

Observatoire Métropolitain des Solidarités

Atlas des politiques sociales et médico-sociales

Edition 2018



Projet
Métropolitain
des Solidarités

2017 - 2022

GRAND LYON
la métropole



La Métropole de Lyon réunit depuis trois ans les compétences du Grand Lyon et celles du Département. Leur complémentarité nous permet de suivre tous les habitants, à tous les âges, de la Protection Maternelle et Infantile jusqu'au seuil de la dépendance, et dans tous les domaines de leur vie. La collectivité unique en son genre que nous avons ainsi construite nous donne les moyens de réinventer l'action publique sur notre

territoire en rapprochant des domaines d'intervention jusqu'ici séparés. Nous pouvons désormais croiser nos politiques pour assurer un service à la fois plus efficace et plus cohérent aux usagers de notre action

Cette efficacité est le meilleur moyen de répondre aux défis sociaux qui se posent à nous aujourd'hui. Tout d'abord la montée de la précarité dans une métropole lyonnaise où la dynamique économique n'a pas encore profité à tous en raison de la reproduction de la pauvreté dans certaines familles en grande difficulté, la hausse des maladies psychiques, les problématiques de décrochage scolaire, les risques de désocialisation allant de pair avec radicalisation. Mais aussi l'évolution des besoins des familles, notamment avec l'augmentation de la dépendance en raison de l'allongement de l'espérance de vie. Contrairement aux idées reçues, l'action sociale de la collectivité s'adresse à tous les habitants.

Le Projet Métropolitain des Solidarités, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018, porte cette ambition. Issu d'une très large concertation menée avec l'ensemble des acteurs du champ social et médicosocial et avec les élus de nos 59 communes, il vise à adapter notre action sociale aux besoins concrets des habitants quelle que soit leur situation et sur tout notre territoire. Nous avons choisi pour cela d'innover dans nos pratiques.

Notre action sociale est désormais unifiée. Si le schéma quinquennal en faveur des Personnes âgées et des Personnes en situation de handicap et celui en faveur de la Protection de l'enfance sont des obligations réglementaires, tel n'est cependant pas le cas pour la Protection Maternelle et Infantile, le Développement social et la Santé publique. Nous les avons cependant intégrées à notre démarche globale pour prendre en compte l'ensemble des politiques en direction des publics fragiles.

Le Projet Métropolitain des Solidarités innove également par sa méthode fondée sur la transversalité : les synergies trouvées améliorent l'efficacité de notre action dans un cadre budgétaire contraint.

Les défis transversaux sur les territoires

Arrêté pour cinq ans, ce projet a vocation à s'articuler avec les autres documents directeurs métropolitains comme le Pacte de Cohérence métropolitain, le Programme de développement économique, le Programme Métropolitain d'Insertion et d'Emploi (PMIE) et le Plan Local d'urbanisme et d'habitat (PLU-H), le Plan de développement Urbain, ou encore le Contrat de Ville.

Cette démarche vaut pour tous les territoires. Nous nous devons d'adapter nos politiques sociales et médico-sociales aux caractéristiques de chacune de nos communes, de chacun de nos quartiers. La cartographie des besoins nous permettra d'intervenir selon le principe de l'universalisme proportionné : nous voulons répondre aux attentes de l'ensemble de la population tout en accordant une attention particulière aux publics les plus exposés.

Plusieurs leviers ont été identifiés pour y parvenir :

- > L'observation et l'évaluation,
- > Une prise en compte très en amont des problématiques avérées ou potentielles de l'utilisateur,
- > La simplification des processus administratifs,
- > La coordination des acteurs sur le territoire et le décloisonnement des actions sanitaires et médico-sociales,
- > La prise en compte de la place et de la parole de l'utilisateur, pour le rendre acteur de son propre parcours, ou de celui des autres à travers l'engagement bénévole,
- > Le développement d'actions collectives et multi-partenariales.

Le croisement des politiques

Le Projet métropolitain identifie les domaines où le croisement de nos politiques publiques renforce nos actions. Par exemple, la Politique de l'Habitat répond aux problématiques du vieillissement avec les logements adaptés ; celle de la Santé rencontre le Développement durable, l'éducation et l'alimentation ; la Protection de l'Enfance comme la Politique en faveur des Personnes âgées et des Personnes en situation de handicap ont des liens avec la Culture et le Sport en vue de favoriser l'épanouissement des personnes âgées et celui des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ; l'insertion et l'emploi contribuent aux services d'aide à domicile et à l'économie sociale et solidaire ; l'utilisation des outils numériques est de nature, grâce à la dématérialisation, à faciliter l'accès des usagers aux services et au suivi des dossiers.

Ces axes vont être mis en œuvre de façon concrète. Nous échangeons nos pratiques et nous travaillons en relation étroite avec l'ensemble de nos partenaires. Nous diffuserons naturellement sur tout le territoire métropolitain les innovations qui découleront de ces interactions.

L'Atlas des politiques sociales et médico-sociales

L'observation est un enjeu fort de la Délégation Développement Solidaire, Habitat et Éducation et de son document socle fédérateur : le Projet Métropolitain des Solidarités. L'Observatoire Métropolitain des Solidarités qui fédère plusieurs fiches actions du Projet, constitue un levier dans le suivi et l'évaluation des politiques publiques sur l'ensemble du périmètre d'action de la délégation : de la petite enfance à la fin de vie. Il offre une opportunité intéressante d'observer collectivement pour mieux prévenir, mieux agir, et croiser les données et les problématiques dans une logique de parcours « au-delà » des dispositifs. Premier maillon de la connaissance, l'Atlas des politiques sociales et médico-sociales met en lumière les disparités sociales et médico-sociales du territoire, assure le suivi des différentes politiques publiques menées par la délégation et met en adéquation offre et besoins.

Je compte sur votre mobilisation pour traduire nos engagements en actions, et pour faire de notre Métropole un territoire attentif à la situation des plus fragiles : c'est en veillant à satisfaire les besoins fondamentaux de tous les habitants que nous maintiendrons l'attractivité d'une métropole dynamique et ambitieuse !

David Kimelfeld,
Président de la Métropole de Lyon

Méthodologie	6
Introduction	7
1 Contexte démographique	9
Une Métropole qui attire	12
Une Métropole jeune	14
Des territoires très jeunes ou vieillissants.....	16
2. Développement social	19
Une métropole riche et attractive mais disparate	20
La pauvreté segmente le territoire de la Métropole	22
Travailleurs sociaux : les relais d'écoute indispensables sur le terrain pour aider les ménages, surtout dans l'Est et le Sud de la Métropole	26
Un accueil de proximité équitable sur le territoire, pour plus de solidarité.....	28
Centres sociaux et MJC, des facteurs d'équité sociale sur le terrain	30
Protection des adultes vulnérables : les informations préoccupantes adultes à domicile	32
3. Santé publique	35
Espérance de vie en Métropole	36
Le taux de décès prématurés, puissant marqueur des inégalités sociales de santé.....	38
Les maladies cardiovasculaires, deuxième cause de décès	40
Les affections longues durées plutôt surreprésentées en milieu urbain	42
Le traitement par médicament du diabète ne cesse d'augmenter.....	44
La consommation de médicaments psychotropes est plus élevée à l'est de la Métropole	46
Le traitement de l'asthme concerne un habitant sur dix	48
Une bonne couverture de professionnels de santé dans la Métropole.....	50
4. Logement social	55
Un ménage sur cinq réside dans le parc HLM.....	56
Un nombre de demandes de logement social en progression	58
Une production de logements locatifs sociaux en hausse, une pression de la demande toujours forte et en progression.....	60
Un parc social principalement orienté vers les T3-T4 avec un manque de grands logements familiaux	64
5. Education	69
Une politique « éducation et collèges » qui nécessite de lourds investissements.....	70
Un habitant sur quatre de la Métropole n'a pas de diplôme et se retrouve en situation de fragilité.....	72
La déscolarisation des jeunes de moins de 18 ans : une rupture entre la moitié nord-ouest et la moitié sud-est du territoire	74

6. Protection maternelle et infantile, modes de gardes.....	79
Un petit baby boom métropolitain	80
La proportion de jeunes enfants plus importante que la moyenne nationale	84
La métropole rajeunie grâce aux jeunes du croissant Est.....	86
Les familles monoparentales en plus grande difficulté	88
La composition familiale segmente le territoire, et les grandes familles sont plutôt à l'Est	90
L'accueil du jeune enfant	92
7. Prévention et Protection de l'enfance	97
Les mineurs moins présents au centre et plus en périphérie	98
Des mesures de protection de l'enfance proportionnellement plus nombreuses dans l'est et le sud de la Métropole.....	102
Situation des établissements et des services de la protection de l'enfance	104
8. Personnes âgées et personnes en situation de handicap.....	109
Les personnes âgées se concentrent dans le Nord et l'Ouest quand elles le peuvent	110
Les personnes âgées au cœur des préoccupations de 2040.....	114
Une population qui vieillit plus lentement que le reste du territoire français	116
La pauvreté et l'isolement : principaux déterminants de la fragilité des seniors.....	118
L'autonomie résidentielle	120
L'allocation personnalisée d'autonomie : un véritable soutien pour les allocataires à bas revenu	122
Le degré de dépendance mobilise beaucoup de ressources financières pour les dépendances intermédiaires	124
L'Aide Sociale à l'Hébergement profite surtout aux plus de 85 ans.....	128
Le handicap renforcé par la précarité socio-économique.....	130
Les services à domicile.....	134
La Métropole prend en charge le Transport des Elèves en situation de Handicap (TEH).....	136
Les établissements pour personnes âgées	138
Situation des établissements et services pour personnes en situation de handicap	140
Lexique	144
Index.....	145



Méthodologie

Le 1^{er} janvier 2015, la Métropole de Lyon a démultiplié ses compétences en matière de solidarité notamment en direction du citoyen. La tradition de solidarité est inscrite dans l'histoire des Grands Lyonnais, et s'est matérialisée par une solidarité institutionnelle entre communes dès 1969. Aujourd'hui, le destin commun se traduit dans les politiques publiques avec actuellement la finalisation du PLU-H, et se décline dans toutes les thématiques. Le Projet Métropolitain des Solidarités est la feuille de route dans le domaine social et médico-social.

La production de « l'Atlas des politiques sociales et médico-sociales » rend accessible la connaissance à l'échelle des communes ou des « conférences territoriales des maires ». Toute la mosaïque composant la solidarité est présentée et assemblée selon les axes d'intervention de la collectivité. Chaque sujet est présenté avec un premier paragraphe permettant une lecture rapide, puis des commentaires détaillés pour en comprendre la réalité. Toutes les cartes sont analysées. Chaque indicateur est représenté en toute transparence : il est associé à sa définition et à une explication des limites observées pour éventuellement relativiser une interprétation. Cette transparence méthodologique permet au lecteur de se faire sa propre opinion, et permet une reproductibilité.

Les calculs sont tous arrêtés au 31 mars 2018, pour obtenir des chiffres et des commentaires normés au 1^{er} janvier de l'année 2018. Ainsi les chiffres d'activité internes à la Métropole, comme les chiffres de contexte venant de l'extérieur, sont ceux connus à cette date, même si certaines bases d'information auraient pu être actualisées depuis.

Les cartographies présentent aussi bien des faits, des besoins, des moyens ou des résultats d'actions. Parfois les leviers d'actions dépendent de la Métropole, de ses partenaires ou de décisions nationales. Toujours est-il, c'est une aide à la décision pour les élus communaux ou métropolitains, c'est un apport non négligeable pour les acteurs de terrain, comme les travailleurs sociaux, ou les partenaires institutionnels. Il offre un panorama général pour les lecteurs qui veulent avoir une culture générale en matière de politiques sociales et médico-sociales.

Les analyses sont rigoureuses, elles ont mobilisé les compétences des spécialistes métiers de la Métropole mais n'ont aucune prétention à l'exhaustivité. Le sujet est si vaste que des documents plus détaillés, réalisés par les directions concernées, complètent cet atlas et forment les supports de l'Observatoire Métropolitain des Solidarités. L'Agence d'urbanisme a été mobilisée pour être le maître d'œuvre de cet atlas en association avec la Délégation du « Développement solidaire, Habitat et Éducation ».

Introduction

Le 6 novembre 2017, les élus de la Métropole ont voté favorablement la mise en œuvre du **Projet Métropolitain des Solidarités** (PMS). Le Projet Métropolitain des Solidarités définit la feuille de route opérationnelle de la Métropole en matière de politiques sociales et médico-sociales pour les cinq années à venir. Transversale à toutes les directions de la délégation, l'observation est un enjeu fort de la Délégation Développement solidaire, Habitat et Éducation.

L'Observatoire Métropolitain des Solidarités constitue un levier dans le suivi et l'évaluation des politiques publiques sur l'ensemble du périmètre d'action de la délégation : de la petite enfance à la fin de vie. Il offre une opportunité intéressante d'observer collectivement pour mieux prévenir, mieux agir, et croiser les données et les problématiques dans une logique de parcours « au-delà » des dispositifs.

Il s'agit pour la Métropole d'instaurer une culture de l'observation dans un domaine très complexe, associant beaucoup d'acteurs, croisant beaucoup d'actions ou d'aides, et donc les sujets sont extrêmement diversifiés. Synthétiser l'information, la rendre accessible et permettre un pilotage efficient est le défi que doivent relever tous les acteurs partenaires.

Premier maillon de la connaissance, l'Atlas des politiques sociales et médico-sociales met en lumière les disparités sociales et médico-sociales du territoire, assure le suivi des différentes politiques publiques menées par la délégation et met en adéquation offre et besoins.

Il sera mis à jour tous les deux ans et permettra ainsi aux professionnels de l'action sociale de suivre les besoins des habitants, voire d'identifier de nouveaux besoins, afin de déployer une politique de prévention et d'accompagnement cohérente, et équitable entre territoires.

Les professionnels de la Métropole se sont mobilisés collectivement et ont mobilisé leurs partenaires pour vous présenter des données de contexte ou d'activité. Cette photographie montre sans tabou la réalité sociale du territoire, avec parfois des spécificités locales. Les évolutions permettront de suivre les grandes tendances sociétales ou l'effet des politiques publiques qu'elles dépendent ou non de la Métropole.

Cet atlas se veut synthétique, donc les indicateurs présentés se veulent discriminants, et ont été sélectionnés parmi un grand choix de variables de l'observatoire. Pour chaque carte un commentaire est associé, ainsi qu'une définition précise de l'indicateur et de ses limites. Le lecteur pourra donc approfondir l'interprétation d'une représentation et aller bien au-delà des commentaires résumés. L'atlas permet un regard croisé entre les sujets et couvre toutes les missions médico-sociales de la Métropole. Après un panorama démographique de cadrage, ce sont les sujets d'accompagnement de la Métropole auprès des habitants, ceux qui ont donné du sens à la création de la Métropole, qui sont abordés. Vous découvrirez ainsi des éléments pour comprendre les actions en matière sociale, de santé, de logement social, d'éducation, de PMI, de protection de l'enfance, de personnes âgées et de personnes en situation de handicap.

L'Observatoire Métropolitain des Solidarités, c'est aussi des études plus détaillées réalisées par les directions concernées que nous vous invitons à consulter.

1 Contexte démographique

Le territoire de la Métropole de Lyon s'étend sur 530 km² et représente 7,5% du territoire de l'aire urbaine de Lyon, mais accueille 60% de sa population. Il est composé de 59 communes, majoritairement urbaines. Il en résulte une population et une densité importantes : plus de 1 370 000 habitants en 2015, soit 2 570 habitants au km².

Si le territoire métropolitain est avant tout un territoire urbain, il reste particulièrement diversifié. En effet, avec 40% d'espaces naturels et agricoles, la Métropole compte également plusieurs communes essentiellement rurales.

La structuration urbaine poursuit sa dynamique engagée depuis cinquante ans. Entre 1975 et 1990, l'agglomération connaît une période de fort développement. Puis entre 1990 et 2005, les tendances d'extension ralentissent. C'est toutefois la phase d'un développement dynamique des villes-centres par renouvellement urbain. Sur la période récente 2005-2015, la Métropole est dans un développement urbain sous forme de renouvellement urbain tout en gardant une maîtrise de son extension. Elle affiche ses objectifs dans son nouveau PLU-H (Plan Local d'Urbanisme et de l'Habitat).

En quinze ans, la Métropole compte 170 000 habitants de plus. La part des familles avec enfant(s) recule au profit des personnes seules. La population est plutôt jeune, mais le vieillissement s'accroît. La dynamique de construction et des marchés immobiliers n'est pas étrangère à ces fortes évolutions démographiques. Le parc des logements sociaux s'accroît significativement.

La Métropole est composée de neuf subdivisions, ou « Conférences territoriales des maires » (CTM), qui présentent autant de caractéristiques géographiques, sociodémographiques et économiques différentes. Ces conférences regroupent plusieurs communes qui partagent des problématiques et cherchent à y répondre ensemble. Elles travaillent sur la déclinaison territoriale des politiques métropolitaines, pour se concerter et débattre des priorités locales.



