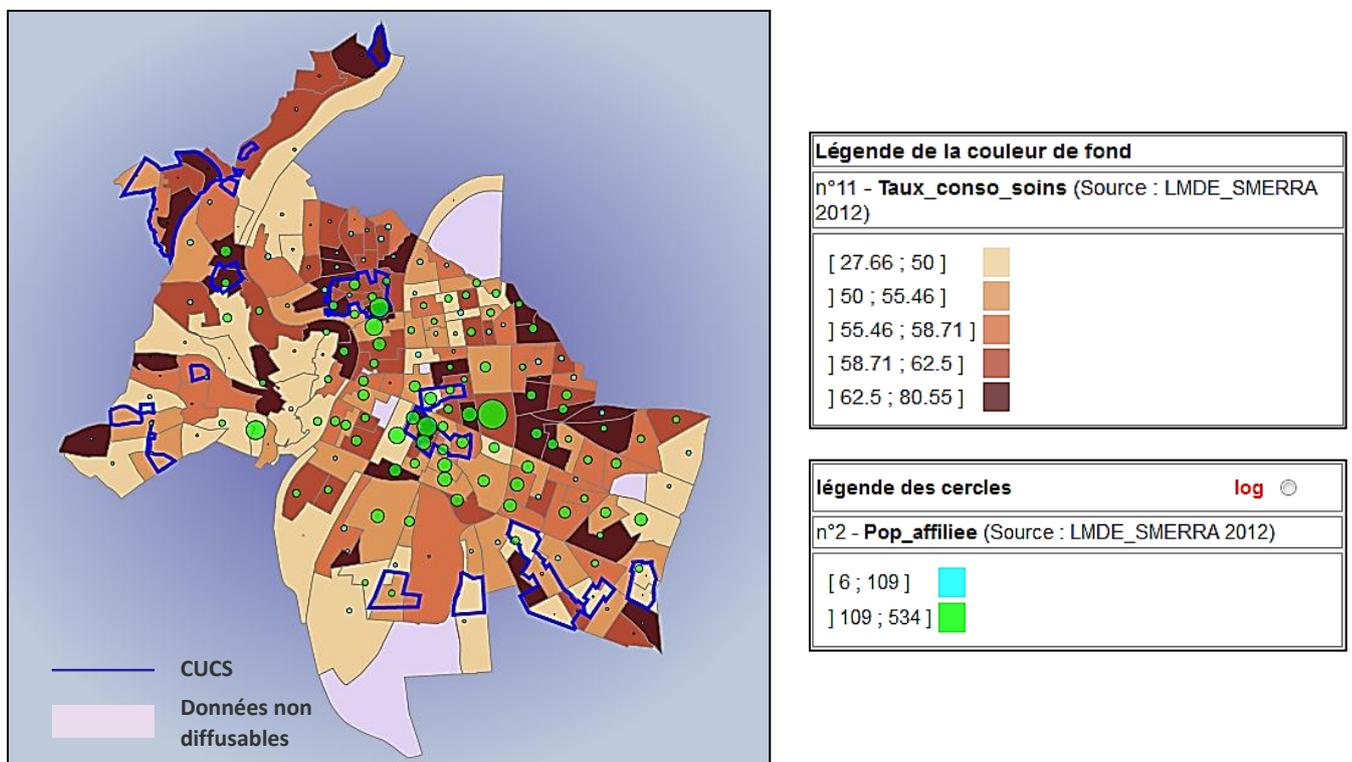
Carte 3 : Coprésence inverse du taux d'étudiants âgés de 24 à 29 ans parmi la population étudiante, et taux de déclaration de médecin traitant (LMDE - SMERRA 2012)

- Les Iris où la part des étudiants de 24-29 ans est importante enregistrent des taux de déclaration de médecin traitant inférieurs à ceux où la part des 18-20 ans est majoritaire.
- La décohabitation et le début de l'indépendance financière des étudiants s'accompagnent d'une moindre préoccupation de leur état de santé et des démarches administratives et pourraient expliquer le phénomène observé.

Les membres de l'Observatoire ont souligné qu'il existe vraisemblablement une forte différence selon le sexe. Les étudiantes, pour obtenir une contraception par exemple ont fortement recours au médecin traitant ou à un gynécologue via le médecin traitant.

Remarque : il s'agit ici du médecin traitant déclaré, quel que soit la localisation de celui-ci : les étudiants ayant un médecin traitant hors de Lyon sont compris dans cette statistique

Note : le taux de consommation de soins représente les étudiants ayant bénéficié d'au moins un soin chez un médecin, parmi les étudiants affiliés (fichiers géocodés).



Carte 4 : Taux de consommation d'au moins un soin chez un médecin (LMDE - SMERRA 2012)

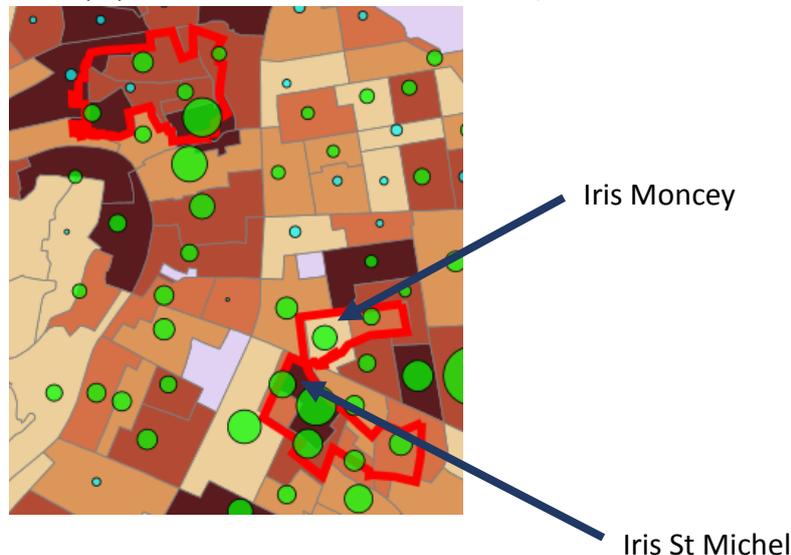
En 2012 :

- Le taux de consommation pour l'ensemble des étudiants (de la base géocodée) s'établissait à 56% : Sur 100 étudiants, 56 ont consommé un soin au cours de l'année 2012
- En comparaison le taux moyen de consommation d'au moins un soin chez un médecin généraliste à Lyon était de 67%⁴.

La population étudiante bénéficie, *en règle générale*, d'un meilleur état de santé, cependant nous observons un marquage territorial fort avec des disparités importantes entre Iris limitrophes laissant supposer des logiques complexes de recours au soin.

⁴ Régime général – Source CPAM-Traitement ARS 2012 – Population totale

- Dans les quartiers anciens, l'essentiel des étudiants vivent seuls ou en colocation, il y a sur Moncey Voltaire Guillotière et les Pentes, un recours aux soins très hétérogène entre les différents Iris (exemple : faible sur l'Iris Moncey, fort sur l'Iris Saint Michel, avec d'importantes populations étudiantes sur ce secteur)



- Au vu des éléments soulignés par les groupes de travail, l'hétérogénéité observée sur le 3^{ème} arrondissement pourrait s'expliquer par le taux important d'étudiants actifs sur certains Iris (et donc affiliés au Régime Général).
- Sur les secteurs du Vergoin ou d'une partie seulement de la Duchère, le recours comparativement élevé doit être modéré compte tenu du faible nombre d'étudiants⁵. Sur ces secteurs, les étudiants vivent majoritairement au sein de leur famille, ce qui peut impacter leur relation au soin (rôle du médecin de famille ?).

A noter quant à l'état de santé global des étudiants : La 4^{ème} Enquête Nationale sur la Santé des Etudiants menée par la LMDE (Voir : http://www.lmde.com/fileadmin/pdf/presse/communiqués_2015/cp_ense4_01072015.pdf) indique que **plus d'un étudiant sur trois renonce à des soins**, confirmant ainsi les analyses de l'Observatoire National de la Vie Etudiante (OVE). L'état de santé des étudiants, bien que globalement favorable, recouvre donc des situations très hétérogènes.

Santé et vieillissement : les soins de suite et de réadaptation et la médecine gériatrique

Remarque relative aux données d'hospitalisation en court séjour et de soins de suite et de réadaptation des HCL :

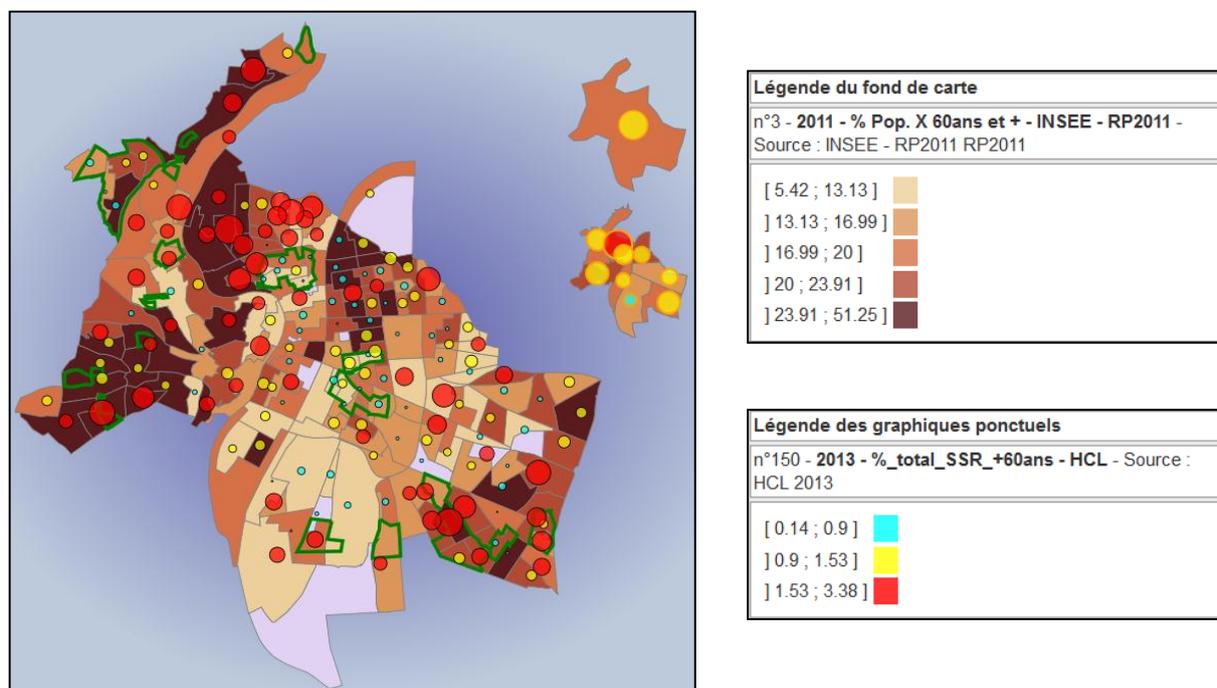
Les données HCL ne représentent pas de façon exhaustive le recours au secteur hospitalier par les lyonnais.

Ne sont pas présents dans les cartes le recours aux hôpitaux ou cliniques privés, entre autres le Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc, les Cliniques du Tonkin, de la Sauvegarde, du Val d'Ouest, l'Hôpital privé Jean Mermoz.

⁵ 36 personnes couvertes par une mutuelle étudiante sur l'Iris Montessuy-Le Vergoin : voir la carte interactive

De ce fait, sur l'ensemble des indicateurs tirés des données HCL, les taux comparativement faibles de recours ne sont pas interprétables, le recours peut en effet se faire auprès du secteur privé. Les taux comparativement élevés sont en revanche significatifs.

Note : la population de référence sur cet indicateur est la population des 60 ans et plus (Insee RP 2011).



Carte 5 : Part des 60 ans et plus dans la population (Insee 2011) et taux d'hospitalisation en Soins de Suite et Réadaptation pour les patients de 60 ans et plus (HCL 2013)

Auparavant désigné sous le nom de « *moyens séjours* », les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) ont pour mission de réduire les conséquences et déficiences fonctionnelles, physiques, cognitives, ou psychologiques des déficiences dues à la maladie ou à une opération.

Sur la carte, on constate une répartition des taux d'hospitalisation en SSR en adéquation avec les structures démographiques des différents quartiers de Lyon (fond foncé et rond rouge par exemple) : **plus la part des plus de 60 ans dans la population est élevée, plus le taux de SSR est important**, ce qui correspond à l'impact du vieillissement de la population :

Cependant des configurations spécifiques peuvent être soulignées :

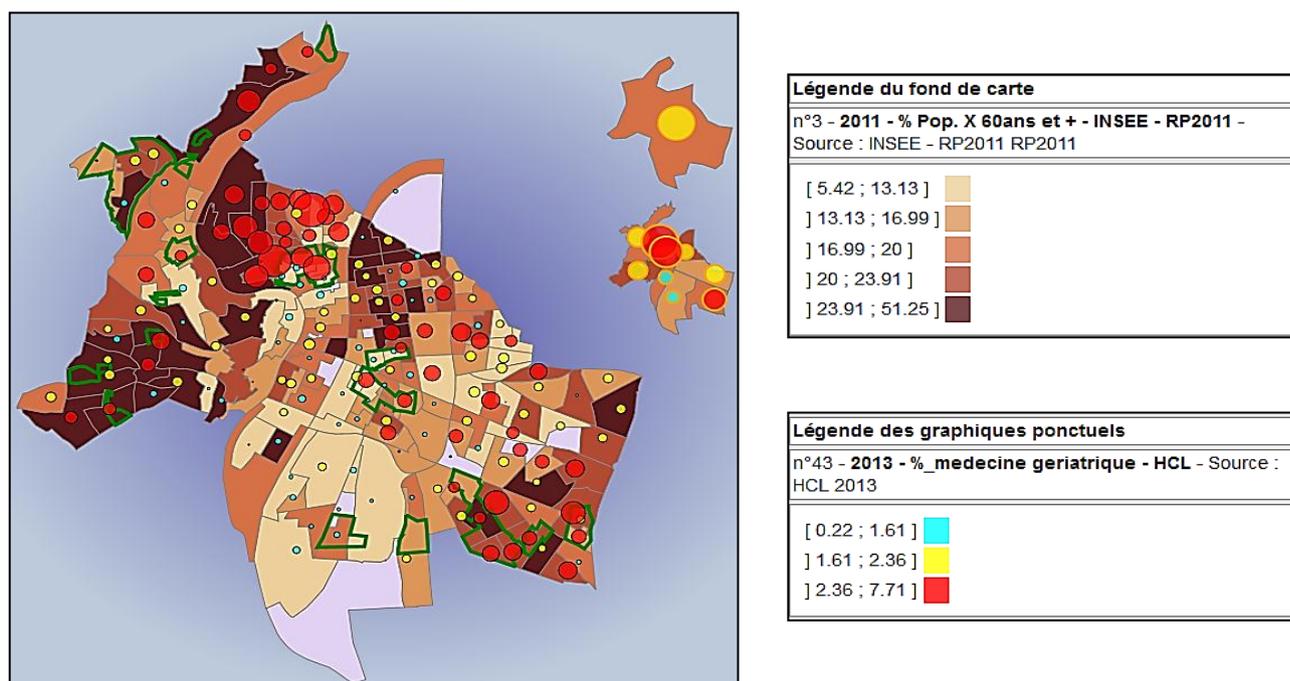
- Les quartiers des 5^{ème} et 9^{ème} arrondissements qui présentent une part élevée de population de plus de 60 ans, présentent également de forts taux d'hospitalisations en SSR (à noter la présence de deux hôpitaux gériatriques⁶). La proximité des structures hospitalières apparaît déterminante.
- Les quartiers populaires du 8^{ème} arrondissement présentent des taux comparativement très élevés d'hospitalisation en SSR malgré une structure démographique plus jeune (sur la carte relative aux SSR : <http://vlko.org/sc1/sh.html?rw=39>, cliquez sur un quartier pour afficher le graphique de sa structure démographique) que celle des autres arrondissements. Les groupes de travail ont de nouveau évoqué sur ce point l'incidence des parcours professionnels sur l'état de santé : ces quartiers sont historiquement des quartiers ouvriers,

⁶ Voir p.36 – Carte des hôpitaux à Lyon

à secteurs d'activité exposés (produits chimiques, poussières, pénibilité), avec une incidence forte sur l'état de santé. Ce point se retrouve également en analysant les indicateurs selon le sexe (les hommes sont particulièrement concernés).

- Le cas atypique du 6^{ème} arrondissement : malgré une population vieillissante et un hôpital gériatrique public, le recours ressort très peu, exception faite d'IRIS particuliers (ex : **Puvis de Chavannes, sur lequel est situé un important établissement d'accueil de personnes âgées**).
- Le 4^{ème} arrondissement présente des taux très élevés en regard de sa proportion d'habitants de plus de 60 ans. La population semble profiter, à l'instar de celle du 5^{ème}, de la proximité de l'hôpital gériatrique, ici **l'hôpital Dr. Frédéric Dugoujon (HCL)**.

Note : la population de référence observée sur cet indicateur est la population des 60 ans et plus (Insee RP 2011).



Carte 6 : Nombre de courts séjours par habitant en médecine gériatrique (HCL 2013) et part des 60 ans et plus dans la population totale (Insee 2011)

La géographie du nombre de séjours par habitant en médecine gériatrique (en rond sur la carte) diffère peu de celle des séjours en SSR. En 2013, à Lyon, **le nombre de séjours par habitant (de plus de 60 ans) en médecine gériatrique est de 2,31%**.

Le nombre de séjours par habitants en médecine gériatrique est le nombre de courts séjours (service d'entrée en hospitalisation : gériatrie) rapporté à la population de plus de 60 ans. Soit 2,31 en 2013. Une personne peut avoir fait plusieurs séjours.

A noter toutefois :

- La mise en exergue des **quartiers anciens** en CUCS : les Pentes de la Croix-Rousse et le quartier de la Guillotière, qui présentent une configuration de **nombre de courts séjours par habitant en médecine gériatrique** comparativement **élevé**, et une part des personnes de 60 ans et plus comparativement **faible** au sein du territoire lyonnais : *ronds rouges importants sur fonds clairs*

- La proximité des hôpitaux gériatriques, sur les 1^{er} et 4^{ème} arrondissements, semble être un facteur important (taux comparativement élevés : ronds rouges), comme pour l'indicateur SSR
- Des **taux** comparativement **élevés** sur une partie importante du **8^{ème} arrondissement**, en particulier sur la partie du 8^{ème} arrondissement classé en quartier prioritaire, que l'on retrouve sur la majeure partie des données HCL.

En définitive les principaux constats sont :

- Des distributions très inégales du taux d'hospitalisation en gériatrie et du taux d'hospitalisation en SSR qui semblent s'organiser autour de deux portions du territoire (le Sud-Est et le Nord de la Presqu'île).
- En regard de leur part respective dans la population, les **habitants âgés du 8^{ème} arrondissement** semblent souffrir d'un **état de santé plus dégradé** que les habitants du 4^{ème} arrondissement.
- Des **quartiers anciens** présentant un **recours comparativement important** pour une structure de population plus jeunes, **configuration atypique sur ces quartiers**, dont on a relevé, depuis 2011, dans les travaux de l'Observatoire, la spécificité de **sous-mobilisation** du recours aux soins (médecine générale et spécialisée), voire de non recours.

Au terme des échanges, deux hypothèses ont pu être avancées pour rendre compte de cette distribution :

- Les hospitalisations en médecine gériatrique dans les établissements HCL apparaissent comme fortement liées à la proximité des hôpitaux.
- Le recours au secteur public en gériatrie est majoritaire sur les quartiers populaires, sur les quartiers à forte mixité, ou très spécifiques comme le 4^{ème} arrondissement. En revanche les habitants d'autres quartiers (comme le 6^{ème} arrondissement) semblent privilégier le secteur privé.

L'accidentologie au travail : surreprésentation des hommes, poids des conditions et secteurs de travail et configurations selon l'âge

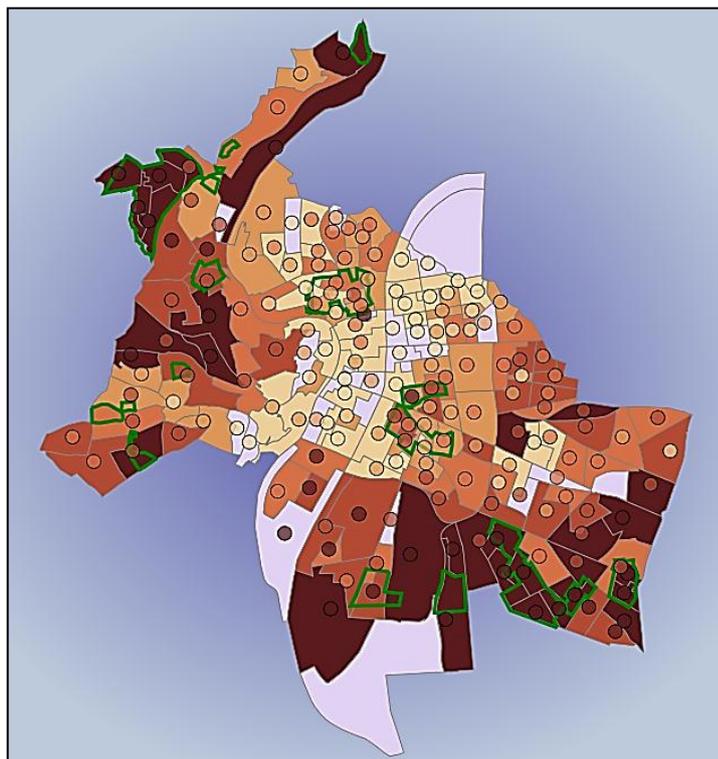
Convergence entre emplois ouvriers ou intérimaires et accidentologie au travail, mettant en exergue les quartiers prioritaires

Note : la population de référence observée sur cet indicateur est la population assurée⁷ du régime général (CPAM – Traitement ARS 2012).

Pour rappel de l'édition 2013 :

- On note une **coprésence** entre **l'accidentologie au travail** et les **populations intérimaires et ouvrières** (taux d'indemnisation journalière pour accident du travail et part de la population active en emploi de CSP ouvrière ou en intérim).
- Les **quartiers CUCS** sont particulièrement **touchés**, les quartiers anciens dans une moindre mesure.

⁷ Seuls les assurés sont susceptibles d'être en arrêt de travail

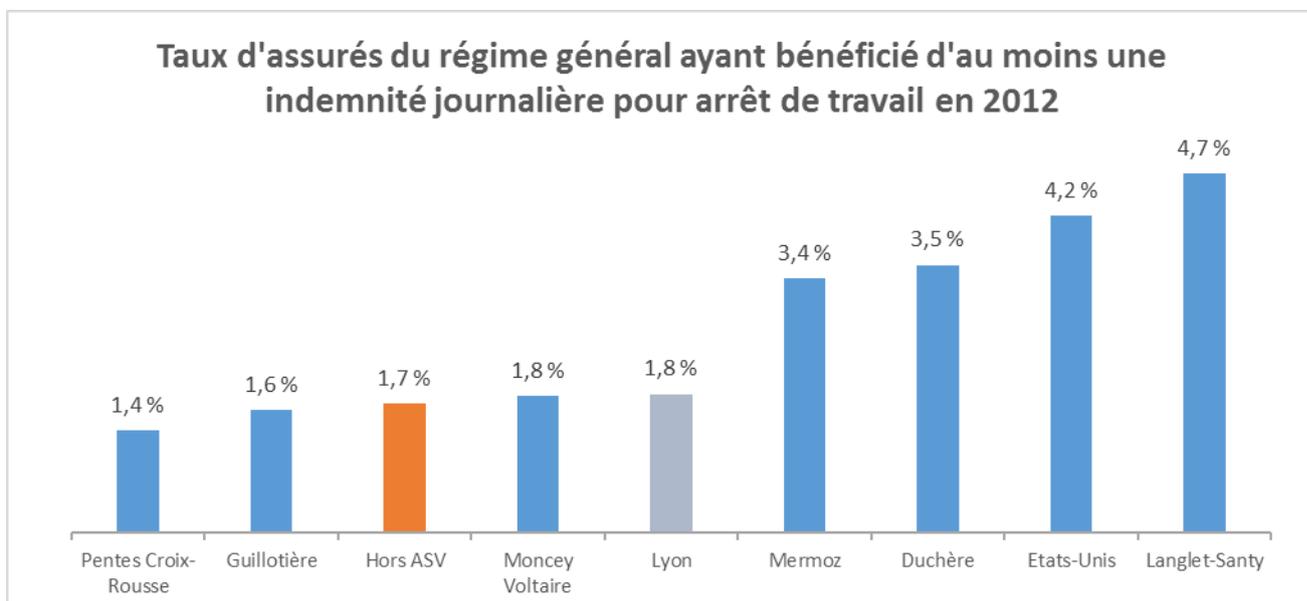


Légende de la couleur de fond	
n°53 - 2012 - % IJ AT (pop assurée) - CPAM Trait. ARS (Source : CPAM - ARS 2012)	
[0.69 ; 1.21]	Lightest yellow
] 1.21 ; 1.59]	Light yellow
] 1.59 ; 2]	Yellow-orange
] 2 ; 2.75]	Orange
] 2.75 ; 6.16]	Darkest orange

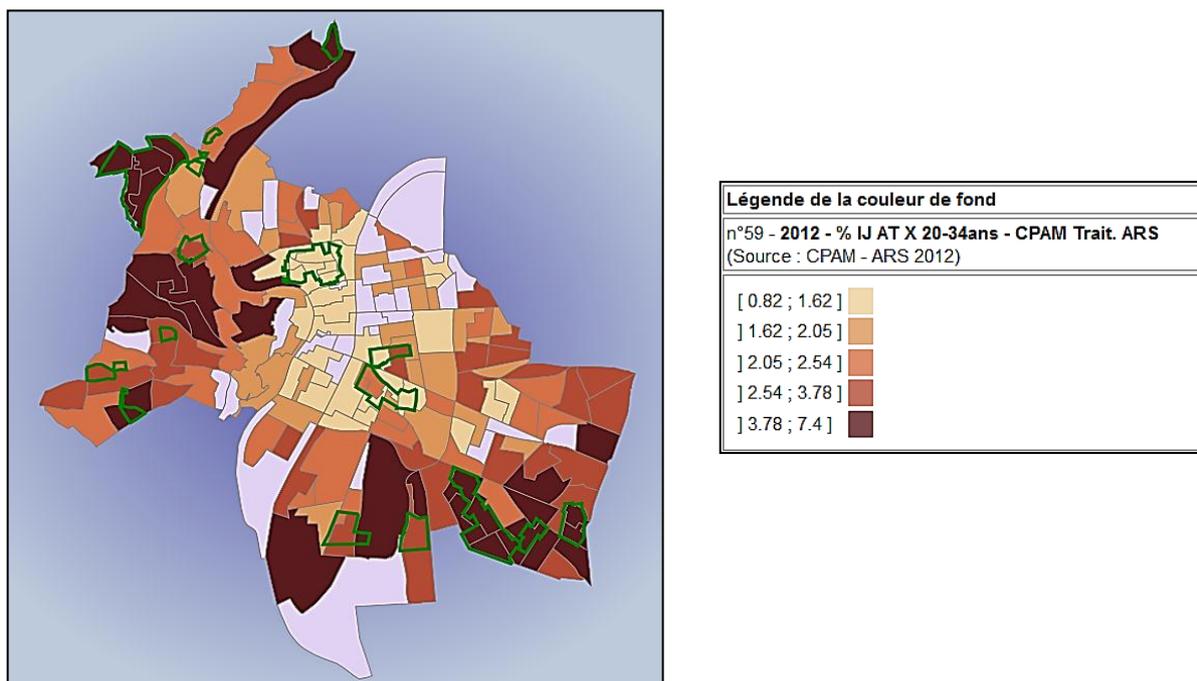
Légende des cercles	
n°98 - 2010 - % Ouvriers - Pop ref : Population de 15 ans ou plus (comp- RP2010) (Source : INSEE RP 2010)	
[0.83 ; 4.05]	Lightest yellow
] 4.05 ; 5.59]	Light yellow
] 5.59 ; 7.97]	Yellow-orange
] 7.97 ; 11.03]	Orange
] 11.03 ; 23.92]	Darkest orange

Carte 7 : Coprésence du taux de bénéficiaires d'au moins une indemnité journalière pour accident du travail en 2012 (CPAM - Traitement ARS 2012) et de la part d'ouvriers dans la population active des plus de 15 ans (INSEE 2010)

Graphique 1 : Taux d'assurés du régime général ayant bénéficié d'au moins une indemnité journalière pour arrêt de travail en 2012 (CPAM - Traitement ARS 2012) par Atelier Santé Ville (ASV)



Accidentologie au travail selon l'âge



Carte 8 : Taux d'indemnités journalières pour accident du travail pour les assurés du régime général âgés de 20 à 34 ans
(CPAM Traitement ARS 2012)

En 2012 :

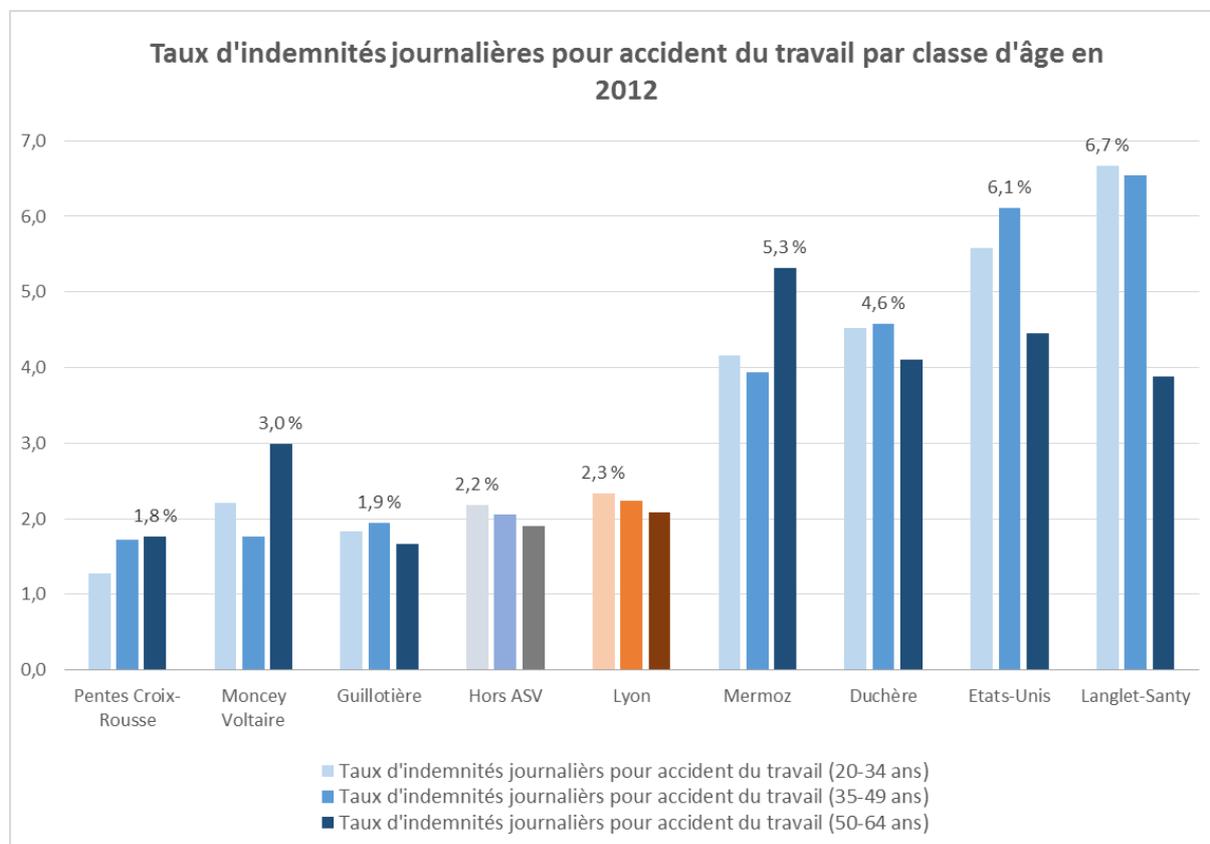
- Le taux de bénéficiaires d'au moins une indemnisation pour accident du travail et âgés de 20 à 34 ans est de 2,3%, à Lyon légèrement supérieur aux taux d'indemnisation des bénéficiaires âgés de 35 à 49 ans et de 50 à 64 ans (respectivement 2,2 et 2,1 %).
Clé de lecture : Sur 100 lyonnais, affiliés au régime général, en emploi, âgés de 20 à 34 ans, 2,3 ont bénéficié en 2012 d'au moins une journée d'indemnisation pour accident du travail.
- On note que les quartiers anciens affichent systématiquement des taux situés dans le 1^{er} quantile (les 20% des Iris de Lyon les plus bas) pour cette tranche d'âge des 30-34 ans
- A l'inverse, les quartiers prioritaires du 8^{ème} arrondissement, les iris frontaliers 5^{ème}/9^{ème}, de la Duchère et du Vergoin, sont dans le quantile le plus élevé.
- NB : sur le 7^{ème} les deux iris ressortant en marron foncé ont une faible densité de population.