- 530 km²
- 59 communes
- plus de 1 370 000 habitants en 2015
- 2 570 habitants au km²
- Neuf subdivisions ou « Conférences territoriales des maires »

Métropole	Lyon Villeurbanne	Lône et Coteaux du Rhône	Ouest Nord	Plateau Nord	Portes des Alpes	Portes Sud	Rhône Amont	Val de Saône	Val d'Yzeron
-----------	----------------------	--------------------------------	------------	-----------------	---------------------	------------	----------------	-----------------	-----------------

Quelques Repères	(Total)									
Population	1 370 678	661 940	133 005	55 107	78 355	108 850	106 070	113 387	53 265	60 699
Ménages	618 133	331 412	56 199	22 146	33 735	43 912	40 749	42 914	21 182	25 883
Taille des ménages	2,2	1,9	2,3	2,4	2,3	2,4	2,5	2,6	2,4	2,3
Densité	2 568	10 610	1 860	873	2 914	1 724	2 079	1 552	601	1 794

La part des CTM dans le total Métropole										
Population	100%	48,3%	9,7%	4,0%	5,7%	7,9%	7,7%	8,3%	3,9%	4,4%
Ménages	100%	53,6%	9,1%	3,6%	5,5%	7,1%	6,6%	6,9%	3,4%	4,2%
Emplois	100%	53,4%	6,9%	5,7%	3,7%	10,7%	7,2%	6,4%	2,4%	3,5%
Superficie	100%	11,7%	13,4%	11,8%	5,0%	11,8%	9,6%	13,7%	16,6%	6,3%

Les taux										
Part des 75 ans	7,5%	7,1%	8,7%	9,5%	9,1%	7,6%	6,8%	6,5%	7,8%	8,5%
Fam. monoparentales	9,4%	8,1%	10,4%	8,7%	11,4%	10,0%	13,4%	12,1%	9,1%	9,2%
HLM	19,9%	16,7%	18,9%	11,5%	27,5%	24,3%	39,8%	28,7%	14,3%	11,1%
Taux de pauvreté* (pop.)	15,7%	15,8%	13,9%	6,0%	14,8%	16,1%	25,5%	20,8%	6,5%	6,6%

* Pour les CTM, estimation à partir du taux de pauvreté par commune; pour Val de Saône, l'estimation porte sur 8 commune sur 17

Sources : Insee-RP 2015; Insee - Fichier localisé social et fiscal 2015

PROTRAIT

La CTM Lyon-Villeurbanne

Ces deux communes du centre rassemblent 58% de la population de la Métropole à elles seules, pour un total de 662 000 habitants en 2015 (Lyon 513 000 habitants, Villeurbanne 149 000). Rassemblant 12% de la superficie de la Métropole, la densité de la CTM est très forte avec 10 609 hab./km².

Cette entité croît de 1,1% annuellement. Comparativement, il y a une surreprésentation de cadres (18% contre 14% pour la Métropole de Lyon) et une sous-représentation de retraités. Les personnes ont un meilleur niveau de formation. Les ménages sont plutôt d'une personne, et il y a très peu de familles avec enfants.

C'est une zone très attractive pour les entreprises et les centres de formation. Les habitants utilisent très fortement les transports en commun pour se rendre au travail. 86% des actifs sont occupés, et le principal secteur pourvoyeur d'emploi reste les commerces et les services (pour 57% des emplois).

PROTRAIT

La CTM Val de Saône

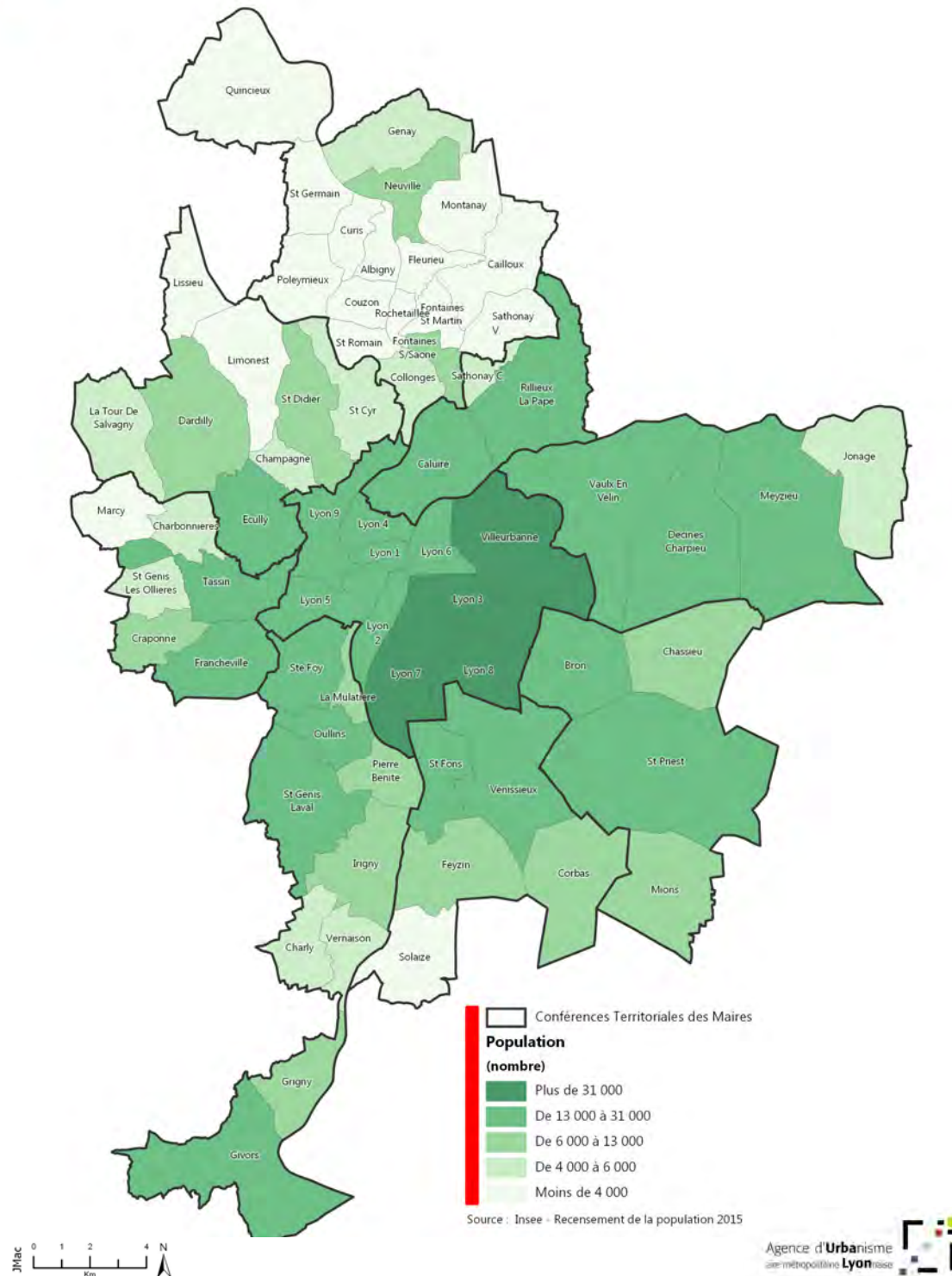
La CTM compte 53 000 habitants en 2015 pour une superficie de 89 km², soit une très faible densité de 601 habitant au km². Les logements sont composés à 57% de maisons occupées très majoritairement par les propriétaires.

C'est un secteur déficitaire sur le créneau des jeunes ménages, qui regroupe des personnes plutôt bien établies de plus de 40 ans. Ces ménages ont des jeunes enfants et le taux de familles avec enfants est supérieur de 10 points à la moyenne de la Métropole, permettant d'atteindre un taux de 2,4 personnes par ménage.

Les actifs qui y résident sont principalement des professions intermédiaires ou des employés. Quand ils travaillent, ces actifs se déplacent à 75% en voiture. Il y a moins de 17 000 emplois offerts sur le territoire dont un tiers dans l'administration.

Le secteur des Monts d'Or est réputé pour son cadre de vie et ses espaces naturels diversifiés.

Population en 2015



Population

Définition

La population 2015 est définie par l'Insee et sert de référence légale et statistique.

Pour les communes de plus de 10 000 habitants, le chiffre de population est issu d'un sondage réalisé sur cinq ans, entre 2013 et 2017. La valeur centrale est appelée millésime « 2015 ». Pour les autres communes de moins de 10 000 habitants, c'est un recensement exhaustif intervenant sur une des années de la période 2013 à 2017. Les informations sont alors soit extrapolées soit rétropolées selon l'évolution de la taxe d'habitation.

Limites de l'indicateur

La donnée est considérée comme fiable par l'Insee, mais ne correspond pas tout à fait à la réalité du moment. Le sondage et l'étalement sur cinq ans perturbent un peu la réalité, mais la méthode d'enquête est suffisamment robuste pour avoir une bonne photographie sur une année donnée.

Autre point perturbant, la donnée s'appelle « 2015 » alors qu'elle est le cumul d'une information étalée sur 2013, 2014, 2015, 2016 et l'année récente de 2017.

Une Métropole qui attire

La Métropole de Lyon concentre un quart de la croissance démographique de la Région Auvergne-Rhône-Alpes. Cette attractivité est portée par la ville centre et par un grand nombre de communes périphériques.

Le territoire compte en moyenne 15 000 habitants de plus chaque année. Le taux d'évolution augmente régulièrement et dépasse 1,12%, surtout porté par un solde naturel fort de 0,9% et un solde migratoire positif de 0,2%.

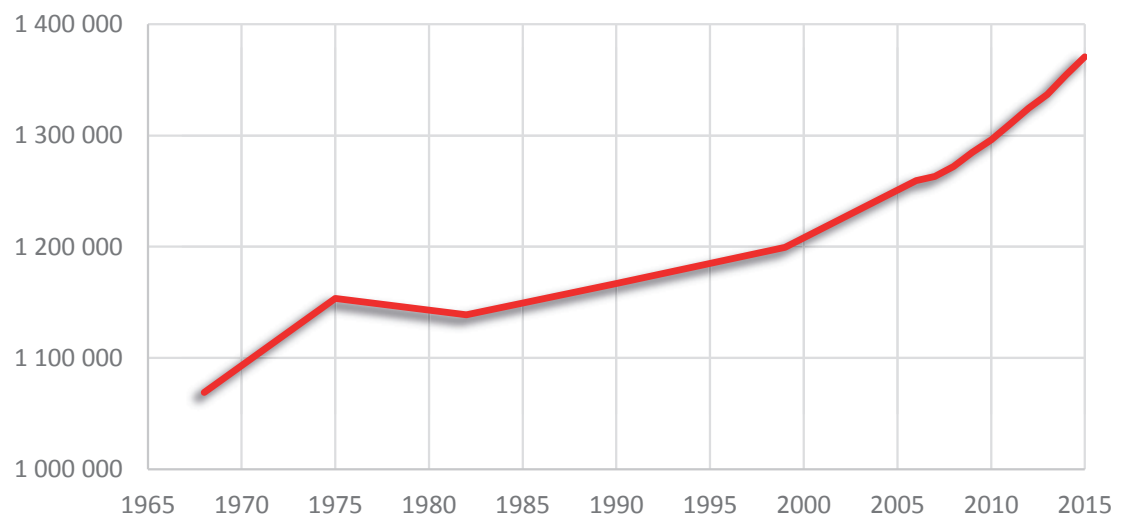
La croissance annuelle de la région se situe à +0,78%, et celle de la France à 0,48%, donc toutes deux bien inférieures au taux de la Métropole. Seuls sept départements de la France métropolitaine sont au-dessus du taux métropolitain. La Métropole représente 5% de la croissance de la France métropolitaine, alors qu'elle ne pèse que pour 2% de la population. Elle a donc une démographie très dynamique.

La commune de Lyon contribue fortement et naturellement de par son poids démographique, mais avec un taux finalement dans la moyenne (1,17%). En revanche, des communes plus modestes tirent la croissance démographique en conjuguant des taux supérieurs à 2% et des

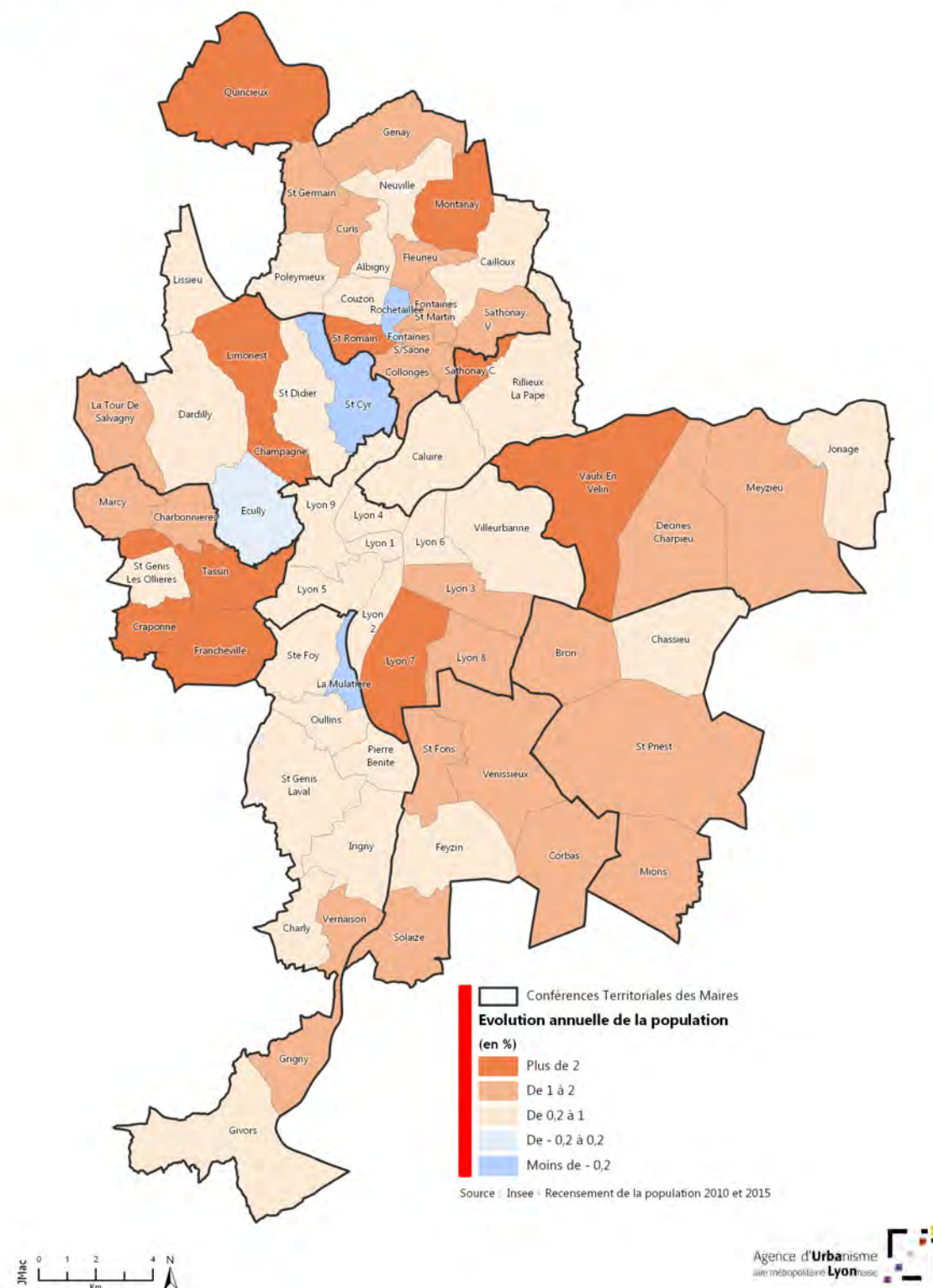
populations nouvelles significatives. C'est le cas de Vaulx-en-Velin, Sathonay-Camp, Tassin-la-Demi-Lune, Craponne ou Francheville. Des communes comme Vénissieux ou Saint-Priest augmentent fortement leur population (respectivement +4400 et +3100 habitants) avec un taux de croissance annuelle moyen de 1,4%, alors que Villeurbanne avec +3 500 habitants contribue dans les mêmes niveaux à la dynamique métropolitaine, mais avec un taux annuel plutôt faible (+0,48%).

Les communes avec un taux négatif sont plutôt des communes qu'il faut qualifier de stables, tant la baisse est modeste.

Evolution de la population de la Métropole



Taux d'évolution annuelle de la population entre 2010 et 2015



Taux d'évolution annuelle de la population

Définition

C'est un taux de croissance annuel dont la formule de calcul est :

$$\left(\frac{\text{pop 2015}}{\text{pop 2010}} \right)^{\frac{1}{5}} - 1 \times 100$$

Il permet de comparer des périodes intercensitaires différentes (5, 7, 8 ou 9 ans selon les dates de recensement depuis 1968) en ajustant la formule dans l'exposant.

Limites de l'indicateur

Actuellement la méthode du recensement n'est fiable en termes d'évolution récente que sur un pas de cinq ans. Il est interdit de comparer une année n avec une année n-1. Il est toléré de faire le calcul sur une année n avec le recensement de 1999.

Une Métropole jeune

La jeunesse marque le territoire de la Métropole. Les jeunes actifs et les étudiants sont plus nombreux que dans des villes de taille équivalente, et leur proportion augmente.

D'après l'Insee, la Métropole de Lyon se démarque des grandes métropoles européennes par sa jeunesse (par rapport aux treize villes partenaires de la Métropole dont Bruxelles, Munich, Barcelone, Turin, Manchester, ...). Un habitant sur quatre a moins de 20 ans, alors que généralement les agglomérations européennes comptent un jeune pour cinq habitants. Ce profil de jeunesse est encore plus fort en excluant la ville centre. La couronne est composée de familles avec de jeunes enfants. La Métropole compte 1,8 jeune pour une personne de 65 ans ou plus (contre 1,3 pour les autres métropoles européennes).