Légende de la couleur de fond	
n°63 - 2012 - % IJ AT X 50-64ans - CPAM Trait. ARS (Source : CPAM - ARS 2012)	
[0.28 ; 1.11]	
] 1.11 ; 1.78]	
] 1.78 ; 2.37]	
] 2.37 ; 3.27]	
] 3.27 ; 7.96]	

Carte 9 : Taux d'indemnisation d'au moins une journée pour accidents du travail pour les assurés du régime général âgés de 50 à 64 ans (CPAM Traitement ARS 2012)

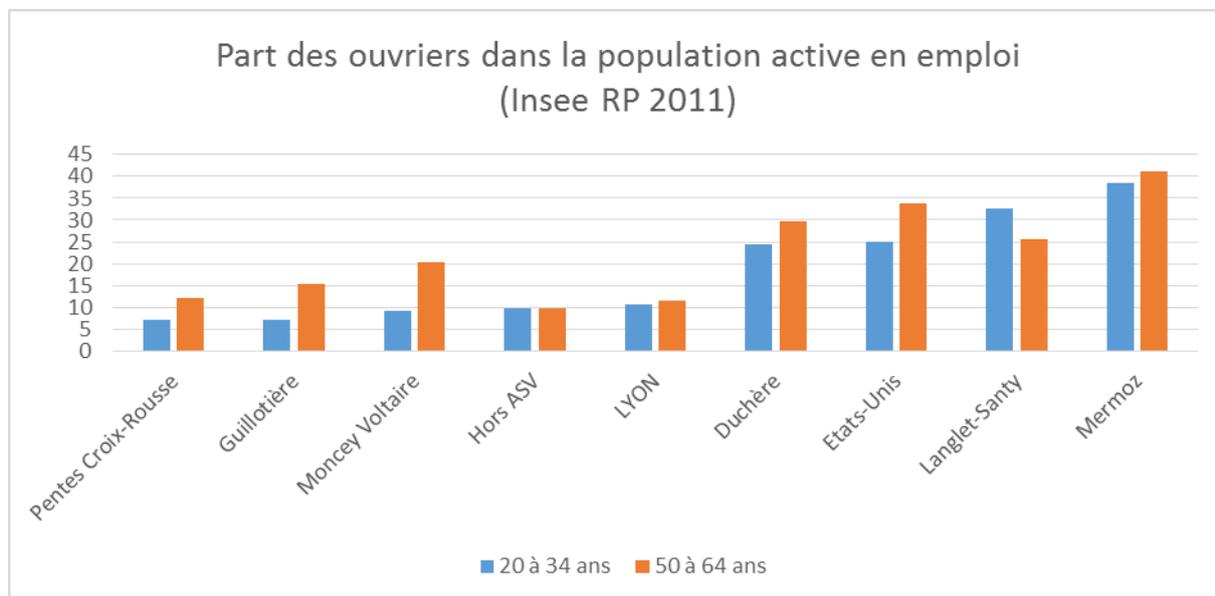
Graphique 2 : Taux d'assurés du régime général ayant bénéficié d'au moins une indemnité journalière (IJ) pour arrêt de travail en 2012 (CPAM - Traitement ARS 2012) par Atelier Santé Ville (ASV) et selon la classe d'âge



A Lyon, la population des **20-34 ans** présente un **taux d'indemnisation journalière pour accident du travail supérieur à ceux des 35-49 ans et 50-64 ans**. Cependant les quartiers de **Mermoz** et de **Moncey Voltaire** connaissent une configuration particulière : les accidents au travail concernent **majoritairement les 50-64 ans**.

- La proportion de population ouvrière (parmi les actifs en emploi) sur l'ASV **Mermoz** est la plus élevée de Lyon avec **23% des plus de 15 ans** (en comparaison **le taux pour Lyon est de 7,5%**).
- Les membres de l'Observatoire ont souligné la **forte précarité des actifs âgés et leur état de santé dégradé⁸** assortis **d'un effet d'éloignement des jeunes de l'emploi** (ces mêmes territoires se distinguent par des taux de chômage des jeunes supérieurs à la moyenne).

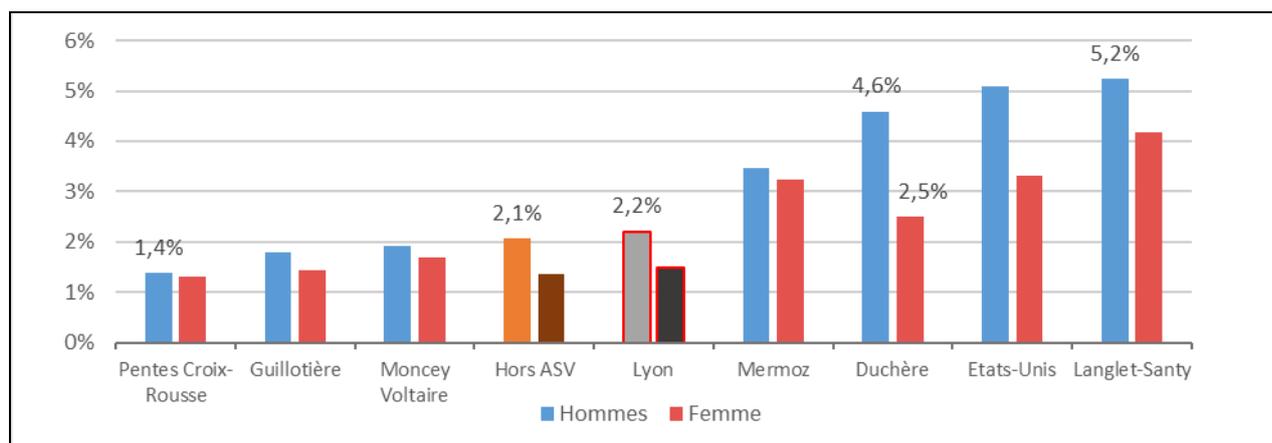
Graphique 3 : Part des ouvriers parmi les personnes en emploi (Insee RP 2011) par Atelier Santé Ville (ASV) et selon la classe d'âge



La proportion très élevée d'ouvriers parmi les actifs de 50 à 64 ans peut expliquer les taux d'accidentologie observés sur les **ASV Mermoz et Moncey Voltaire**.

⁸ L'approche par d'autres indicateurs, comme l'asthme, fait peu ou prou ressortir les mêmes populations, sur les mêmes territoires : une population à parcours professionnel ouvrier soumis aux expositions professionnelles et à des conditions de travail difficiles.

Graphique 4 : Taux de bénéficiaires d'au moins une indemnité journalière pour accident du travail (CPAM-Trait.ARS 2012) par Atelier Santé Ville (ASV)



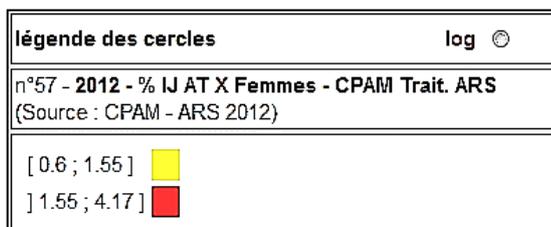
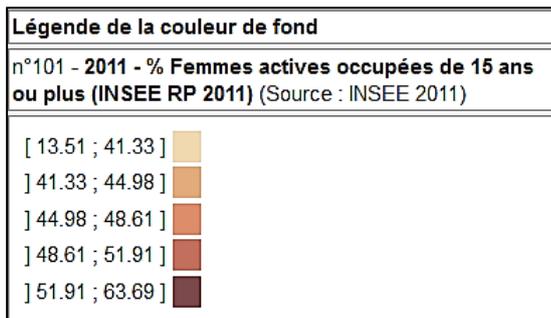
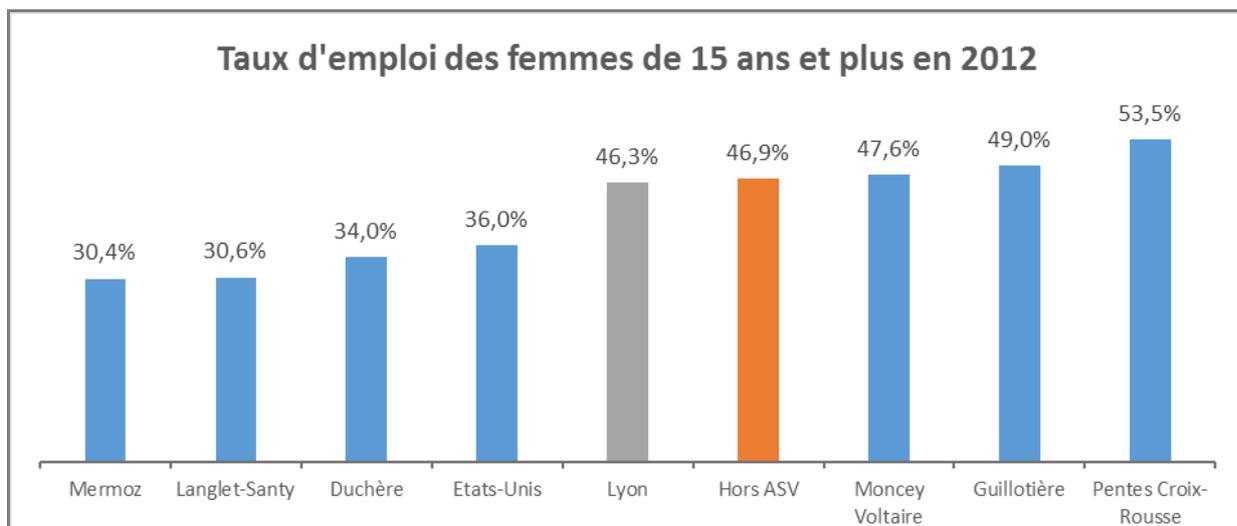
L'analyse détaillée par sexe confirme les hypothèses des groupes de travail :

- Une nette surreprésentation des hommes parmi les assurés indemnisés (3 164 individus soit **2,2% des assurés du régime général en 2012**).
- Des disparités territoriales similaires parmi la population féminine, **le taux d'assurées indemnisées au moins une fois pour accident du travail est de 1,5%** (2 272 individus).
- Les quartiers anciens connaissent une moindre proportion d'indemnisés au titre d'un accident du travail. Les travaux de 2013 avaient mis en exergue une typologie de l'emploi spécifique à ces quartiers⁹. Ce constat est toutefois à modérer : si les quartiers anciens ne ressortent pas de façon aussi forte que les autres territoires prioritaires, d'une part, en zoomant, ces territoires ressortent de façon significative et d'autre part, comme vu en 2013, leur typologie très différente de secteurs d'emploi s'assortit généralement de taux d'AT faibles. Le poids des conditions de travail précaires sur ces quartiers, notamment les Pentes, constitue un facteur explicatif important. Enfin, cela alimente le constat de situations hétérogènes sur ces quartiers, mais également de la présence de fortes inégalités de situation de ces territoires, à très forte densité.

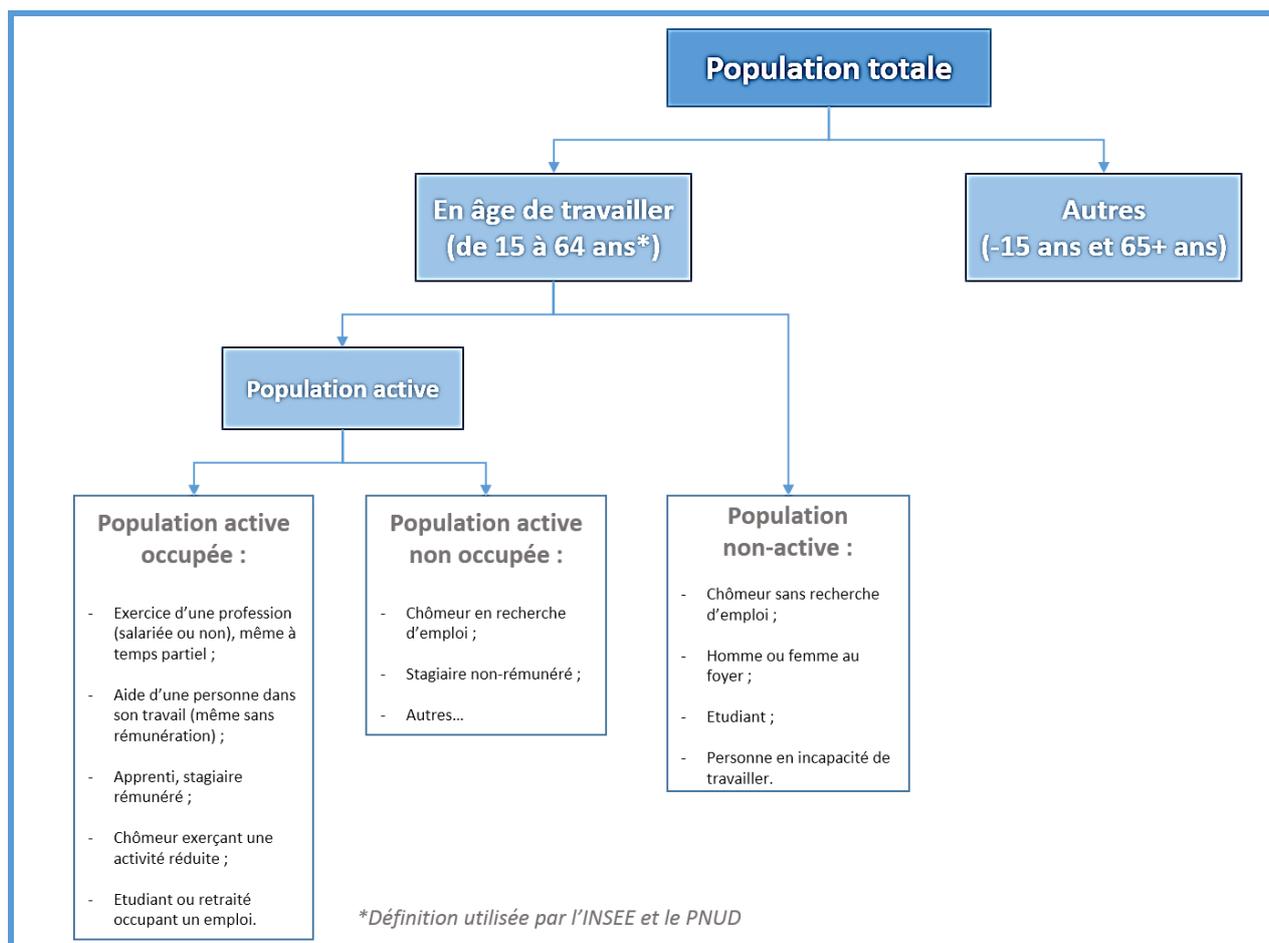
On peut noter que les **quartiers en CUCS** (à l'exception des quartiers anciens) connaissent les plus **bas taux d'emploi des femmes** mais affichent de **forts taux d'indemnisation** (en particulier sur les quartiers Mermoz, des Etats-Unis et de la Duchère).

⁹ Rapport de l'Observatoire de la santé des Lyonnais 2013 : ces quartiers se caractérisent par un fort taux d'emplois dans le secteur tertiaire, des associations et des institutions. Les statuts contractuels sont en revanche plus précaires (part élevée de CDD et d'intérimaires).

Graphique 5 : Taux d'emploi des femmes en 2011 par Atelier Santé Ville (ASV) (part des femmes en emploi parmi les femmes âgées de 15 ans ou plus non scolarisées)



Carte 10 : Coprésence inverse du taux d'emploi des femmes de plus de 15 ans (Insee RP 2011) et du taux d'Indemnisation Journalière pour Accident du Travail dans la population active féminine (CPAM Traitement ARS 2012)



Santé des femmes, le taux d'IVG, un indicateur à suivre dans la durée

Note :

- La population observée sur cet indicateur est la population des femmes de 15 à 44 ans (Insee 2011).
- Les Hospices Civils de Lyon effectuent la majorité des IVG à Lyon et disposent d'une vingtaine de conventions avec des cabinets de médecine libérale.
- Cet indicateur ne prend pas en compte les IVG médicamenteuses réalisées dans des cabinets de médecins libéraux. Ces dernières sont soumises au secret professionnel et ne peuvent faire l'objet d'un géocodage, toutefois il est possible de les estimer à environ 400 à Lyon (les HCL pratiquant 80% des IVG lyonnaises)

Les effectifs concernés étant très faibles, les éléments ci-après ne constituent qu'une photo sur une année qu'il conviendrait de suivre et consolider dans le temps.



Légende du fond de carte	
n°49 - 2013 - % interruption volontaire de grossesse - HCL - Source : HCL 2013	
[0.13 ; 0.86]	Beige
] 0.86 ; 1.14]	Orange clair
] 1.14 ; 1.45]	Orange
] 1.45 ; 1.81]	Orange foncé
] 1.81 ; 4]	Brun foncé

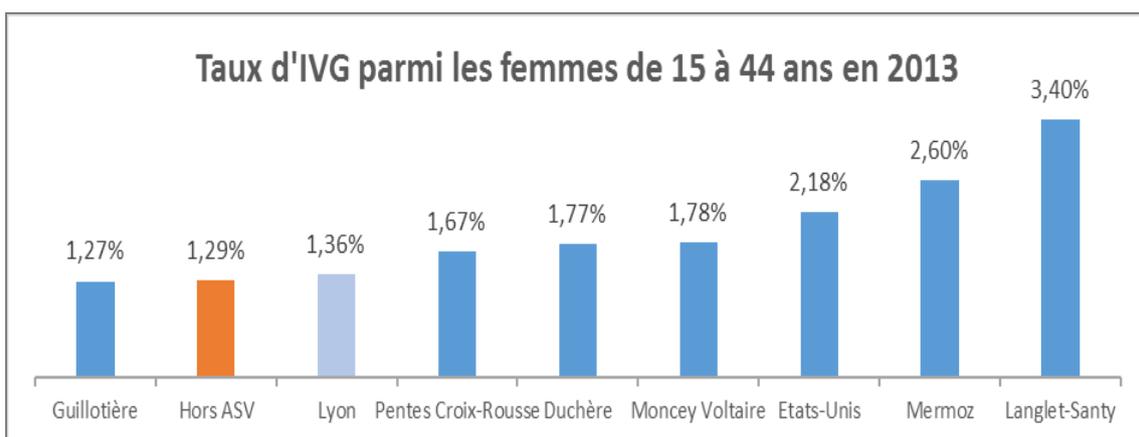
Légende des graphiques ponctuels	
n°48 - 2013 - Nb interruption volontaire de grossesse - HCL - Source : HCL 2013	
[1 ; 9]	Cyan
] 9 ; 33]	Vert

Carte 11 : Ratio (%) d'IVG pratiquées en milieu hospitalier (HCL 2013) par la population des femmes de 15 à 44 ans (Insee 2011)

En 2013 :

- 1 711 interruptions volontaires de grossesses ont été pratiquées par les HCL.
- Les taux les plus élevés à l'Iris atteignent les 4% à *La Gravière* (9ème) et *Trinité Mermoz*, mais pour moins de 15 actes sur chacun de ces iris.
- **Pour Lyon le taux est de 1,36%**, soit légèrement inférieur à la moyenne nationale qui est de 1,4% (*INED, 2012*), cependant calculée sur une population de référence plus large (les femmes de 15 à 49 ans).

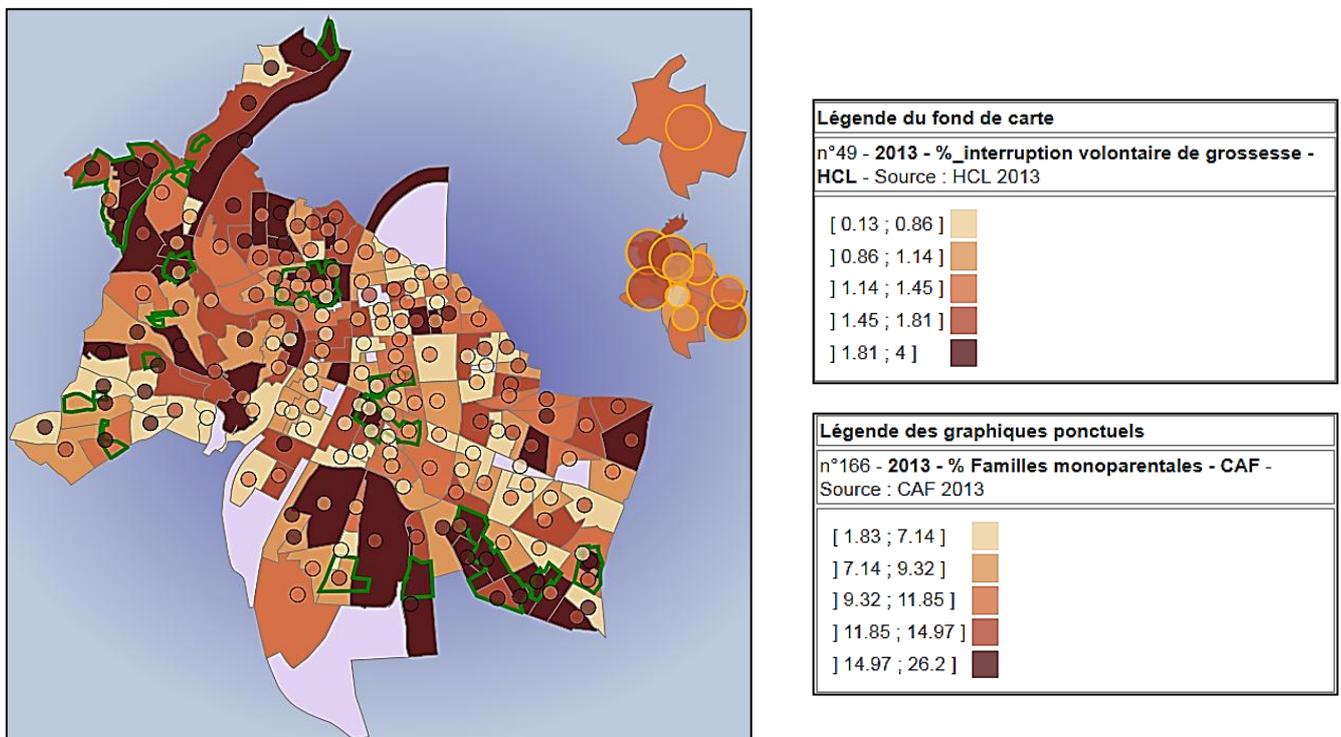
Graphique 6 : Taux d'IVG parmi les femmes âgées de 15 à 44 ans en 2013 (HCL-2013) par Atelier Santé Ville (ASV)



Bien que les données nécessitent une consolidation sur plusieurs années en raison des faibles effectifs qui sont soumis aux évolutions conjoncturelles, nous avons pu constater que :

- **Les taux d'IVG sur les territoires prioritaires sont systématiquement supérieurs à la moyenne lyonnaise, sauf dans le cas de l'ASV Guillotière.**

- **Soulignons l'hétérogénéité des Iris du dernier quantile (marron foncé) :** y sont également présents des Iris caractérisés par de la bi-activité, des revenus comparativement supérieurs, des CSP et niveaux de diplôme également comparativement plus élevés (ex. : 4^{ème} arrondissement, 6^{ème} arrondissement).
- Les analyses par coprésence ont permis aux groupes d'émettre l'hypothèse d'une coprésence entre les taux d'IVG et les taux de familles nombreuses et de familles monoparentales sur certains territoires (exemple dans la carte ci-après : Iris présentant un fond foncé et un rond foncé). Toutefois, ce constat a été immédiatement modéré : les groupes ont fortement souligné la complexité du recours à l'IVG et la multiplicité des situations des femmes concernées. Ont été cités le poids du modèle de la famille à deux enfants, de la bi-activité, et très fortement des problèmes de contraception dans l'ensemble de ses modalités (recours, accès à la pilule du lendemain, défaillance de la contraception, ...).
- Si des enjeux se posent en termes de prévention et de santé publique, un échange a également eu lieu sur les conséquences de cette intervention médicale, qui peut être source de traumatisme.



Carte 12 : Coprésence du taux d'IVG parmi la population des femmes âgées de 15 à 44 ans (HCL - 2013 et Insee RP 2011) et du taux de familles monoparentales (CAF - 2013)

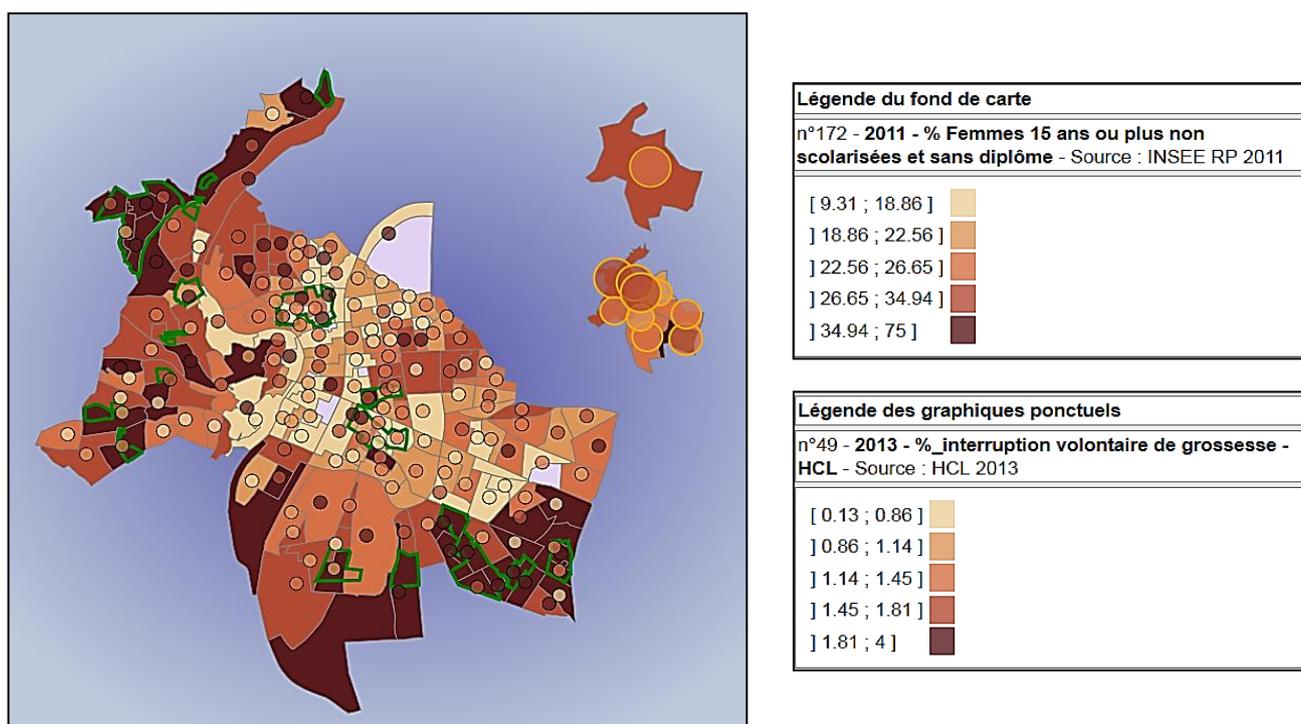
- La configuration démographique du 4^{ème} arrondissement et les taux d'IVG laissent aussi entendre une possible coprésence entre taux de ménages biactifs et taux d'IVG.

Il est important de préciser qu'aucune étude scientifique n'a pour l'instant démontré une corrélation entre pauvreté et interruptions volontaires de grossesse bien que certains facteurs de précarités semblent jouer.

Les Hospices Civils de Lyon ont administré un questionnaire aux femmes venues effectuer une IVG dans leurs hôpitaux. Les premiers éléments semblent montrer que la majorité des IVG pratiquées concernent des femmes de plus de 30 ans disposant déjà d'un moyen de contraception. Défaillances de contraception mais aussi accidents de la vie (séparation, perte d'emploi, ...) sont principalement mentionnés par les femmes.

Toutefois les éléments apportés par le Planning Familial indiquent à l'échelle nationale une majorité d'oublis ou de mauvaises contraceptions sur les 200 000 avortements pratiqués en France chaque année. Ces grossesses non désirées, ou accidentelles, constituent celles occasionnant le plus de dommages psychologiques. Se pose alors la question des **ruptures sociales** et des **risques pour la santé mentale engendrés**.

La carte des IVG laisse entrevoir une troisième configuration avec de forts taux sur les périmètres CUCS des 7^{ème}, 8^{ème} et 9^{ème} arrondissements. Une partie de ces IVG peut s'expliquer par des parcours de vie difficiles et accidentés (précarité de l'emploi par exemple). La seconde hypothèse des groupes de travail pointe un manque d'information, d'éducation et de prévention des jeunes filles sur les quartiers prioritaires où l'on peut observer des taux très élevés. Ce postulat est à relativiser toutefois car, statistiquement, les volumes sont faibles (53 IVG sur l'ASV Etats-Unis en 2013).



Carte 13 : Coprésence du taux de femmes de 15 ans ou plus, non scolarisées et sans aucun diplôme (infra DNB) (Insee RP 2011) et du taux d'IVG parmi la population féminine de 15 à 44 ans (HCL - 2013)

La DREES, dans son dernier rapport sur les IVG mentionne qu'une légère tendance à la hausse se dessine globalement sur l'année 2013, après deux années de baisse dans un contexte marqué par le débat concernant les moyens de contraception ayant eu lieu un an avant, la gratuité des IVG depuis le 31 mars 2013 et l'augmentation la même année de la rémunération des établissements hospitaliers qui pratiquent une IVG¹⁰. Le scandale des pilules de 3^{ème} et 4^{ème} générations pourrait également avoir eu un impact sur les chiffres de 2013.

Il paraît pertinent d'approfondir ce sujet autour des axes suivants :

- **L'efficacité des campagnes de prévention dans les collèges et lycées**
- **Quelles incidences sociales pour ces femmes ?**
- **Quelles incidences psychologiques par la suite ces IVG peuvent-elle provoquer ?**

¹⁰ Publication n° 0924, DREES, juillet 2015 : [Les interruptions volontaires de grossesse en 2013](http://www.drees.sante.gouv.fr). www.drees.sante.gouv.fr

CERTAINS TERRITOIRES CUMULENT INDICATEURS DE « RISQUE » EN MATIERE DE SANTE ET INDICATEURS D'UN ETAT DE SANTE DEGRADE.