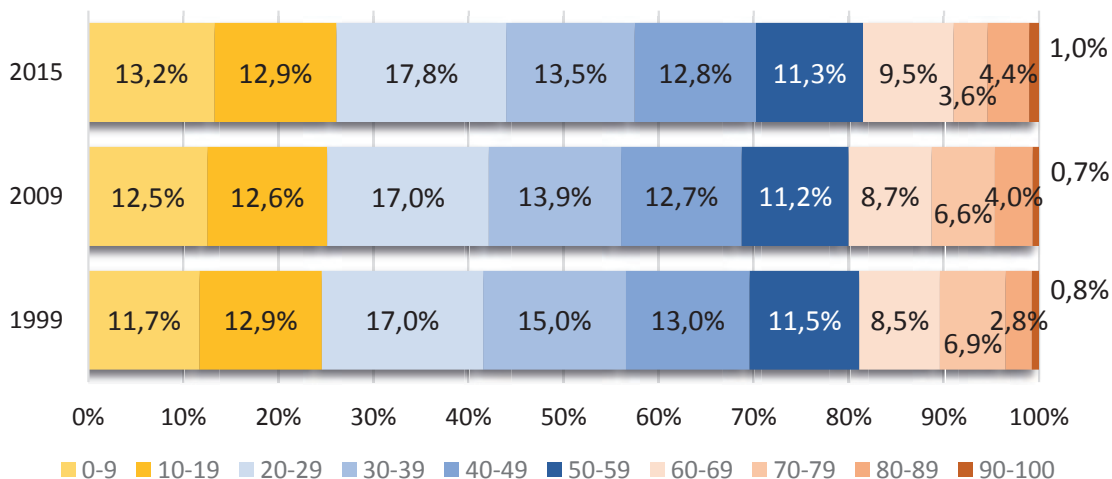
La jeunesse de Lyon s'explique aussi par l'accueil de nombreux étudiants et de jeunes actifs.

L'âge moyen est de 37,8 ans en 2015, soit 3 ans plus faible que l'âge moyen de la France métropolitaine (40,9 ans). Les écarts territoriaux sont forts. Dans des communes très jeunes, comme Vaulx-en-Velin, Saint-Fons, Vénissieux ou Villeurbanne, l'âge moyen oscille entre 33 et 36

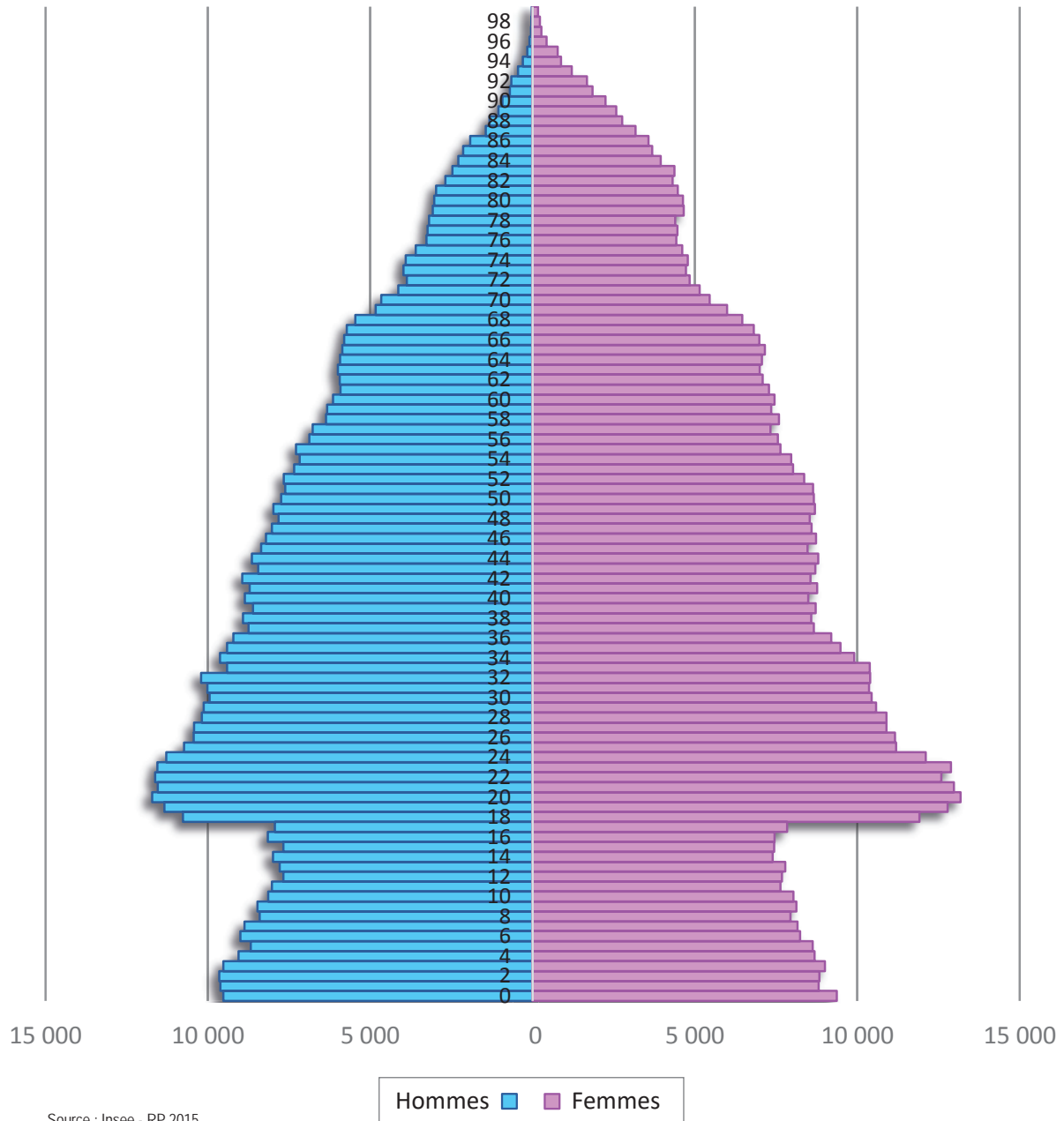
ans. Dans des communes comptant plus de personnes âgées, comme Albigny-sur-Saône, Saint-Didier-au-Mont-d'Or, Saint-Cyr-au-Mont-d'Or ou Sainte-Foy-lès-Lyon, il varie entre 43 et 46 ans. La commune de Lyon est dans la catégorie jeune avec une moyenne de 37 ans.

En l'espace de vingt-cinq ans, la structure de la Métropole de Lyon s'est rajeunie. Les politiques publiques orientées vers les enfants et les jeunes actifs concernent de plus en plus de personnes. A l'inverse, la part des personnes de plus de 70 ans n'a pas évolué, mais diminue pour les personnes à partir de 80 ans.

Structure de la population de 1999 à 2015



Pyramide des âges de la Métropole de Lyon en 2015



Age moyen

Définition

L'âge moyen est la moyenne de l'âge des habitants. Il se calcule en multipliant chaque effectif d'une classe d'âge par sa valeur, et la somme de ces calculs est divisée par la population :

$$\frac{\sum_0^{100} (\text{effectif de la classe d'âge}) \times (\text{valeur de la classe d'âge})}{\sum(\text{effectifs})}$$

Limites de l'indicateur

La limite est celle de la méthode du recensement. Cette méthode a un impact pour les classes d'âge des grandes communes. Par exemple, le nombre d'habitants de 18 ans en 2015 correspond au nombre d'adultes de 18 ans sondés et pondérés de 2013 + ceux de 2014 + 2015 + 2016 + 2017. Il y aurait donc un intervalle de confiance statistique à calculer pour fiabiliser chaque chiffre. L'Insee estime que c'est fiable à 95%.

Des territoires très jeunes ou vieillissants

La population se segmente territorialement, les jeunes actifs au centre, les mineurs dans une couronne grand est, et les personnes de plus de 60 ans dans l'ouest.

La population se segmente territorialement, les jeunes actifs au centre, les mineurs dans une couronne grand est, et les personnes de plus de 60 ans dans l'ouest.

La Métropole offre une diversité de situations quant aux structures de population qui la composent. Chaque CTM a donc des problématiques différentes à gérer.

Ainsi la CTM Lyon-Villeurbanne aura davantage de population de type jeunes actifs (20-40 ans) que les autres CTM. Pour autant, cette CTM ne peut pas être qualifiée de jeune car sa part de mineurs est bien plus faible qu'ailleurs avec 18,8% de la population (les autres CTM sont toutes à plus de 22%). Les plus de 60 ans ne sont pas plus nombreux, ils ne représentent que 18,6% de la population (alors que toutes les autres CTM sont à plus de 20%).

La population des mineurs se situe plutôt dans les CTM Portes du Sud ou Rhône Amont, toutes deux autour de 27,5% de leur population. Des CTM comme Ouest Nord ou Val d'Yzeron ont du mal à atteindre les 23%.

Les personnes de plus de 60 ans sont proportionnellement plus présentes dans les CTM Ouest Nord, Plateau Nord ou Lônes et Coteaux, toutes au-dessus de 24%. Elles fréquenteront moins les territoires des Portes du Sud ou de Rhône Amont (respectivement 19,4% et 20,3%).

La classe d'âge des 25-55 ans, population souvent active professionnellement, est faible sur l'Ouest Nord (35,6%) et très forte sur Lyon-Villeurbanne (42,7%). Tous les autres secteurs ont un taux situé entre 39 et 40%.

PORTRAIT

Lyon 1^{er}

Le premier arrondissement de Lyon compte 30 000 habitants. Lieu de vie et de spectacle, il attire une population bien spécifique. Les jeunes de 20 à 35 ans sont particulièrement présents et/ou les cadres (un quart des résidents). Le taux de diplômés de l'enseignement supérieur est de 60%.

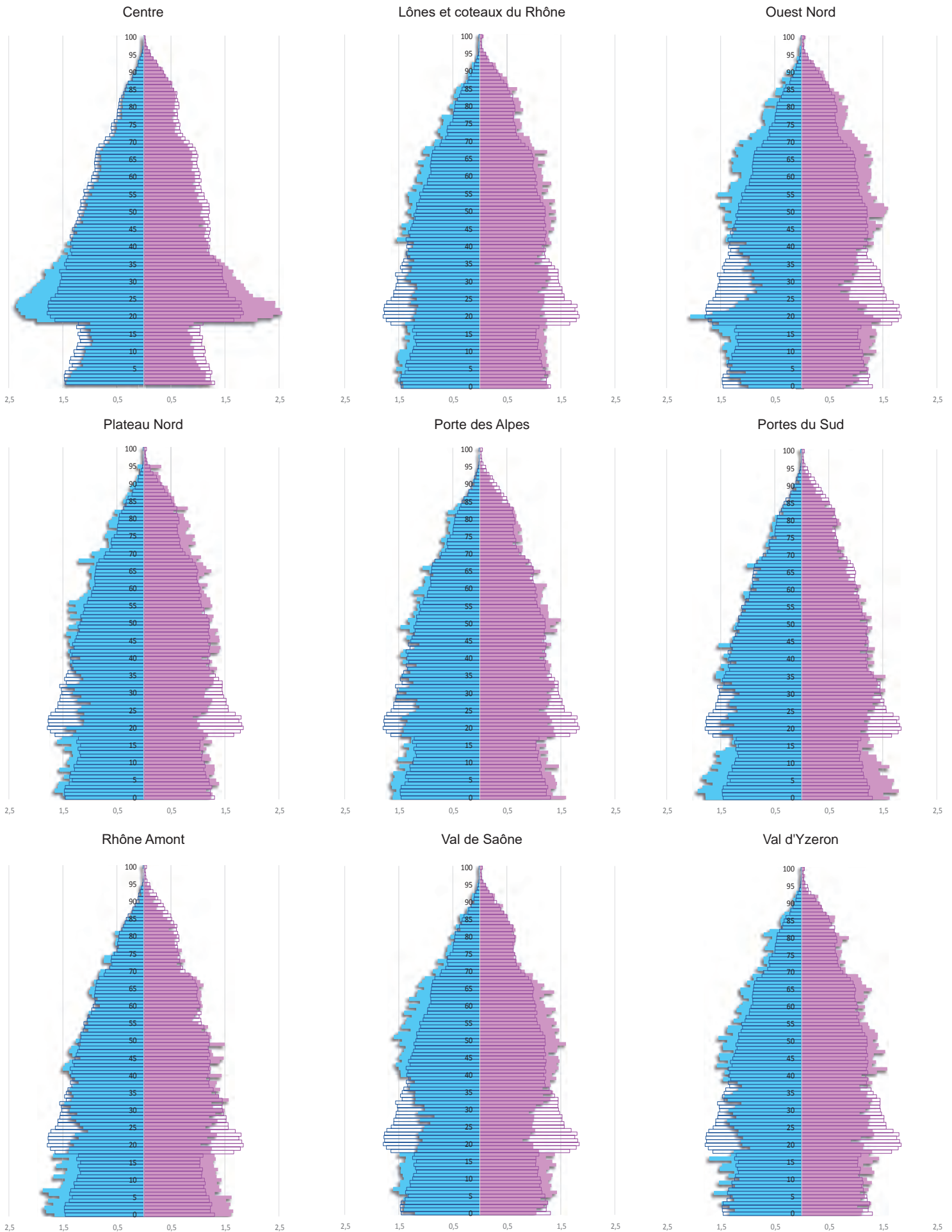
Cette concentration a des conséquences sur la structure des ménages : une personne sur deux vit seule et un logement sur deux a moins de deux pièces.

Les personnes de plus de 60 ans sont peu nombreuses (15%).

59% des emplois sont dans le commerce ou les services et 34% dans l'administration. Les actifs se sont adaptés au milieu urbain puisqu'un tiers des déplacements pour le travail se fait à pied ou en deux-roues.

Pyramide des âges par CTM en 2015

Hommes de la CTM Femmes de la CTM Hommes Métropole Femmes Métropole





2 Développement social

Le développement social local s'appuie sur une démarche globale à l'échelle d'un territoire mobilisant les acteurs et les ressources afin d'améliorer les conditions de vie des habitants. La Métropole intervient de manière transversale sur le champ de l'action sociale, en accompagnant les personnes en difficultés afin qu'elles retrouvent ou développent leur autonomie.

Ainsi, les travailleurs sociaux exercent une fonction d'accueil, d'écoute, d'évaluation sociale, d'orientation, d'accès aux prestations et d'accompagnement social.

Les enjeux de la Métropole en matière de développement social sont multiples. Il s'agit d'abord d'observer et d'évaluer les problématiques sociales pour mieux les comprendre, mieux y répondre, anticiper les situations difficiles et faire évoluer les pratiques et outils du travail social.

Il s'agit ensuite d'améliorer la qualité du service rendu aux usagers, de favoriser l'accompagnement global de ces derniers, en leur permettant d'être acteurs de leur parcours et de renforcer les complémentarités entre les acteurs du champ social pour une prise en charge coordonnée. Le développement social favorise l'accès à l'autonomie des publics accompagnés et rend le citoyen acteur des politiques de solidarités.

Chiffres clés 2017

- 53 089 ménages reçus
- 137 377 entretiens réalisés
- 15 317 visites à domicile
- Protection de l'adulte vulnérable : en 2017, 928 dossiers traités par la Cellule d'observation et de protection de l'adulte vulnérable dont 143 signalements adressés au Procureur

Une métropole riche et attractive mais disparate

Sur le plan socio-économique, la Métropole de Lyon est un territoire riche mais particulièrement hétérogène. Les ménages à bas revenus sont tous proches d'un quartier politique de la ville.

Avec un PIB pouvant être estimé à environ 47 000 €/hab. en 2012 (selon une méthode proposée par l'économiste Jean-François Goux*, la population du territoire métropolitain est plus riche, en moyenne, que la population de la région Auvergne-Rhône-Alpes (30 946 €/hab.) ou que la population française dans son ensemble (31 878 €/hab.). Seule l'Île-de-France compte un PIB par habitant supérieur à celui de la Métropole (52 298 €/hab.).

Pour autant les disparités de revenus sont grandes au sein du territoire.