Les cartes ci-après sont disponibles en version interactive (via Firefox ou Chrome) : <http://vlko.org/sc1/sh.html?rw=48>

Affections longue durée (ALD), prescription d'antidiabétiques et d'insuline : des indicateurs qui se déclinent différemment selon le territoire, le sexe et l'âge

Les affections longue durée (ALD)

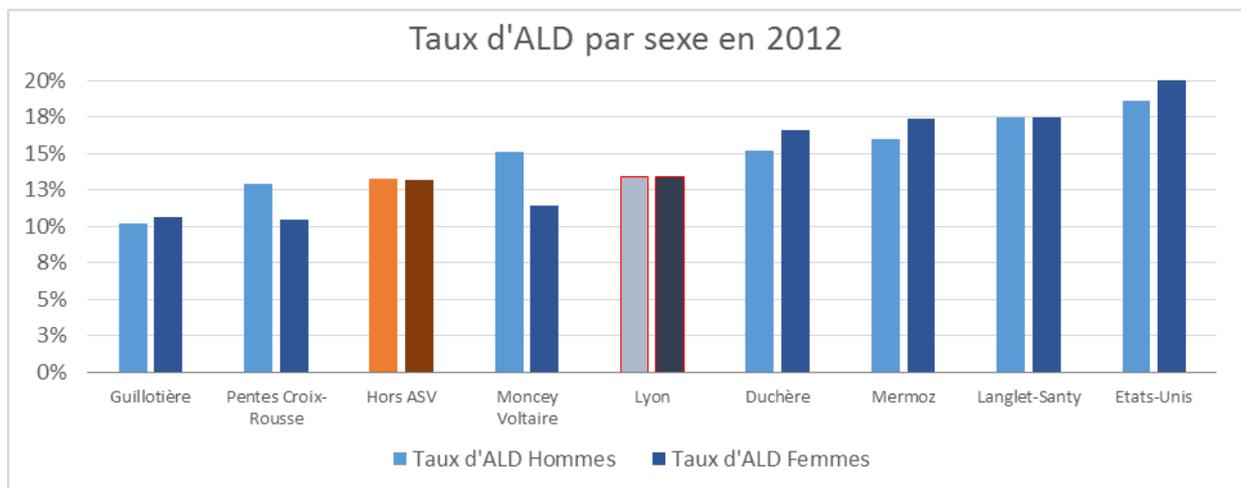


n°13 - 2012 - % ALD - CPAM Trait. ARS (Source : CPAM - ARS 2012)	
[7.56 ; 10.75]	
] 10.75 ; 11.83]	
] 11.83 ; 13.57]	
] 13.57 ; 15.9]	
] 15.9 ; 37.16]	

Les rapports [2011](#), [2012](#) et [2013](#) ont permis de constater la coprésence spatiale entre forts taux d'ALD parmi les bénéficiaires du régime général et quartiers prioritaires (sauf les quartiers anciens).

Carte 14 : Taux de bénéficiaires du régime général titulaires d'une ALD (CPAM Traitement ARS 2012)

Graphique 7 : Taux d'ALD selon le sexe 2012 (CPAM traitement ARS) par Atelier Santé Ville (ASV)



Les travaux de cette année montrent :

- A l'échelle de Lyon, les **taux d'ALD par sexe** sont **identiques** avec 13,4% des hommes bénéficiaires d'une ALD (soit 23 998 individus), et 13,4% des lyonnaises (soit 25 982 femmes).
Clé de lecture : sur 100 lyonnais couverts par le régime général, 13,4 bénéficient d'une Affection Longue Durée
- On observe une **légère surreprésentation des femmes** parmi la population détentrice d'une ALD sur **les quartiers prioritaires** (en accord avec la structure démographique et la répartition Femmes/Hommes dans la population lyonnaise).
- A noter la situation inverse sur les quartiers anciens des **Pentes de la Croix-Rousse** et de **Moncey Voltaire** (où les hommes représentent 51% de la population quand ils ne représentent que 46,7% de la population totale lyonnaise) avec une part **plus importante d'hommes** que de femmes **bénéficiaires d'une ALD**. Seul l'ASV **Mermoz** présente une situation spécifique avec une part d'**hommes majoritaire** parmi la population **mais un taux de femmes en ALD de 17,4%**.



Légende de la couleur de fond	
n°17 - 2012 - % ALD X 20-34ans - CPAM Trait. ARS (Source : CPAM - ARS 2012)	
[0.93 ; 2.79]	
] 2.79 ; 3.28]	
] 3.28 ; 3.8]	
] 3.8 ; 4.5]	
] 4.5 ; 17.53]	

Carte 15 : Taux de bénéficiaires de 20 à 34 ans titulaires d'une ALD
(CPAM Traitement ARS 2012)

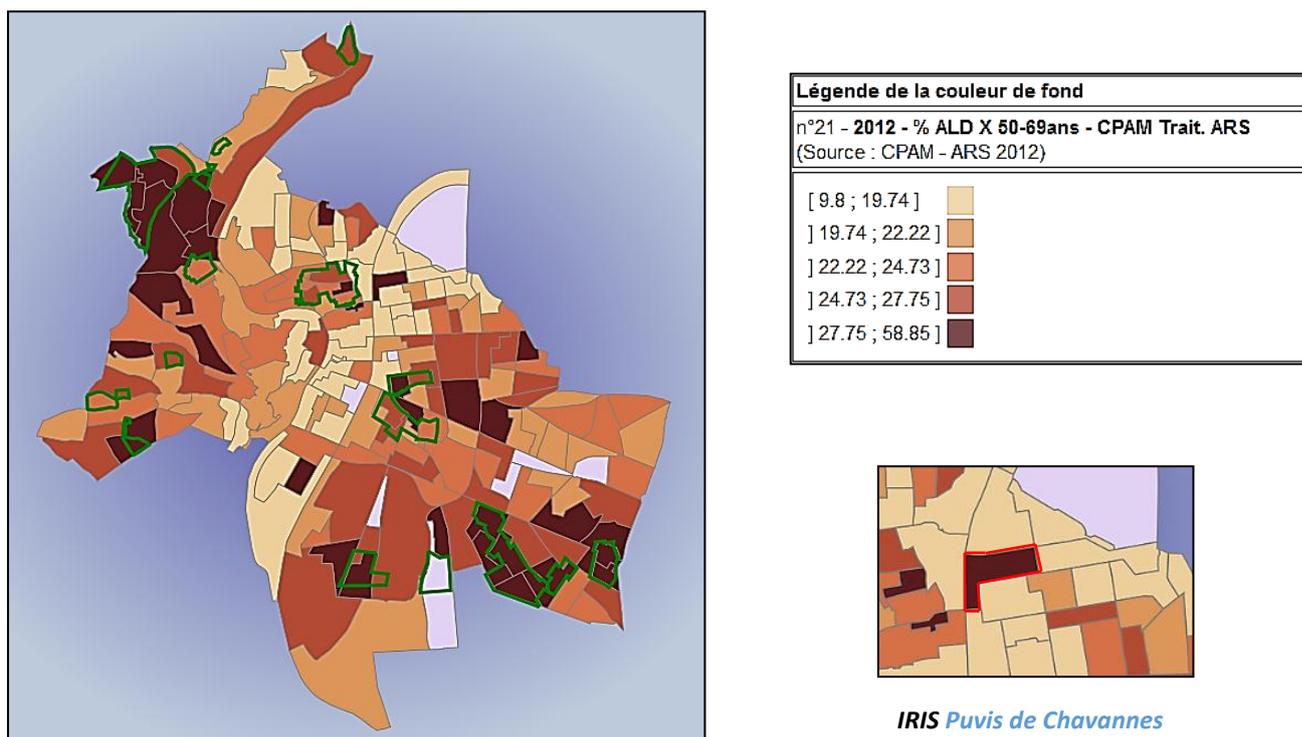


Légende de la couleur de fond	
n°19 - 2012 - % ALD X 35-49ans - CPAM Trait. ARS (Source : CPAM - ARS 2012)	
[4.46 ; 6.96]	
] 6.96 ; 8.03]	
] 8.03 ; 9.18]	
] 9.18 ; 10.47]	
] 10.47 ; 40.49]	

Carte 16 : Taux de bénéficiaires de 35 à 49 ans titulaires d'une ALD
(CPAM Traitement ARS 2012)

Note : la carte du taux d'ALD sur la tranche des 20 à 34 ans montre des effectifs faibles en regard de la tranche des 50 à 69 ans mais permet d'apprécier l'état de santé des populations jeunes indépendamment des pathologies liées à la vieillesse.

- Le taux d'ALD des 20 à 34 ans à Lyon est de 3,99%, il atteint 4,8% pour l'ASV Mermoz. On retrouve une géographie proche des quartiers prioritaires (exception faite des quartiers anciens).
- On observe une dispersion géographique beaucoup plus importante que pour les tranches d'âge plus élevée. Le 7^{ème} arrondissement est particulièrement touché. A l'observation géographique, la majorité de ces Iris forcés présentent une forte part d'ALD pour des maladies psychiatriques de longue durée.

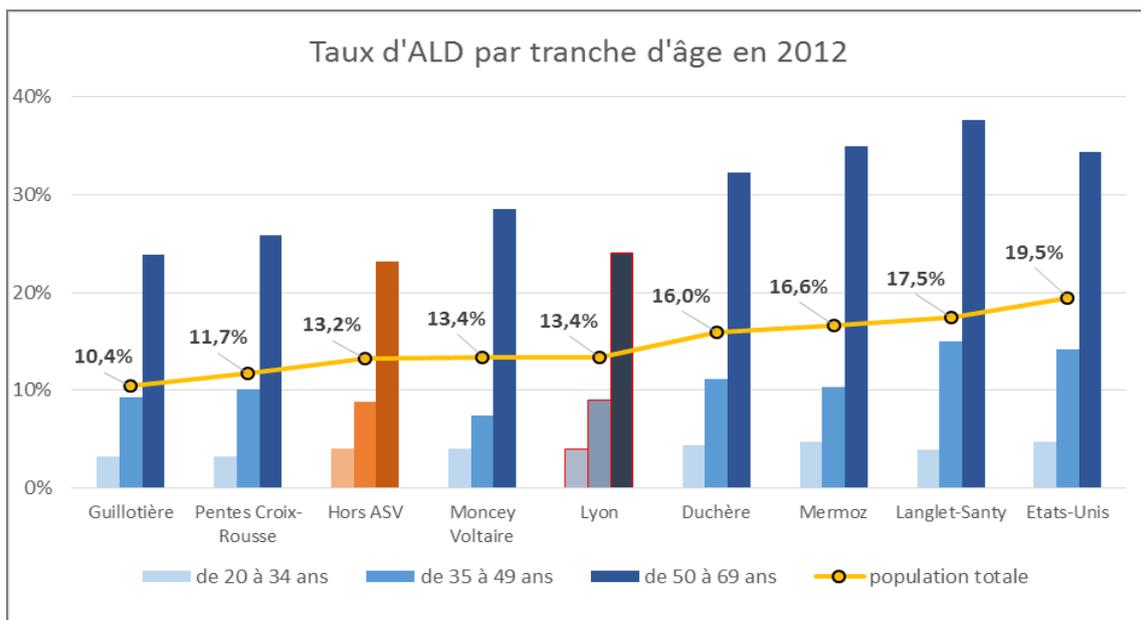


Carte 17 : Taux de bénéficiaires du régime général de 50 à 69 ans titulaires d'une ALD
(CPAM Traitement ARS 2012)

La carte du taux de bénéficiaires âgés de 50 à 69 ans d'une ALD en 2012 montre une territorialisation très marquée. Les quartiers prioritaires des Etats-Unis, Mermoz et de la Duchère sont particulièrement touchés. Les taux les plus élevés appartiennent aux Iris **Grand Trou** (58,85%) et **Puy de Charvannes** (51,1%).

L'Iris **Puy de Charvannes** affiche des taux extrêmes d'ALD toute tranches d'âge confondues en raison d'une importante maison de retraite et de l'Association Tutélaire des Majeurs Protégés du Rhône¹¹ (A.T.M.P).

¹¹ L'ATMP assure une protection juridique, un accompagnement social, ainsi qu'une adresse de domiciliation aux majeurs handicapés sous tutelle.



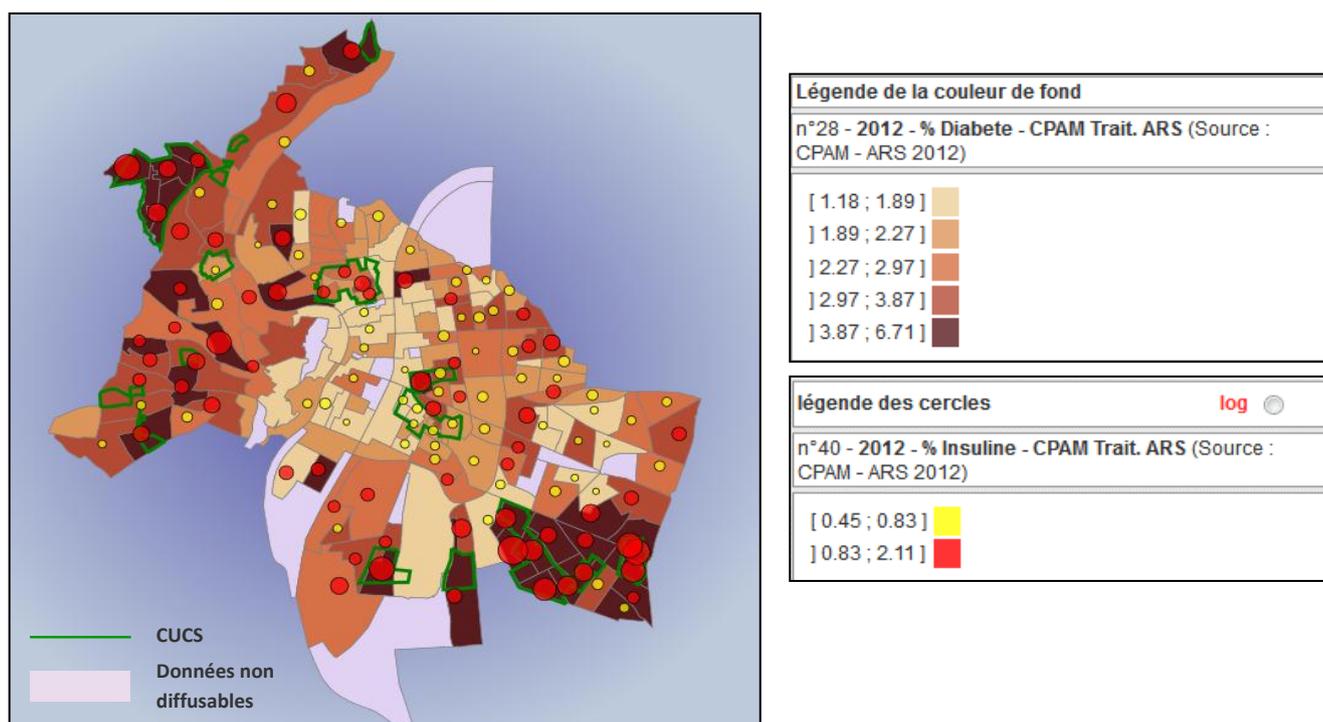
Graphique 8 : Taux d'ALD selon l'âge en 2012 (CPAM traitement ARS) par Atelier Santé Ville (ASV)

Prescription d'antidiabétiques et d'insuline

Le taux de prescription d'antidiabétiques correspond à la part de la population couverte par le régime général de la Sécurité Sociale qui a bénéficié d'au moins **trois remboursements de médicaments** contre le diabète en 2012. Cet indicateur permet de construire une cartographie très précise de la prévalence du diabète à Lyon car l'insuline et les antidiabétiques ne sont pas utilisés et prescrits pour d'autres usages.

Note :

- La population observée sur cet indicateur est la population du régime général.
- Les ADO (antidiabétiques oraux) sont utilisés pour soigner un diabète de type 2 non insulino-dépendant.



Carte 18 : Coprésence du taux de prescription de médicaments contre le diabète et du taux de consommation d'insuline (CPAM – Traitement ARS 2012)

En 2012 :

- Le taux de prescription de médicaments antidiabétiques à Lyon était de 2,9 %.
- La part de population sous traitement insulinique était de 0,85% à Lyon.
- La coprésence sur les quartiers précaires des deux indicateurs indique un état de santé général dégradé.

En 2013 :

- Le taux de prescription de médicaments antidiabétique passe à 3,2 % **sur Lyon**.



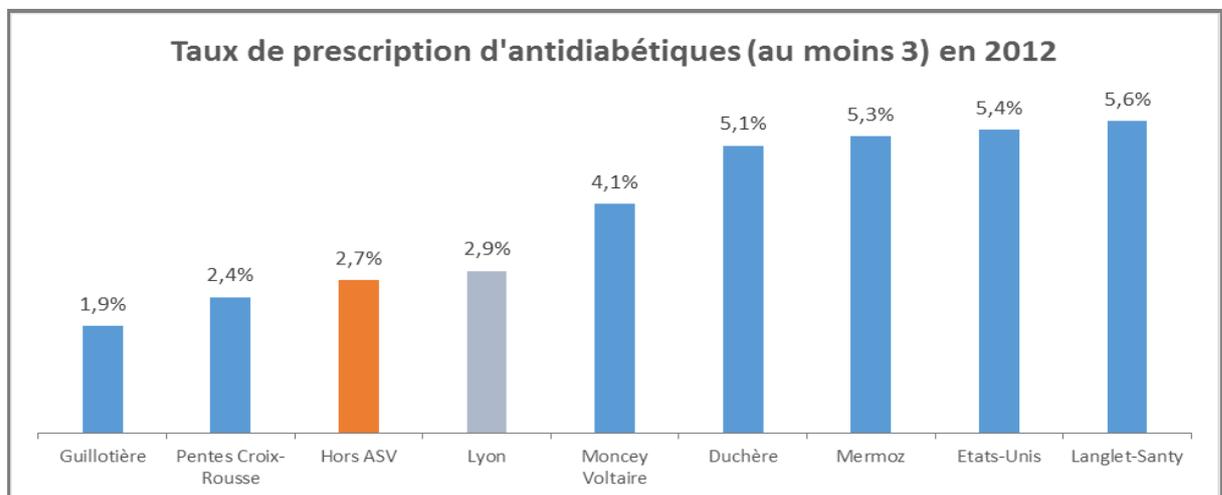
Légende de la couleur de fond	
n°74 - Taux Pop non scolarisé 15 ans ou plus sans Aucun diplôme 2010 (Source : INSEE RP 2010)	
[4.04 ; 7.77]	
] 7.77 ; 9.72]	
] 9.72 ; 12.08]	
] 12.08 ; 17.94]	
] 17.94 ; 48.13]	

légende des cercles	
n°28 - 2012 - % Diabete - CPAM Trait. ARS (Source : CPAM - ARS 2012)	
[1.18 ; 2.59]	
] 2.59 ; 6.71]	

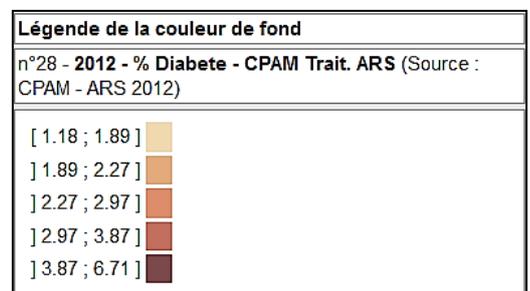
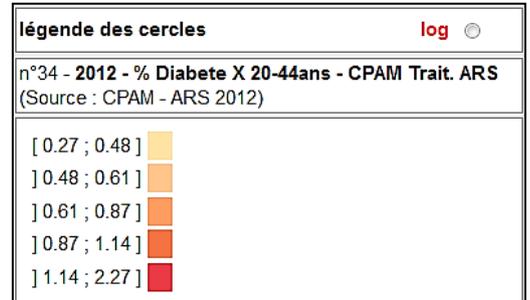
Carte 19 : Coprésence du taux de prescription de médicaments antidiabétiques (CPAM Traitement ARS 2012) et du taux de population de plus de 15 ans non scolarisée, sans aucun diplôme (Insee 2010)

La distribution territoriale de la **prescription de médicaments contre le diabète et d'insuline** se superpose à la géographie des **quartiers prioritaires** (sauf pour les quartiers anciens). De manière générale on retrouve les plus hauts taux de prescription de médicaments contre le diabète dans les quartiers cumulant les **facteurs de précarité**.

Graphique 9 : taux de prescription d'antidiabétiques par ASV en 2012



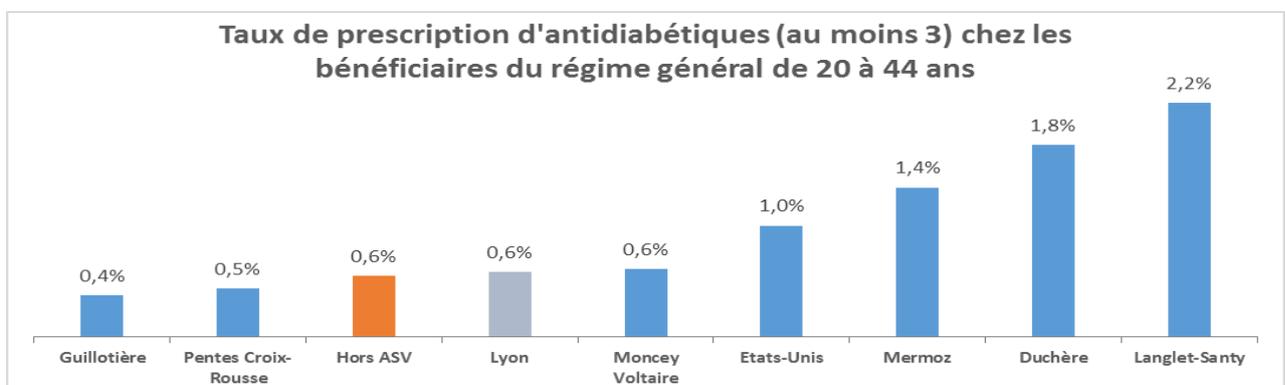
La tranche d'âge des 20 à 44 ans a été retenue pour illustrer l'analyse détaillée car la survenue du diabète de type II étant de plus en plus précoce, l'observation du diabète au sein d'une population jeune permet de repérer les zones à risque et d'anticiper les situations sanitaires les plus susceptibles de se dégrader.



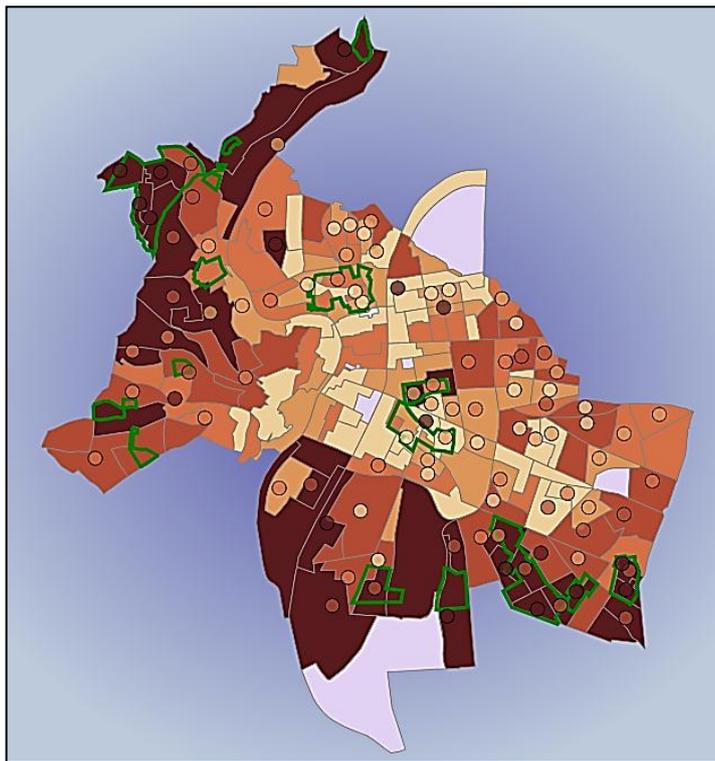
Carte 20 : Coprésence du taux de prescription d'antidiabétiques (20-44 ans) et taux de prescription d'antidiabétiques (population générale) (CPAM - Traitement ARS 2012)

Cette carte fait apparaître des inégalités encore plus marquées que pour la population générale. Alors que la géographie des 20-44 ans sous traitement antidiabétique est sensiblement la même que celle de la population générale, et bien que les volumes soient relativement faibles, les groupes de travail ont pu constater des **inégalités plus nettes**. On peut ainsi observer un écart significatif¹² entre les quartiers dotés d'un ASV et le reste de Lyon.

Graphique 10 : Taux de prescription d'antidiabétiques chez les bénéficiaires du régime général âgés de 20 à 44 ans (CPAM – Traitement ARS 2012) par ASV en 2012



¹² L'écart entre les 20% d'Iris affichant les taux les plus élevés et les 20% affichant les taux les moins élevés est plus important pour la tranche des 20-44 ans que pour la population totale sous traitement diabétique. L'âge augmentant les risques de développer un diabète, les différences infra communales sont « lissées » par l'étude conjointe des populations les plus jeunes et des populations les plus âgées.

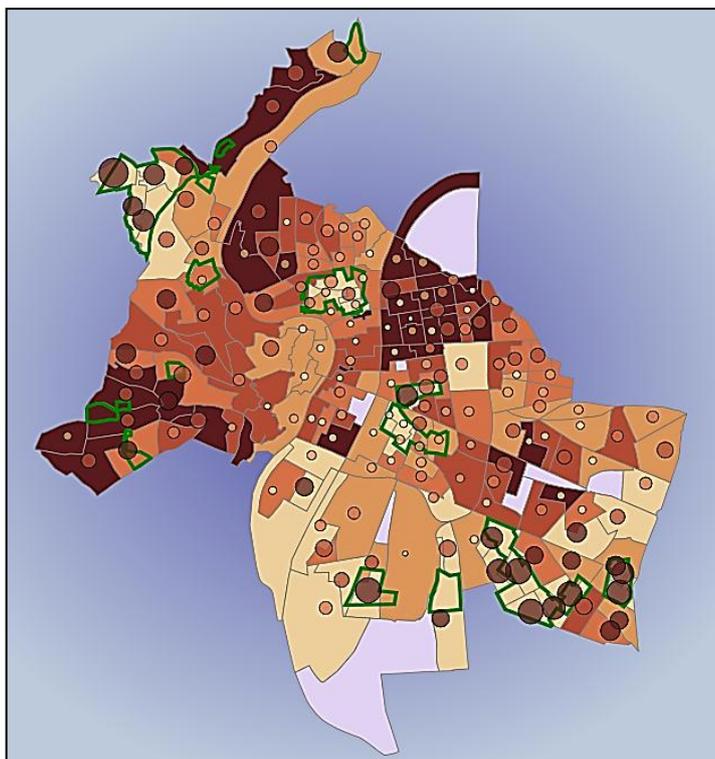


Légende de la couleur de fond	
n°97 - 2011 - % Pop. non scolarisée sans diplôme X 20 - 44 ans - INSEE (Source : INSEE RP 2011)	
[0.55 ; 3.5]	
] 3.5 ; 4.66]	
] 4.66 ; 6.6]	
] 6.6 ; 10.23]	
] 10.23 ; 38.24]	

légende des cercles	
n°34 - 2012 - % Diabete X 20-44ans - CPAM Trait. ARS (Source : CPAM - ARS 2012)	
[0.27 ; 0.48]	
] 0.48 ; 0.61]	
] 0.61 ; 0.87]	
] 0.87 ; 1.14]	
] 1.14 ; 2.27]	

Carte 21 : Coprésence du taux de prescription d'antidiabétiques pour les bénéficiaires du régime général de 20 à 44 ans (CPAM Traitement ARS 2012) et des 20 - 44 ans non scolarisés et sans aucun diplôme (Insee 2011)

Le précédent rapport (2013) avait permis de souligner l'absence de coprésence entre le pourcentage de diabétiques et l'âge de la population du régime général. Bien que l'âge joue un rôle dans la survenue ou non d'un diabète, les **éléments déterminants** au vue des analyses cartographiques restent les facteurs de précarité classiques tels le **niveau de diplôme** (capital culturel) ou le **niveau de revenus** (capital économique).



Légende de la couleur de fond	
n°11 - 2012 - % Consult_Spé - CPAM Trait. ARS (Source : CPAM - ARS 2012)	
[13.79 ; 22.4]	
] 22.4 ; 24.36]	
] 24.36 ; 26.97]	
] 26.97 ; 30.07]	
] 30.07 ; 44.68]	

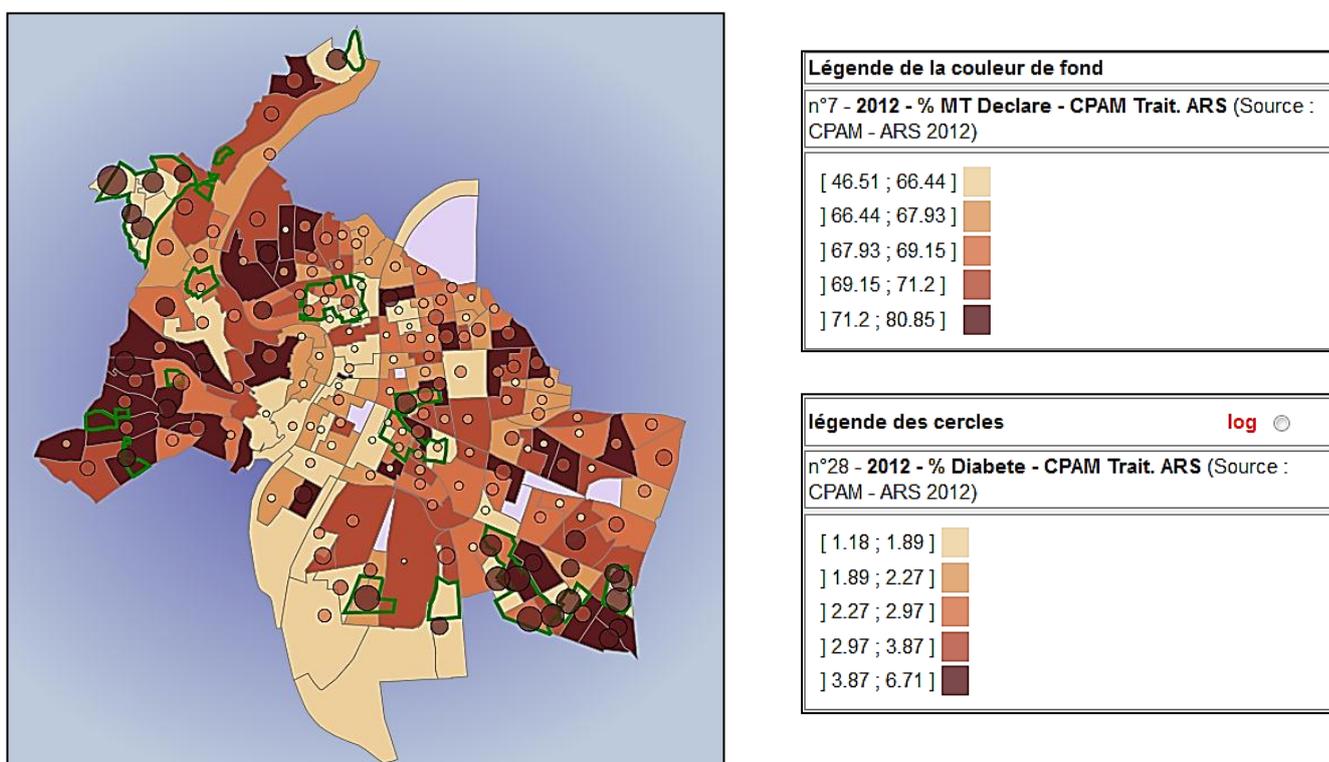
légende des cercles	
n°28 - 2012 - % Diabete - CPAM Trait. ARS (Source : CPAM - ARS 2012)	
[1.18 ; 1.89]	
] 1.89 ; 2.27]	
] 2.27 ; 2.97]	
] 2.97 ; 3.87]	
] 3.87 ; 6.71]	

Carte 15 : Coprésence inverse du taux de prescription d'antidiabétiques et du taux de consultation de médecins spécialistes (CPAM Traitement ARS 2012)

Nous pouvons déjà souligner que la territorialisation du diabète à Lyon apparaît comme le résultat d'un double phénomène :

- Les **territoires** en zonage **CUCS**¹³ concentrent les populations les plus vulnérables et *de facto* les **plus à risque** de **développer un diabète**.
- Ces mêmes quartiers connaissent un **faible recours aux spécialistes** libéraux, avec des parcours de soins chaotiques plus fréquents et la mention, par les patients et les professionnels de réelles difficultés d'accès aux spécialistes (accès, délais d'obtention des rendez-vous, difficultés à construire individuellement et sans soutien un parcours de soin complexe).

Le diabète est une pathologie qui, une fois diagnostiquée, amène à devoir effectuer des visites de contrôle régulières chez un grand nombre de spécialistes (ophtalmologue, orthopédiste, diabétologue...). Sur ces territoires, la situation sanitaire engendrée par le diabète est donc amplifiée et aggravée.



Carte 23 : Taux de prescription d'antidiabétiques et taux de déclaration de médecin traitant (CPAM Traitement ARS 2012)

La carte illustre certaines des difficultés rencontrées sur le terrain : absence ou non de déclaration d'un médecin traitant, suivi des patients non-optimal. La question de « **l'aller vers** » devient donc essentielle dans les quartiers prioritaires, le **médecin traitant** jouant un **rôle de référent**, et d'accompagnateur tout au long du parcours de santé : *transmission d'informations, éducation thérapeutique, constitution du dossier d'ALD, explication du traitement et de la maladie, accompagnement social, ...*

¹³ **CUCS** : Contrat Urbain de Cohésion Sociale – périmètres de la géographie prioritaire valide sur la date d'observation (2012)

La CPAM a pu constater un faible recours à son programme numérique d'éducation thérapeutique SOPHIA¹⁴ (diabète et asthme). Les populations les plus vulnérables d'un point de vue social et économique sont les plus difficiles à capter et/ou à maintenir dans de tels dispositifs, alors même qu'ils leur sont essentiellement destinés. De plus, la multiplicité des dispositifs d'opérateurs, associations et institutions créerait une certaine concurrence qui contribuerait à désorienter une partie du public.

Les débats sur l'**utilisation des programmes d'éducation thérapeutique informatisés** ont permis de soulever la question des **inégalités face aux outils numériques** : difficulté d'accès ou bien d'appropriation et de formation ? Ces questions ouvrent une nouvelle piste de travail relative à la question de la fracture numérique soulevée par la majorité des participants à l'Observatoire pour qui « **utiliser l'aisance des jeunes avec internet et les outils numériques** » est une opportunité. Voir <http://www.immuniser-lyon.org/> ainsi que le site et l'application mobile de suivi des vaccins : <https://www.mesvaccins.net/>

Deux grands axes de travail ont ainsi émergé à l'issue des discussions :

- **Comment aller chercher les personnes qui ne « ressentent » pas le besoin d'être accompagnées vers le soin ?**
- **Faut-il mieux accompagner les personnes dans leurs parcours de soins ou faut-il leur accorder plus d'autonomie ?**

D'autres leviers et pistes d'actions ont été évoqués :

- Redonner une place centrale à la médecine de « **proximité** » assurée par les médecins traitants pour d'une part, recréer du lien avec le patient et un discours unique de la part des professionnels, et d'autre part ramener les populations précaires dans le système de soins ;
- Promouvoir un **travail en équipe** et en transversalité entre les **pharmaciens**, les **infirmiers**, et les **travailleurs sociaux** autour du médecin traitant sur la base de dispositifs déjà existants¹⁵ ;
- Renforcer la diffusion d'**informations** sur les **réseaux** existants et les **associations** ;
- Mettre en place des actions de sensibilisation sur les complications liées au diabète via les nouveaux outils numériques sur le modèle de **Immuniser.Lyon**.

¹⁴ Cette plateforme **SOPHIA**, est un programme d'aide à distance pour les personnes diabétiques avec notamment des conseils et informations sur leur maladie ainsi que des recommandations sur l'hygiène de vie à adopter lorsque l'on est diagnostiqué diabétique. : <https://www.ameli-sophia.fr/service-sophia/presentation-du-service-sophia.html>

¹⁵ **Exemple du PSP Etats-Unis** : le pôle de santé permet d'échanger entre professionnels de santé évoluant dans des spécialités différentes sur le cas de patients, de relancer ces derniers sur certaines démarches à l'occasion d'une visite, voire de les adresser directement à l'un des médecins spécialistes sans entamer les démarches de prise de rendez-vous qui tendent à « effrayer » certains patients.

Ont été cités comme exemples :

- La mise en place par la clinique du Tonkin d'un dispositif permettant aux bénéficiaires d'une ALD diabète de consulter tous les spécialistes recommandés pour les visites de contrôle, de façon organisée sur une ou deux journées, avec le remboursement à 100% ;
- L'élaboration d'un programme d'éducation thérapeutique dans les Centres d'examen de santé de la CPAM avec la présence d'un médecin arabophone ;
- L'Information sur les réseaux existants (Dialogs¹⁶) et sur les associations ;
- L'organisation de visites à domicile par un infirmier pour un accompagnement et un suivi des soins.

A l'occasion de la Semaine européenne de la Vaccination, la campagne **Immuniser.Lyon** a débuté le 18 mai 2015. Rassemblant les acteurs et professionnels de la Santé, **Immuniser.Lyon** consiste en une campagne de sensibilisation sur le terrain, un site internet ainsi qu'une application mobile qui proposent des outils pour faire un bilan personnalisé de ses vaccinations et s'informer sur les maladies et les vaccins.

www.immuniser-lyon.org

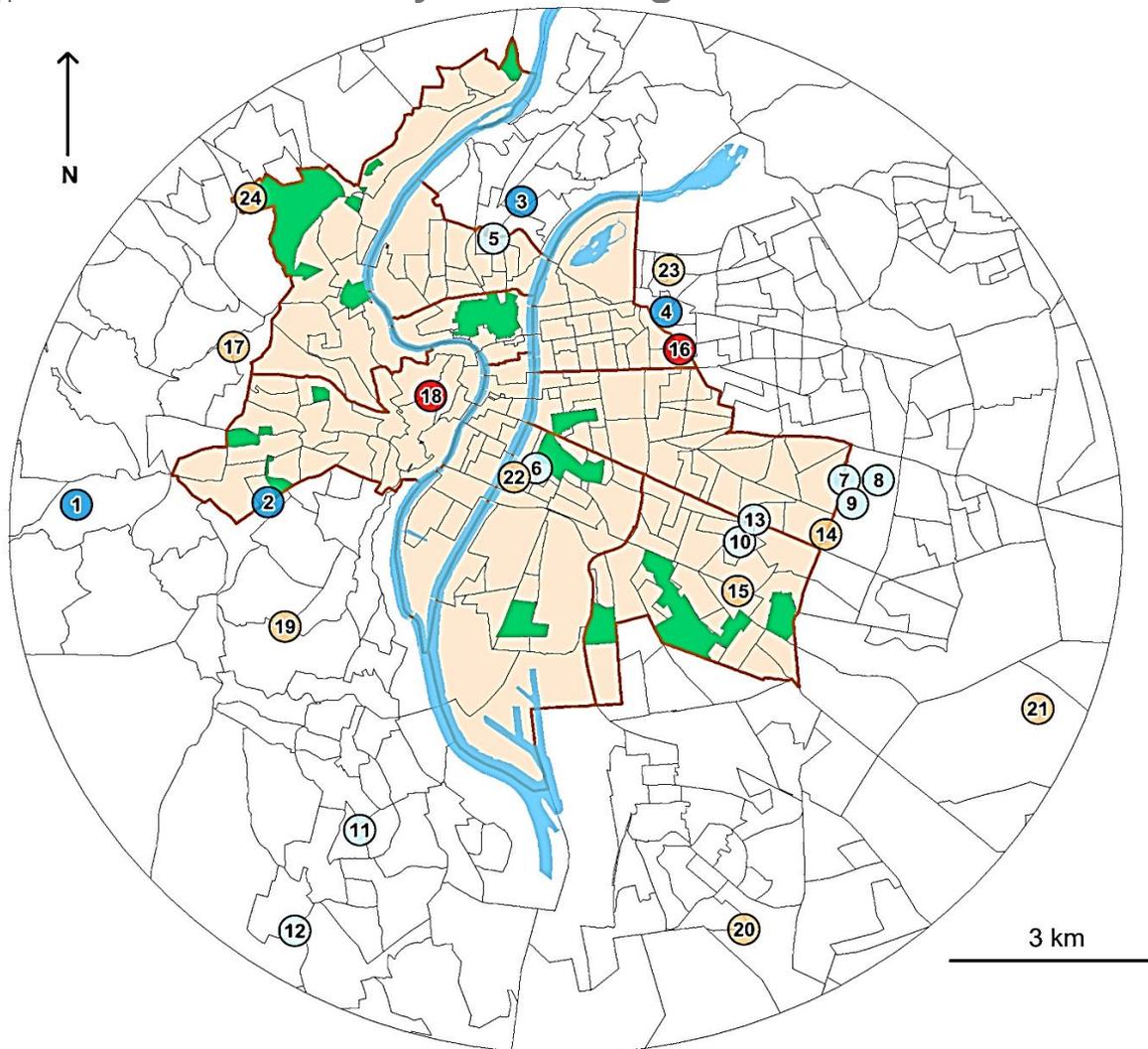
Le diabète de type II, ou diabète non-insulinodépendant, est la forme de diabète la plus fréquente. Il représente 90% des diabètes et toucherait en France, environ 4% de la population totale. Ces dernières années, l'OMS et les épidémiologistes (InVS) constatent une augmentation très importante du nombre de diabétiques de ce type en France, et dans le monde entier (44% d'augmentation entre 1999 et 2016 en France)

Le diabète de type II survient dans la majorité des cas après 40 ans, et est le plus souvent associé à un mode de vie sédentaire et à une surcharge pondérale. Le coût à la fois humain et économique du diabète augmente chaque année un peu plus au point qu'il pourrait devenir la 7^{ème} cause de décès dans le monde en 2030 (OMS, 2010).

Du fait de sa dimension multifactorielle, le diabète de type II survient principalement au sein de populations fragiles socio-économiquement. Sa prévalence est fortement corrélée au cumul de facteurs de précarité sur un territoire (pauvreté, exclusion sociale, difficulté d'accès aux droits/soins, ...)

¹⁶ <https://www.dialogs.fr/> Réseau de suivi pour personnes diabétiques de type 2 et/ou en situation d'obésité

Hôpitaux et principaux lieux de soins à Lyon et sa région



Fond de carte :

- Quartiers Politique de la Ville - CUCS
- Cours d'eau - Rhône et Saône
- Périmètres IRIS
- Arrondissements de Lyon

Groupements hospitaliers :

- HCL
- Autres hôpitaux
- HCL - Gériatrie
- Autres hôpitaux - Gériatrie

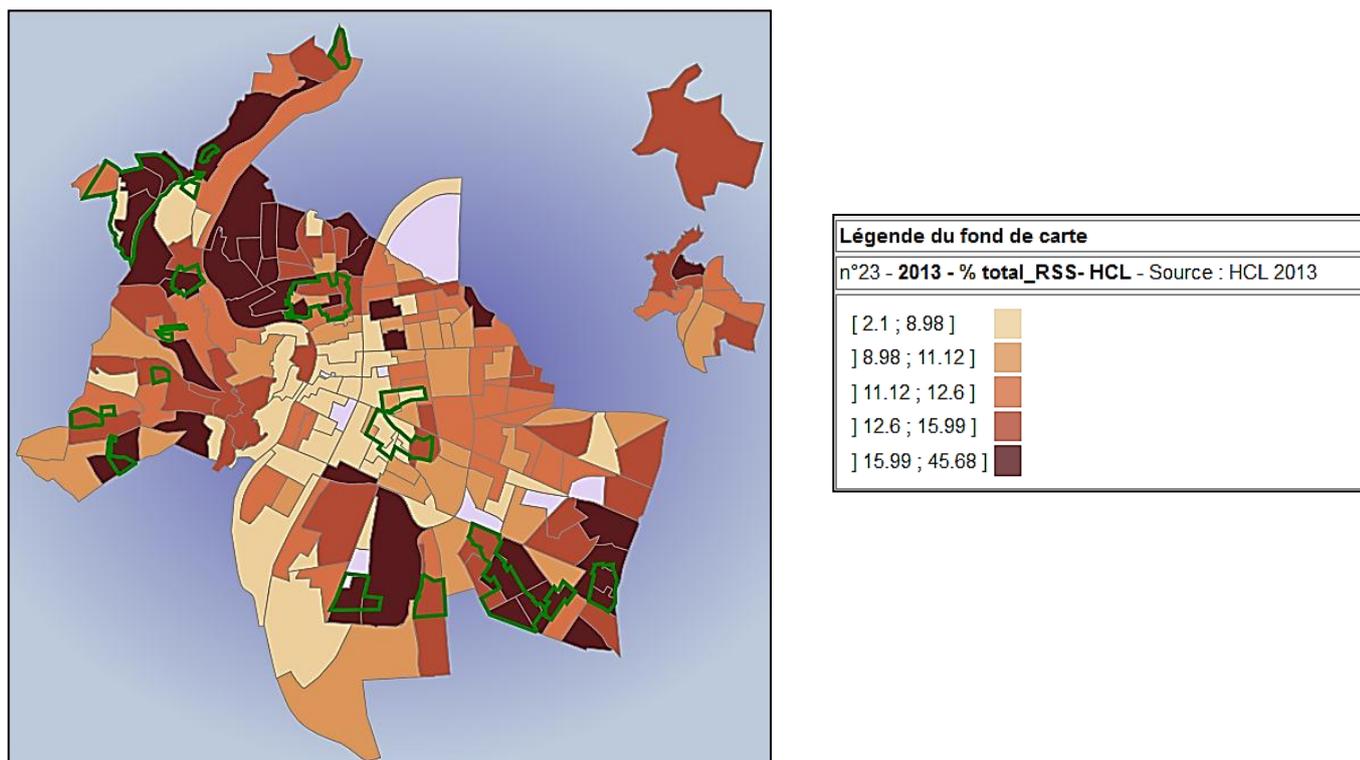
Hôpital gériatrique Antoine Charial	1
Hôpital gériatrique Pierre Garraud	2
Hôpital gériatrique Dr. Frédéric Dugoujon	3
Hôpital gériatrique des Charpennes	4
Hôpital de la Croix-Rousse	5
Service de consultations et traitements dentaires	6
Hôpital Pierre Wertheimer	7
Hôpital Louis Pradel	8
Hôpital Femme Mère Enfant	9
Institut d'Hématologie et d'Oncologie pédiatrique	10
Centre hospitalier Lyon Sud	11
Hôpital Henry Gabrielle	12

13	Hôpital Edouard Herriot
14	Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes
15	Hôpital Jean Mermoz
16	Hôpital des Charmettes
17	Clinique du Val d'Ouest
18	Hôpital de Fourvière
19	Centre hospitalier Sainte Foy-lès-Lyon
20	Groupe hospitalier mutualiste Portes du Sud
21	Hôpital privé de l'Est Lyonnais
22	Centre hospitalier St. Joseph – St. Luc
23	Clinique du Tonkin
24	Clinique de la Sauvegarde

Préalable :

- Tous les indicateurs ci-après sont tirés des données fournies par les Hospices Civils de Lyon. Ces données permettent d'apprécier la fréquentation des lieux de soins rapportée aux volumes de population à l'Iris (Insee 2011).
- L'enregistrement du patient dans la base de données et son classement en court séjour se fait dès l'occupation d'un lit/ou d'une hospitalisation, excluant les consultations ou assimilé (en urgence par exemple) d'une part, les séjours dits moyens (cf. soins de suite et de réadaptation présentés ci-avant) ou longs, d'autre part. L'essentiel des courts séjours ont une durée d'une journée à 10 jours.
- Sont présentés dans les cartes et données ci-après la spécialité regroupée d'entrée en court séjour des patients. Un patient admis en gériatrie peut néanmoins évoluer ensuite dans d'autres services : nous ne rendons pas compte ici de ce parcours. De façon détaillée, dans la base de données administrative des HCL, les différentes spécialités sont regroupées par « **Disciplines d'Équipement** ». Ainsi la discipline d'équipement enregistrée ici est celle du premier service dans lequel le patient est admis (obstétrique, urgences, ...). C'est cette « DE » dont les cartes ci-après font état.
- Ces données concernent tous les établissements des Hospices de Lyon (dont l'hôpital Renée Sabran de Hyères) mais uniquement pour la population lyonnaise (habitant à Lyon).

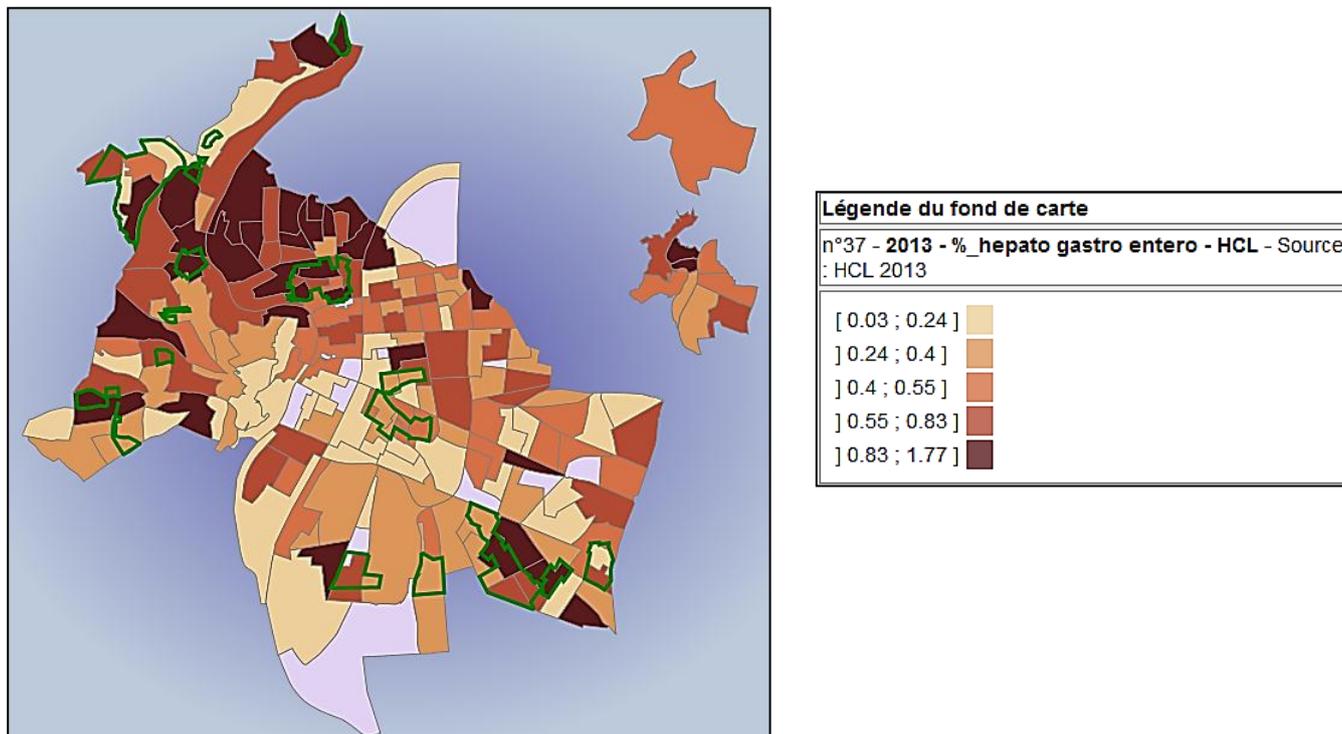
Note : la population de référence observée sur cet indicateur est la population totale (Insee).



Carte 16 : Ratio (%) des hospitalisations courtes (RSS) (HCL 2013) par la population totale (Insee 2011)

Le pourcentage utilisé se lit ainsi : on compte 12 séjours (hospitalisations de courte durée) pour 100 habitants en 2013 à Lyon. Ces séjours peuvent tout aussi bien concerner un seul habitant que 12 habitants différents.

Note : la population de référence observée sur cet indicateur est la population totale (Insee).



Carte 17 : Nombre d'hospitalisation en hépato-gastro-entérologie (HCL 2013) rapporté à la population totale (Insee)

L'hépatogastro-entérologie est la spécialité médicale qui traite les maladies du foie et du tube digestif. Epidémiologiquement les principales populations affectées par ces pathologies sont soit des populations âgées, soit des populations soumises à une forte précarité (pauvreté et comportements à risque type tabac/alcool).

En 2013 :

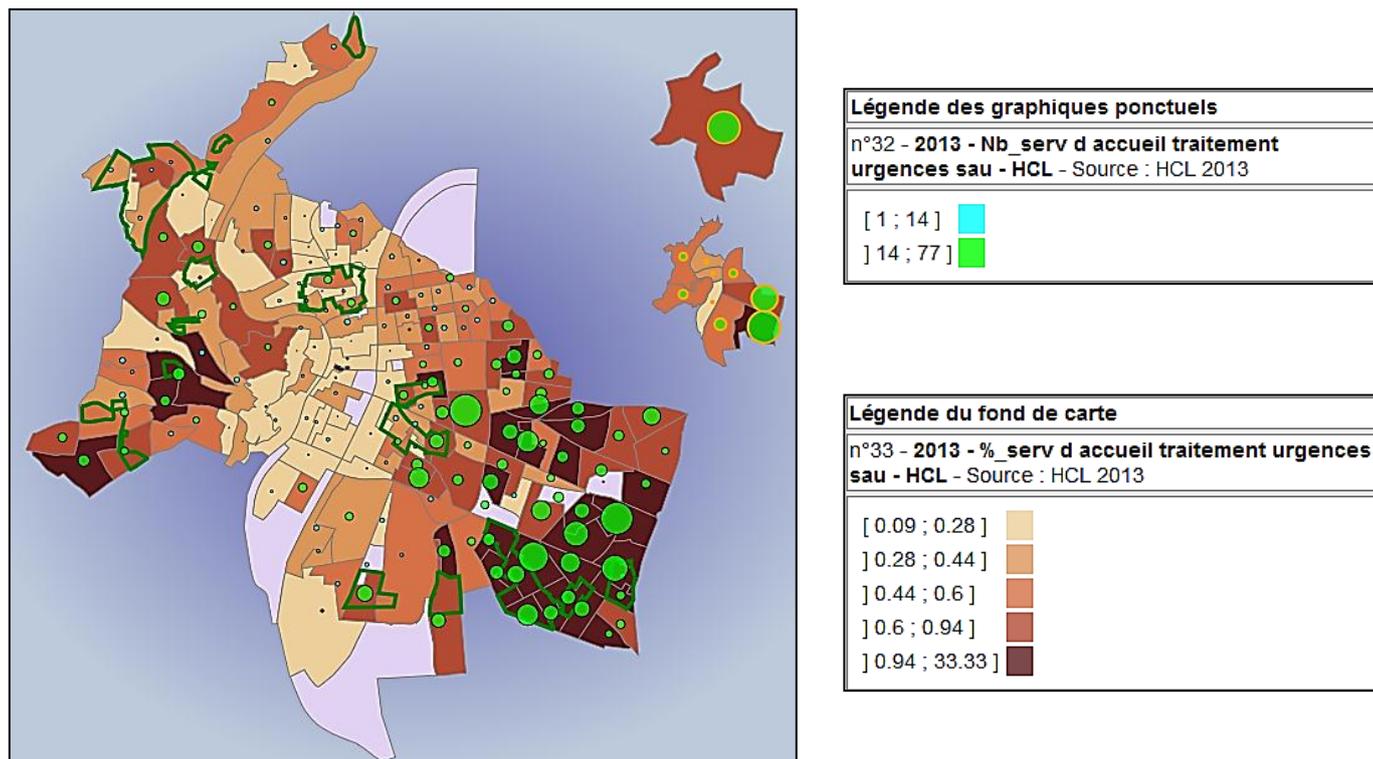
- Le taux d'hospitalisations en hépatogastro-entérologie pour Lyon est de 0,55% (2 719 hospitalisations, cf. carte interactive).
- La partie Est de la ville semble relativement peu touchée à l'exception du quartier prioritaire des **Etats-Unis**. A l'inverse les **1^{er} et 4^{ème}** arrondissements concentrent presque tous les Iris du dernier quantile (affichant les **taux les plus élevés**).

Il est apparu au cours des discussions que certains immeubles de l'Iris St. Paul, tout comme le quartier prioritaire des Pentes Croix-Rousse, abritent des foyers de **personnes** en situation de **grande précarité** ; les taux très élevés observables sur le 4^{ème} arrondissement pourraient être liés à la composition démographique du territoire avec une part importante de personnes âgées.

Au vu de la configuration inhabituelle de la carte qui fait ressortir de petits îlots plutôt que des quartiers (exception faite des 1^{er} et 4^{ème} arrondissements), les membres de l'Observatoire ont postulé que cette donnée **pourrait être un indicateur de précarité à une échelle très fine**.

Pour les travaux de l'année prochaine, une approche de la précarité par cet indicateur pourrait être réfléchiée pour étudier les quartiers en évolution ainsi que des **poches de précarité non observables par ailleurs**.

Note : la population de référence observée sur cet indicateur est la population totale (Insee).



Carte 26 : Ratio (%) des hospitalisations aux services d'urgences des Hospices Civils de Lyon (HCL 2013) par la population totale (Insee 2011)

Ce pourcentage est calculé en divisant le nombre d'hospitalisation au Service d'Accueil d'Urgences (SAU) des HCL par la population (Insee 2011). Ne sont pas comptés les soins relevant de la « médecine de ville » (libérale) ou des hôpitaux hors-HCL (SAU des hôpitaux St. Luc-St. Joseph, Mermoz, Desgenettes, de la Clinique de la Sauvegarde, du Tonkin, ...).

Trois pistes ont été avancées pour rendre compte de cette distribution :

- **L'hôpital demeure un lieu de proximité**, notamment pour les habitants du Sud du 8^{ème} arrondissement, et autour d'HEH : la prise en charge sans rendez-vous, le tiers-payant et l'accessibilité pourraient expliquer ces affluences exceptionnelles.
- **Le personnel hospitalier prend en compte le niveau d'isolement et de précarité du patient** pour décider d'une hospitalisation ou non :
 - Le logement est-il adapté pour un retour au domicile immédiat ?
 - Le logement est-il élément responsable de l'hospitalisation (insalubrité...) ?
 - Le patient bénéficie-t-il du niveau de surveillance requis ?
 - Le traitement peut-il être observé ?

- **Le retour à domicile précoce génère des hospitalisations de courtes durées qui entraîneraient de multiples ré-hospitalisations.**

La fermeture du service d'accueil des urgences à 19h à l'hôpital de la Croix-Rousse implique un report de l'affluence sur un autre lieu de soin. En l'état, sans les données de la Clinique de la Sauvegarde, du Tonkin, de l'hôpital Saint Joseph - Saint Luc, de l'Hôpital Mermoz il est impossible de comparer par exemple les 8^{ème} et 9^{ème} arrondissements. Le fort recours est significatif d'un état de santé dégradé ou d'un effet de proximité mais le faible recours ne l'est pas (car il peut être lié à un fort recours à un autre établissement).

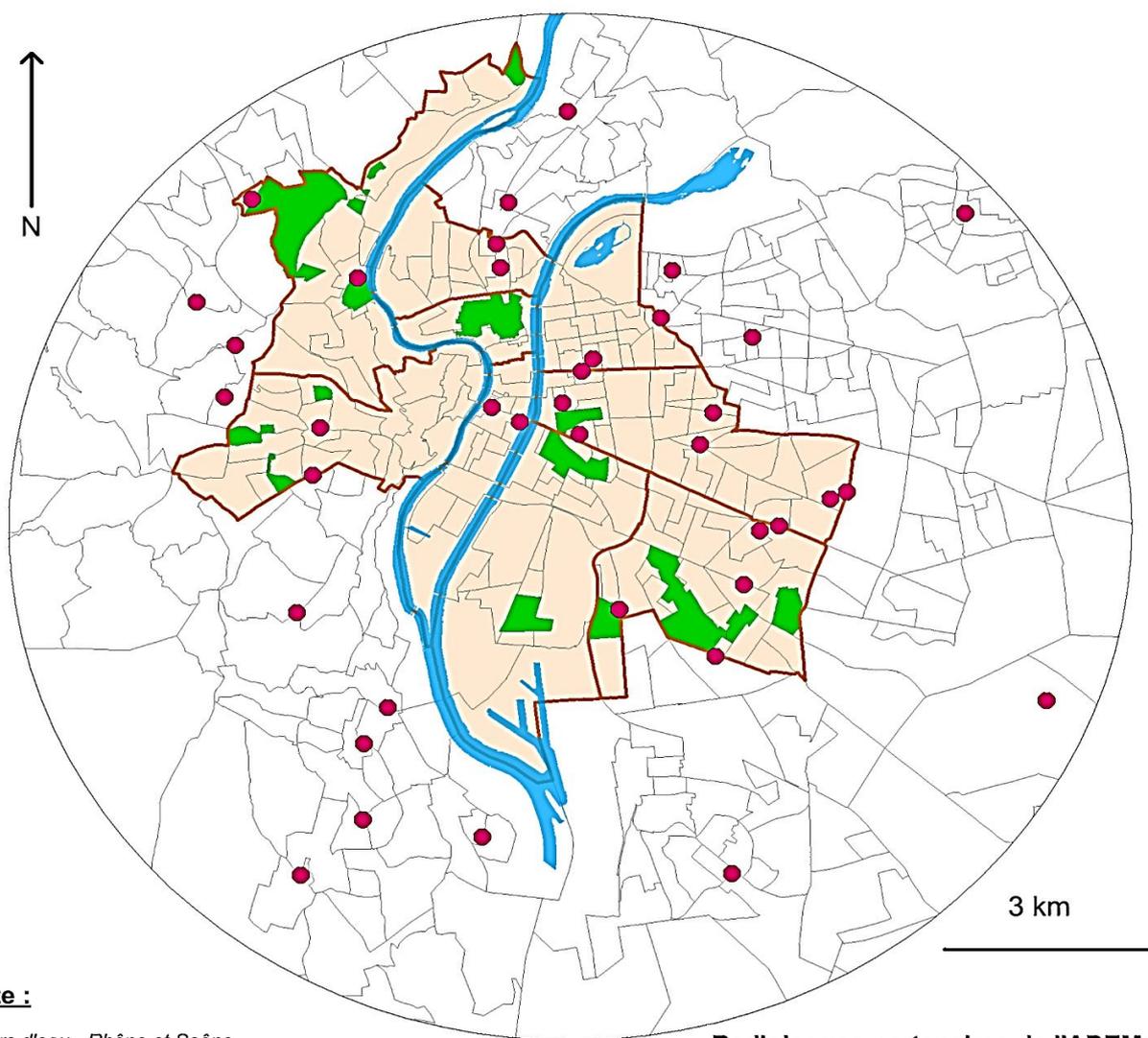
**LES PERSPECTIVES : RENFORCER LES DISPOSITIFS DE PREVENTION ;
ABORDER LA SANTE ENVIRONNEMENTALE ; SOUTENIR LES USAGES
DE L'OBSERVATOIRE.**

Campagne de dépistage et de prévention du cancer du sein :



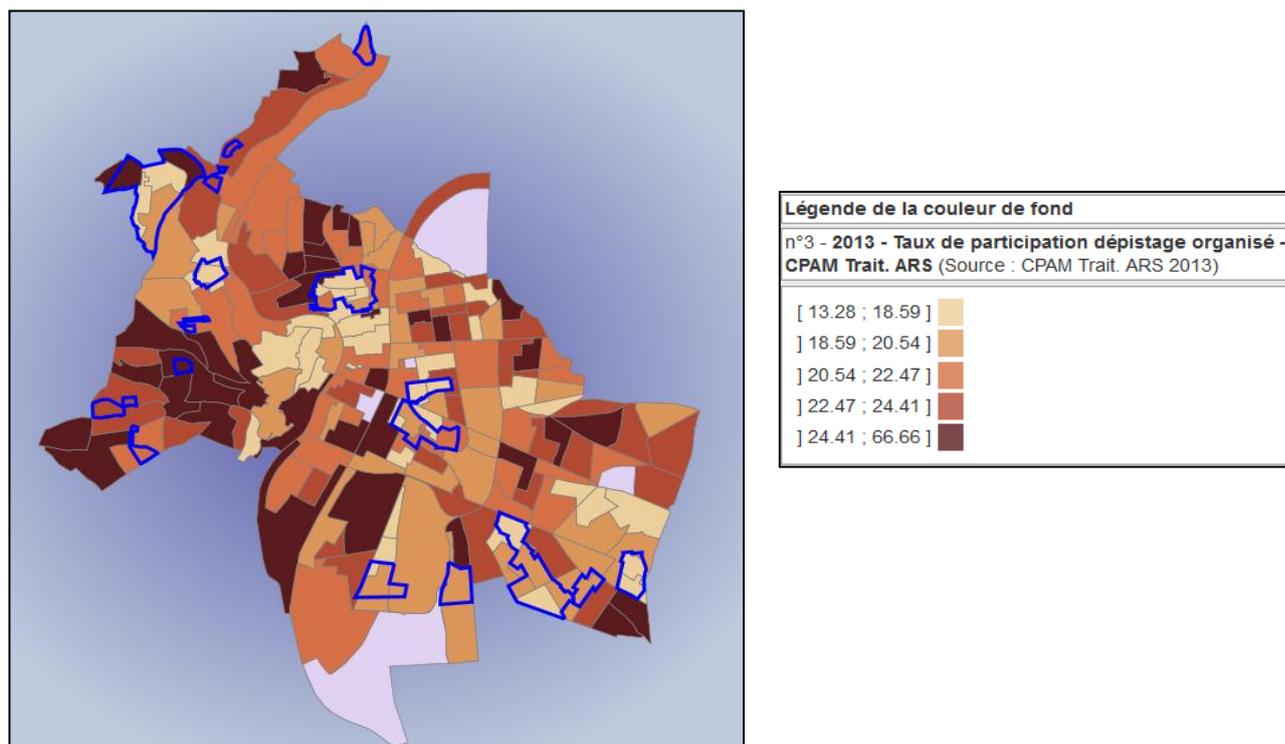
Direction du développement territorial
Juillet 2015

**Réseau des radiologues ADEMAS
participant à la campagne de
dépistage organisé du cancer du sein**



L'ADEMAS 69 est une Association loi 1901 chargée de mettre en œuvre et d'assurer le **programme national de dépistage du cancer du sein** et du cancer colorectal dans le département du Rhône.