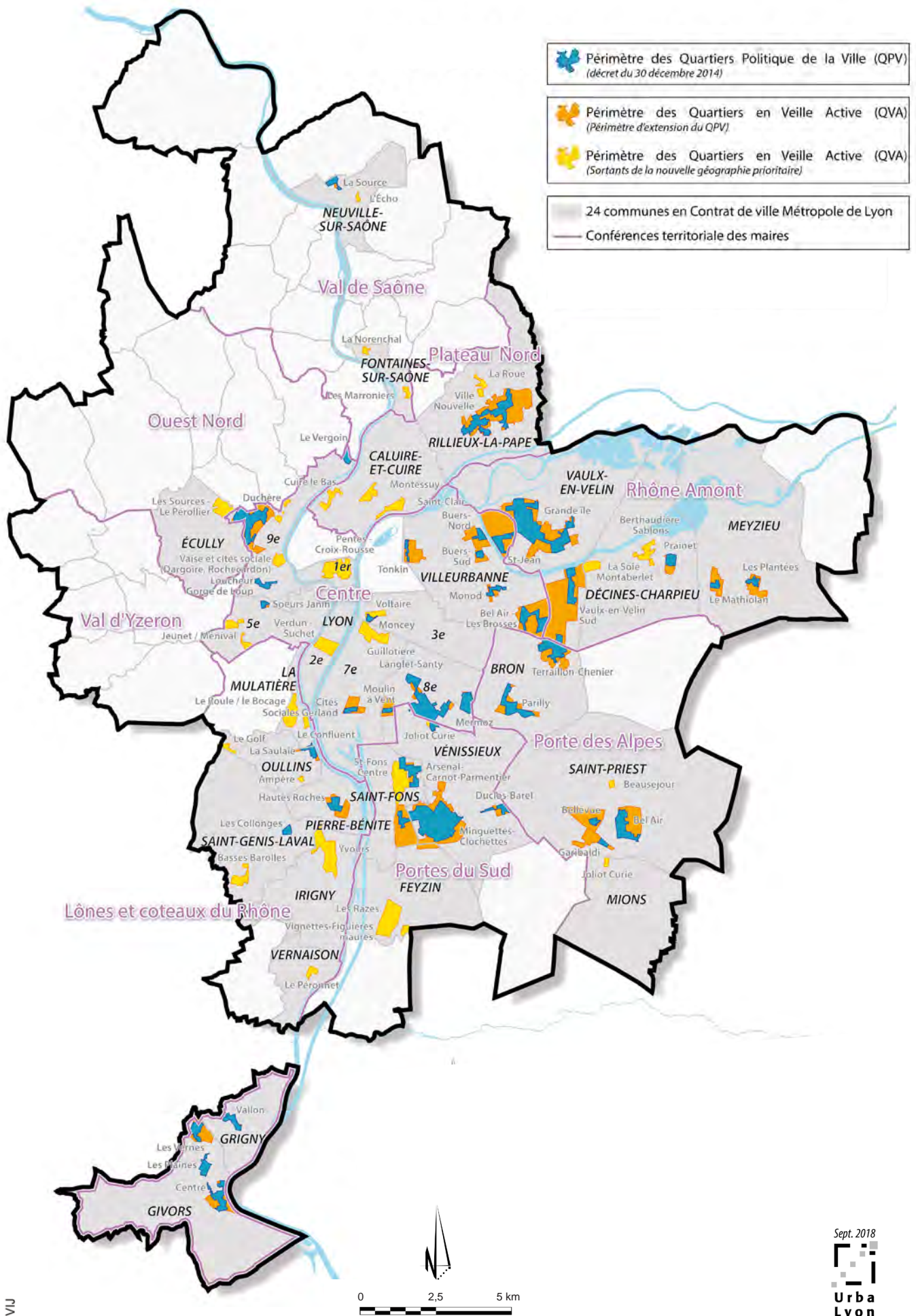
Ainsi, depuis dix ans, la part des ménages sous le seuil de bas revenus a progressé surtout dans les quartiers politiques de la ville (ratio entre les ménages à bas revenus allocataires de la Caf et le nombre de ménages du recensement).

Dans leur grande majorité, les quartiers Insee (appelés Iris) qui ont connu une hausse de plus de 10 points se situent dans ou à proximité des Quartiers politiques de la ville (QPV). Cette hausse n'est que de 3 points en moyenne dans l'ensemble de la Métropole. En 2016, le taux de ménages à bas revenus oscille entre 22% et 58% selon les quartiers (pour une moyenne Métropole de Lyon de 17,1%). Fin 2016, le seuil de bas revenus s'établit à 1 045 €/mois pour une personne seule et 2 195 €/mois pour un couple avec deux enfants de moins de 14 ans (sont pris en compte les revenus annuels bruts déclarés, y compris les prestations sociales, avant impôts...).

Les 10% de population les plus modestes (premier décile) connaissent une dégradation de leur situation, notamment dans les communes les plus pauvres de l'agglomération : Vénissieux, Saint-Fons et Vaulx-en-Velin.

* GOUX J.-F. (2015), « Le véritable Produit intérieur brut (PIB) de la Métropole de Lyon : 64 milliards d'euros », in *Les cris de Cassandre*.
Publié le 23 novembre 2015 à 17h01, consulté le 6 décembre 2016 à 11h06
(<http://lescrisdecassandre.blogspot.com/archive/2015/11/23/le-veritable-produit-interieur-brut-pib-de-la-metropole-de-l-3060784.html>)

La géographie prioritaire dans la Métropole de Lyon en 2015



La pauvreté segmente le territoire de la Métropole

Le revenu médian des ménages de la Métropole est parmi les dix plus hauts des départements de France. Pour autant, certaines communes ont une forte proportion de ménages pauvres, voire très pauvres.

En 2015, 59,6% des ménages fiscaux étaient imposés. Le revenu médian* disponible par unité de consommation est de 21 328 euros. De plus, l'unité de consommation est un système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes.

10% des ménages les plus riches gagnent quatre fois les revenus des 10% les plus pauvres (3,9 exactement). Si on élargit le raisonnement à la proportion entre le quart des ménages les plus riches et le quart les plus pauvres, la proportion passe à deux fois (respectivement 14 800 euros contre 29 800 euros).

Les trois quarts des revenus sont composés de revenus d'activité (77,3% dont 3,4% liés aux indemnités chômage). Les pensions, retraites ou rentes représentent un quart des revenus sur le territoire (24,6%), les revenus issus du patrimoine 11,6% et la part issue des prestations sociales 5,6%. Cette dernière est ventilée entre les prestations familiales pour 2,3%, les minimas sociaux pour 1,7% et les prestations sociales pour 1,7%. Au final, 19% de tous ces revenus reviennent à l'État sous forme d'impôts.

Même si la Métropole de Lyon est un territoire riche, une fracture sociale entre l'Est et l'Ouest apparaît nettement dans les faits. Généralement, les villes-centres concentrent les populations défavorisées. Seules Lyon et Annecy se démarquent dans la région avec une surreprésentation de population aisée. L'Insee explique le phénomène par la douceur de vivre à Lyon et par l'offre de proximité exceptionnelle (culture, loisir, environnement, faible coût de transports, ...).

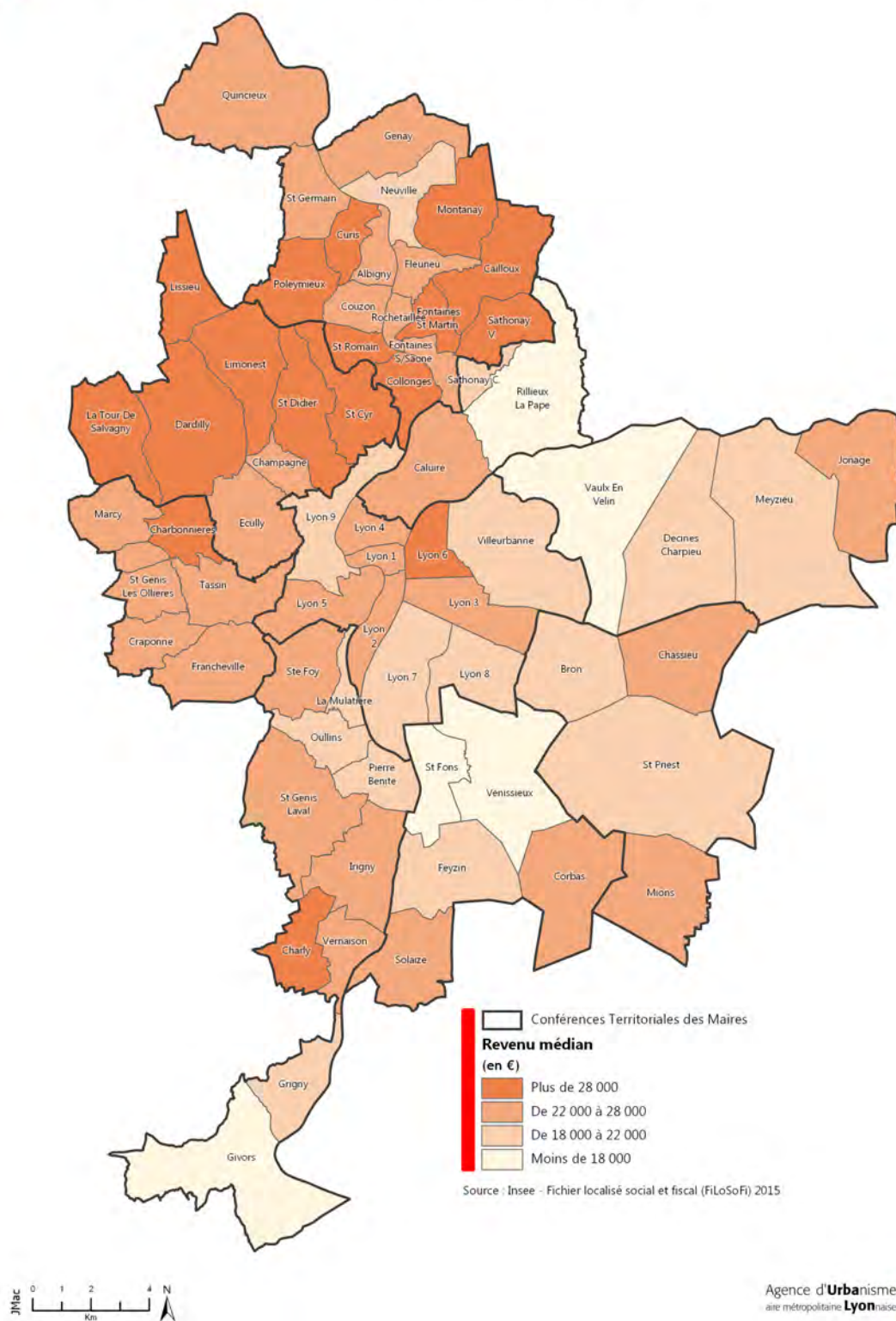
En périphérie, les ménages des monts d'Or sont très favorisés, et occupent les logements financièrement inaccessibles pour les autres catégories de la population. Ceci n'exclut pas des poches de grande pauvreté dans certaines communes dites riches, où des ménages très pauvres disparaissent derrière une statistique unique. Mais l'essentiel des ménages à faibles revenus sont plutôt dans l'Est lyonnais ou sur Givors et Grigny.

Vaulx-en-Velin (commune la plus pauvre) par exemple a un revenu médian annuel des ménages par unité de consommation de seulement 15 000 euros, soit un écart de 22 300 euros par ménage et par unité de consommation avec Saint-Didier-au-Mont-d'Or (commune la plus riche).

Un habitant sur quatre dans les communes de Vaulx-en-Velin, Vénissieux, Givors ou Saint-Fons a un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté. La mixité sociale engagée via les projets urbains pourrait faire remonter progressivement la moyenne de ces communes.

* Revenu médian : il y a autant de ménages classés au-dessus de cette valeur que de ménages classés en dessous.

Revenu médian annuel par Unité de Consommation en 2015



Revenu médian par unité de consommation

Définition

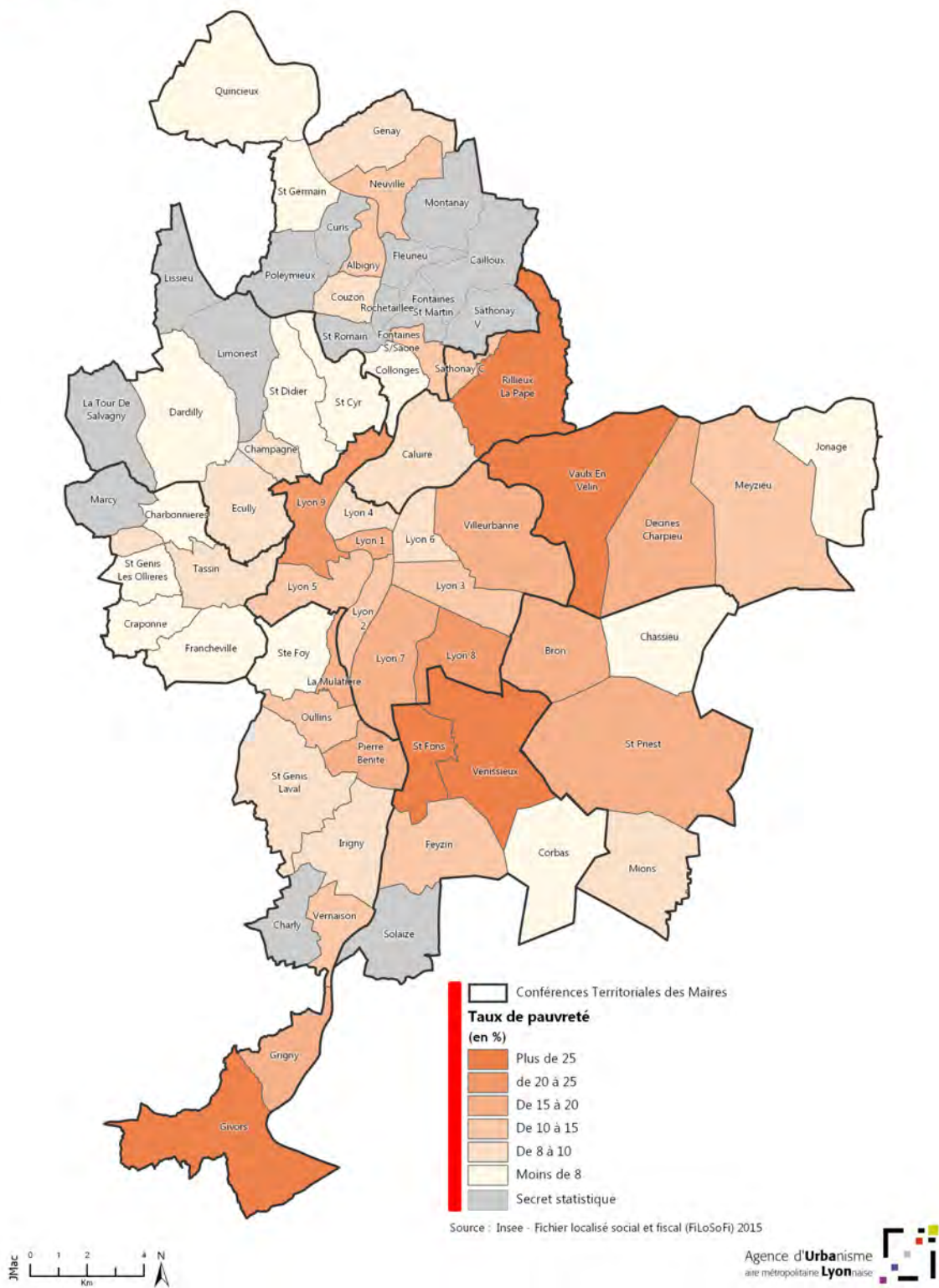
Le **revenu médian** est le revenu qui divise la population en deux parties égales, c'est-à-dire que 50 % de la population a un revenu supérieur et 50% un revenu inférieur. Le revenu médian prend en compte toutes les dimensions y compris les retraites ou les aides sociales.

L'**unité de consommation** est un système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes.

Limites de l'indicateur

Le calcul du revenu médian nécessite 3 ans de calculs et de redressement pour l'Insee, et sort donc avec des dates décalées par rapport aux autres données.

Taux de pauvreté en 2015



Taux de pauvreté

Définition

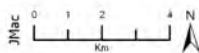
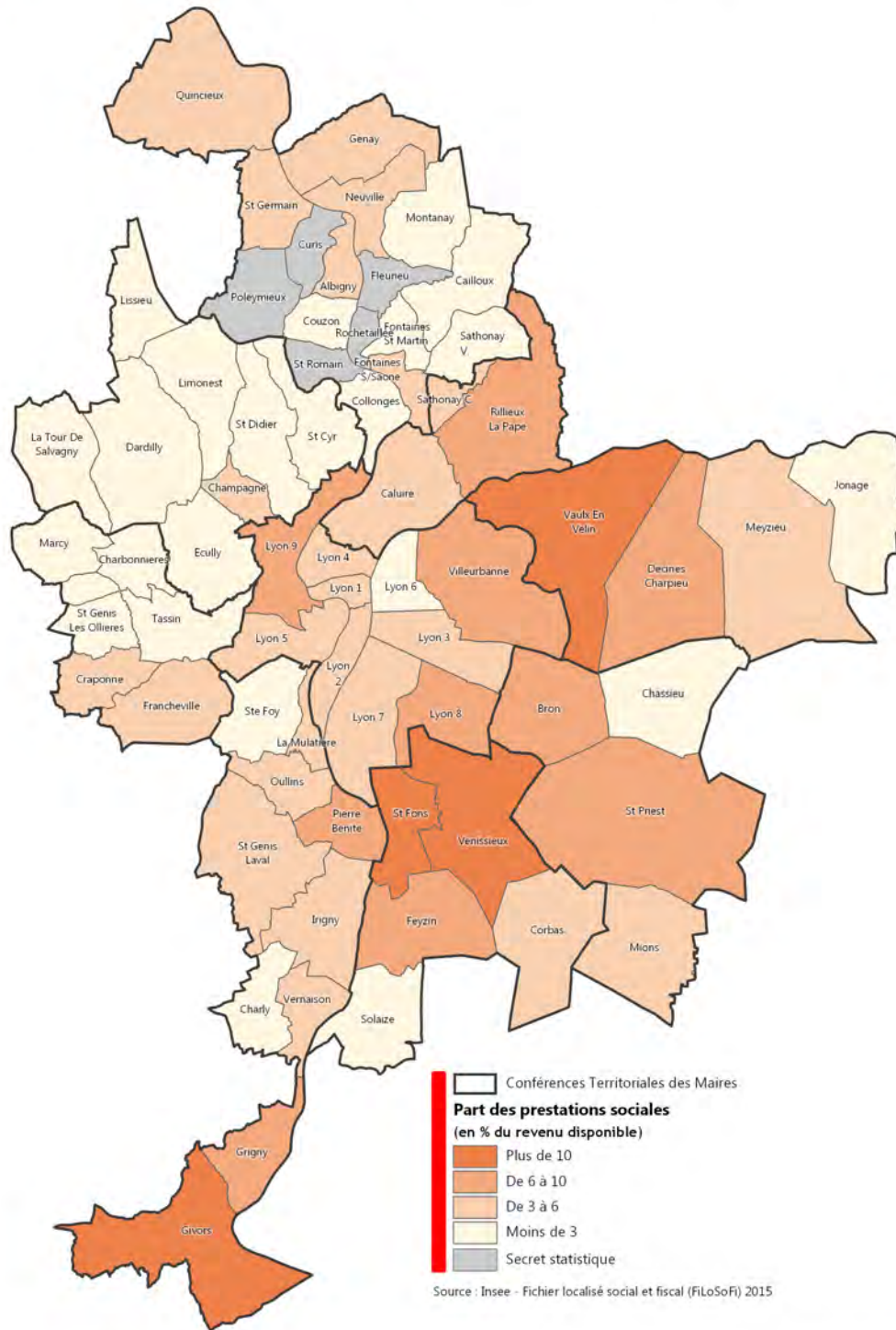
Proportion d'individus (ou ménages) dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté, une année donnée.