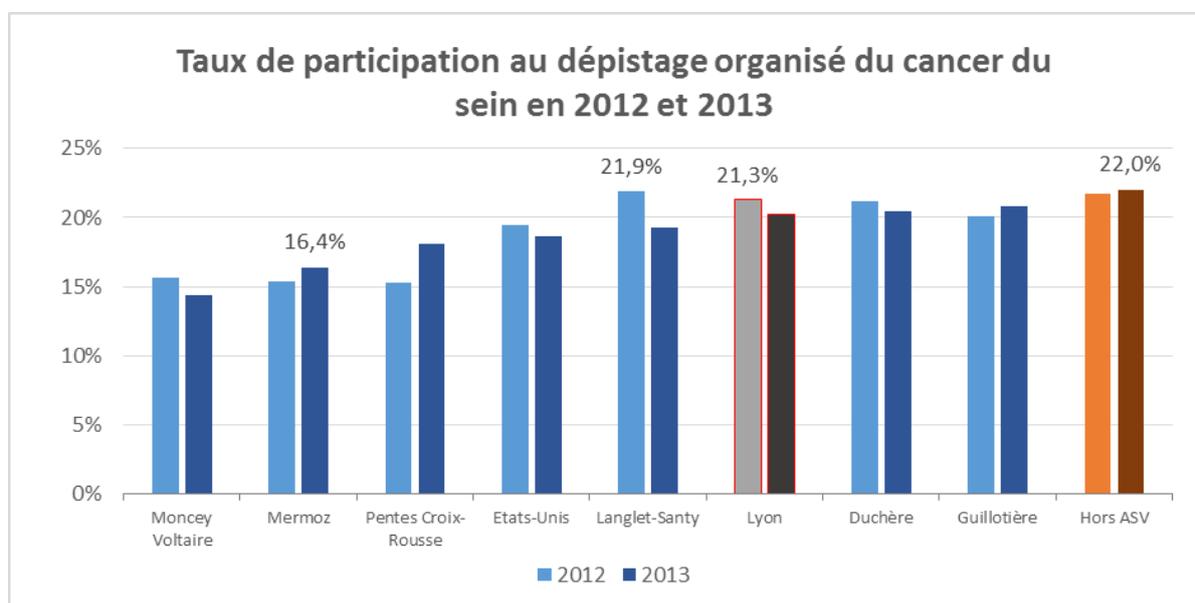
Les données relatives à la prévention du cancer du sein ont pu être traitées puis consolidées et validées pour les années 2012 et 2013. Elles demeurent non comparables aux taux nationaux car non calculées sur la base des campagnes réalisées, sur le Rhône, par l'ADEMAS 69. Vous trouverez ci-après les taux rapportant la population éligible (identifiée par son âge) et la population de la tranche d'âge ayant mobilisée le dépistage organisé sur l'année d'observation. L'ADEMAS sera en mesure de fournir des taux calculés à partir des campagnes de mobilisation, rapportant donc de façon plus précise les personnes invitées lors d'une campagne (d'une durée supérieure à 12 mois) et parmi elles, celles ayant effectué le dépistage organisé, y compris lorsque celui-ci a lieu sur l'année civile suivante. Ce taux sera comparable aux taux nationaux.



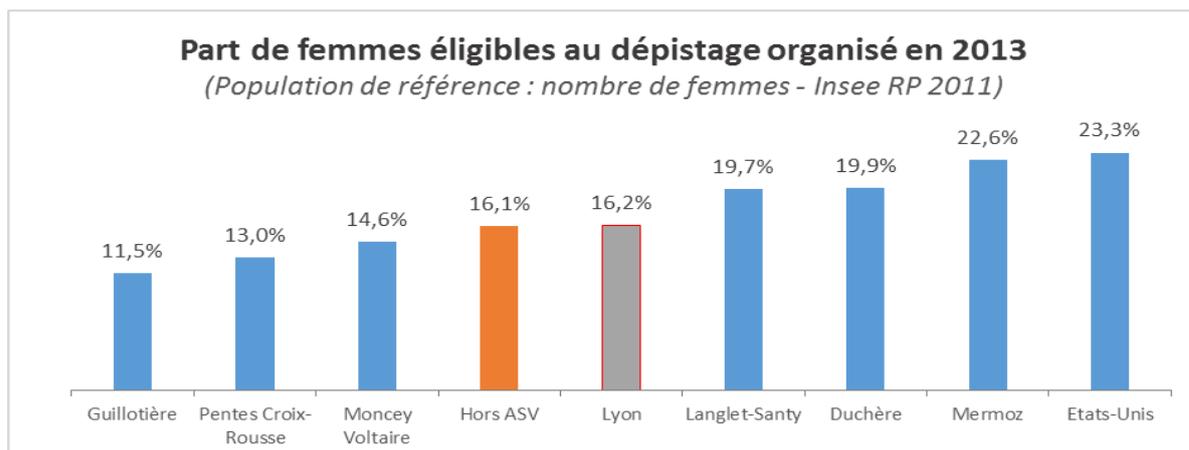
Carte 27 : Taux de participation au dispositif de dépistage organisé du cancer du sein (CPAM Traitement ARS 2013)

En 2013 :

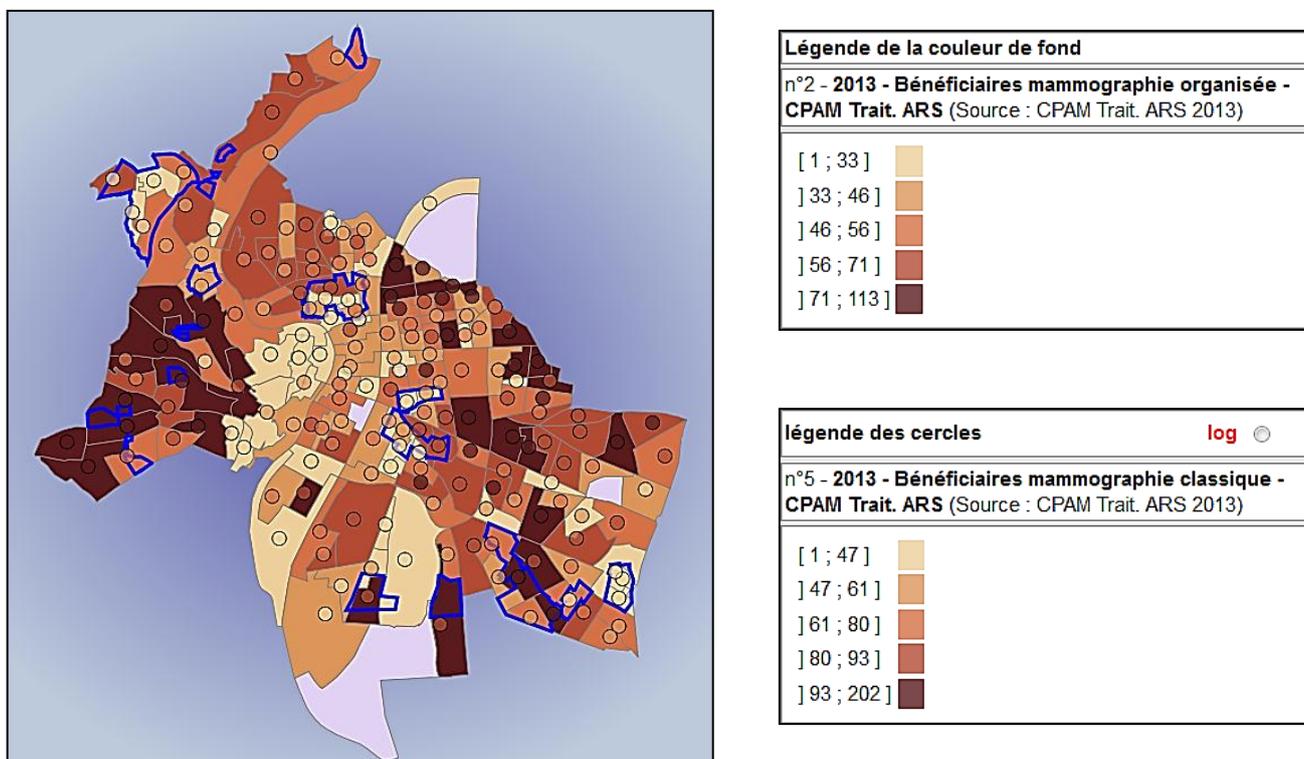
- Le **taux de participation au dépistage du cancer du sein à Lyon est de 20,2%**, soit une légère baisse par rapport à **2012 où le taux était de 21,3%**.



- Le dispositif reste sous-utilisé dans les quartiers couverts par un ASV par rapport au reste de la commune sauf sur une partie de la Duchère, ce qui pose la question, sur l'iris concerné, de l'action locale qui a conduit à ce constat en 2013.
- En effet, la sous mobilisation du dépistage organisé du cancer du sein est constaté globalement chaque année à Lyon sur les territoires en précarité et à faibles ressources culturelles et/ou économiques. En 2016, une approche en moyenne sur trois années de données consolidées et comparables permettra de gommer la variabilité annuelle. Celle-ci demeure cependant un indicateur potentiel d'évaluation, notamment lorsqu'une action volontariste et territorialisée est conduite.



- La part de femmes présentant un facteur de risque de développer un cancer du sein est plus élevée dans les quartiers prioritaires que dans le reste de Lyon. Les quartiers anciens présentent une configuration différente avec une population féminine plus jeune et statistiquement moins exposée au cancer du sein.

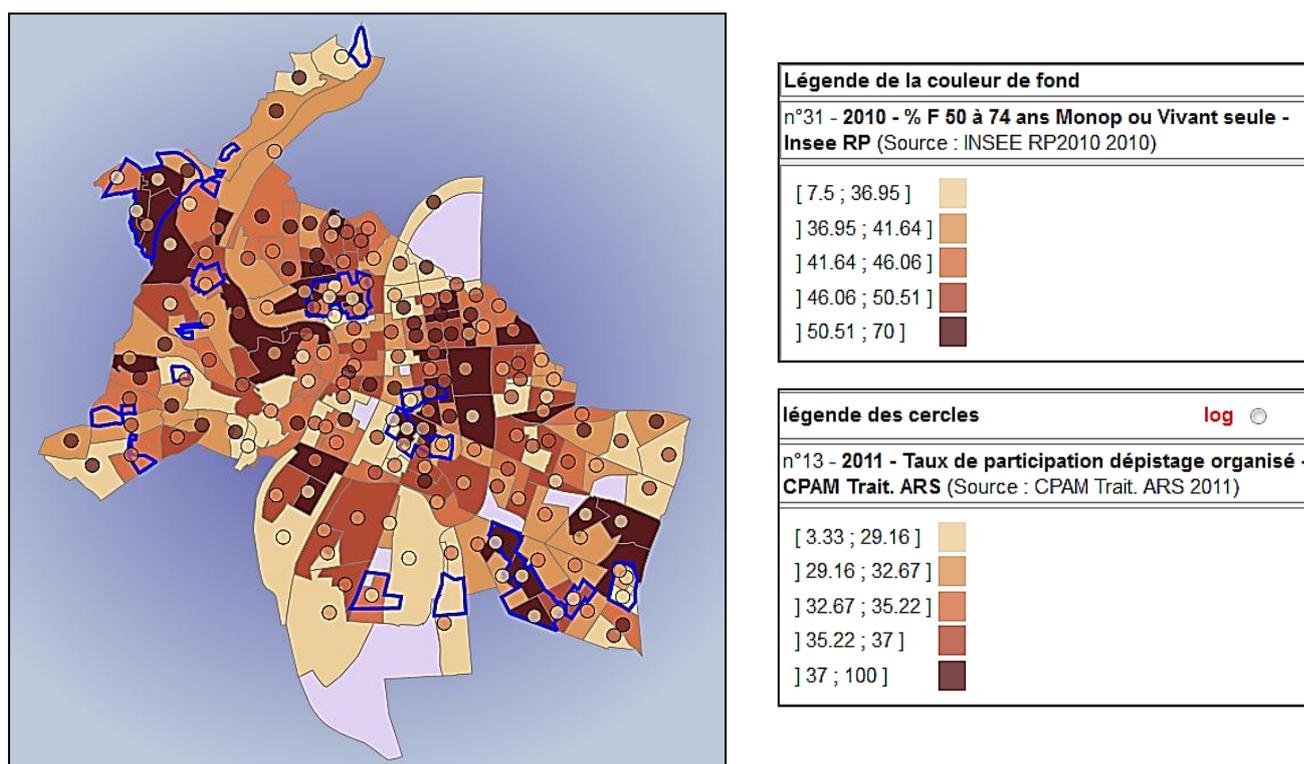


Carte 18 : Effectif de femmes ayant réalisé une mammographie organisée et effectif de femmes ayant réalisé une mammographie classique (CPAM - Traitement ARS 2013)

- Alors que le dispositif s'adresse en particulier aux femmes en situation de précarité économique, il est surtout mobilisé par les femmes des milieux plus aisés.

Approche par le degré d'isolement des femmes

Une étude conduite à Paris et sa banlieue par le laboratoire **Villes & Santé**¹⁷ de l'Université Paris Ouest Nanterre la Défense, sur le recours au dispositif de dépistage organisé du cancer du sein dans les ASV montre une situation inverse à celle de Lyon. Parmi les facteurs mis en exergue, les réseaux de solidarité et communautaires en région parisienne contribueraient au fait que les femmes y aient un recours plus élevé au dépistage organisé du cancer du sein. La question de l'isolement ressort ainsi : isolement dans la situation des femmes (vivant seules), mais aussi au sein de leur quartier de résidence et ou de leur communauté d'appartenance. Un second facteur semble également important : la présence sur les quartiers prioritaires d'un pôle de santé ou d'une maison de santé, quel qu'en soit la forme, d'un lieu d'accueil dans lequel une sensibilisation est assurée ainsi que la présence régulière d'un ou d'une médecin gynécologue, intégré dans un réseau d'acteurs territoriaux, médicaux et non médicaux.

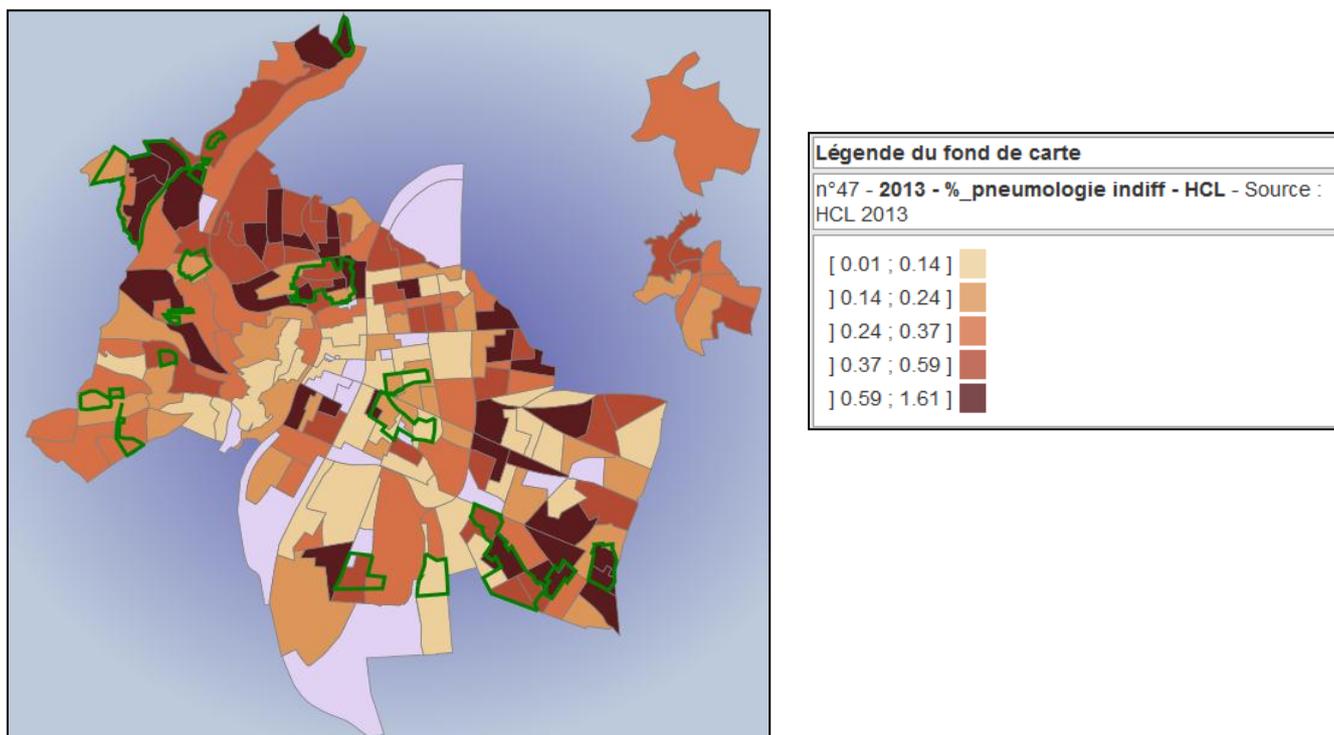


Carte 19 : Coprésence inverse entre le taux de participation au dépistage organisé (CPAM - Traitement ARS 2011) et la part de femmes de 50 à 74 ans vivant seule ou en situation de monoparentalité (Insee 2010)

L'INVS recommande une méthodologie spécifique étalée sur deux ans car « les taux calculés sur une telle période permettent de prendre en compte une période au cours de laquelle toute la population cible devrait avoir été invitée et ainsi reflètent mieux la participation des femmes. »

¹⁷ www.villesetsante.com

La Santé environnementale



Carte 20 : Hospitalisations en pneumologie indifférenciée (HCL 2013) rapportées à la population totale (Insee 2011)

La carte du nombre de séjours par habitant **en pneumologie** présente une distribution atypique. Après discussion il est apparu que les Iris dont la construction du **bâti** (logements) remonte aux années **1960-1970** ressortent plus que les poches de pauvreté. La fiche **HABITER & SE LOGER / REPÈRES ET PERSPECTIVES 2014**¹⁸ du Grand Lyon tend à valider le constat et renforcer l'hypothèse de l'Observatoire.

Les logements du parc social de cette époque présentent des enjeux importants et croissants de réhabilitation, enjeux hétérogènes compte tenu des réhabilitations déjà réalisées. Dans le même temps, les nouvelles normes s'imposent avec notamment des programmes de rénovation thermique. Les débats ont fait ressortir le fait que la nature de ces rénovations et l'usage ultérieur par les locataires, les deux facteurs fonctionnant de concert, semblent générer des problèmes de qualité de l'air intérieur. Les **logements** deviennent **trop hermétiques** alors même que la précarité économique et énergétique concourt à l'adoption des **comportements dégradant la qualité de l'air** :

- Economie de chaleur (peu ou pas d'aération, systèmes de ventilation neutralisés par les occupants) ;
- Logements non adaptés à la taille des familles, générant des problèmes d'humidité par mauvais renouvellement de l'air;
- Tabac, utilisation de produits phytosanitaires sans aération, ...

Une autre hypothèse est que ce type d'habitat accueille un nombre important de personnes exposées à divers risques professionnels et environnementaux tout au long de leur vie, pouvant

¹⁸ [HABITER & SE LOGER / REPÈRES ET PERSPECTIVES](#)
Grand Lyon, 2014

entraîner des pathologies respiratoires. Ce qui est convergent avec d'autres constats : exemple prescription de médicaments antiasthmatiques, arrêts de travail, part élevée des ouvriers dans la population active, ...

Les groupes de travail ont également pointé la limite de certains indicateurs : des données telles que l'asthme ou les interruptions journalières de travail nécessitent une exploitation complémentaire sur la base d'indicateurs environnementaux. L'approche socio-économique apparaît aujourd'hui insuffisante pour caractériser pleinement les inégalités de santé et ces problématiques de manière plus globale.

Dans cette optique, sont envisageables :

- Une collaboration renforcée avec la Direction de l'Ecologie Urbaine de la Ville de Lyon ;
- L'exploitation de données environnementales (qualité de l'air, pollution des sols, expositions professionnelles...);
- Une réflexion sur le type d'actions qui pourraient découler de cette observation.
- La mobilisation des ressources en matière de santé environnementale autres que cartographiques ou chiffrées (études d'impact, ...)

Perspectives de travail 2015-2016

Focale santé environnementale

Les groupes de travail ont souhaité, pour l'année 2016, que l'Observatoire se concentre sur les questions de santé environnementale. De multiples questions sont soulevées, par exemple :

- Certains territoires sont-ils plus exposés aux polluants atmosphériques ? Y a-t-il une incidence sur les pathologies constatées, notamment les pathologies asthmatiques ?
- Quel est l'impact des grands axes de circulation routière en termes de bruit, pollution, ... ?
- L'état du bâti (date de la construction, réhabilitations effectuées, ...) et les usages par les habitants (aération des logements, ...) ont-ils des impacts territorialisés en matière de santé ?

A cet égard, les groupes de travail constatent que les chiffres et cartographies disponibles présentent d'importantes limites. Une donnée à l'échelle d'un Iris ne rend ainsi pas compte des différences entre les logements au sein d'un même immeuble (effet de hauteur) ou d'une rue à l'autre. Inversement, la pollution de l'air varie quasi quotidiennement ; sa mesure s'appuie sur des modélisations sur la base de moyennes annuelles. Ce type de données ne peut, de surcroît, s'appréhender de façon figée sur une carte à l'Iris.

De ce fait, une première étape de travail est proposée pour 2016 visant à réunir et interpréter collectivement les informations disponibles, par exemple (sans exhaustive) :

- Evaluation d'Impact en Santé (EIS¹⁹) en cours sur le secteur Lacassagne
- Cartographie des espaces verts, arbres, jardins dont les jardins partagés, ... Des travaux nationaux ont mis en exergue l'impact de l'arborification sur les fortes chaleurs en milieu urbain (modération des températures) et la spécificité de la majorité des quartiers en politique de la ville, à savoir la faible arborification (travail à mettre en lien avec le plan Métropole sur ce sujet).

Le premier objectif de ce travail doit être de mieux connaître et faire connaître les questions qui se posent en matière de santé environnementale, et les axes de travail possibles pour l'Observatoire,

¹⁹ Voir <http://www.inpes.sante.fr/evaluation-impact-en-sante/default.asp>

dans le respect de sa finalité à savoir contribuer à la prévention en matière de santé (connaissance pour l'action) et à la réduction des inégalités socio-territoriales de santé.

La continuité des soins et les enjeux de proximité

Pour mémoire, les débats sur l'**utilisation des programmes d'éducation thérapeutique informatisés** ont permis de soulever la question des **inégalités face aux outils numériques** : difficulté d'accès ou bien d'appropriation et de formation ? Ces questions ouvrent une nouvelle piste de travail relative à la question de la fracture numérique. La mobilisation d'outils numériques serait ainsi un levier favorable à la continuité des soins, mais à quelles conditions d'accompagnement des usages ? Quelle place pour les activités de médiation (formelles ou assurées de fait par différents professionnels) ?

Continuité des soins et organisation de la proximité apparaissent très liées, la proximité étant entendu au sens large (et non uniquement de services physiquement en proximité des populations) donc dans la capacité à assurer une mobilisation fluide de ces services.

Deux grands axes de travail, à l'issue des discussions, sont à retenir pour 2016 :

- **Comment aller chercher les personnes qui ne « ressentent » pas le besoin d'être accompagnées vers le soin ?**
- **Faut-il mieux accompagner les personnes dans leurs parcours de soins ou faut-il leur accorder plus d'autonomie?**

Actualisation des principaux indicateurs de l'Observatoire et première approche des variations – Accès aux droits et aux soins

En lien avec le point précédent, l'actualisation des indicateurs visera en particulier à soutenir l'action en matière d'accès aux soins et aux droits.

Cet axe inclut, outre les indicateurs tirés de la base CPAM, les données de recours à la psychiatrie publique et le détail des ALD (affections longue durée) par grands types (cardiovasculaire, tumeurs, psychiatrie, pneumologie, ...).

La prévention du cancer du sein et du cancer du côlon via les données de l'association ADEMAS

La mobilisation par les personnes disposant de moins de ressources culturelles, sociales et financières, demeure un enjeu central pour la politique de prévention menée sur Lyon. La consolidation des données, leur évolution dans le temps ainsi que la comparaison avec d'autres villes (cf. ci-après l'important travail mené, dans la durée, sur la région parisienne, par le laboratoire Villes et Santé) permettront d'approfondir ce sujet.

Voir : www.villesetsante.com. L'association Élus, Santé Publique & Territoires (ESPT) et l'équipe de géographes de la santé de l'Université Paris Ouest Nanterre la Défense collaborent dans le but de faire dialoguer le monde de la recherche en sciences sociales et celui de l'action publique en matière de santé. Dans le cadre de ce partenariat, les étudiants du Master "Géosanté" réalisent des études géographiques portant sur l'analyse des inégalités et de leurs déterminants sociaux et territoriaux du recours au dépistage du cancer du sein, à l'échelle infra-communale dans 8 villes d'Ile-de-France. Ces études sont coordonnées par une plateforme régionale réunissant de nombreux acteurs investis dans la prévention et le dépistage du cancer du sein (Structures de gestion en charge des dépistages organisés des cancers, Agence Régionale de Santé, Caisses Primaires d'Assurance Maladie, Institut National du Cancer...).

ANNEXES

vlko.org/indexSante.html

Accéder aux productions de l'Observatoire de la santé des Lyonnais :
vlko.org/indexSante.html

Mise à disposition des publications annuelles de l'Observatoire :

- Rapport annuel
- Fiches ASV
- Tout autre outil produit lors des travaux de l'Observatoire

Les modules cartographiques interactifs :

- Les scénarios : cliquez sur les liens indiqués dans le rapport, ou sur le site puis affichez les différentes cartes (NB : si les cartes ne s'affichent pas, utilisez les navigateurs Firefox ou Chrome)
- Les modules cartographiques interactifs, à consulter ou télécharger pour un usage autonome

The screenshot displays the VLKO website interface. At the top, there is a yellow banner for 'Cartes, Données et Scénarios partagés'. Below this, the 'Santé' section is visible, featuring a 'Sommaire de la Page' with links to 'Accueil', 'Observatoire 2015', 'Observatoire 2014', 'Observatoire 2013', 'Observatoire 2012', 'Observatoire 2011', and 'Observatoire 2010'. A 'Scénarios' section is also present, with a link to 'Présentation de l'Observatoire de la santé des lyonnais aux Conseils de Quartiers'. The main content area includes a 'Premiers travaux 2015' section with a list of reports and a 'Publication 2013' section. On the right, there is a 'Portrait socio-santé du territoire au 30/06/2014' and a 'Carto Santé' section. Blue arrows from the text on the left point to the 'Premiers travaux 2015' and 'Carto Santé' sections.

Sur vlko.org, la page « A propos des données » vous permet de consulter ou télécharger tous les modules cartographiques interactifs, pour votre propre usage

www.vlko.org/indexlexiqueetcomment.html#art_4

Liste des modules PageCarto disponibles dans l'espace de partage

Pour repérer le module qui peut vous intéresser, rendez vous sur l'espace de partage.

Attention : lorsque vous téléchargerez les modules thématiques, prenez garde au fait qu'ils ont tous le même nom (PageCartoDossier.zip). Par conséquent, il vous faut créer un répertoire portant le nom du module téléchargé et placer le fichier zip dedans, puis dézipper dans ce répertoire.

Pour démarrer un module PageCarto sur votre ordinateur : après l'avoir dézippé comme indiqué ci-dessus, ouvrez le répertoire "PageCartoDossier". Choisissez le fichier "version-pour-fouiller.html" ou le fichier "Normal.html" et ouvrez le avec **Firefox**. Si vous n'avez pas Firefox sur votre ordinateur, installez le en prenant bien la version officielle ou bien téléchargez [Firefox Portable 28.0 - French.pdf.exe](#) (ici la version 28 en Français- vous n'êtes pas obligé d'exécuter les mises à jour)

9	OBS SANTE 2013	Voir	télécharger
10	OBS SANTE 2013 SANTE MEURALE	Voir	télécharger
11	2013 MMG	Voir	télécharger
12	2013 MMG Grd Lyon	Voir	télécharger
13	OBS SANTE 2013 ALD	Voir	télécharger
14	MUTUELLES_2012	Voir	télécharger
15	OBS SANTE2014	Voir	télécharger
16	OBS SANTE2014-HCL	Voir	télécharger
17	MUTUELLES_2012	Voir	télécharger
18	MAMMOGRAPHIES	Voir	télécharger
19	ActiResid 2010	Voir	télécharger
20	Familles et Menages RP2010	Voir	télécharger
21	Population 2010	Voir	télécharger
22	Logement RP2010	Voir	télécharger
23	Etudiants 2010	Voir	télécharger
24	CNAM 2012	Voir	télécharger

L'espace de partage vous permet de de créer vos propres scénarios, pour échanger avec votre réseau, alimenter une réflexion, un groupe de travail, le montage d'un projet, ...

www.vlko.org/index/exiqueetcomment.html#art_4

PARTAGE DE L'INFORMATION STATISTIQUE SUR LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL LOCAL

2013 - % total_RSS- HCL
 Numérateur : a = 100000
 Dénominateur : b = 107050
 Résultat : ba = 12 %

Données de synthèse

compte de courte durée (ambulatoire par exemple)

Les pourcentages utilisés se font ainsi : on compte 12 séjours (hospitalisation de courte durée) pour 100 habitants en 2013 à Lyon. Ces séjours peuvent tout aussi bien concerner un seul habitant que 12 habitants différents.

Total :
 - 1 - Nb d'hospitalisations par habitant en 2013 - HCL

Remarque : le graphique

recherche par nom

OK

Accéder au graphique

GRANDE_COTE_BON_MATEUR
 Nb de séjours selon les principales spécialités (HCL - 2013)

Urgences	10
Neurologie	15
Hépatite gastro	10
Derm	5
Cardiologie	10
généraliste	5
Chirurgie inf	5
Dermato inf	5

Somme graphique = 150

Légende du fond de carte
 n°21 - 2013 - % total_RSS- HCL - Source : HCL 2013

[2.1 ; 8.99]	
[9.99 ; 11.13]	
[11.13 ; 12.6]	
[12.6 ; 15.99]	
[15.99 ; 50.99]	

Légende des graphiques postels

Scénario

Faites glisser ici les liens que vous souhaitez conserver pour ce scénario

Carte : OBS-SANTE2014-HCL
 1 - Nb d'hospitalisations par habitant en 2013 - HCL

n°10
 n°9
 n°11
 n°12
 n°13
 n°14
 n°15
 n°16
 n°17
 n°18

4- Dev Territorial

OBS-SANTE2014-HCL

Les outils : GaïaMundi, PageCarto et la Rose des Vents, qui ensemble forment la SuiteCairo

Pourquoi avoir recours aux outils de la SuiteCairo ?