Ce seuil est calculé par rapport à la médiane de la distribution nationale des niveaux de vie de l'année considérée. Le seuil privilégié en France et en Europe est fixé à 60% du niveau de vie médian. En 2014, ce seuil annuel était de 12 222 euros par UC.

Limites de l'indicateur

C'est une convention, donc forcément contestable, mais généralement admise comme définition fiable dans le monde professionnel.

Part des prestations sociales dans le revenu disponible en 2015



Part des prestations sociales

Définition

La part de l'ensemble des prestations sociales est le pourcentage que représentent les prestations familiales, prestations de logement et minima sociaux dans le total des revenus disponibles de la zone.

Limites de l'indicateur

Certaines communes peuvent être soumises au secret statistique pour garantir la confidentialité des données. Les indicateurs ne sont pas agrégatifs et ne peuvent pas être générés à l'échelle des CTM.

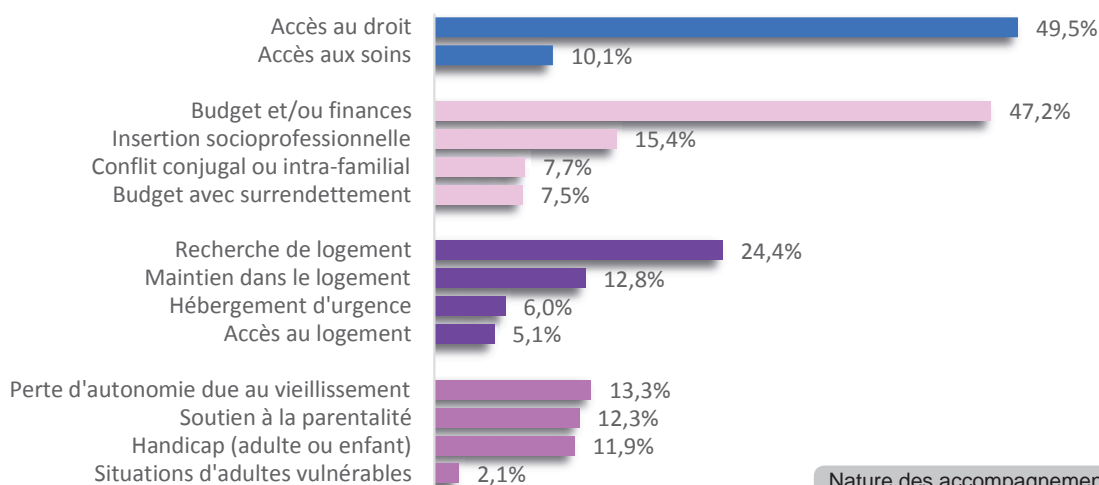
Travailleurs sociaux : les relais d'écoute indispensables sur le terrain pour aider les ménages, surtout dans l'Est et le Sud de la Métropole

Les caractéristiques sociales des territoires ont un fort impact sur l'activité des équipes sociales polyvalentes. Un ménage sur douze est reçu par un travailleur social.

Outre les prestations sociales (qui dépendent directement du niveau de vie des ménages), l'activité des Maisons de la Métropole et des équipes sociales est impactée par la précarité des populations de certains territoires. Sur toute l'année 2017, ce sont 51 400 ménages qui ont été reçus par un travailleur social, soit environ 8,4% des ménages présents sur le territoire. Du fait de la forte concentration de population à Lyon et à Villeurbanne, ces communes comptent à elles seules 24 000 ménages reçus, soit 47% de l'effectif total.

Mais ce poids démographique masque l'hétérogénéité du territoire en matière de demande sociale. Dans certaines communes, la part des ménages ayant recours aux services de ces équipes est largement inférieure à la moyenne métropolitaine, notamment dans les communes rurales et aisées du Nord et de l'Ouest lyonnais (à Cailloux-au-Mont-d'Or, Charbonnières-les-Bains, Charly, Curis-au-Mont-d'Or, Poleymieux-au-Mont-d'Or, Saint-Didier-au-Mont-d'Or, Montanay ou Sathonay-Village, ce chiffre est inférieur à 3,5%), ou dans les territoires urbains les plus dynamiques. À contrario, les communes populaires de la banlieue lyonnaise atteignent les chiffres les plus importants (plus de 21% pour Vénissieux, plus de 19% pour Vaulx-en-Velin).

Nature des accompagnements des ménages reçus réalisés

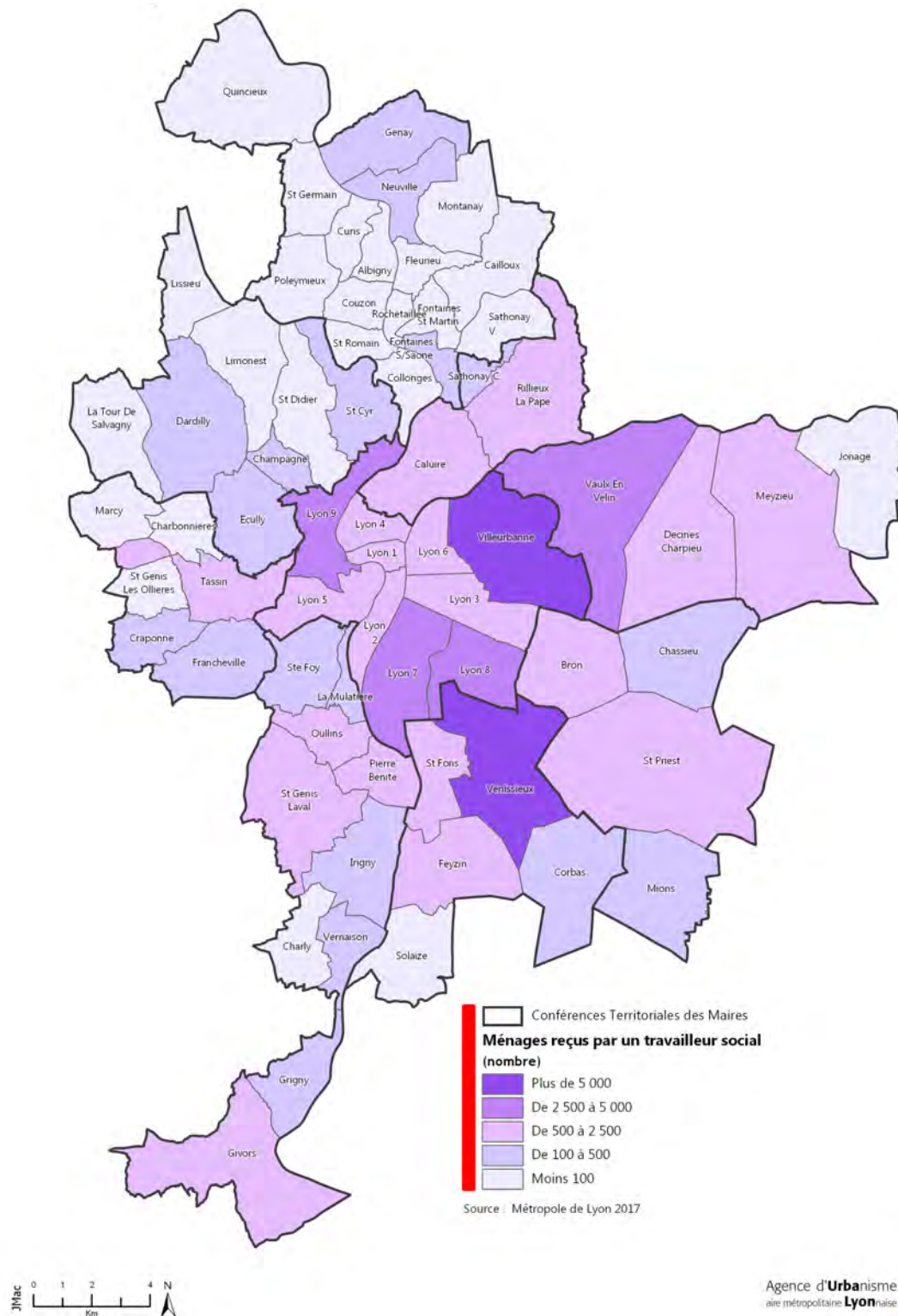


Nature des accompagnements

Limites de l'indicateur

Un ménage peut avoir plusieurs demandes. Ces chiffres sont issus des recueils du terrain, l'appréciation des situations peut varier d'un travailleur social à l'autre. Un travail d'uniformisation est en cours. Pour le moment, il faut prendre ces informations avec précaution.

Nombre de ménages reçus par un travailleur social en Maison de la Métropole en 2017



Nombre de ménages reçus par un travailleur social

Définition

Cet indicateur compte le nombre de ménages ayant été reçu dans une Maison de la Métropole par un travailleur social, ou ayant fait l'objet d'une visite à domicile. Chaque ménage n'est compté qu'une seule fois au lieu de sa résidence.

Limites de l'indicateur

Cet indicateur nécessite de la part de tous les travailleurs sociaux d'avoir une gestion personnelle des contacts rigoureuse.

Un accueil de proximité équitable sur le territoire, pour plus de solidarité

Les 57 Maisons de la Métropole sont les portes d'accès pour l'ensemble des citoyens et les accompagnent à chaque étape de leur vie. Que ce soit pour des enfants, des adolescents, des adultes, des parents, des personnes âgées ou en situation de handicap, les agents d'accueil des maisons de la Métropole peuvent fournir les informations utiles sur les différents dispositifs auxquels chacun peut accéder.

Sur le territoire, ce sont pas moins de 35 Maisons de la Métropole principales où s'exerce l'ensemble des missions solidarité de la Métropole. Elles sont toutes à moins de vingt minutes en transport en commun de l'habitant. 22 Maisons de la Métropole secondaires à vocation médico-sociale complètent le dispositif. Sur l'année 2017, 550 000 contacts en Maison de la Métropole ont été effectués.

Les Maisons de la Métropole (MDM) sont les points d'entrée vers les services de la Métropole de Lyon en lien direct avec les habitants : Protection maternelle et infantile (PMI), enfance, santé, social, insertion, personnes handicapées, personnes âgées.

Elles sont le lieu de prise de contact avec les agents de la Protection maternelle et infantile (PMI), recrutent les assistants maternels et leur délivrent l'agrément. C'est aussi un passage facilitateur pour l'ensemble des démarches concernant le handicap, ou l'aide aux personnes âgées. Elles assurent l'aide sociale, accueillent, évaluent, conseillent et orientent. Elles s'impliquent dans les dispositifs d'insertion. Les MDM concourent au maintien et à l'accès au logement, protègent les enfants en danger, ou veillent à l'accueil des mineurs en familles d'accueil ou en établissement.

Les Maisons de la Métropole pour les solidarités sont spécifiques à la commune de Lyon et regroupent les compétences d'une MDM et d'un Centre communal d'action sociale (CCAS) en matière de demandes d'accompagnement et de prestations sociales.

Les 59 CCAS développent différentes activités d'aide et d'accompagnement des personnes âgées, des personnes handicapées, des enfants, des familles en difficulté mais aussi luttent contre les exclusions.

Les équipes des CCAS interviennent au quotidien et concrètement sur toutes les problématiques des citoyens, que ce soit dans leurs démarches (aides, retraite, papiers administratifs, courriers...) ou actes de la vie (se nourrir, se loger, gérer son budget, se soigner).

Trouver un hébergement temporaire ou permanent lorsqu'on est un senior, ou pour un parent, pouvoir partir en vacances ou avoir accès à la vie culturelle, même lorsqu'on a de petits moyens, quel que soit son âge et sa composition familiale sont aussi des actions menées par les agents des CCAS.

Il s'agit enfin d'assurer une bonne scolarisation et une bonne insertion des enfants et des jeunes grâce aux dispositifs existants.

Centres sociaux et MJC, des facteurs d'équité sociale sur le terrain

Les 59 Centres communaux d'action sociale (CCAS) développent différentes activités d'aide et d'accompagnement des personnes âgées, des personnes handicapées, des enfants, des familles en difficulté mais aussi luttent contre les exclusions. Les 20 Maisons des jeunes et de la culture (MJC) complètent le dispositif en mobilisant les énergies citoyennes sur des projets nouveaux et innovants en créant du lien.

Les 68 centres sociaux ont, pour leur part, vocation à être au cœur des quartiers ou des communes pour proposer des animations et un lieu de vie, d'échanges et de rencontres qui donne aux habitants la possibilité de participer à la vie du quartier ou de la commune.

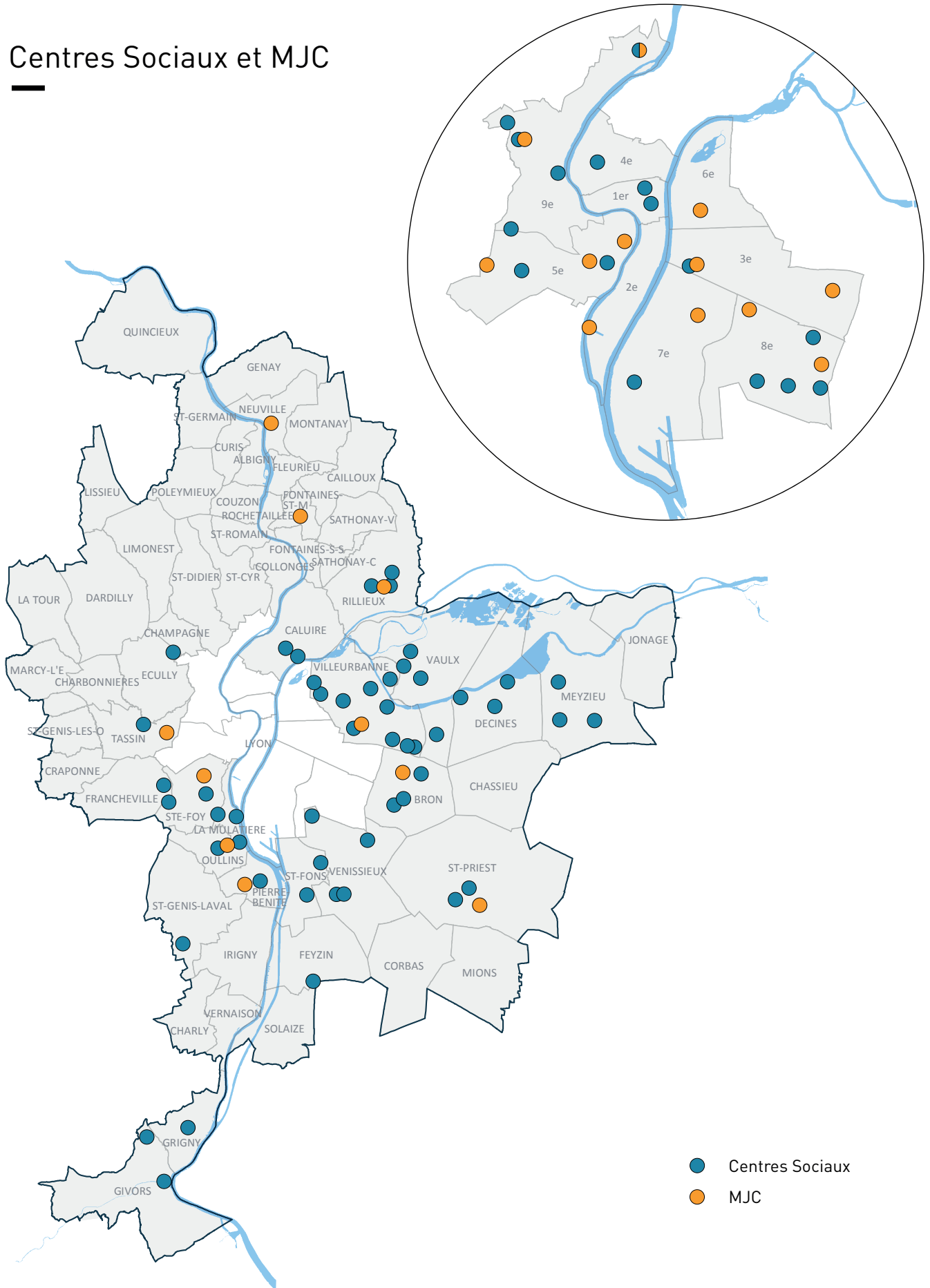
Ces équipements de proximité à vocation sociale sont ouverts à tous. Ils participent à l'animation du développement social des territoires et au processus d'intégration de tous les habitants.

Les centres sociaux développent une approche considérant l'ensemble des couches sociales et des tranches d'âge sur leurs territoires. En véritables animateurs de la vie sociale des quartiers, ils sollicitent la participation des habitants et des associations avec pour objectif de proposer un projet participatif, partagé, solidaire et citoyen.

Les Maisons de la culture et de la jeunesse (MJC) de la Métropole organisent des activités culturelles, sportives, récréatives pour répondre aux attentes locales. Elles sont aussi un lieu d'écoute pour trouver des solutions aux problèmes de notre temps : emploi, drogue, liens sociaux, absence de culture scientifique, rapports humains, etc. Ces lieux d'intégration et de socialisation sont essentiels pour le « vivre ensemble ». Une MJC cherche à faire vivre la démocratie au quotidien, et anime parfois des lieux d'expérimentation et d'innovation sociale.

Les MJC favorisent surtout l'accès à la culture et aux loisirs pour tous. Elles offrent aux habitants un panel d'activités ou d'ateliers très diversifié (danses, arts graphiques, spectacle vivant, etc.). Elles sont gérées de manière citoyenne. Elles ont généralement un projet d'éducation populaire et affichent parfois une appartenance à l'économie sociale, comme sur la commune de Lyon. Les MJC ont une spécificité d'utilité publique et sociale et ont un rôle de promotion sociale. La mission d'une MJC pourrait se résumer en « *une capacité à éduquer à la citoyenneté, en encourageant la croyance des personnes en leur capacité d'agir sur la société pour la changer* » (Max Leguem, directeur de MJC).

Centres Sociaux et MJC



Protection des adultes vulnérables : les informations préoccupantes adultes à domicile

Création d'une Cellule d'observation et de protection des adultes vulnérables (Copav). La loi du 5 mars 2007 porte sur la réforme de la protection juridique des majeurs et renforce le rôle des collectivités locales.

La Métropole a créé, en janvier 2015, la Cellule d'observation et de protection des adultes vulnérables (Copav).

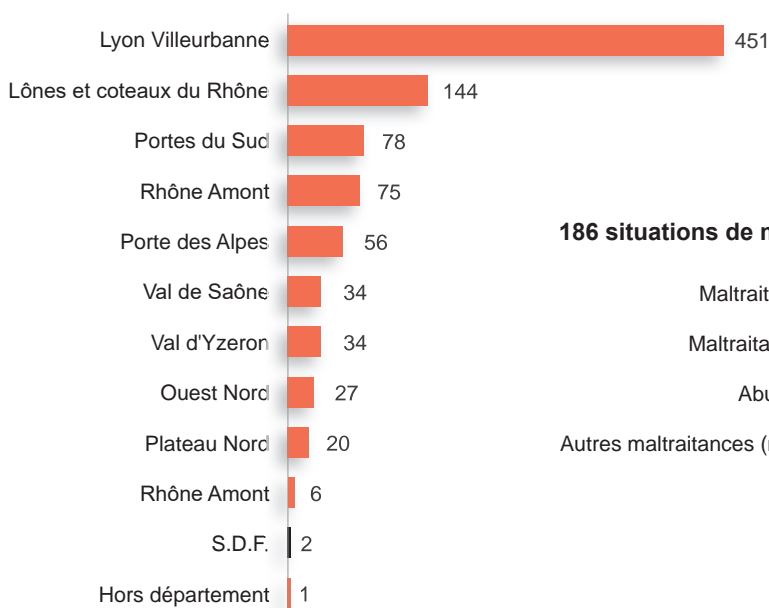
Ses objectifs sont doubles :

- Rendre plus lisible la politique de la Métropole de Lyon en matière de protection des adultes vulnérables et améliorer la prévention des situations de vulnérabilité.
- Développer l'observation dans ce domaine, mieux connaître la typologie des personnes concernées, les problématiques médico-sociales et analyser les solutions proposées. Cette observation permettra d'ajuster le dispositif en fonction des problématiques identifiées et d'améliorer la prévention.

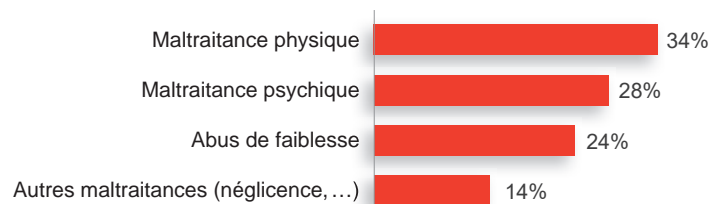
La cellule intervient en lien étroit avec les territoires et assure une transversalité entre l'approche sanitaire et l'accompagnement social. En 2017, la Copav a traité 928 situations (personnes en établissement et à domicile) dont **700 informations préoccupantes à domicile** (en hausse de +16% par rapport à 2016). Ces dernières peuvent concerner des personnes majeures vivant au domicile ou sans domicile, hébergées, en accueil familial ou en domicile collectif et hors Métropole de Lyon.

Plus de 91% des personnes vulnérables vivent au domicile. Deux signalements sur trois concernent des femmes (60%). Même si la tranche d'âge des plus de 85 ans reste majoritaire, on note une augmentation significative des 18/26 ans (plus de 16% par rapport à 2016). La notion de vulnérabilité à domicile a trois origines principales : l'isolement, la dépendance et la pathologie psychique.

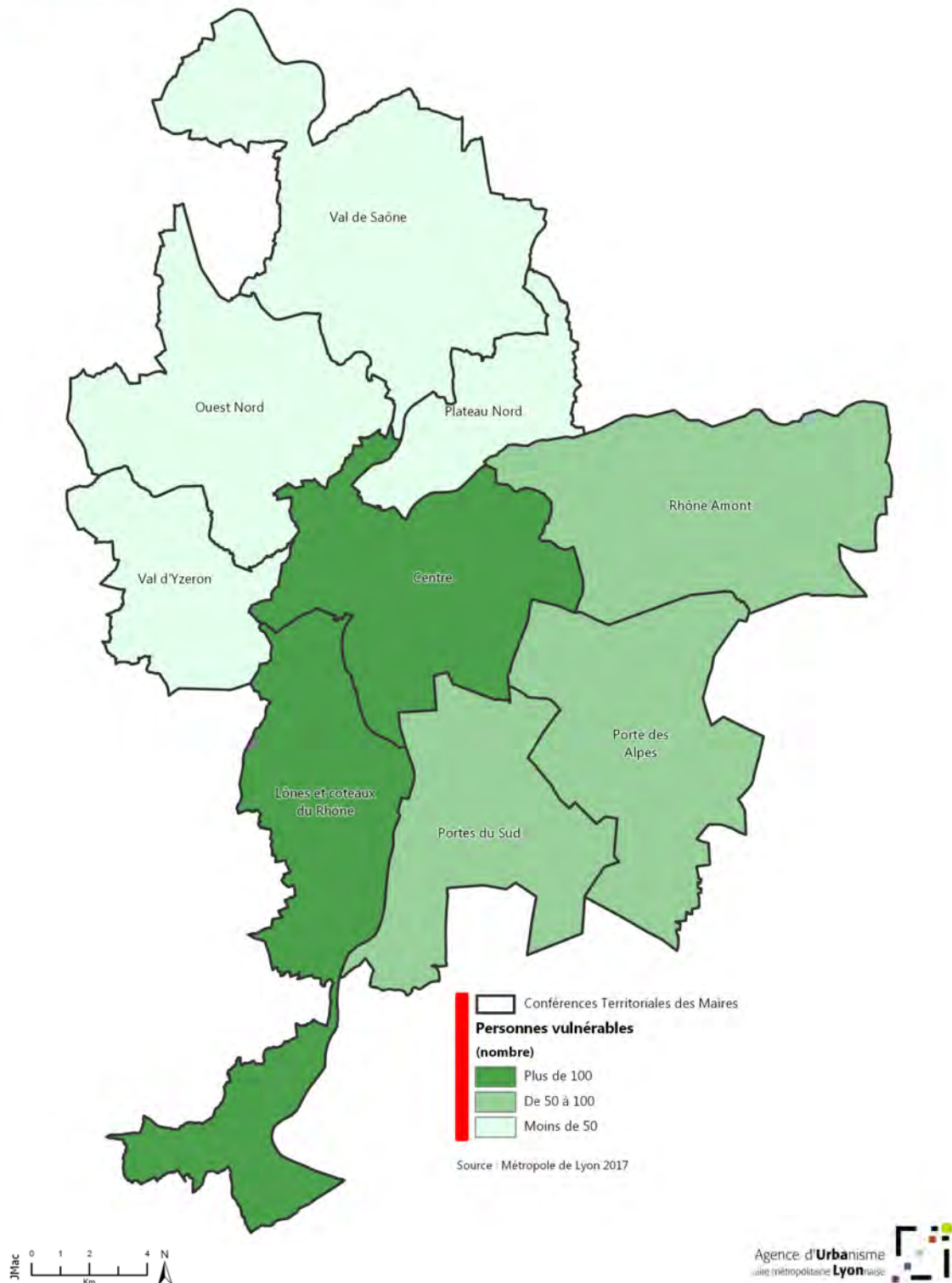
Nombre d'adultes vulnérables signalés



186 situations de maltraitances graves à domicile



Personnes vulnérables par CTM en 2017



Personnes vulnérables

Définition

La loi française tente de protéger les citoyens les plus vulnérables, notamment d'eux-mêmes par le biais de la tutelle, la curatelle ou la minorité.

La vulnérabilité est l'état d'une personne en incapacité de se protéger de manière temporaire ou permanente du fait d'événements liés à la santé, l'environnement socio-économique, à une agression extérieure qui porte atteinte à son autonomie, sa dignité et son intégrité physique ou psychique.

Limites de l'indicateur

C'est la partie officielle de la vulnérabilité qui est recensée. Pour en savoir plus, la Copav (Cellule d'observation et de protection des adultes vulnérables) s'occupe des informations préoccupantes adultes.



© Métropole de Lyon, Thierry Fournier

3 Santé publique

L'Organisation mondiale de la santé définit la santé par « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

La santé publique aborde l'organisation de la santé pour une collectivité, pour une population à un niveau individuel et collectif, en impliquant la participation active des usagers.

Elle est devenue une discipline autonome qui s'occupe de la santé globale des populations sous tous ses aspects : curatif, préventif, éducatif et social.

Un autre pilier fondateur est le concept de « promotion santé » défini par la charte d'Ottawa du 21 novembre 1986, dont on peut rappeler la vocation : donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et plus de moyens de l'améliorer en les rendant acteurs de leurs parcours grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie.

La politique de santé publique de la Métropole est un vecteur essentiel de la promotion de la santé et du bien-être des habitants, et contribue à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Elle se situe à la charnière du sanitaire et du social, de l'individuel et du collectif, de la prévention et de l'éducation.

Elle a pour mission principale de promouvoir la santé par une approche globale, transversale et pluridisciplinaire sur des thématiques ciblées comme la nutrition, l'activité physique, la santé environnementale, la prévention des cancers, ou en appui des autres politiques métropolitaines (urbanisme, innovation, sport, ...).

Chiffres clés 2017

- 2 611 personnes rencontrées dans le cadre de l'intervention du Bus info Santé : outil itinérant original, le Bus info Santé va à la rencontre des personnes les plus isolées socialement afin de les informer, sensibiliser et de répondre à leurs questions sur les thèmes de santé qui les préoccupent.
- Action de distribution alimentaire auprès des « 0-3 ans » : enfants de familles en grande précarité orientés par les professionnels sociaux des MDM (Maisons de la Métropole) : en 2017, 595 familles accueillies. 415 enfants accueillis ont bénéficié d'une consultation par un professionnel de PMI.
- Dépistage organisé du cancer du sein : 51% des femmes ont bénéficié d'une mammographie sur 134 452 femmes invitées à le faire. Taux de cancers détectés : 7 pour 1 000.
- Dépistage organisé du cancer colorectal : 32,9% sur 266 228 hommes et femmes de 50 à 74 ans invitées à participer au test

Espérance de vie en Métropole

En 2012, l'espérance de vie moyenne sur le territoire de la Métropole de Lyon était de 82,5 ans. Il s'agit d'un chiffre légèrement supérieur à la moyenne nationale (81,9 ans).

Ce fait peut s'expliquer par la surreprésentation des cadres et des professions intellectuelles supérieures sur le territoire métropolitain, l'espérance de vie étant corrélée à la catégorie socio-professionnelle (et donc au niveau de vie) des individus.

Si l'espérance de vie est supérieure à la moyenne nationale, son évolution reste proche de la dynamique observable à l'échelle nationale. A l'instar des autres territoires de France, l'espérance de vie des habitants de la Métropole est en constante évolution (+1,17%). On remarque par ailleurs une nette différence entre les femmes et les hommes (85 ans pour les premières, 79,7 ans pour les seconds). L'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes en France a été à son optimum dans la décennie des années 1980 avec plus de 8 ans de différence. Depuis l'écart se resserre, et est passé sous les 6 ans en 2017, et devrait poursuivre en ce sens pour les vingt ans à venir, ce qui peut s'expliquer par un plafonnement des avancées médicales. Ainsi en 2016, l'espérance de vie en France pour les femmes est de 85,3 ans et de 79,3 ans pour les hommes. La longévité tiendra aussi beaucoup de l'évolution à venir des pratiques en matière de tabagisme, de consommation d'alcool, de l'impact de la pénibilité du travail et de son volume, ou des conditions de travail.

Cette différence a tendance à diminuer avec le temps : entre 1990 et 2012, l'espérance de vie des femmes a augmenté de 3,34%, contre 5,97% pour les hommes. Cette moindre augmentation de l'espérance de vie chez les femmes pourrait s'expliquer par le rapprochement de leur mode de vie avec celui des hommes.

Au regard de l'existence d'inégalités sociales face à la mort, il apparaît que l'espérance de vie moyenne n'est pas la même selon les territoires de la Métropole. Ainsi, si l'espérance de vie est de 82,2 ans dans les communes du sud de la Métropole (Givors et Grigny), c'est-à-dire là où la population est la plus précarisée, elle est supérieure à 83,8 ans dans celles du nord et de l'ouest.

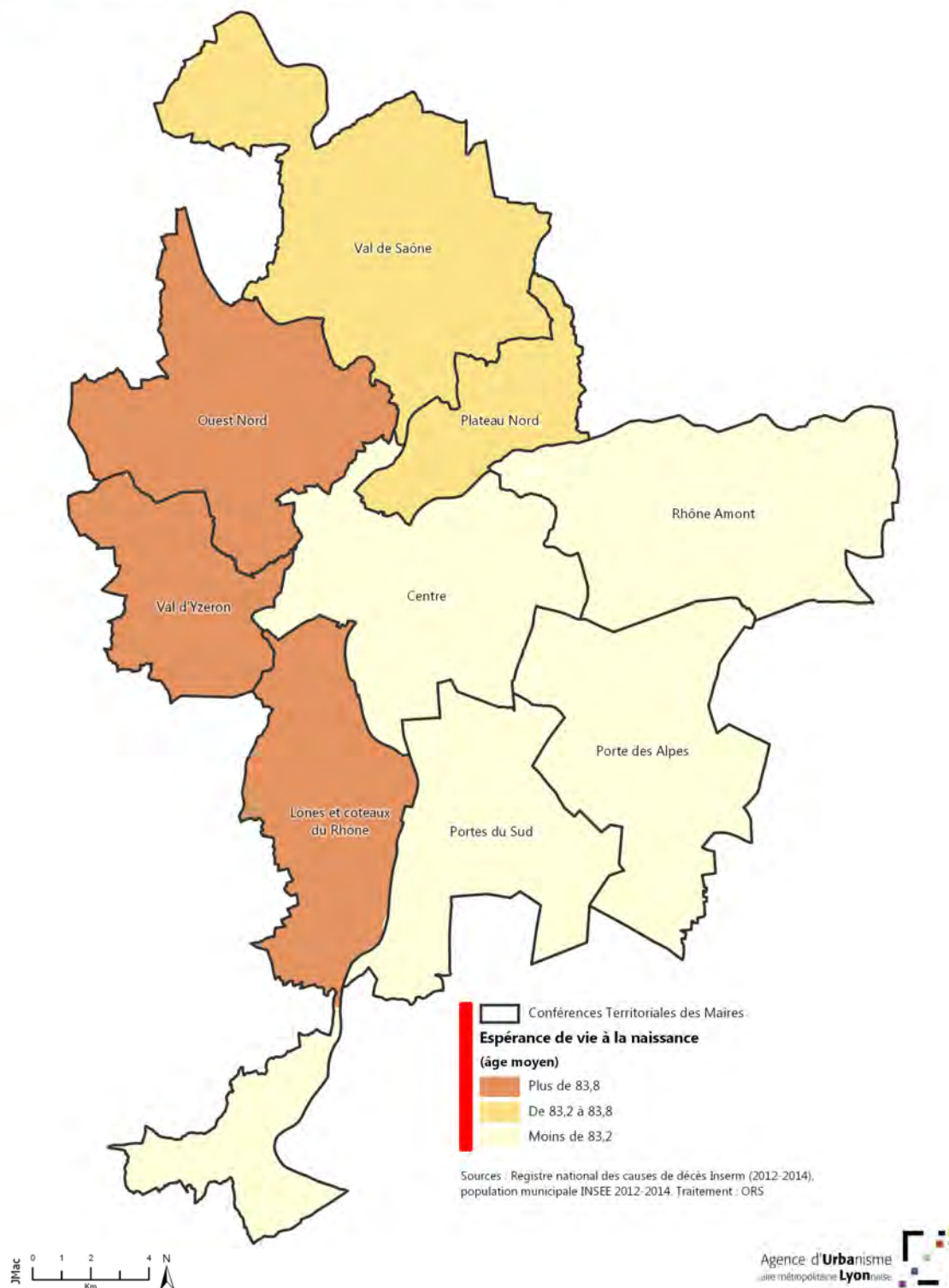
L'espérance de vie en bonne santé à la naissance est un indicateur plus restrictif. Il correspond au nombre d'années qu'une personne peut vivre sans souffrir d'incapacité au quotidien. En 2016, il est de 64,1 ans pour les femmes et 62,7 ans pour les hommes.