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

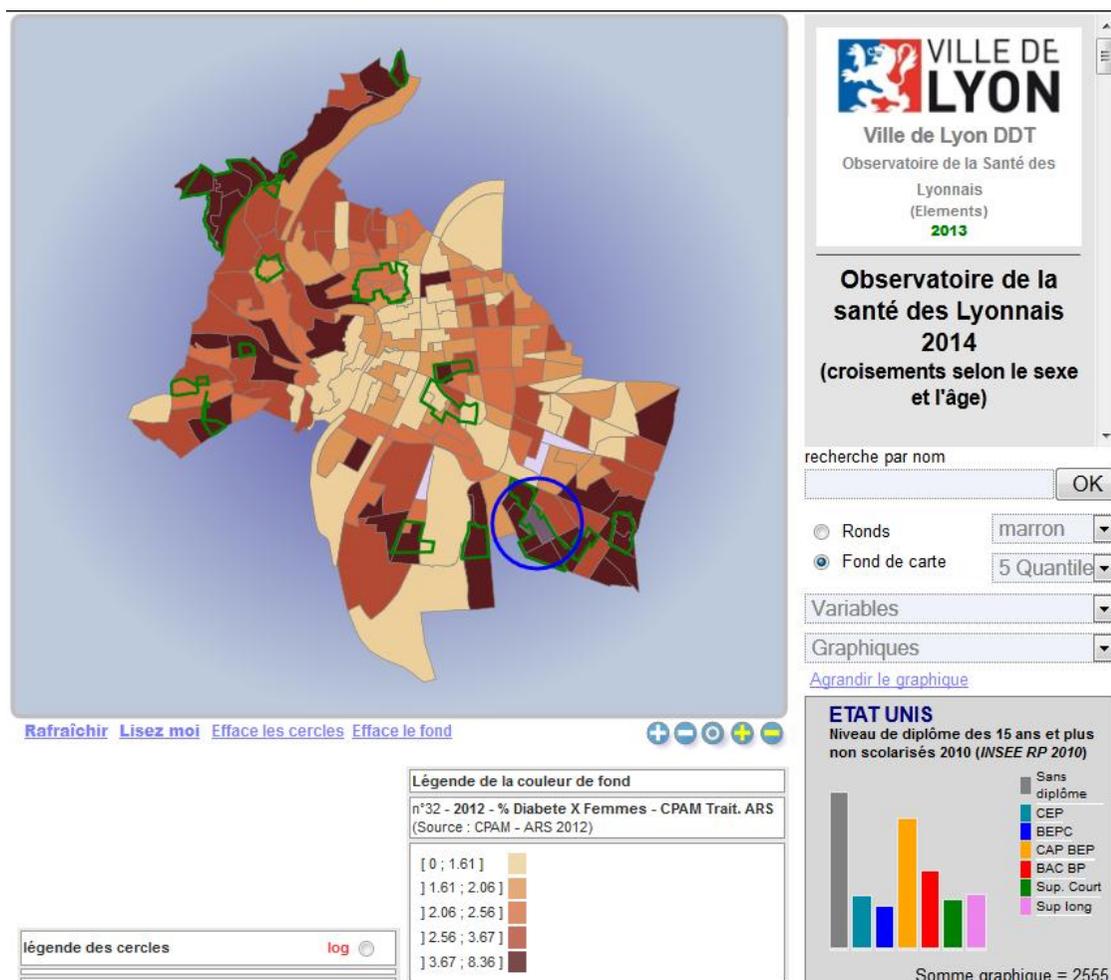
- en utilisant une démarche de coproduction depuis le recensement des indicateurs et des acteurs pertinents jusqu'à la définition d'une géographie prioritaire.
- En s'appuyant sur un outil de cartographie interactive de données (Gaïamundi GNU/GPL) pour :
 - o l'exploration de données territorialisées.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

A partir du cœur de l'Application, GaïaMundi, présentée ci-après, l'outil permet la production de modules cartographiques légers, que l'on peut copier/coller aisément, ou encore envoyer par mail, **les PageCarto**. L'essentiel de la production actuelle de l'Observatoire est faite sous ce format, qui permet également la réalisation et le partage de scénario.

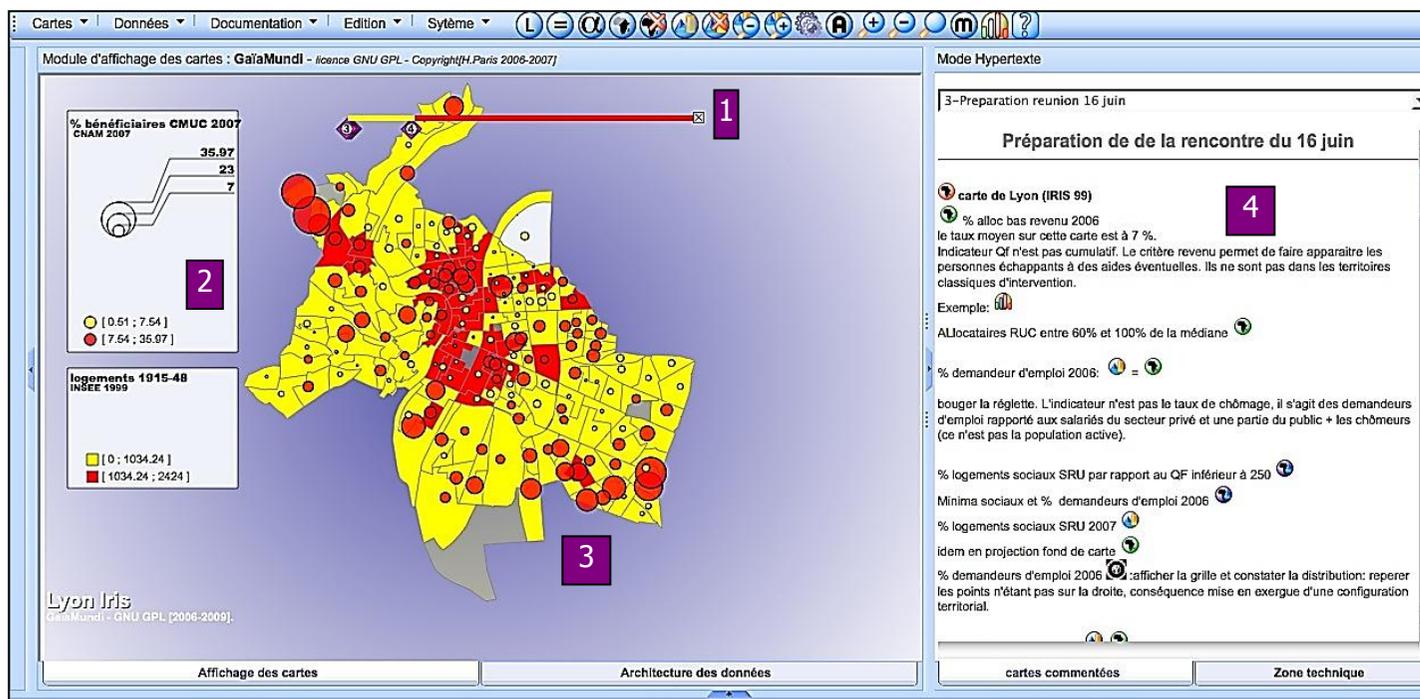
Exemple :



L'interface Gaïamundi :

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.

Schéma de synthèse outils et dispositif d'observation



Chiffres clés des résultats de l'Observatoire 2015 (fiches ASV).

Fiches ASV actualisées des données CPAM – Traitement ARS de 2013 et de la BPE 2014 (offre de soins)

NB : il s'agit des données CPAM-ARS 2013 – Les données CPAM-ARS traités en cartographie dans ce rapport sont celles de 2012. Les données du recensement (Insee) datées de 2011 couvrent les années 2009 à 2013 (cycle complet de recensement).

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

Nom des IRIS qui représentent les ASV :

Duchère

BALMONT EST
BALMONT LE FORT
LA SAUVEGARDE
LE CHATEAU
LE PLATEAU

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.*

Etats-Unis

AUDIBERT - LA VIROTTE
ETATS-UNIS
GRANGE ROUGE
VIVIANI

Moncey Voltaire

MONCEY
VOLTAIRE

Langlet-Santy

LANGLET SANTY

Guillotière

SAINT LOUIS
SAINT MICHEL
STALINGRAD

Mermoz

LA TRINITE - MERMOZ
LATARGET - MERMOZ

PRECAUTION SPECIFIQUE AUX DENSITES MEDICALES :

Ces données, sont, par calcul, surévaluées par rapport à la réalité :

- Les densités calculées ici l'ont été en ramenant le nombre de praticiens des Iris composants un ASV et à proximité (1 iris de proximité) à la population de ces iris (de l'ASV et à proximité), pour tenir compte du fait que l'on peut « traverser » un Iris pour aller consulter un médecin
- **LES DENSITES AINSI CALCULEES NE SONT PAS COMPARABLES** à des niveaux nationaux ou autres, ils valent pour analyser la dynamique à l'intérieur de la ville de Lyon
- Concernant les généralistes, la base utilisée reprend les médecins omnipraticiens, soit y compris, les médecins généralistes mais exerçant exclusivement, par exemple l'homéopathie. Cela comprend également les médecins à temps partiel.
- Lyon est une ville qui accueille de très nombreux salariés et étudiants résidants hors de Lyon et mobilisant, en partie, les capacités d'accueil des médecins libéraux. Le calcul, précédemment expliqué, devraient donc encore, en théorie, être complexifié pour prendre ce phénomène en compte.

Compte tenu des limites de ce calcul, d'autres modes de visualisation plus adaptés sont en cours de réflexion

Remarque : une modification du calcul du recours aux dentistes rend les données 2013 non comparable avec les données antérieures.

Précaution d'usage – rappel – Dépistage organisé du cancer du sein

Pour mémoire, dans les travaux de l'Observatoire, la mobilisation du dispositif de dépistage organisé du cancer du sein est traitée de la façon suivante. La carte interactive met à disposition :

- La population considérée comme éligible : les femmes âgées de 55 à 74 ans relevant du régime général
- La population ayant mobilisé le dispositif au cours de l'année
- Le rapport entre ces deux données est affiché comme taux de mobilisation du dépistage organisé du cancer du sein

Conformément à ses choix initiaux, l'Observatoire utilise les données brutes sans calcul supplémentaire.

Ce taux permet ainsi la comparaison entre les Iris composant Lyon mais ne peut être comparé au taux national de recours au dispositif.

En effet, la campagne de dépistage se déroulant sur 18 mois, le taux exact de recours au dispositif se calcule en rapportant le nombre de dépistage réalisés par les personnes invitées au dépistage au nombre de personnes invitées au dépistage. Cette donnée sera disponible pour les travaux 2016 de l'Observatoire.

A noter : Lorsque seules les données de la CPAM sont disponibles (éligibles et ayant mobilisé au cours de l'année civile), le choix est fréquemment fait de multiplier le taux par 2 afin de le comparer au taux national de mobilisation du dispositif. Le site Balises Rhône-Alpes de l'ORS définit ainsi cet indicateur :

« Effectif de femmes de 55 à 74 ans assurées et ayants droit ayant réalisée une mammographie dans le cadre du dépistage organisé (régime général) divisé par l'effectif de femmes couvertes par le régime général éligibles à la mammographie. Le diviseur est lui-même divisé par deux du fait que les femmes sont invitées au dépistage une fois tous les deux ans. »

LYON

❖ Population	LYON	France
<i>INSEE 2011</i>		
<i>Population et % de la population française</i>	491 268	0,8%
<i>Moins de 15 ans</i>	15,5%	18,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	7,9%	9,0%
<i>Actifs Ouvriers</i>	10,7%	21,7%
<i>Actifs Cadres</i>	31,3%	16,7%
<i>Population sans diplôme</i>	24,4%	34,4%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	82,0%	
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	9,3%	7,5% (2013)
<i>Bénéficiaires AME</i>	0,1%	
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires ALD</i>	13,7%	15,8%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	3,2%	
<i>Bénéficiaires insulines</i>	0,8%	
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	5,7%	
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	6,6%	
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	65,6%	
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	41,9%	
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	39,5%	
<i>Cardiologues</i>	2,6%	
<i>Pédiatres</i>	29,6%	
<i>Ophthalmologues</i>	9,6%	
<i>Psychiatres</i>	3,0%	
<i>Dermatologues</i>	7,9%	
<i>Gynécologues</i>	11,0%	
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	19,8%	32,7%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	20,2%	51,6 % (2013) Non comparable
❖ Santé au travail		
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>		
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	1,8%	
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	14,8%	7,3%
<i>Transports en commun</i>	36,3%	14,6%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	45,6%	73,7%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Médecins généralistes</i>	130	98
<i>Dentistes</i>	85	59
<i>Spécialistes</i>	169	69
<i>Cardiologues</i>	11	8
<i>Pédiatres</i>	10	4
<i>Ophthalmologues</i>	28	8
<i>Psychiatres</i>	43	10
<i>Dermatologues</i>	8	5
<i>Gynécologues</i>	20	8

1^{er} ARRONDISSEMENT

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2011</i>		
<i>Population et % de la population lyonnaise</i>	28 932	5,9%
<i>Moins de 15 ans</i>	14,5%	15,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	6,5%	7,9%
<i>Actifs Ouvriers</i>	6,7%	10,7%
<i>Actifs Cadres</i>	38,5%	31,3%
<i>Population sans diplôme</i>	18,6%	24,4%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	80,6%	82,0%
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	9,9%	9,3%
<i>Bénéficiaires AME</i>	0,1%	0,1%
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires ALD</i>	12,0%	13,7%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	2,8%	3,2%
<i>Bénéficiaires insulines</i>	0,8%	0,8%
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	4,5%	5,7%
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	6,0%	6,6%
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	63,6%	65,6%
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	41,4%	41,9%
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	36,6%	39,5%
<i>Cardiologues</i>	2,1%	2,6%
<i>Pédiatres</i>	27,1%	29,6%
<i>Ophthalmologues</i>	8,6%	9,6%
<i>Psychiatres</i>	4,1%	3,0%
<i>Dermatologues</i>	7,4%	7,9%
<i>Gynécologues</i>	10,2%	11,0%
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	22,6%	19,8%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	19,7%	20,2%
❖ Santé au travail		
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>		
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	1,5%	1,8%
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	21,4%	14,8%
<i>Transports en commun</i>	42,1%	36,3%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	32,4%	45,6%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Médecins généralistes</i>	121	130
<i>Dentistes</i>	97	85
<i>Spécialistes</i>	152	169
<i>Cardiologues</i>	10	11
<i>Pédiatres</i>	7	10
<i>Ophthalmologues</i>	21	28
<i>Psychiatres</i>	69	43
<i>Dermatologues</i>	3	8
<i>Gynécologues</i>	0	20

PENTES DE LA CROIX-ROUSSE

❖ Population	ASV	1er Arr.	LYON
<i>INSEE 2011</i>			
<i>Population et % du 1^{er} arr. et de Lyon</i>	15 155	52,4%	3,1%
<i>Moins de 15 ans</i>	15,0%	14,5%	15,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	4,8%	6,5%	7,9%
<i>Actifs Ouvriers</i>	8,1%	6,7%	10,7%
<i>Actifs Cadres</i>	36,8%	38,5%	31,3%
<i>Population sans diplôme</i>	20,1%	18,6%	24,4%
❖ Couverture santé			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	84,0%	80,6%	82,0%
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	12,6%	9,9%	9,3%
<i>Bénéficiaires AME</i>	???	0,1%	0,1%
❖ Etat de santé			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires ALD</i>	11,9%	12,0%	13,7%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	2,4%	2,8%	3,2%
<i>Bénéficiaires insulines</i>	0,9%	0,8%	0,8%
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	4,5%	4,5%	5,7%
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	5,8%	6,0%	6,6%
❖ Consommation de soins			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	62,3%	63,6%	65,6%
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	32,3%	41,4%	41,9%
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	33,2%	36,6%	39,5%
<i>Cardiologues</i>	1,7%	2,1%	2,6%
<i>Pédiatres</i>	25,5%	27,1%	29,6%
<i>Ophthalmologues</i>	7,6%	8,6%	9,6%
<i>Psychiatres</i>	4,4%	4,1%	3,0%
<i>Dermatologues</i>	6,6%	7,4%	7,9%
<i>Gynécologues</i>	9,1%	10,2%	11,0%
❖ Recours aux dispositifs de prévention			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	18,9%	22,6%	19,8%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	18,3%	19,7%	20,2%
❖ Santé au travail			
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>			
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	1,7%	1,5%	1,8%
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	21,5%	21,4%	14,8%
<i>Transports en commun</i>	44,8%	42,1%	36,3%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	21,3%	32,4%	45,6%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Médecins généralistes</i>	121	121	130
<i>Dentistes</i>	97	97	85
<i>Spécialistes</i>	152	152	169
<i>Cardiologues</i>	10	10	11
<i>Pédiatres</i>	7	7	10
<i>Ophthalmologues</i>	21	21	28
<i>Psychiatres</i>	69	69	43
<i>Dermatologues</i>	3	3	8
<i>Gynécologues</i>	0	0	20

2^{ème} ARRONDISSEMENT

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2011</i>		
<i>Population et % de la population lyonnaise</i>	30 575	6,2%
<i>Moins de 15 ans</i>	13,9%	15,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	7,5%	7,9%
<i>Actifs Ouvriers</i>	7,9%	10,7%
<i>Actifs Cadres</i>	34,6%	31,3%
<i>Population sans diplôme</i>	20,4%	24,4%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	69,5%	82,0%
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	6,4%	9,3%
<i>Bénéficiaires AME</i>	0,1%	0,1%
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires ALD</i>	11,3%	13,7%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	2,5%	3,2%
<i>Bénéficiaires insulines</i>	0,6%	0,8%
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	4,2%	5,7%
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	5,6%	6,6%
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	59,7%	65,6%
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	42,8%	41,9%
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	44,2%	39,5%
<i>Cardiologues</i>	2,4%	2,6%
<i>Pédiatres</i>	40,8%	29,6%
<i>Ophthalmologues</i>	10,4%	9,6%
<i>Psychiatres</i>	3,2%	3,0%
<i>Dermatologues</i>	9,3%	7,9%
<i>Gynécologues</i>	12,2%	11,0%
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	19,0%	19,8%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	21,6%	20,2%
❖ Santé au travail		
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>		
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	1,2%	1,8%
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	19,2%	14,8%
<i>Transports en commun</i>	40,3%	36,3%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	35,0%	45,6%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Médecins généralistes</i>	213	130
<i>Dentistes</i>	193	85
<i>Spécialistes</i>	402	169
<i>Cardiologues</i>	13	11
<i>Pédiatres</i>	13	10
<i>Ophthalmologues</i>	46	28
<i>Psychiatres</i>	164	43
<i>Dermatologues</i>	33	8
<i>Gynécologues</i>	46	20

3^{ème} ARRONDISSEMENT

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2011</i>		
<i>Population et % de la population lyonnaise</i>	97 662	19,9%
<i>Moins de 15 ans</i>	15,4%	15,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	6,7%	7,9%
<i>Actifs Ouvriers</i>	8,6%	10,7%
<i>Actifs Cadres</i>	35,1%	31,3%
<i>Population sans diplôme</i>	20,7%	24,4%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	77,8%	82,0%
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	8,2%	9,3%
<i>Bénéficiaires AME</i>	0,0%	0,1%
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires ALD</i>	12,6%	13,7%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	3,0%	3,2%
<i>Bénéficiaires insulines</i>	0,8%	0,8%
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	6,0%	5,7%
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	6,3%	6,6%
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	64,9%	65,6%
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	43,3%	41,9%
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	40,4%	39,5%
<i>Cardiologues</i>	2,4%	2,6%
<i>Pédiatres</i>	33,6%	29,6%
<i>Ophthalmologues</i>	9,1%	9,6%
<i>Psychiatres</i>	3,2%	3,0%
<i>Dermatologues</i>	8,1%	7,9%
<i>Gynécologues</i>	11,6%	11,0%
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	21,0%	19,8%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	21,3%	20,2%
❖ Santé au travail		
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>		
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	1,6%	1,8%
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	18,0%	14,8%
<i>Transports en commun</i>	35,0%	36,3%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	44,2%	45,6%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Médecins généralistes</i>	93	130
<i>Dentistes</i>	81	85
<i>Spécialistes</i>	116	169
<i>Cardiologues</i>	6	11
<i>Pédiatres</i>	3	10
<i>Ophthalmologues</i>	25	28
<i>Psychiatres</i>	33	43
<i>Dermatologues</i>	5	8
<i>Gynécologues</i>	8	20

MONCEY-VOLTAIRE

❖ Population	ASV	3ème ARR.	LYON
<i>INSEE 2011</i>			
<i>Population et % du 3^{ème} arr. et de Lyon</i>	5 679	5,8%	1,2%
<i>Moins de 15 ans</i>	13,1%	15,4%	15,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	3,8%	6,7%	7,9%
<i>Actifs Ouvriers</i>	10,9%	8,6%	10,7%
<i>Actifs Cadres</i>	30,8%	35,1%	31,3%
<i>Population sans diplôme</i>	27,8%	23,6%	24,4%
❖ Couverture santé			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	81,2%	78,8%	82,0%
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	14,2%	10,7%	9,3%
<i>Bénéficiaires AME</i>	???	0,1%	0,1%
❖ Etat de santé			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires ALD</i>	13,7%	12,3%	13,7%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	4,0%	3,0%	3,2%
<i>Bénéficiaires insulines</i>	1,3%	0,8%	0,8%
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	5,3%	5,3%	5,7%
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	5,5%	6,3%	6,6%
❖ Consommation de soins			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	53,3%	65,0%	65,6%
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	30,2%	40,2%	41,9%
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	28,8%	37,6%	39,5%
<i>Cardiologues</i>	1,7%	2,0%	2,6%
<i>Pédiatres</i>	28,8%	30,6%	29,6%
<i>Ophthalmologues</i>	6,3%	9,1%	9,6%
<i>Psychiatres</i>	3,1%	3,1%	3,0%
<i>Dermatologues</i>	5,6%	7,4%	7,9%
<i>Gynécologues</i>	8,1%	10,6%	11,0%
❖ Recours aux dispositifs de prévention			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	14,7%	17,3%	19,8%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	14,4%	21,3%	20,2%
❖ Santé au travail			
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>			
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	1,2%	2,0%	1,8%
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	20,7%	14,4%	14,8%
<i>Transports en commun</i>	49,8%	40,7%	36,3%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	20,8%	41,8%	45,6%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Médecins généralistes</i>	135	160	130
<i>Dentistes</i>	140	57	85
<i>Spécialistes</i>	165	114	169
<i>Cardiologues</i>	0	18	11
<i>Pédiatres</i>	10	7	10
<i>Ophthalmologues</i>	25	38	28
<i>Psychiatres</i>	75	27	43
<i>Dermatologues</i>	10	4	8
<i>Gynécologues</i>	10	8	20

4^{ème} ARRONDISSEMENT

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2011</i>		
<i>Population et % de la population lyonnaise</i>	35 654	7,3%
<i>Moins de 15 ans</i>	16,4%	15,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	9,8%	7,9%
<i>Actifs Ouvriers</i>	8,2%	10,7%
<i>Actifs Cadres</i>	34,4%	31,3%
<i>Population sans diplôme</i>	21,8%	24,4%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	76,0%	82,0%
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	6,0%	9,3%
<i>Bénéficiaires AME</i>	0,0%	0,1%
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires ALD</i>	13,1%	13,7%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	2,8%	3,2%
<i>Bénéficiaires insulines</i>	0,6%	0,8%
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	5,1%	5,7%
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	7,1%	6,6%
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	67,6%	65,6%
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	48,4%	41,9%
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	44,1%	39,5%
<i>Cardiologues</i>	3,0%	2,6%
<i>Pédiatres</i>	32,7%	29,6%
<i>Ophthalmologues</i>	10,2%	9,6%
<i>Psychiatres</i>	4,1%	3,0%
<i>Dermatologues</i>	8,4%	7,9%
<i>Gynécologues</i>	12,3%	11,0%
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	26,3%	19,8%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	23,4%	20,2%
❖ Santé au travail		
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>		
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	1,5%	1,8%
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	15,2%	14,8%
<i>Transports en commun</i>	32,1%	36,3%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	48,8%	45,6%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Médecins généralistes</i>	70	130
<i>Dentistes</i>	84	85
<i>Spécialistes</i>	73	169
<i>Cardiologues</i>	0	11
<i>Pédiatres</i>	11	10
<i>Ophthalmologues</i>	6	28
<i>Psychiatres</i>	28	43
<i>Dermatologues</i>	3	8
<i>Gynécologues</i>	6	20

5^{ème} ARRONDISSEMENT

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2011</i>		
<i>Population et % de la population lyonnaise</i>	46 698	9,5%
<i>Moins de 15 ans</i>	14,5%	15,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	10,4%	7,9%
<i>Actifs Ouvriers</i>	10,5%	10,7%
<i>Actifs Cadres</i>	30,6%	31,3%
<i>Population sans diplôme</i>	25,2%	24,4%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	75,2%	82,0%
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	7,8%	9,3%
<i>Bénéficiaires AME</i>	0,0%	0,1%
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires ALD</i>	14,1%	13,7%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	3,4%	3,2%
<i>Bénéficiaires insulines</i>	0,8%	0,8%
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	5,7%	5,7%
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	7,4%	6,6%
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	70,8%	65,6%
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	45,4%	41,9%
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	45,7%	39,5%
<i>Cardiologues</i>	3,3%	2,6%
<i>Pédiatres</i>	27,8%	29,6%
<i>Ophthalmologues</i>	11,6%	9,6%
<i>Psychiatres</i>	3,1%	3,0%
<i>Dermatologues</i>	9,4%	7,9%
<i>Gynécologues</i>	13,2%	11,0%
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	21,2%	19,8%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	24,2%	20,2%
❖ Santé au travail		
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>		
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	1,8%	1,8%
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	8,8%	14,8%
<i>Transports en commun</i>	32,5%	36,3%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	55,2%	45,6%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Médecins généralistes</i>	105	130
<i>Dentistes</i>	60	85
<i>Spécialistes</i>	81	169
<i>Cardiologues</i>	2	11
<i>Pédiatres</i>	6	10
<i>Ophthalmologues</i>	6	28
<i>Psychiatres</i>	41	43
<i>Dermatologues</i>	6	8
<i>Gynécologues</i>	9	20

6^{ème} ARRONDISSEMENT

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2011</i>		
<i>Population et % de la population lyonnaise</i>	48 794	9,9%
<i>Moins de 15 ans</i>	14,4%	15,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	10,5%	7,9%
<i>Actifs Ouvriers</i>	4,8%	10,7%
<i>Actifs Cadres</i>	45,5%	31,3%
<i>Population sans diplôme</i>	18,5%	24,4%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	80,4%	82,0%
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	4,4%	9,3%
<i>Bénéficiaires AME</i>	0,0%	0,1%
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires ALD</i>	13,5%	13,7%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	2,8%	3,2%
<i>Bénéficiaires insulines</i>	0,6%	0,8%
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	5,3%	5,7%
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	7,4%	6,6%
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	64,2%	65,6%
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	47,5%	41,9%
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	49,8%	39,5%
<i>Cardiologues</i>	3,6%	2,6%
<i>Pédiatres</i>	35,7%	29,6%
<i>Ophthalmologues</i>	12,1%	9,6%
<i>Psychiatres</i>	3,8%	3,0%
<i>Dermatologues</i>	10,5%	7,9%
<i>Gynécologues</i>	13,8%	11,0%
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	20,0%	19,8%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	21,7%	20,2%
❖ Santé au travail		
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>		
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	1,0%	1,8%
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	22,8%	14,8%
<i>Transports en commun</i>	29,9%	36,3%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	43,2%	45,6%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Médecins généralistes</i>	221	130
<i>Dentistes</i>	150	85
<i>Spécialistes</i>	348	169
<i>Cardiologues</i>	14	11
<i>Pédiatres</i>	20	10
<i>Ophthalmologues</i>	92	28
<i>Psychiatres</i>	96	43
<i>Dermatologues</i>	25	8
<i>Gynécologues</i>	43	20

7^{ème} ARRONDISSEMENT

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2011</i>		
<i>Population et % de la population lyonnaise</i>	73 713	15,0%
<i>Moins de 15 ans</i>	14,0%	15,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	5,9%	7,9%
<i>Actifs Ouvriers</i>	11,0%	10,7%
<i>Actifs Cadres</i>	28,2%	31,3%
<i>Population sans diplôme</i>	23,6%	24,4%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	78,8%	82,0%
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	10,7%	9,3%
<i>Bénéficiaires AME</i>	0,1%	0,1%
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires ALD</i>	12,3%	13,7%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	3,0%	3,2%
<i>Bénéficiaires insulines</i>	0,8%	0,8%
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	5,3%	5,7%
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	6,3%	6,6%
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	65,0%	65,6%
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	40,2%	41,9%
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	37,6%	39,5%
<i>Cardiologues</i>	2,0%	2,6%
<i>Pédiatres</i>	30,6%	29,6%
<i>Ophthalmologues</i>	9,1%	9,6%
<i>Psychiatres</i>	3,1%	3,0%
<i>Dermatologues</i>	7,4%	7,9%
<i>Gynécologues</i>	10,6%	11,0%
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	17,3%	19,8%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	20,5%	20,2%
❖ Santé au travail		
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>		
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	2,0%	1,8%
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	14,4%	14,8%
<i>Transports en commun</i>	40,7%	36,3%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	41,8%	45,6%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Médecins généralistes</i>	160	130
<i>Dentistes</i>	57	85
<i>Spécialistes</i>	114	169
<i>Cardiologues</i>	18	11
<i>Pédiatres</i>	7	10
<i>Ophthalmologues</i>	38	28
<i>Psychiatres</i>	27	43
<i>Dermatologues</i>	4	8
<i>Gynécologues</i>	8	20

GUILLOTIERE

❖ Population	ASV	7ème Arr.	LYON
<i>INSEE 2011</i>			
<i>Population et % du 7ème arr. et de Lyon</i>	10 546	14,3%	2,1%
<i>Moins de 15 ans</i>	11,5%	14,0%	15,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	5,8%	5,9%	7,9%
<i>Actifs Ouvriers</i>	8,7%	11,0%	10,7%
<i>Actifs Cadres</i>	31,6%	28,2%	31,3%
<i>Population sans diplôme</i>	18,0%	23,6%	24,4%
❖ Couverture santé			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	77,2%	78,8%	82,0%
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	11,6%	10,7%	9,3%
<i>Bénéficiaires AME</i>	???	0,1%	0,1%
❖ Etat de santé			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires ALD</i>	10,1%	12,3%	13,7%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	2,0%	3,0%	3,2%
<i>Bénéficiaires insulines</i>	0,7%	0,8%	0,8%
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	4,6%	5,3%	5,7%
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	5,3%	6,3%	6,6%
❖ Consommation de soins			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	60,7%	65,0%	65,6%
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	31,1%	40,2%	41,9%
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	39,0%	37,6%	39,5%
<i>Cardiologues</i>	1,8%	2,0%	2,6%
<i>Pédiatres</i>	34,7%	30,6%	29,6%
<i>Ophthalmologues</i>	9,2%	9,1%	9,6%
<i>Psychiatres</i>	3,9%	3,1%	3,0%
<i>Dermatologues</i>	7,8%	7,4%	7,9%
<i>Gynécologues</i>	10,8%	10,6%	11,0%
❖ Recours aux dispositifs de prévention			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	19,5%	17,3%	19,8%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	20,9%	20,5%	20,2%
❖ Santé au travail			
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>			
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	1,7%	2,0%	1,8%
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	16,6%	14,4%	14,8%
<i>Transports en commun</i>	45,3%	40,7%	36,3%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	27,8%	41,8%	45,6%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Médecins généralistes</i>	239	160	130
<i>Dentistes</i>	67	57	85
<i>Spécialistes</i>	186	114	169
<i>Cardiologues</i>	25	18	11
<i>Pédiatres</i>	0	7	10
<i>Ophthalmologues</i>	75	38	28
<i>Psychiatres</i>	45	27	43
<i>Dermatologues</i>	8	4	8
<i>Gynécologues</i>	8	8	20