Si on décale cet indicateur non pas à la naissance, mais à l'âge de 65 ans, cela devient le nombre moyen d'années qu'un individu de 65 ans peut s'attendre à vivre en bonne santé (si la mortalité par âge est constante). Il est de 10,5 ans pour les femmes et 9,4 ans pour les hommes.

La Drees* constate « un allongement de l'espérance de vie pour les personnes ayant des incapacités survenues tôt dans leur vie ».

* Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, ministère des Solidarités et de la Santé

Espérance de vie à la naissance par CTM en 2012



Espérance de vie à la naissance

Définition

L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne – autrement dit l'âge moyen au décès d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année. Le calcul de cet indicateur s'effectue à partir des tables de mortalité.

Limites de l'indicateur

Ce calcul relève d'une approche transversale, c'est-à-dire qu'il reflète les conditions de mortalité du moment (une année ou une période de quelques années).

Il prend en compte des données relatives à différentes générations : les individus d'âges différents décédant une même année sont nécessairement de générations différentes.

L'espérance de vie doit ainsi être distinguée de la durée moyenne de vie des individus d'une génération donnée, indicateur dont le calcul ne peut s'effectuer qu'une fois éteinte la génération concernée.

Pour des raisons de significativité statistique, cet indicateur ne peut pas toujours être calculé à la commune.

Le taux de décès prématurés, puissant marqueur des inégalités sociales de santé

La Drees* constate un taux de décès prématurés élevé et plus important chez les hommes que chez les femmes.

En France, le poids de la mortalité prématurée avant 65 ans est important et touche un décès sur cinq. L'espérance de vie à la naissance atteint plus de 78 ans chez les hommes et 85 ans chez les femmes. Les décès avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés.

Hommes et femmes ne sont pas sur un pied d'égalité. La mortalité prématurée est deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

On constate depuis plus de quinze ans une évolution à la baisse de la mortalité prématurée, notamment la mortalité évitable liée aux comportements à risque (décès pouvant être évités par une réduction de ces comportements tels que le tabagisme, la consommation nocive d'alcool, la conduite routière dangereuse...).

Cette baisse est plus marquée chez les hommes, qui demeurent néanmoins plus concernés que les femmes. La mortalité prématurée a diminué entre 2000 et 2013 de 22,9% chez les hommes et de 15,1% chez les femmes, témoignant d'une amélioration globale de l'état de santé.

Au niveau de la Métropole et, au regard des cinq dernières années (2012-2016), 9 068 personnes décèdent en moyenne par an (source Insee-Etat civil). Sur ces cinq années, le taux standardisé de décès calculé par l'ORS était de 708 décès pour 100 000 habitants (inférieur à la région ou à la France, respectivement de 771 et 801). Ce taux était deux fois plus élevé pour les hommes que pour les femmes (respectivement 952 et 545).

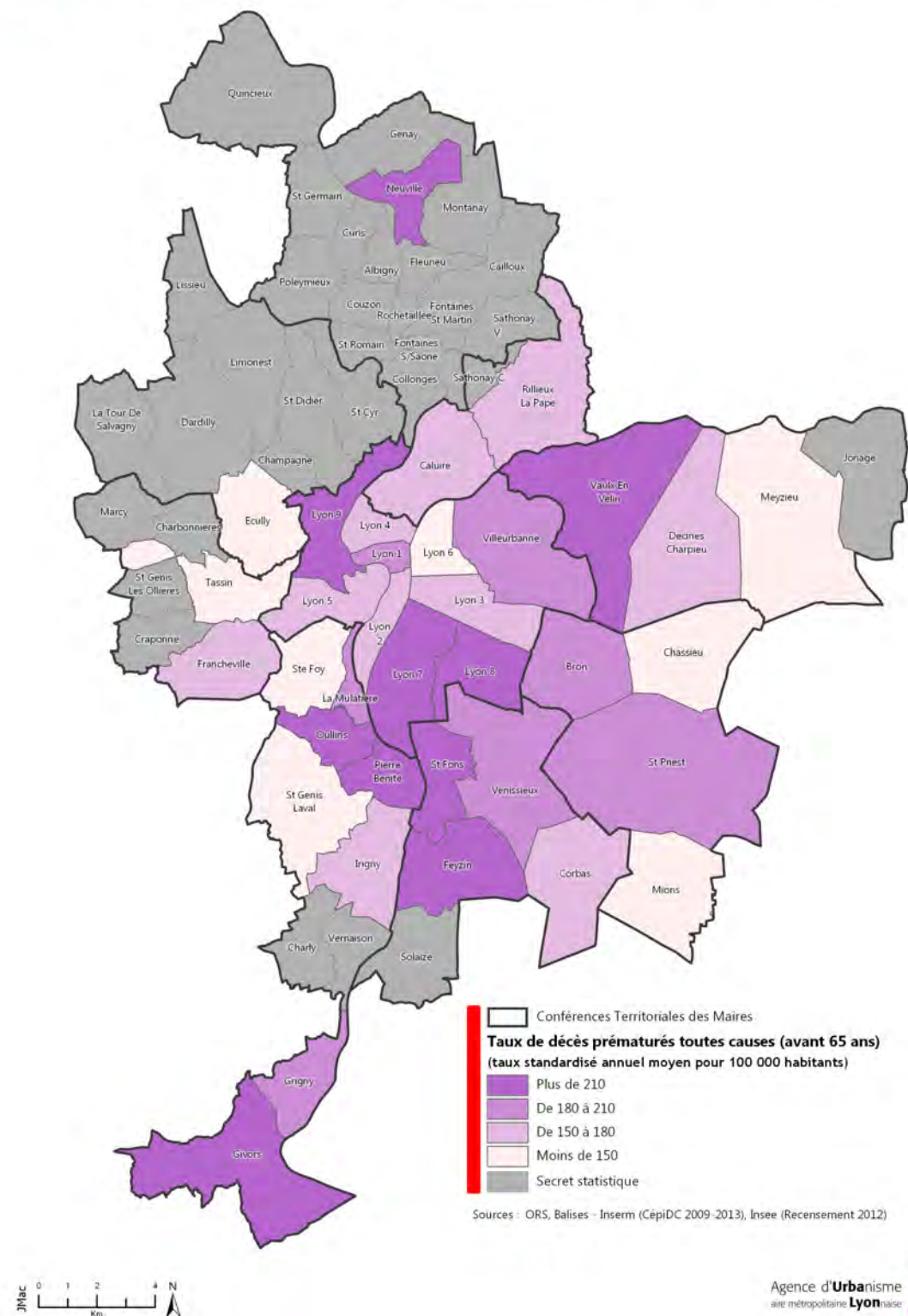
Entre 2009 et 2013, la Métropole a un taux standardisé de 175,2 décès prématurés toutes causes avant 65 ans pour 100 000 habitants de moins de 65 ans et se situe en dessous du taux régional de 183,9 (source Balises-Inserm) et du taux national 194,2. Le taux entre 2010 et 2014 de la Métropole diminue et se situe dorénavant à 172,5.

L'expérience montre que la mortalité prématurée toutes causes avant 65 ans, « est un puissant marqueur des inégalités sociales de santé qui permet de repérer les territoires prioritaires. Il permet de plus de mettre en avant les déterminants sur lesquels il est possible d'agir, notamment par une amélioration des pratiques de prévention et des conditions de vie de certaines populations ».

Les communes de Vaulx-en-Velin, Vénissieux, Saint-Fons, Givors, Neuville-sur-Saône, Pierre-Bénite et Oullins ont les taux les plus forts (supérieurs à 210 décès prématurés pour 100 000 habitants), liste à laquelle se rajoutent les arrondissements du 7^e, 8^e et 9^e.

* Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Ministère des solidarités et de la santé

Taux de décès prématurés toutes causes (avant 65 ans) entre 2009 et 2013



Décès prématurés < 65 ans

Définition

Tout décès survenant avant l'âge de 65 ans quel que soit le motif. Calcul des taux spécifiques par classe d'âge quinquennal (18 taux).

Calcul pour chaque classe : effectif annuel moyen de décès toutes causes (sur cinq ans) divisé par l'effectif de la population au recensement (date du milieu de classe). Le calcul du taux standardisé est la moyenne pondérée

par la population de référence France métropolitaine au recensement des taux spécifiques (recensement du milieu de la classe plus une année).

Limites de l'indicateur

Aucune limite signalée

Les maladies cardiovasculaires, deuxième cause de décès

En France, la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires augmente avec le niveau de défaveur sociale de la commune de résidence, et de façon plus marquée chez les moins de 65 ans.

Avec les cancers, les maladies cardiovasculaires sont les deux premières causes de décès en France, et expliquent un décès sur deux. En 2013, les maladies cardiovasculaires arrivent en deuxième position et représentaient 25,1% des décès.

Ces maladies regroupent toutes les pathologies affectant le cœur et les vaisseaux sanguins. Les facteurs aggravants sont essentiellement comportementaux, avec une mauvaise alimentation, un manque physique, le tabagisme et la consommation excessive d'alcool, ayant pour conséquences : surpoids et obésité. L'environnement des conditions de vie influence ces maladies, soit avec l'urbanisation le vieillissement et tout ce qui impacte l'environnement social, économique et culturel des personnes. Enfin, il y a certains déterminants plus personnels avec des prédispositions génétiques, ou plus de réceptivité au stress, à la pauvreté et aux conditions de travail.

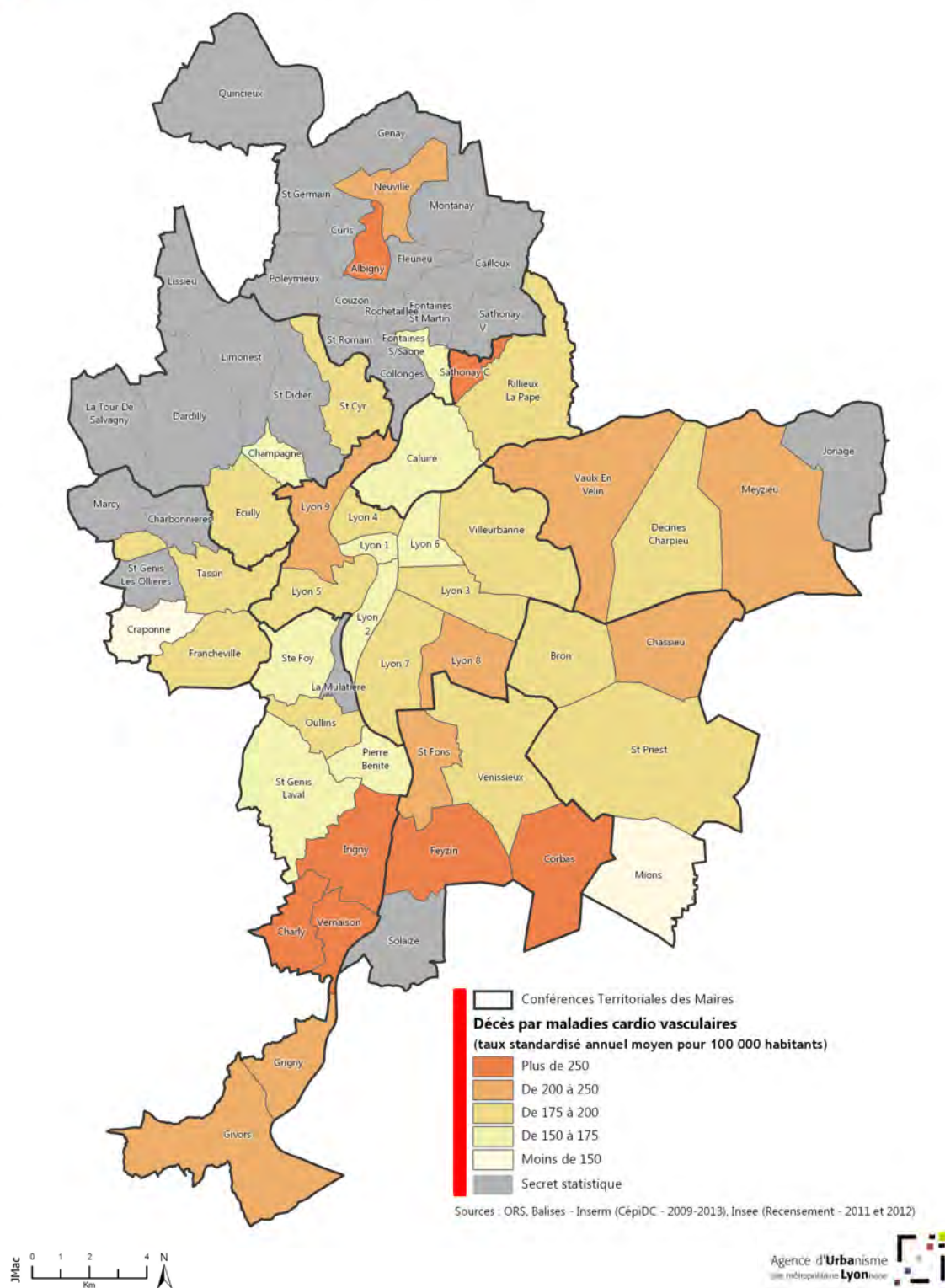
Le taux standardisé de décès par maladies cardiovasculaires de la Métropole est de 191 individus pour 100 000 habitants sur la période 2009-2013 ; ce taux est inférieur à celui observé au niveau régional (220).

Les hommes sont plus touchés que les femmes (2 cas sur 3). Ces décès par maladies cardiovasculaires concernent principalement les personnes âgées de plus de 75 ans (4 sur 5), que ce soit au niveau national, régional ou dans la Métropole de Lyon. Toutefois une augmentation chez les moins de 65 ans s'observe et s'explique par les facteurs de risque que sont le tabagisme, le diabète et l'obésité de ces classes d'âge.

On distingue la mortalité par Cardiopathies ischémiques (CPI) et la mortalité par Accident vasculaire cérébral (AVC). Entre 2007 et 2013, en moyenne annuelle pour la Métropole, 566 personnes sont décédées par CPI et 502 par AVC.

Les taux les plus forts par commune sont sur les franges sud de la Métropole (de Charly à Corbas), avec Sathonay-Camp et Albigny-sur-Saône.

Taux de décès par maladies cardio vasculaires



Taux de décès par maladies cardiovasculaires

Définition

Effectif annuel moyen de décès par maladie de l'appareil circulatoire. Il s'agit d'un taux standardisé annuel moyen de décès intégrant :

- le calcul des taux spécifiques par classe d'âge quinquennal (18 taux) : effectif annuel moyen des décès par maladie de l'appareil circulatoire divisé par l'effectif de la population.
- le calcul du taux standardisé : moyenne pondérée par la population de référence de la région au recensement

concerné par les taux spécifiques. Le taux est présenté pour 100 000 habitants.

Limites de l'indicateur

La relation entre la catégorie sociale et la santé est prouvée pour cet indicateur : le statut socio-économique pour accéder aux ressources (alimentation, prévention, soin, loisirs...), les facteurs psychosociaux liés à l'organisation du travail, les facteurs comportementaux (tabac, manque physique) et les facteurs physiques du poste de travail conditionnent cet indicateur (Cf. InVS oct 2014).

Les affections de longue durée plutôt surreprésentées en milieu urbain

Les affections longues durées sont plutôt traitées dans les grands pôles de la région et la Métropole de Lyon est aux premiers chefs concernés.

Le terme « ALD » désigne les Affections de longue durée, et des pathologies qui nécessitent un suivi ainsi que des soins prolongés, avec des traitements coûteux pris en charge à 100% par la sécurité sociale. Ces admissions en ALD ne sont pas liées aux seuls facteurs médicaux. Elles peuvent dépendre aussi de la couverture complémentaire des assurés, de leurs comportements, mais aussi de celui de leur médecin traitant, des évolutions réglementaires...