8ème ARRONDISSEMENT

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2011</i>		
<i>Population et % de la population lyonnaise</i>	80 809	16,4%
<i>Moins de 15 ans</i>	17,2%	15,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	8,2%	7,9%
<i>Actifs Ouvriers</i>	17,2%	10,7%
<i>Actifs Cadres</i>	20,8%	31,3%
<i>Population sans diplôme</i>	32,7%	24,4%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	80,5%	82,0%
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	14,1%	9,3%
<i>Bénéficiaires AME</i>	0,1%	0,1%
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires ALD</i>	15,5%	13,7%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	4,5%	3,2%
<i>Bénéficiaires insulines</i>	1,2%	0,8%
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	7,2%	5,7%
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	7,6%	6,6%
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	70,5%	65,6%
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	41,2%	41,9%
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	36,2%	39,5%
<i>Cardiologues</i>	2,4%	2,6%
<i>Pédiatres</i>	27,0%	29,6%
<i>Ophthalmologues</i>	9,7%	9,6%
<i>Psychiatres</i>	2,3%	3,0%
<i>Dermatologues</i>	6,9%	7,9%
<i>Gynécologues</i>	9,2%	11,0%
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	20,7%	19,8%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	20,4%	20,2%
❖ Santé au travail		
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>		
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	2,7%	1,8%
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	9,1%	14,8%
<i>Transports en commun</i>	35,6%	36,3%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	53,0%	45,6%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Médecins généralistes</i>	98	130
<i>Dentistes</i>	63	85
<i>Spécialistes</i>	178	169
<i>Cardiologues</i>	6	11
<i>Pédiatres</i>	16	10
<i>Ophthalmologues</i>	9	28
<i>Psychiatres</i>	11	43
<i>Dermatologues</i>	5	8
<i>Gynécologues</i>	42	20

ETATS - UNIS

❖ Population	ASV	8ème Arr.	LYON
<i>INSEE 2011</i>			
<i>Population et % du 8^{ème} arr. et de Lyon</i>	12 159	15,0%	2,5%
<i>Moins de 15 ans</i>	18,8%	17,2%	15,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	9,4%	8,2%	7,9%
<i>Actifs Ouvriers</i>	28,3%	17,2%	10,7%
<i>Actifs Cadres</i>	7,8%	20,8%	31,3%
<i>Population sans diplôme</i>	47,8%	32,7%	24,4%
❖ Couverture santé			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	92,4%	80,5%	82,0%
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	21,4%	14,1%	9,3%
<i>Bénéficiaires AME</i>	???	0,1%	0,1%
❖ Etat de santé			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires ALD</i>	19,9%	15,5%	13,7%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	5,6%	4,5%	3,2%
<i>Bénéficiaires insulines</i>	1,5%	1,2%	0,8%
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	8,7%	7,2%	5,7%
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	9,5%	7,6%	6,6%
❖ Consommation de soins			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	73,3%	70,5%	65,6%
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	35,7%	41,2%	41,9%
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	29,3%	36,2%	39,5%
<i>Cardiologues</i>	2,5%	2,4%	2,6%
<i>Pédiatres</i>	18,0%	27,0%	29,6%
<i>Ophthalmologues</i>	9,2%	9,7%	9,6%
<i>Psychiatres</i>	2,1%	2,3%	3,0%
<i>Dermatologues</i>	5,6%	6,9%	7,9%
<i>Gynécologues</i>	6,2%	9,2%	11,0%
❖ Recours aux dispositifs de prévention			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	15,0%	20,7%	19,8%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	19,0%	20,4%	20,2%
❖ Santé au travail			
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>			
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	3,1%	2,7%	1,8%
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	9,1%	9,1%	14,8%
<i>Transports en commun</i>	36,8%	35,6%	36,3%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	47,6%	53,0%	45,6%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Médecins généralistes</i>	115	98	130
<i>Dentistes</i>	53	63	85
<i>Spécialistes</i>	63	178	169
<i>Cardiologues</i>	3	6	11
<i>Pédiatres</i>	13	16	10
<i>Ophthalmologues</i>	3	9	28
<i>Psychiatres</i>	3	11	43
<i>Dermatologues</i>	0	5	8
<i>Gynécologues</i>	0	42	20

LANGLET-SANTY

❖ Population	ASV	8ème Arr.	LYON
<i>INSEE 2011</i>			
<i>Population et % du 8^{ème} arr. et de Lyon</i>	2 376	2,9%	0,5%
<i>Moins de 15 ans</i>	21,7%	17,2%	15,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	10,6%	8,2%	7,9%
<i>Actifs Ouvriers</i>	34,5%	17,2%	10,7%
<i>Actifs Cadres</i>	6,1%	20,8%	31,3%
<i>Population sans diplôme</i>	56,1%	32,7%	24,4%
❖ Couverture santé			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	92,2%	80,5%	82,0%
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	29,0%	14,1%	9,3%
<i>Bénéficiaires AME</i>	???	0,1%	0,1%
❖ Etat de santé			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires ALD</i>	16,3%	15,5%	13,7%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	5,8%	4,5%	3,2%
<i>Bénéficiaires insulines</i>	1,5%	1,2%	0,8%
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	8,7%	7,2%	5,7%
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	6,7%	7,6%	6,6%
❖ Consommation de soins			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	72,9%	70,5%	65,6%
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	34,1%	41,2%	41,9%
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	25,3%	36,2%	39,5%
<i>Cardiologues</i>	1,5%	2,4%	2,6%
<i>Pédiatres</i>	9,7%	27,0%	29,6%
<i>Ophthalmologues</i>	11,0%	9,7%	9,6%
<i>Psychiatres</i>	1,5%	2,3%	3,0%
<i>Dermatologues</i>	4,0%	6,9%	7,9%
<i>Gynécologues</i>	4,7%	9,2%	11,0%
❖ Recours aux dispositifs de prévention			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	12,4%	20,7%	19,8%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	19,3%	20,4%	20,2%
❖ Santé au travail			
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>			
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	3,9%	2,7%	1,8%
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	6,9%	9,1%	14,8%
<i>Transports en commun</i>	43,0%	35,6%	36,3%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	43,4%	53,0%	45,6%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Médecins généralistes</i>	176	98	130
<i>Dentistes</i>	68	63	85
<i>Spécialistes</i>	108	178	169
<i>Cardiologues</i>	11	6	11
<i>Pédiatres</i>	0	16	10
<i>Ophthalmologues</i>	6	9	28
<i>Psychiatres</i>	11	11	43
<i>Dermatologues</i>	6	5	8
<i>Gynécologues</i>	0	42	20

MERMOZ

❖ Population	ASV	8ème Arr.	LYON
<i>INSEE 2011</i>			
<i>Population et % du 8^{ème} arr. et de Lyon</i>	2 962	3,7%	0,6%
<i>Moins de 15 ans</i>	23,9%	17,2%	15,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	7,0%	8,2%	7,9%
<i>Actifs Ouvriers</i>	41,1%	17,2%	10,7%
<i>Actifs Cadres</i>	5,9%	20,8%	31,3%
<i>Population sans diplôme</i>	55,4%	32,7%	24,4%
❖ Couverture santé			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	98,8%	80,5%	82,0%
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	29,0%	14,1%	9,3%
<i>Bénéficiaires AME</i>	???	0,1%	0,1%
❖ Etat de santé			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires ALD</i>	16,7%	15,5%	13,7%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	5,3%	4,5%	3,2%
<i>Bénéficiaires insulines</i>	1,9%	1,2%	0,8%
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	9,4%	7,2%	5,7%
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	7,5%	7,6%	6,6%
❖ Consommation de soins			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	71,2%	70,5%	65,6%
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	34,0%	41,2%	41,9%
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	21,5%	36,2%	39,5%
<i>Cardiologues</i>	1,2%	2,4%	2,6%
<i>Pédiatres</i>	11,1%	27,0%	29,6%
<i>Ophthalmologues</i>	7,3%	9,7%	9,6%
<i>Psychiatres</i>	1,3%	2,3%	3,0%
<i>Dermatologues</i>	4,2%	6,9%	7,9%
<i>Gynécologues</i>	4,7%	9,2%	11,0%
❖ Recours aux dispositifs de prévention			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	14,7%	20,7%	19,8%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	16,1%	20,4%	20,2%
❖ Santé au travail			
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>			
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	4,2%	2,7%	1,8%
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	4,6%	9,1%	14,8%
<i>Transports en commun</i>	44,4%	35,6%	36,3%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	44,9%	53,0%	45,6%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Médecins généralistes</i>	117	98	130
<i>Dentistes</i>	26	63	85
<i>Spécialistes</i>	0	178	169
<i>Cardiologues</i>	0	6	11
<i>Pédiatres</i>	0	16	10
<i>Ophthalmologues</i>	0	9	28
<i>Psychiatres</i>	0	11	43
<i>Dermatologues</i>	0	5	8
<i>Gynécologues</i>	0	42	20

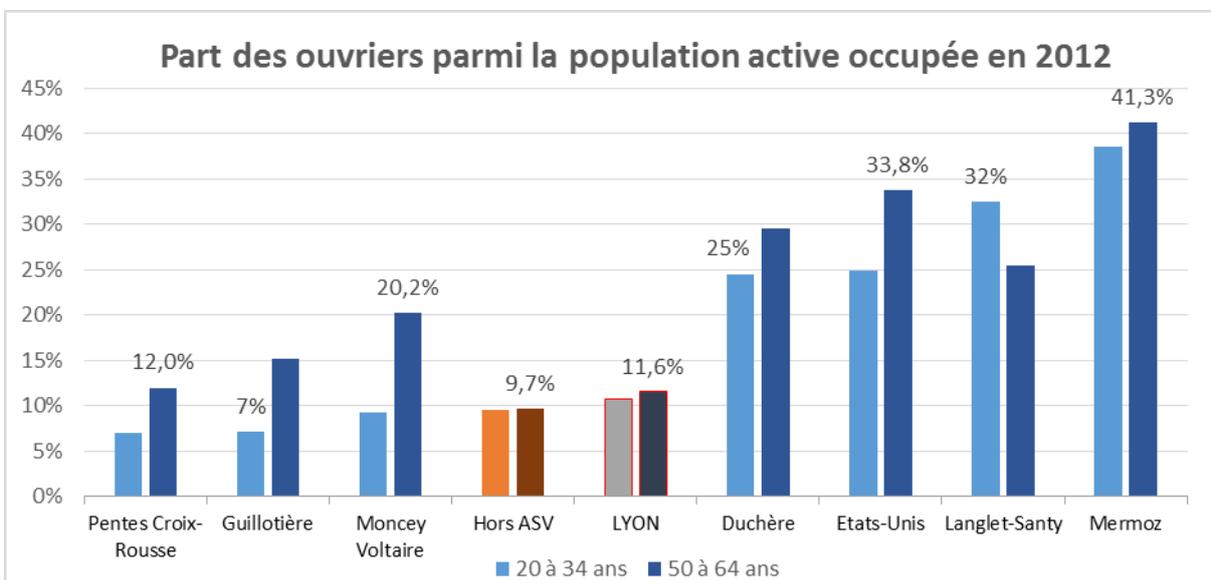
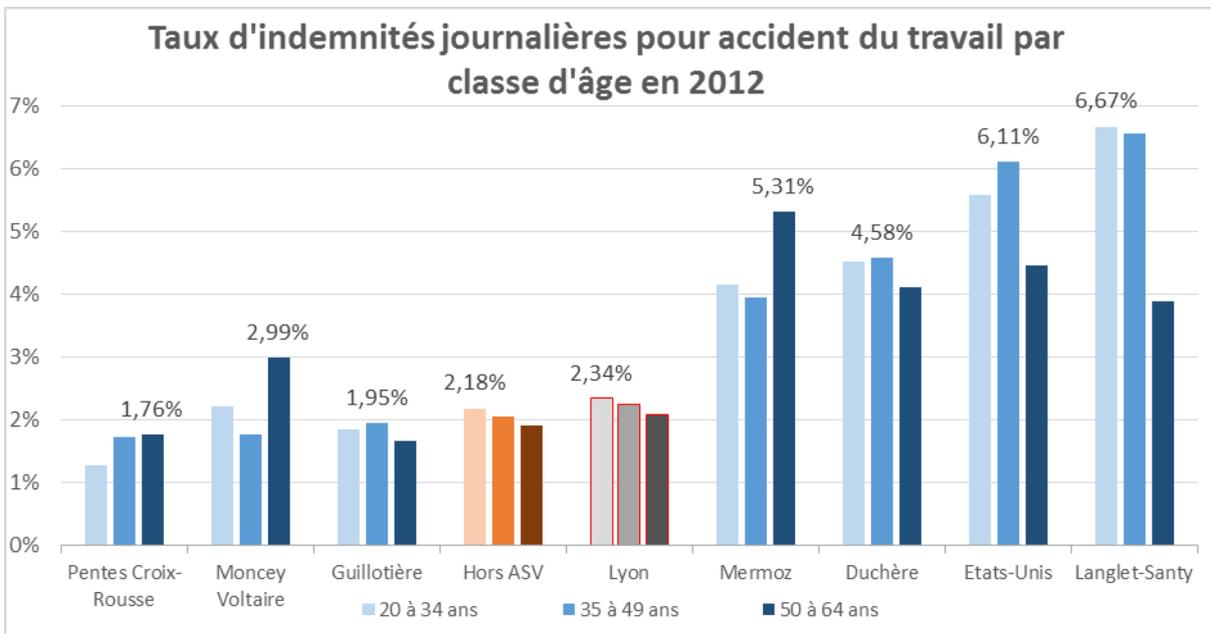
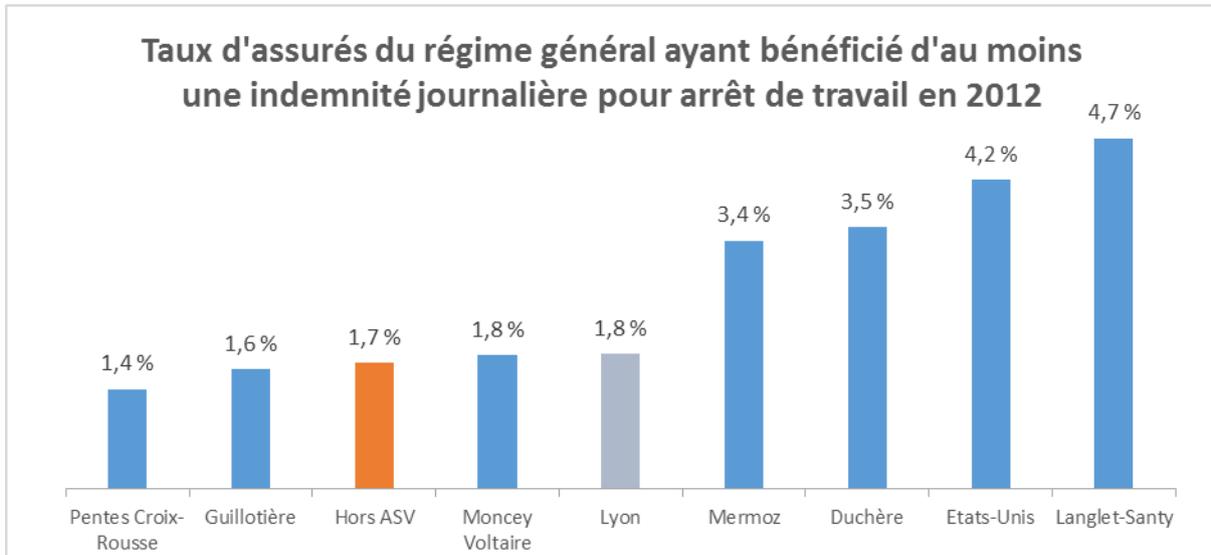
9ème ARRONDISSEMENT

❖ Population	ARRONDISSEMENT	LYON
<i>INSEE 2011</i>		
<i>Population et % de la population lyonnaise</i>	48 431	9,9%
<i>Moins de 15 ans</i>	18,2%	15,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	8,0%	7,9%
<i>Actifs Ouvriers</i>	16,8%	10,7%
<i>Actifs Cadres</i>	21,1%	31,3%
<i>Population sans diplôme</i>	32,4%	24,4%
❖ Couverture santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	88,7%	82,0%
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	14,1%	9,3%
<i>Bénéficiaires AME</i>	0,0%	0,1%
❖ Etat de santé		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires ALD</i>	14,4%	13,7%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	4,2%	3,2%
<i>Bénéficiaires insulines</i>	1,0%	0,8%
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	7,0%	5,7%
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	7,3%	6,6%
❖ Consommation de soins		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	71,7%	65,6%
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	40,0%	41,9%
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	36,9%	39,5%
<i>Cardiologues</i>	2,7%	2,6%
<i>Pédiatres</i>	22,8%	29,6%
<i>Ophthalmologues</i>	9,2%	9,6%
<i>Psychiatres</i>	2,3%	3,0%
<i>Dermatologues</i>	6,9%	7,9%
<i>Gynécologues</i>	11,0%	11,0%
❖ Recours aux dispositifs de prévention		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	17,5%	19,8%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	21,7%	20,2%
❖ Santé au travail		
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>		
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	2,7%	1,8%
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	7,5%	14,8%
<i>Transports en commun</i>	39,6%	36,3%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	50,1%	45,6%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants		
<i>ARS 2013</i>		
<i>Médecins généralistes</i>	142	130
<i>Dentistes</i>	62	85
<i>Spécialistes</i>	180	169
<i>Cardiologues</i>	27	11
<i>Pédiatres</i>	10	10
<i>Ophthalmologues</i>	21	28
<i>Psychiatres</i>	12	43
<i>Dermatologues</i>	4	8
<i>Gynécologues</i>	14	20

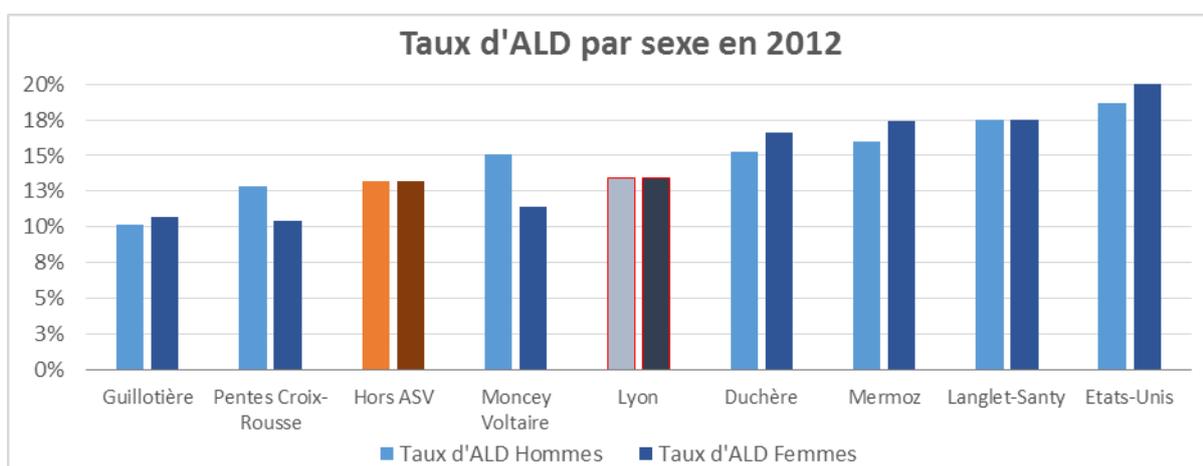
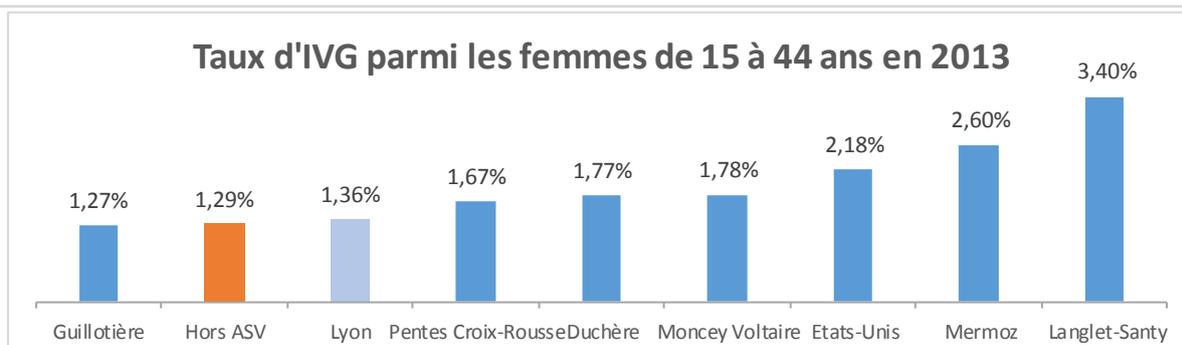
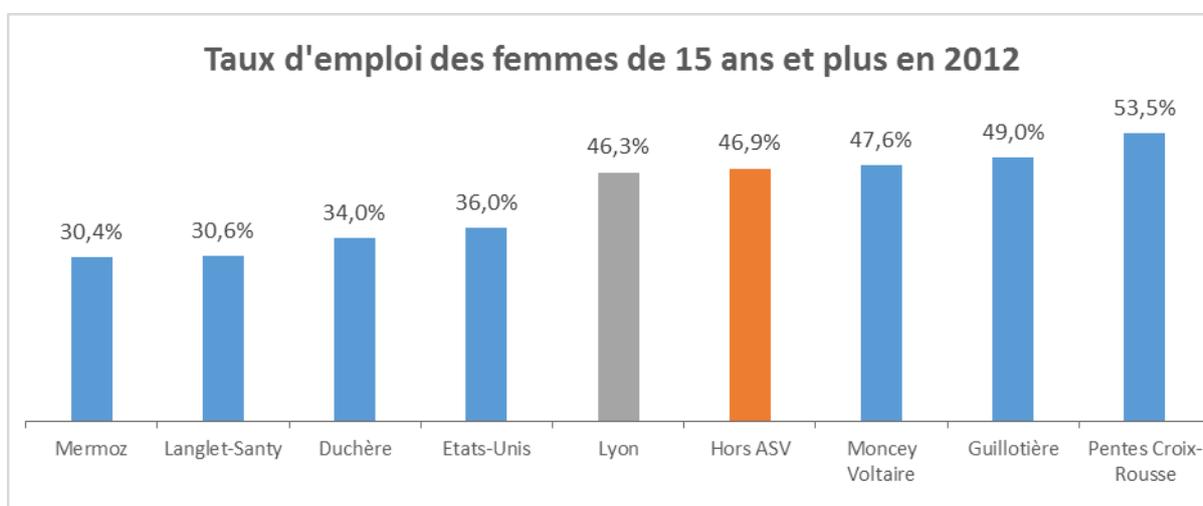
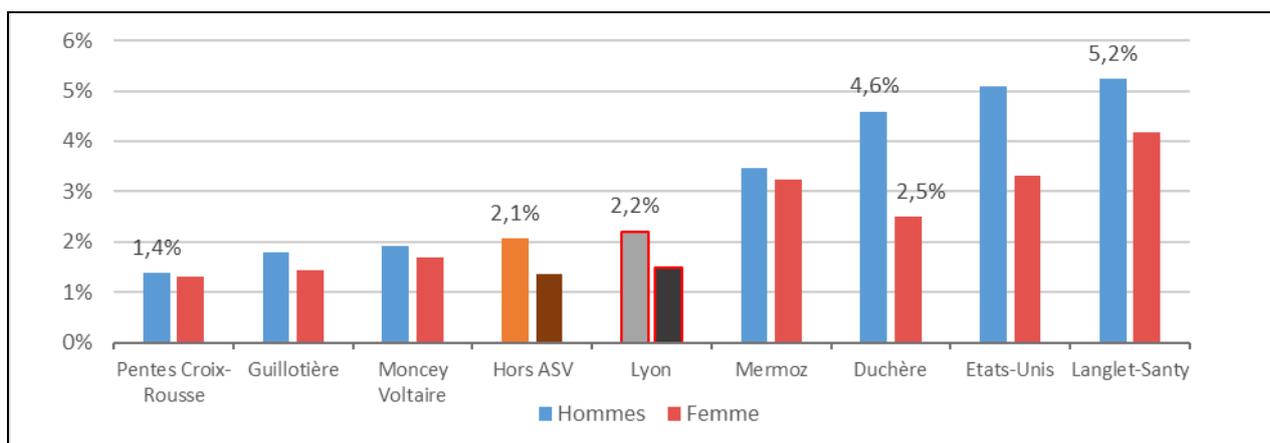
DUCHERE

❖ Population	ASV	9ème Arr.	LYON
<i>INSEE 2011</i>			
<i>Population et % du 9^{ème} arr. et de Lyon</i>	9 690	20,0%	2,0%
<i>Moins de 15 ans</i>	22,4%	18,2%	15,5%
<i>Plus de 75 ans</i>	8,4%	8,0%	7,9%
<i>Actifs Ouvriers</i>	27,8%	16,8%	10,7%
<i>Actifs Cadres</i>	9,0%	21,1%	31,3%
<i>Population sans diplôme</i>	49,7%	32,4%	24,4%
❖ Couverture santé			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires Régime général</i>	92,9%	88,7%	82,0%
<i>Bénéficiaires CMUC</i>	24,9%	14,1%	9,3%
<i>Bénéficiaires AME</i>	???	0,0%	0,1%
❖ Etat de santé			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires ALD</i>	16,5%	14,4%	13,7%
<i>Bénéficiaires médicaments diabète</i>	5,3%	4,2%	3,2%
<i>Bénéficiaires insulines</i>	1,4%	1,0%	0,8%
<i>Bénéficiaires médicaments asthme</i>	9,0%	7,0%	5,7%
<i>Bénéficiaires psychotropes</i>	7,6%	7,3%	6,6%
❖ Consommation de soins			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Bénéficiaires consultation méd. généralistes</i>	75,3%	71,7%	65,6%
<i>Bénéficiaires consultation dentistes</i>	34,0%	40,0%	41,9%
<i>Bénéficiaires consultation méd. spécialistes</i>	26,8%	36,9%	39,5%
<i>Cardiologues</i>	2,2%	2,7%	2,6%
<i>Pédiatres</i>	15,5%	22,8%	29,6%
<i>Ophthalmologues</i>	5,8%	9,2%	9,6%
<i>Psychiatres</i>	1,5%	2,3%	3,0%
<i>Dermatologues</i>	5,0%	6,9%	7,9%
<i>Gynécologues</i>	8,3%	11,0%	11,0%
❖ Recours aux dispositifs de prévention			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Enfants prévention bucco-dentaire</i>	13,0%	17,5%	19,8%
<i>Femmes dépistage organisé cancer du sein</i>	20,8%	21,7%	20,2%
❖ Santé au travail			
<i>ARS 2013 INSEE 2011</i>			
<i>Assurés avec arrêt pour Accident de travail</i>	3,7%	2,7%	1,8%
<i>Marche à pied pour se rendre au travail</i>	5,4%	7,5%	14,8%
<i>Transports en commun</i>	44,8%	39,6%	36,3%
<i>Voitures, Camions, Deux-roues</i>	46,7%	50,1%	45,6%
❖ Démographie médicale pour 100 000 habitants			
<i>ARS 2013</i>			
<i>Médecins généralistes</i>	183	142	130
<i>Dentistes</i>	28	62	85
<i>Spécialistes</i>	338	180	169
<i>Cardiologues</i>	66	27	11
<i>Pédiatres</i>	0	10	10
<i>Ophthalmologues</i>	22	21	28
<i>Psychiatres</i>	11	12	43
<i>Dermatologues</i>	0	4	8
<i>Gynécologues</i>	17	14	20

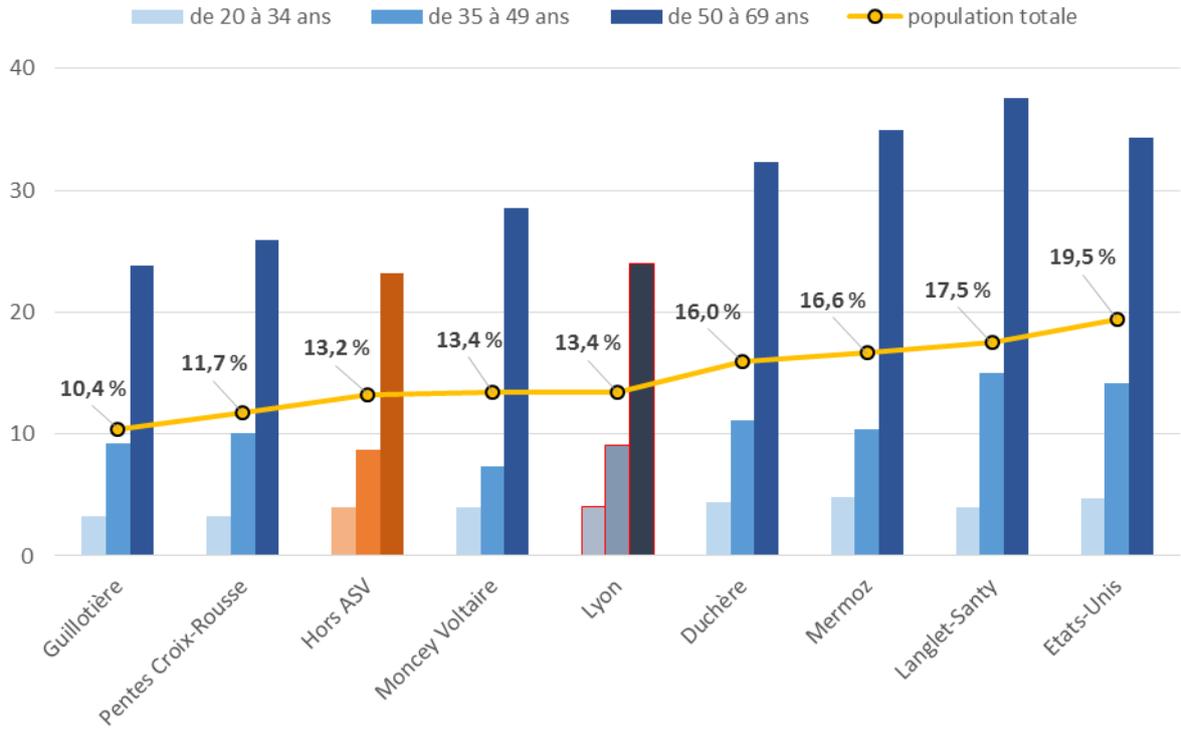
Récapitulatif des graphiques par ASV présentés dans le rapport 2015.



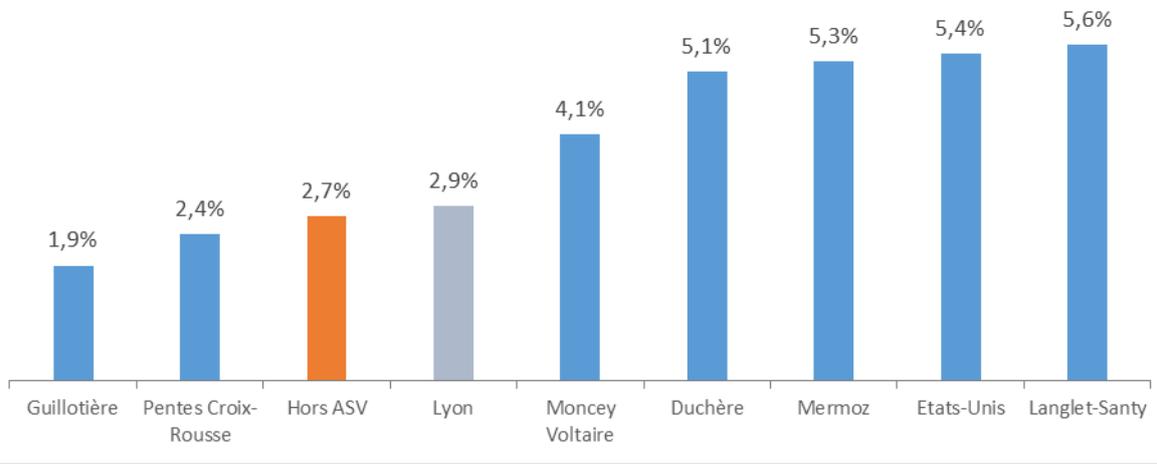
Graphique 4 : Taux de bénéficiaires d'au moins une indemnité journalière pour accident du travail (CPAM-Trait.ARS 2012) par Atelier Santé Ville (ASV)



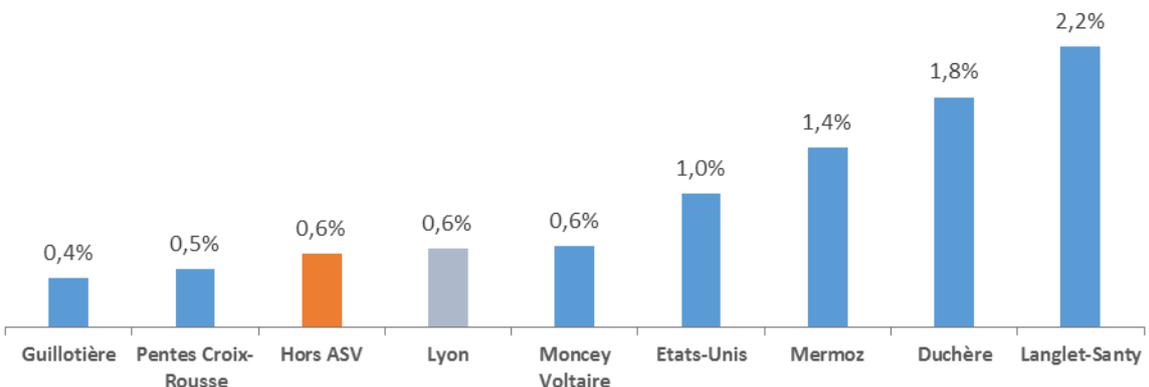
Taux d'ALD par tranche d'âge en 2012

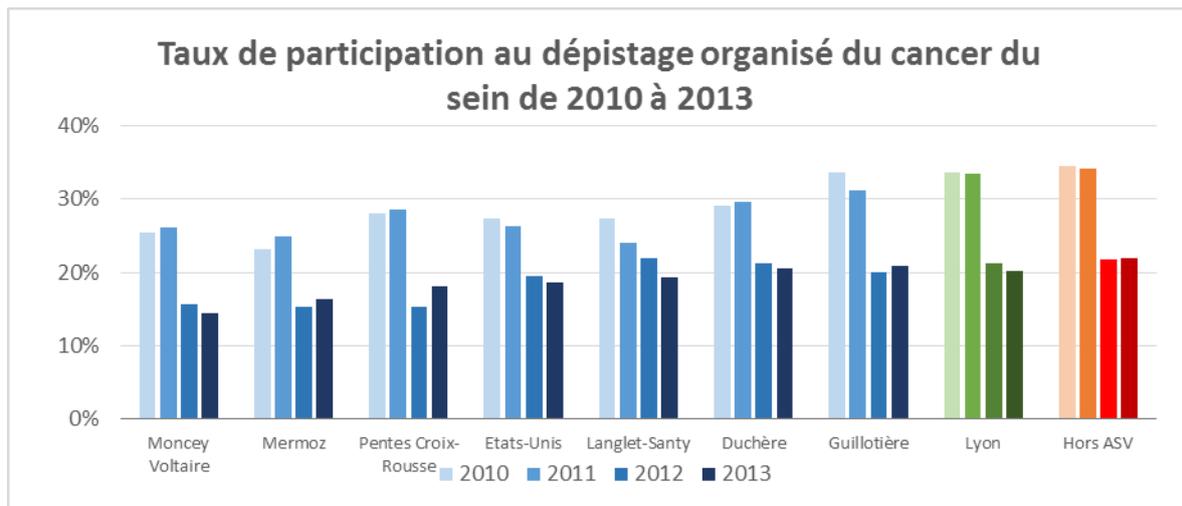


Taux de prescription d'antidiabétiques (au moins 3) en 2012



Taux de prescription d'antidiabétiques (au moins 3) chez les bénéficiaires du régime général de 20 à 44 ans





Liste des figures

Cartes

- Carte 1 : Localisation des étudiants affiliés au régime étudiant de la Sécurité Sociale à Lyon (effectif) (LMDE – SMERRA 2012) 9
- Carte 2 : Taux de déclaration d'un médecin traitant par les étudiants affiliés au régime étudiant de la sécurité sociale (LMDE - SMERRA 2012) 10
- Carte 3 : Coprésence inverse du taux d'étudiants âgés de 24 à 29 ans parmi la population étudiante, et taux de déclaration de médecin traitant (LMDE - SMERRA 2012) 10
- Carte 4 : Taux de consommation d'au moins un soin chez un médecin au cours de l'année 2012 (LMDE - SMERRA 2012) 11
- Carte 5 : Part des 60 ans et plus dans la population (Insee 2011) et taux d'hospitalisation en Soins de Suite et Réadaptation pour les patients de 60 ans et plus (HCL 2013) 13
- Carte 6 : Nombre de courts séjours par habitant en médecine gériatrique (HCL 2013) et part des 60 ans et plus dans la population totale (Insee 2011) 14
- Carte 7 : Coprésence du taux de bénéficiaires d'au moins une indemnité journalière pour accident du travail en 2012 (CPAM - Traitement ARS 2012) et de la part d'ouvriers dans la population active des plus de 15 ans (INSEE 2010) 16
- Carte 8 : Taux d'indemnités journalières pour accident du travail pour les assurés du régime général âgés de 20 à 34 ans (CPAM Traitement ARS 2012) 17
- Carte 9 : Taux d'indemnisation d'au moins une journée pour accidents du travail pour les assurés du régime général âgés de 50 à 64 ans (CPAM Traitement ARS 2012) 18
- Carte 10 : Coprésence inverse du taux d'emploi des femmes de plus de 15 ans (Insee RP 2011) et du taux d'Indemnisation Journalière pour Accident du Travail dans la population active féminine (CPAM Traitement ARS 2012) 21
- Carte 11 : Ratio (%) d'IVG pratiquées en milieu hospitalier (HCL 2013) par la population des femmes de 15 à 44 ans (Insee 2011) 23
- Carte 12 : Coprésence du taux d'IVG parmi la population des femmes âgées de 15 à 44 ans (HCL - 2013 et Insee RP 2011) et du taux de familles monoparentales (CAF - 2013) 24
- Carte 13 : Coprésence du taux de femmes de 15 ans ou plus, non scolarisées et sans aucun diplôme (infra DNB) (Insee RP 2011) et du taux d'IVG parmi la population féminine de 15 à 44 ans (HCL - 2013) 25

Carte 14 : Taux de bénéficiaires du régime général titulaires d'une ALD (CPAM Traitement ARS 2012)	26
Carte 15 : Taux de bénéficiaires de 20 à 34 ans titulaires d'une ALD (CPAM Traitement ARS 2012)	27
Carte 16 : Taux de bénéficiaires de 35 à 49 ans titulaires d'une ALD (CPAM Traitement ARS 2012)	27
Carte 17 : Taux de bénéficiaires du régime général de 50 à 69 ans titulaires d'une ALD (CPAM Traitement ARS 2012)	28
Carte 18 : Coprésence du taux de prescription de médicaments contre le diabète et du taux de consommation d'insuline (CPAM – Traitement ARS 2012)	29
Carte 19 : Coprésence du taux de prescription de médicaments antidiabétiques (CPAM Traitement ARS 2012) et du taux de population de plus 15 ans non scolarisée, sans aucun diplôme (Insee 2010)	30
Carte 20 : Coprésence du taux de prescription d'antidiabétiques (20-44 ans) et taux de prescription d'antidiabétiques (population générale) (CPAM - Traitement ARS 2012)	31
Carte 21 : Coprésence du taux de prescription d'antidiabétiques pour les bénéficiaires du régime général de 20 ans à 44 ans (CPAM traitement ARS 2012) et des 20-44 ans non scolarisés et sans diplôme (Insee 2011)	32
Carte 22 : Coprésence inverse du taux de prescription d'antidiabétiques et du taux de consultation de médecins spécialistes (CPAM Traitement ARS 2012)	32
Carte 23 : Taux de prescription d'antidiabétiques et taux de déclaration de médecin traitant (CPAM Traitement ARS 2012)	33
Carte 24 : Ratio (%) des hospitalisations courtes (RSS) (HCL 2013) par la population totale (Insee 2011)	37
Carte 25 : Nombre d'hospitalisation en hépato-gastro-enterologie (HCL 2013) rapporté à la population totale (Insee)	38
Carte 26: Ratio (%) des hospitalisations aux services d'urgences des Hospices Civils de Lyon (HCL 2013) par la population totale (Insee 2011)	39
Carte 27 : Taux de participation au dispositif de dépistage organisé du cancer du sein (CPAM - Traitement ARS 2013)	42
Carte 28 : Effectif de femmes ayant réalisé une mammographie organisée et effectif de femmes ayant réalisé une mammographie classique (CPAM - Traitement ARS 2013)	43
Carte 29 : Coprésence inverse entre le taux de participation au dépistage organisé (CPAM - Traitement ARS 2011) et la part de femmes de 50 à 74 ans vivant seule ou en situation de monoparentalité (Insee 2010)	44
Carte 30 : Hospitalisations en pneumologie indifférenciée (HCL 2013) rapportées à la population totale (Insee 2011)	45

Cartes de localisation :

Hôpitaux et principaux lieux de soins à Lyon et dans sa région	36
Réseau des radiologues Ademas participant à la campagne de dépistage organisé du cancer du sein	41

Graphiques

Graphique 1 : Taux d'assurés du régime général ayant bénéficié d'au moins une indemnité journalière pour arrêt de travail en 2012 (CPAM - Traitement ARS 2012) par Atelier Santé Ville (ASV)	16
--	----

Graphique 2 : Taux d'assurés du régime général ayant bénéficié d'au moins une indemnité journalière pour arrêt de travail en 2012 (CPAM - Traitement ARS 2012) par Atelier Santé Ville (ASV) et selon la classe d'âge	18
Graphique 3 : Part des ouvriers parmi les personnes en emploi (Insee RP 2011) par Atelier Santé Ville (ASV) et selon la classe d'âge	19
Graphique 4 : Taux de bénéficiaires d'au moins une indemnité journalière pour accident du travail (CPAM-Trait.ARS 2012) par Atelier Santé Ville (ASV) et selon la classe d'âge	20
Graphique 5 : Taux d'emploi des femmes en 2011 par Atelier Santé Ville (ASV) (part des femmes en emploi parmi les femmes âgées de 15 ans ou plus non scolarisées	21
Graphique 6 : Taux d'IVG parmi les femmes âgées de 15 à 44 ans en 2013 (HCL-2013) par Atelier Santé Ville (ASV)	23
Graphique 7 : Taux d'ALD selon le sexe 2012 (CPAM traitement ARS) par Atelier Santé Ville (ASV)	26
Graphique 8 : Taux d'ALD selon l'âge en 2012 (CPAM traitement ARS) par Atelier Santé Ville (ASV)	29
Graphique 9 : Taux de prescription d'antidiabétiques par ASV en 2012	30
Graphique 10 : Taux de prescription d'antidiabétiques chez les bénéficiaires du régime général âgés de 20 à 44 ans (CPAM – Traitement ARS 2012) par ASV en 2012	31
Graphique 11 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2012 et 2013	42
Graphique 12 : Part des femmes éligibles au dépistage organisé en 2013	43

Glossaire détaillé des indicateurs de santé.

ALD (Affection Longue Durée)

- Maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé, ouvrant droit à une prise en charge à 100% des frais par l'Assurance Maladie.

- Le **taux de bénéficiaires ALD** permet d'estimer la morbidité (nombre d'individus atteints par une maladie dans une population donnée et pendant une période déterminée). Il s'agit d'un indicateur de pathologies au sein d'une population. Il participe également de l'appréciation de la précarité (coprésence avec d'autres indicateurs de précarité).

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre de personnes détentrices d'une ALD}}{\text{Nombre de personnes bénéficiaires du Régime Général de la Sécurité Sociale}}$$

Asthme

- L'**asthme** est une maladie chronique se caractérisant par une inflammation des bronches. Il peut se manifester par une gêne respiratoire, des sifflements, une toux sèche...

- Ici, la donnée Asthme est traitée sous l'angle des patients sous traitement antiasthmatiques (au moins 3 ordonnances annuelles)

- Le **taux de prescription de médicaments contre l'asthme** permet d'avoir un renseignement concernant les territoires qui concentrent le plus de personnes asthmatiques, mais reste encore difficilement déchiffrable.

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre de patients sous traitement antiasthmatique}}{\text{Nombre de personnes bénéficiaires du Régime Général de la Sécurité Sociale}}$$

Capital culturel (niveau de diplôme)

- La mesure du capital culturel est une approche sociologique qui désigne l'ensemble de ressources culturelles dont dispose un individu.

- L'analyse du niveau de diplôme à un niveau fin (du Diplôme National du Brevet jusqu'aux diplômes universitaires de bac+5) permet d'estimer la capacité à mobiliser des connaissances, à activer des réseaux, à s'insérer sur le marché de l'emploi ou encore la capacité de résilience d'un individu après un accident (perte d'emploi, problème de santé...).

- Le taux de personnes non scolarisées, sans aucun diplôme est un double indicateur : de précarité socio-économique, mais également de tension sociale et de la capacité à s'approprier les ressources et outils disponibles sur le territoire.

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre de personnes de plus de 15 ans, non scolarisées, sans diplôme (autre que brevet des collèges)}}{\text{Nombre de personnes de plus de 15 ans, non scolarisées}}$$

Consommation de soins

- Le terme de consommation de soins renvoie à la mesure du recours d'une population aux professionnels ou aux établissements de santé. Il se mesure par le nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins une consultation chez un médecin.

- Le taux de consommation de soins des étudiants permet donc d'évaluer le recours aux médecins, informe sur la couverture médicale, et sur la perception de l'état de santé et du système de santé par la population étudiante.

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre d'étudiants affiliés au Régime Etudiant bénéficiaires d'au moins un soin chez un médecin}}{\text{Nombre d'étudiants affiliés au Régime Etudiant}}$$

CMU-C

- La **CMU-C** est une complémentaire santé gratuite permettant le remboursement à 100% des dépenses de santé, accessible sous conditions de ressources (pour 2014, le seuil est fixé à 8 644,52€ par an soit 720,38€ par mois pour une personne seule).

- Le **taux de bénéficiaires CMU-C** est un indicateur de précarité économique. Une personne seule est éligible à la CMU-C si elle touche moins de 720 euros par mois (2015). Le seuil de pauvreté (à 50% du revenu médian national, cf. Rapport 2013) est de 803 euros mensuels (personne seule, 2015). La CMU-C caractérise donc une situation de précarité monétaire forte. Compte tenu de ce plafond de ressources d'une part et du phénomène de non-recours d'autre part, le taux de bénéficiaires de la CMU-C fournit une photographie « a minima » de la situation : la population éligible à la CMU-C est supérieure à la population des bénéficiaires de la CMU-C.

- Non-recours « En 2014, le Fonds [CMU] estime globalement que le phénomène [de non recours] se situe, en fonction des départements, entre 21 et 34% s'agissant de la CMU C et entre 57% et 70% pour l'ACS (Références CMU, 2014).

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre de personnes bénéficiaires de la CMU-C}}{\text{Nombre de personnes bénéficiaires du Régime Général de la Sécurité Sociale}}$$

Remarque : la source mobilisée par l'Observatoire (CPAM du Rhône – traitement ARS) décompte l'ensemble des bénéficiaires de la CMU-C. Les données publiées par l'Insee au national diffèrent : en effet, l'Insee applique des méthodes statistiques de redressement et des principes garantissant la comparabilité des chiffres d'un territoire à un autre. En particulier, les personnes dites « hors ménages » (par exemple du fait d'une domiciliation RSA pour des personnes sans domicile), ne sont pas décomptées dans les bases Insee, à la maille Iris. Dans le cadre de l'Observatoire, la logique de prévention santé implique de tenir compte de toute la population d'un territoire donné, y compris les personnes domiciliées, dans l'exemple ci-avant. Ces deux approches relèvent de cadres de travail et d'objectifs différents mais complémentaires.

Diabète

- Le **diabète** est une maladie dans laquelle le sucre (glucose) apporté par les aliments reste dans le sang au lieu de pénétrer dans les cellules pour y être transformé en énergie ou stocké. Ceci entraîne un excès de sucre dans

le sang (hyperglycémie) qui peut, à long terme, entraîner des complications au niveau du cœur et des vaisseaux, des yeux, des reins, des nerfs.

- Ici, la donnée diabète est principalement traitée sous l'angle des patients sous traitement ADO (au moins 3 médicaments).

- Le **taux de de prescription (au moins 3 ordonnances de médicaments antidiabétiques)** permet d'apprécier la prévalence du diabète au sein d'une population. Il s'agit d'une maladie fortement corrélée à la situation socio-économique.

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre de patients sous traitement antidiabétique (au moins 3)}}{\text{Nombre de personnes bénéficiaires du Régime Général de la Sécurité Sociale}}$$

Diabète (Insuline)

- L'**insuline** est une hormone fabriquée par le pancréas. Elle est présente en permanence dans le sang. Son rôle est de maintenir le taux de glucose autour de 1g/l.

- Ici, la donnée insuline est traitée sous l'angle des patients sous traitement insuline (au moins 3 ordonnances).

- Le **taux de bénéficiaires ayant consommé de l'insuline** permet d'apprécier la prévalence de certains types de diabète ainsi que sa gravité au sein d'une population.

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre de patients sous traitement insulinique (au moins 3)}}{\text{Nombre de personnes bénéficiaires du Régime Général de la Sécurité Sociale}}$$

Indemnité Journalière pour Accident de Travail (IJ AT)

- L'**indemnité journalière pour accident de travail** permet, en cas d'arrêt de travail pour accident de travail, de bénéficier d'indemnités journalières de la part de la caisse primaire d'assurance maladie, destinées à compenser partiellement la perte de salaire.

- Le **taux d'assurés sociaux ayant eu une indemnité journalière pour accident du travail** : cet indicateur renseigne sur l'accidentologie au travail (territoire avec une majorité de corps de métiers à risque) mais également sur le recours ou le non-recours aux droits sociaux. On observe généralement une coprésence de taux élevés avec des indicateurs de précarité économique (quartiers CUCS et d'emplois ouvriers) mais également avec de forts taux de populations âgées ou de personnes se rendant au travail en véhicule (deux-roues, voitures, camions).

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre d'assurés sociaux ayant bénéficié d'une indemnité journalière pour accident du travail}}{\text{Nombre d'assurés sociaux du Régime Général de la Sécurité Sociale}}$$

Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

- L'**Interruptions Volontaire de Grossesse** désigne un avortement provoqué par voie médicamenteuse ou chirurgicale, pratiqué pour raison non-médicale, et toujours dans un cadre légal. Le droit à l'avortement étant reconnu en France (Loi Veil de 1975), toute femme est libre de la décision de mener à terme ou non sa grossesse dans le respect du délai légal fixé par la loi.

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre de femmes ayant réalisé une interruption volontaire de grossesse (aux Hospices Civils de Lyon)}}{\text{Nombre de femmes âgées de 15 à 44 ans}}$$

Médecin généraliste

- **Nombre de consultations chez un médecin généraliste** : cet indicateur permet d'évaluer le recours à la médecine généraliste, informe sur la couverture médicale d'un territoire, et sur la perception de l'état de santé et du système de santé par la population.

- **Le taux de consultations de médecins généralistes** permet d'estimer le recours à la médecine généraliste et informe sur la territorialisation de cet indicateur à l'échelle de Lyon.

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre de bénéficiaires du Régime Général ayant consulté au moins une fois un médecin généraliste}}{\text{Nombre de personnes bénéficiaires du Régime Général de la Sécurité Sociale}}$$

Médecin spécialiste

- La donnée « **médecins spécialistes** » correspond aux spécialités dont les recours sont les plus fréquents. Il s'agit du gynécologue (obstétricien ou médical), ophtalmologue et cardiologue.

- **Nombre de consultations chez un médecin spécialiste** : cet indicateur permet d'évaluer le recours aux spécialistes, informe sur la couverture médicale d'un territoire et sur la perception de l'état de santé et du système de santé par la population

- **Le taux de consultations de médecins spécialistes** permet d'estimer le recours aux médecins spécialistes et informe sur la territorialisation de cet indicateur à l'échelle de Lyon.

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre de bénéficiaires du Régime Général ayant consulté au moins une fois un médecin spécialiste}}{\text{Nombre de personnes bénéficiaires du Régime Général de la Sécurité Sociale}}$$

Médecin traitant

- **Médecin traitant** : Toutes les personnes de 16 ans et plus, assurées ou ayants droit, doivent choisir et déclarer un médecin traitant afin de bénéficier du suivi et de la coordination de leurs soins au meilleur taux de remboursement. Le médecin traitant joue un rôle central dans l'orientation et le suivi du patient tout au long de son parcours de soins.

- **Le taux de déclaration d'un médecin traitant** permet d'estimer le recours potentiel de la population à la médecine et informe sur la territorialisation de cet indicateur à l'échelle de Lyon

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre de bénéficiaires du Régime Général ayant déclaré un médecin traitant}}{\text{Nombre de personnes de plus de 16 ans bénéficiaires du Régime Général de la Sécurité Sociale}}$$

Monoparentalité

- **Monoparentalité** : Toute personne déclarant vivre seule, au moment du recensement, avec un ou plusieurs enfants mineurs (et/ou sans enfants à charge) constitue une famille monoparentale au sens de l'Insee (définition statistique).

- Le critère de monoparentalité de la CAF est basé sur le statut de l'allocataire : s'il déclare vivre seul avec des enfants à charge (pas de pension alimentaire). Le taux de monoparentalité de la CAF utilise le nombre d'allocataires comme dénominateur (plutôt que le nombre de familles). De plus la déclaration de situation à la CAF sont soumises à des contrôles réguliers (définition administrative).

- **Le taux de familles monoparentales** est un indicateur de fragilité du tissu socio-économique. En plus de renseigner sur les ressources financières d'un ménage), il permet surtout d'appréhender l'isolement des femmes (dans plus de quatre cas sur cinq c'est une femme avec ses enfants à charge).

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre de familles comprenant un parent isolé et un ou plusieurs enfants à charge (INSEE RP)}}{\text{Nombre de familles parmi la population des ménages (INSEE RP)}}$$

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre d'allocataires, vivant seuls, avec un ou plusieurs enfants à charge (CAF)}}{\text{Nombre d'allocataires avec enfants (CAF)}}$$

Les hospitalisations de courtes durées (PMSI MCO – RSS)

- Les soins de courte durée (**ou court séjour**) prodigués à l'hôpital concernent des affections graves, pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ou psychiatrie (en moyenne 5 à 8 jours²⁰).

- Le taux d'hospitalisation en Courts Séjours permet d'estimer le recours d'une population à une structure hospitalière. La comparaison avec d'autres établissements ou avec l'offre de soins sur un territoire renseigne sur l'état de santé des habitants et les logiques de recours mais aussi d'accès aux soins (l'hôpital accueille des populations spécifiques du fait des conditions d'entrée ainsi que du tiers-payant qui y est pratiqué).

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre d'hospitalisations en Courts Séjours aux Hospices Civils de Lyon}}{\text{Population totale (INSEE RP)}}$$

Services d'Accueil des Urgences (SAU)

- Le SAU ou Service d'Accueil des Urgences accueille 24h/24 et 7j/7 les patients se présentant d'eux-mêmes ou transportés par les moyens du SIUM (SMUR ou pompiers). Il s'occupe de trier et de prendre en charge immédiatement les patients avant de passer le relais si nécessaire aux structures médico-chirurgicales adaptées.

- Le taux de recours aux urgences permet d'apprécier la fréquentation du service d'urgences d'un hôpital. Il renseigne donc sur les parcours et logiques de soins propres à un territoire ou à une population.

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre d'hospitalisations au Services d'Accueil des Urgences}}{\text{Population totale (INSEE RP)}}$$

²⁰ Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES), 2015

Les hospitalisations de moyennes durées (PMSI – SSR)

- Les patients admis en unité de soins de suite et de réadaptation (ou moyen séjour) requièrent, dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale, des soins continus, dans un but de réinsertion, réadaptation ou rééducation.

- Le taux d'hospitalisations en moyen séjour est un indicateur particulièrement utile pour apprécier l'état de santé d'une population âgée ou vieillissante. La majorité des hospitalisations en SSR concerne des patients de plus de 60 ans en convalescence ou en rééducation.

Mode de calcul :
$$\frac{\text{Nombre d'hospitalisations en Moyens Séjours aux Hospices Civils de Lyon}}{\text{Population totale (INSEE RP)}}$$

Sources mobilisées

Liste des radiologues agréés par l'ADEMAS (69) www.ademas69.asso.fr

- ↳ Année de référence 2015

Base de données CPAM exploitation ARS

- ↳ années de référence 2010 ; 2011 ; 2012 ; 2013
- ↳ périmètre IRIS 2008 pour la visualisation, source à l'IRIS 2000
- ↳ Les IRIS Jean Jaurès Sud, Monplaisir Sud, et Marius Berliet Sud sont ainsi systématiquement vides pour les données CPAM (chiffres imputés sur la partie Nord de ces IRIS découpés en Nord et Sud en 2008). Ce choix déjà assumé en 2013 est de nouveau appliqué pour l'actualisation de certaines données CPAM – trait. ARS 2012.

Recensement de la population (RP) INSEE

- ↳ années de référence 2009 ; 2010 ; 2011
- ↳ périmètre IRIS 2008

Base Permanente des Equipement (BPE) INSEE

- ↳ année de référence 2014
- ↳ périmètre IRIS 2008

Base de données sécurité sociale des étudiants LMDE

- ↳ année de référence 2012
- ↳ périmètre IRIS 2008

Base de données sécurité sociale des étudiants SMERRA

- ↳ année de référence 2012
- ↳ périmètre IRIS 2008

Base de données DIM, Hospices Civils de Lyon

- ↳ année de référence 2013
- ↳ périmètre IRIS 2008

Liste des participants

Nom Prénom	Fonction	Structure
ARTHAUD Maryse	Coordinatrice Santé	Direction du Développement Territorial, Ville de Lyon
BARAZA Lucien	Président	Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Infirmiers
BARNOUX Madiana	Chargée de projet	ADES du Rhône
BARTHET-DERRIEN Marie-Sophie	Directrice adjointe PMI et modes de garde	Métropole de Lyon
BENKHEBBAB Samira	Médiatrice Santé	ADES du Rhône
BORIE Nicole	Directrice adjointe	Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement (CPCT)
BUCHER Elodie	Médecin	Département d'Information Médicale (DIM), Hôpital St. Jean de Dieu
BUFFET Myriam	Chef Mission Santé	Direction du Développement Territorial, Ville de Lyon
CHARRETIER Pierre		Conseil de quartier Bachut Transvaal (8 ^{ème})
CHAUDRON Catherine	Référente Santé	Mission Locale Lyon
CHEMORIN Christine		Conseil de quartier Croix-Rousse Ouest (4 ^{ème})
COLAS Laurent	Economiste de la Santé	CPAM du Rhône
DARDET Cécile	Responsable service	Cap Culture Santé Bibliothèques Municipales de Lyon
DECOURSELLE Laurent	Délégué du préfet	Préfecture du Rhône
DEDOLA Gisèle	Responsable Département Régulation	CPAM du Rhône
DIEBOLD Fabienne	Chef de service/Coordinatrice Santé	INTERMED
DIQUELOU Martin		Conseil de quartier Bellecour Cordeliers (2 ^{ème})
DRENEAU Martine	Directrice adjointe	Observatoire Régional de Santé Rhône-Alpes
FONTAINE-GAVINO Karine	Chargée d'étude	Observatoire Régional de Santé Rhône-Alpes
FRANCON Gérard		Conseil de quartier Croix-Rousse Ouest (4 ^{ème})
GALLIFET Bernard	Trésorier	Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Infirmiers
GAWLY Olivier	Cadre de Santé	Centre Hospitalier Le Vinatier

GELAS Anny		Service études, statistiques, observation, Direction Stratégie et Projet, ARS Rhône-Alpes
HARTMAN Véronique	Conseillère technique sociale	Direction de l'Education, Ville de Lyon
HECHINGER Morgane	Statisticienne	Département d'Information Médicale (DIM), Hôpital le Vinatier
JEANTY Isabelle	Chargée de mission Observation / Evaluation	Direction du Climat, de l'Environnement, de la Santé et de l'Energie, Région Rhône-Alpes
LABORDE-GARCIA Sarah	Responsable Prévention Santé Etudiante	SMERRA Rhône-Ain, SMEREB Bourgogne Franche Comté, SMECO Centre-Ouest
LABORIER Frédéric		Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Médecins
LABRY Carène	Coordinatrice Santé	Direction du Développement Territorial, Ville de Lyon
LANGER Laurence	Chargée de mission Observation / Evaluation	Direction du Développement Territorial, Ville de Lyon
LANIEL Jacques		Conseil de quartier Monplaisir (8 ^{ème})
LAPICA Florence	Médecin généraliste	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Rhône
LIOZON Laurence	conseillère technique	CCAS
MARCHAND Dominique		Conseil de quartier Croix-Rousse Saône (4 ^{ème})
METZGER-MAERTEN Sylvie	Sous-directrice	Direction des Relations avec les Etablissements et les Professionnels de Santé (DREPS), CPAM du Rhône
ODIN Marie-Claude		Conseil de quartier Colline des Funiculaires
PAMIES Sophie	Médecin directeur	Direction de l'Ecologie Urbaine, Ville de Lyon
PEPIN Camille		Conseil de quartier Croix-Rousse Ouest (4 ^{ème})
QUERRIEN Gilles		Conseil de quartier Gerland (7 ^{ème})
REGNIER Françoise	Directeur médical	Direction de l'Enfance, Ville de Lyon
RENAULT Marie-Hélène	Directrice Adjointe Conseils en Stratégie	Hospices Civils de Lyon
RIVAL Fabien		Conseil de quartier Sans-Souci Dauphiné (8 ^{ème})
ROCHE François	Trésorier	Association des professionnels des Maisons Médicales de Garde Libérales Lyonnaises
RODRIGUEZ Wilfried	Médiateur Santé	INTERMED
ROLLING Marie-Dominique		Conseil de quartier St. Rambert Île

		Barbe (9 ^{ème})
RONDEL Christine	Référente Santé	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
SABOURET Michel	Vice-Président	Association Réseau Santé
SAILLEY Marie-Claude		Conseil de quartier Croix-Rousse Est (4 ^{ème})
SIMAND Jean-Claude		Conseil de quartier Bellecour Carnot (2 ^{ème})
VALLET Julie	Chargée de Mission Air, Bruit, Santé, Environnement	Métropole de Lyon
VANNIER Christiane	NITENBERG Médecin directeur adjoint	CPAM du Rhône, Centre d'Examen de Santé (CES)
VITRY Xavier	Chargé de mission	Service études, statistiques, observation, Direction Stratégie et Projet, ARS Rhône-Alpes
VRAIMAKIS Agathe		Conseil de quartier Perrache Confluence (2 ^{ème})
ZITAROVA Cvetanka	Responsable développement	SMERRA Rhône-Ain

Liste des acronymes.

ALD :	Affection de Longue Durée
ADO :	Anti Diabétiques Oraux (médicaments)
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
GNU GPL :	Licence publique générale de GNU (système d'exploitation de type Unix)
HCL :	Hospices Civils de Lyon (Centre Hospitalier Universitaire)
IJ AT :	Indemnité Journalière Accident du Travail
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
PMSI :	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
RG :	Régime Général
RSI :	Régime Social des Indépendants
RSS :	Résumé de sortie Standardisé (PMSI Médecine – Chirurgie – Obstétrique)
SIUM :	Service Intégré des Urgences Médicales
SMUR :	Structure Mobile d'Urgence et Réanimation
SSR :	Soins de Suite et de Réadaptation
URPS :	Union Régionale des Professionnels de Santé
URIOPSS :	Union Régionale Interfédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales

Ville de Lyon
Direction du Développement Territorial
Edition 2015

Ce document est publié sous licence libre GNU GPL.