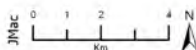
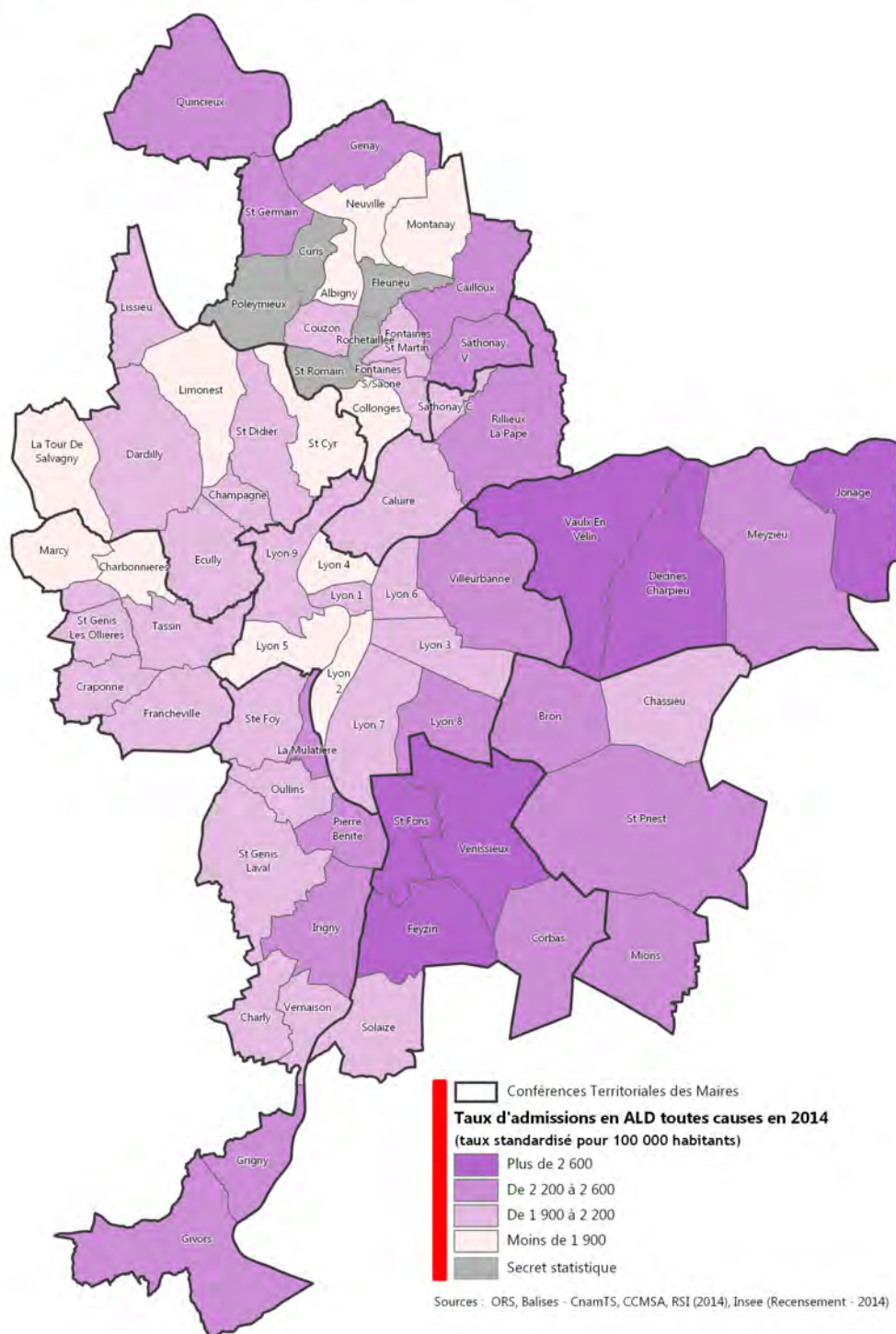
Plus de 26 000 personnes sont admises en ALD en moyenne chaque année dans la Métropole de Lyon, quelle que soit la cause. Le taux standardisé est de 2 160 pour 100 000 habitants, ce qui est supérieur aux données régionales et nationales.

Les ALD touchent davantage les hommes que les femmes et concernent principalement les personnes âgées de plus de 50 ans. Près de 30% des communes présentent un taux standardisé supérieur à celui de la Métropole.

On observe un gradient ouest-est au niveau des communes, avec un taux standardisé allant de 1 446 pour 100 000 habitants à Marcy l'Etoile à 2 728 pour 100 000 à Vaulx-en-Velin.

A l'échelle des CTM, le taux d'admission en affection longue durée touche principalement les résidents des CTM Rhône Amont et Portes du Sud.

Taux d'admissions en ALD toutes causes en 2014



Taux d'admission en ALD toutes causes

Définition

ALD : Affections de longue durée toutes causes fait référence aussi bien aux causes liées à la cancérologie, l'hématologie, l'endocrinologie, le métabolisme, les maladies infectieuses, la neurologie, la psychiatrie, la pneumologie, la rhumatologie, l'hépatogastroentérologie, la néphrologie et les transplantations.

Calcul des taux spécifiques par classe d'âge quinquennal (18 taux) : effectif d'admission en ALD toutes causes divisé par l'effectif de la population.

Calcul du taux standardisé : moyenne pondérée par la population de référence régionale au recensement des taux spécifiques. L'unité est pour 100 000 habitants.

Limites de l'indicateur

Le nombre d'ALD n'est pas le nombre de personnes en ALD : un patient peut avoir plusieurs ALD en même temps ou dans l'année.

Le traitement par médicament du diabète ne cesse d'augmenter

Les hommes sont plus nombreux à prendre des médicaments antidiabétiques que les femmes et sont surtout concernés après 60 ans.

Le diabète est une maladie métabolique qui se caractérise par une hyperglycémie chronique, c'est-à-dire par un taux de glucose dans le sang trop élevé. La glycémie est normalement régulée par une hormone, l'insuline. Le vieillissement de la population, l'augmentation de l'obésité et la sédentarité font partie des éléments favorisant le développement du diabète.

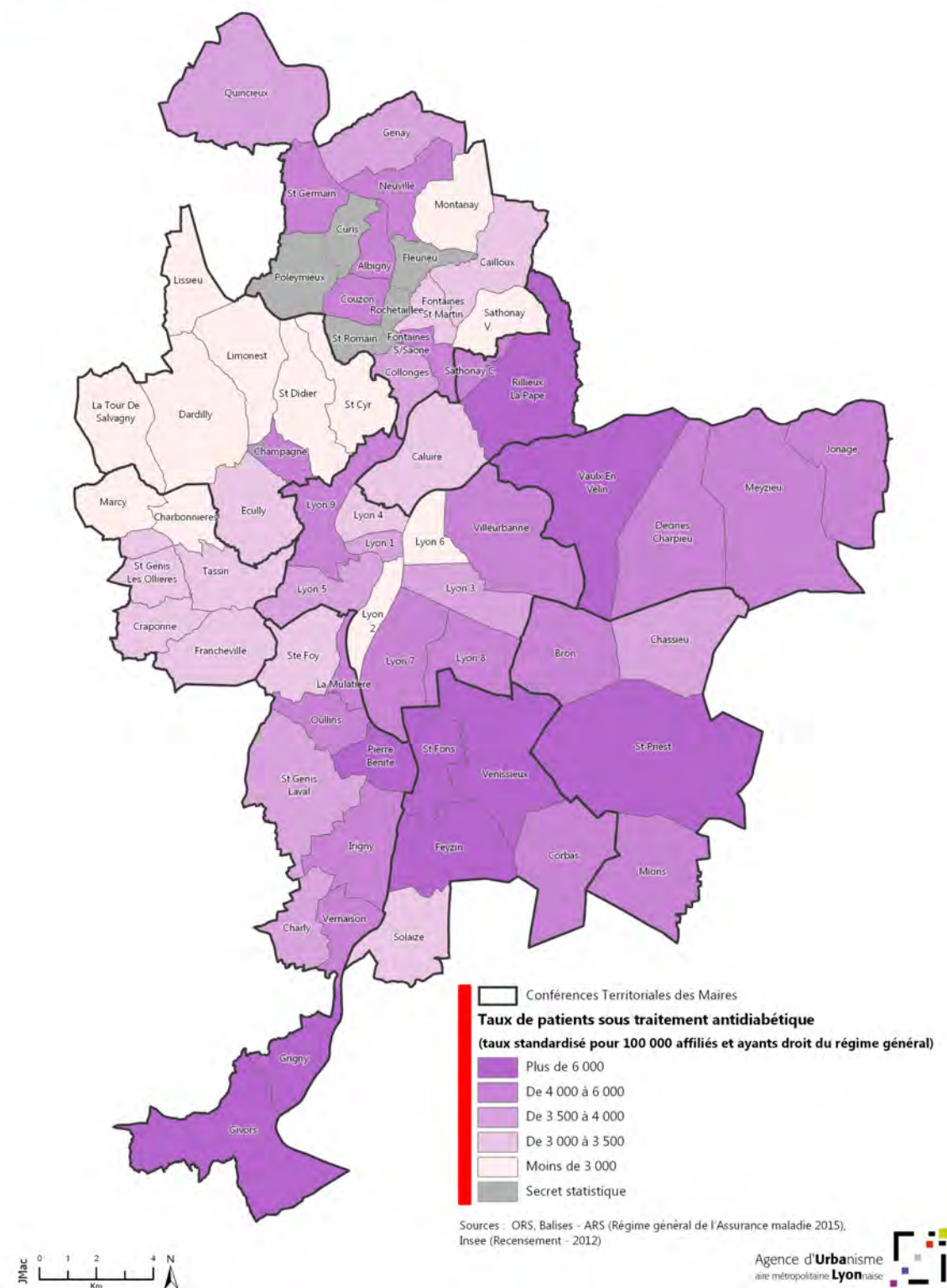
Le diabète de type 1 représente 6% des cas et nécessite obligatoirement des injections d'insuline. Le type 2 (94% des cas) nécessite surtout des mesures hygiéno-diététiques, associant une alimentation saine et la pratique d'une activité physique régulière. Une personne sur vingt serait concernée en France par le diabète (source Inpes-Entred). En 2013, la prévalence est plus élevée chez les hommes (5,2% versus 4,1%) et augmente avec l'âge pour atteindre 16,5% chez les 75-79 ans, et diminue ensuite. Elle varie aussi selon le niveau socio-économique, avec deux fois plus de diabète chez les personnes de faible niveau d'études que chez celles de plus haut niveau. De même, la prévalence est plus élevée dans les communes défavorisées socio-économiquement.

La réduction du diabète fait partie des objectifs de santé publique. Les complications de cette pathologie sont multiples et fréquentes : atteintes oculaires, du rein, du système nerveux, risque d'infarctus du myocarde, risque infectieux... Les professionnels de la santé cherchent à agir, car ces complications peuvent être retardées ou évitées en surveillant la maladie.

Le Plan stratégique régional de santé 2018-2023 de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes retient également le diabète comme un point de vigilance, avec pour objectifs de développer et d'organiser sa prévention mais aussi d'améliorer la coordination de sa prise en charge. L'ARS veut faciliter le suivi du patient diabétique, améliorer le dépistage et la surveillance.

En 2015, dans la Métropole de Lyon, 47 000 patients étaient concernés par un traitement contre le diabète. Le taux standardisé de patients ayant eu au moins trois remboursements pour un même traitement de médicaments antidiabétiques est de 45 pour 1 000 assurés sociaux, ce qui est supérieur à la moyenne régionale (41 pour 1 000 assurés). Les hommes sont plus nombreux que les femmes à prendre des médicaments antidiabétiques régulièrement (5,3% versus 3,9%). Les trois quarts des patients ont plus de 60 ans. Les patients concernés par la prise de traitement antidiabétique sont plutôt à l'Est, avec les CTM de Portes des Alpes, Rhône Amont et Portes du Sud. En fait, c'est même une commune de la Métropole sur quatre qui a un taux standardisé significativement élevé. La concentration est assez forte sur les quartiers de la politique de la ville comme Arsenal à Saint-Fons, Allagnier à Rillieux-la-Pape ou Mas du Taureau à Vaulx-en-Velin.

Taux de patients sous traitement antidiabétique en 2015



Patients sous traitement antidiabétique

Définition

Taux standardisé de patients affiliés ou ayants droit du régime général (avec au moins trois remboursements du médicament dans l'année), sous traitement antidiabétique régulier y compris insuline.

Calcul des taux spécifiques par classe d'âge quinquennal (18 taux). Effectif de patients affiliés ou ayant droit du régime général sous traitement antidiabétique y compris insuline, divisé par l'effectif de la population couverte.

Limites de l'indicateur

Ce taux ne reflète pas le nombre de personnes ayant un diabète car certains ne prennent pas de traitement.

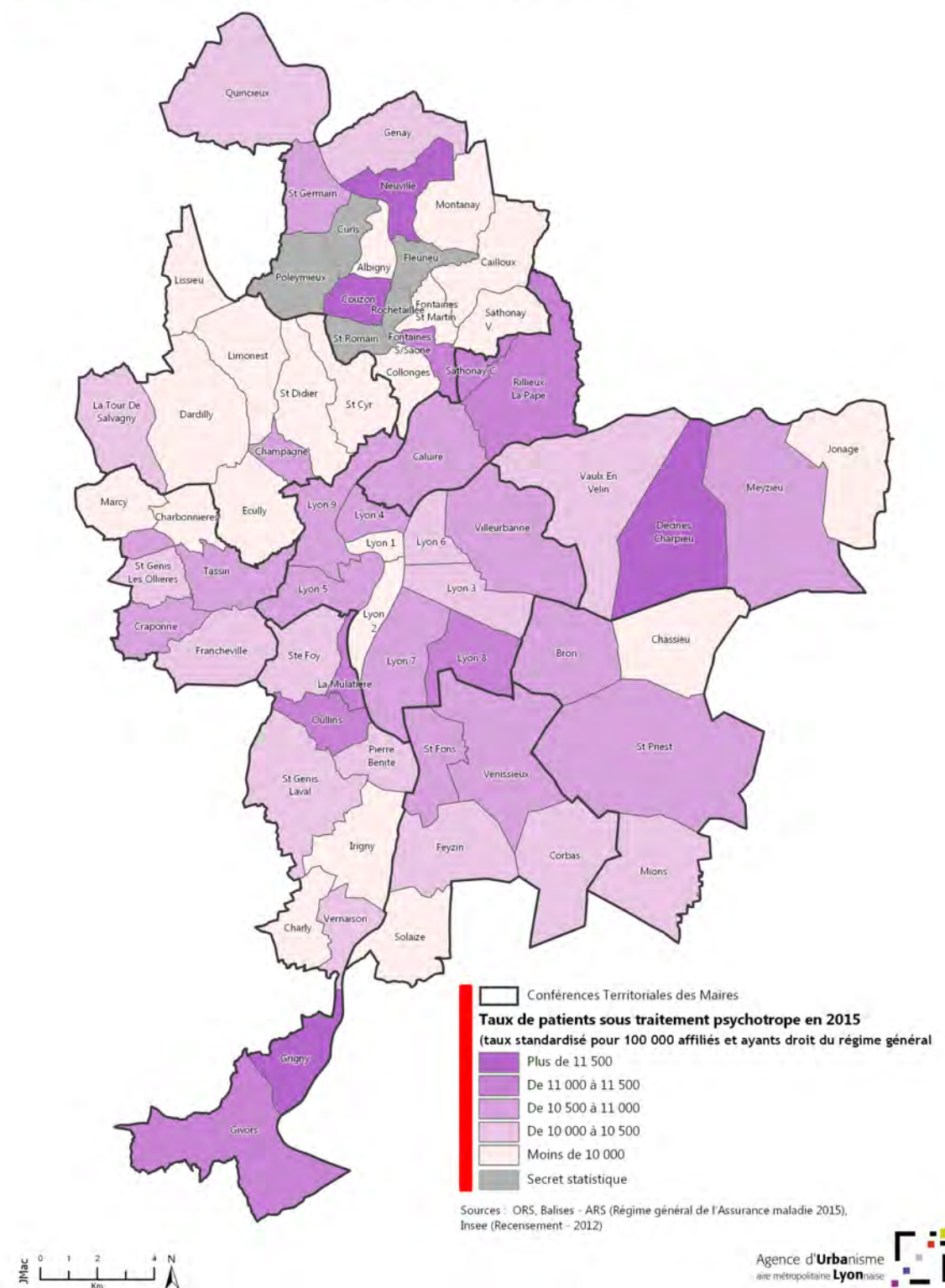
La consommation de médicaments psychotropes est plus élevée à l'Est de la Métropole

Des traitements spécifiques comme les psychotropes révèlent une certaine fragilité des personnes, qui peut être en lien avec leurs conditions sociales.

Les psychotropes sont des médicaments qui agissent sur le système nerveux central. Ils regroupent les antidépresseurs, les hypnotiques (ou somnifères), les anxiolytiques, les régulateurs de l'humeur et les neuroleptiques. Certains peuvent être utilisés comme traitement de la dépression. Les femmes sont deux fois plus touchées que les hommes, et la classe d'âge la plus sensible est celle des 40 à 65 ans. Au total, en 2015, plus de 110 000 patients sont sous traitement, soit un habitant sur dix.

Les taux de traitement psychotrope sont plutôt surreprésentés dans les CTM Plateau Nord et Rhône Amont. Les taux les plus forts sont sur les communes de Décines-Charpieu, Neuville-sur-Saône, Couzon-au-Mont-d'Or et Grigny. Les communes les plus épargnées sont principalement sur les hauteurs du mont d'Or.

Taux de patients sous traitement psychotrope en 2015



Patients sous traitement psychotrope

Définition

Taux standardisé de patients affiliés ou ayants droit du régime général (avec au moins trois remboursements du médicament dans l'année), sous traitement psychotrope régulier (ensemble des psychotropes).

Les psychotropes couvrent les classes de médicaments tels que les antidépresseurs, neuroleptiques, hypnotiques, régulateurs de l'humeur, anxiolytiques. Ils agissent sur le système nerveux central.

Calcul des taux spécifiques par classe d'âge quinquennal (18 taux) : effectif de patients affiliés ou ayants droit du régime général sous traitement psychotrope, divisé par l'effectif de la population couverte.

Calcul du taux standardisé : moyenne pondérée par la population de référence France métropolitaine au recensement des taux spécifiques.

Limites de l'indicateur

Aucune limite signalée

Le traitement de l'asthme concerne un habitant sur dix

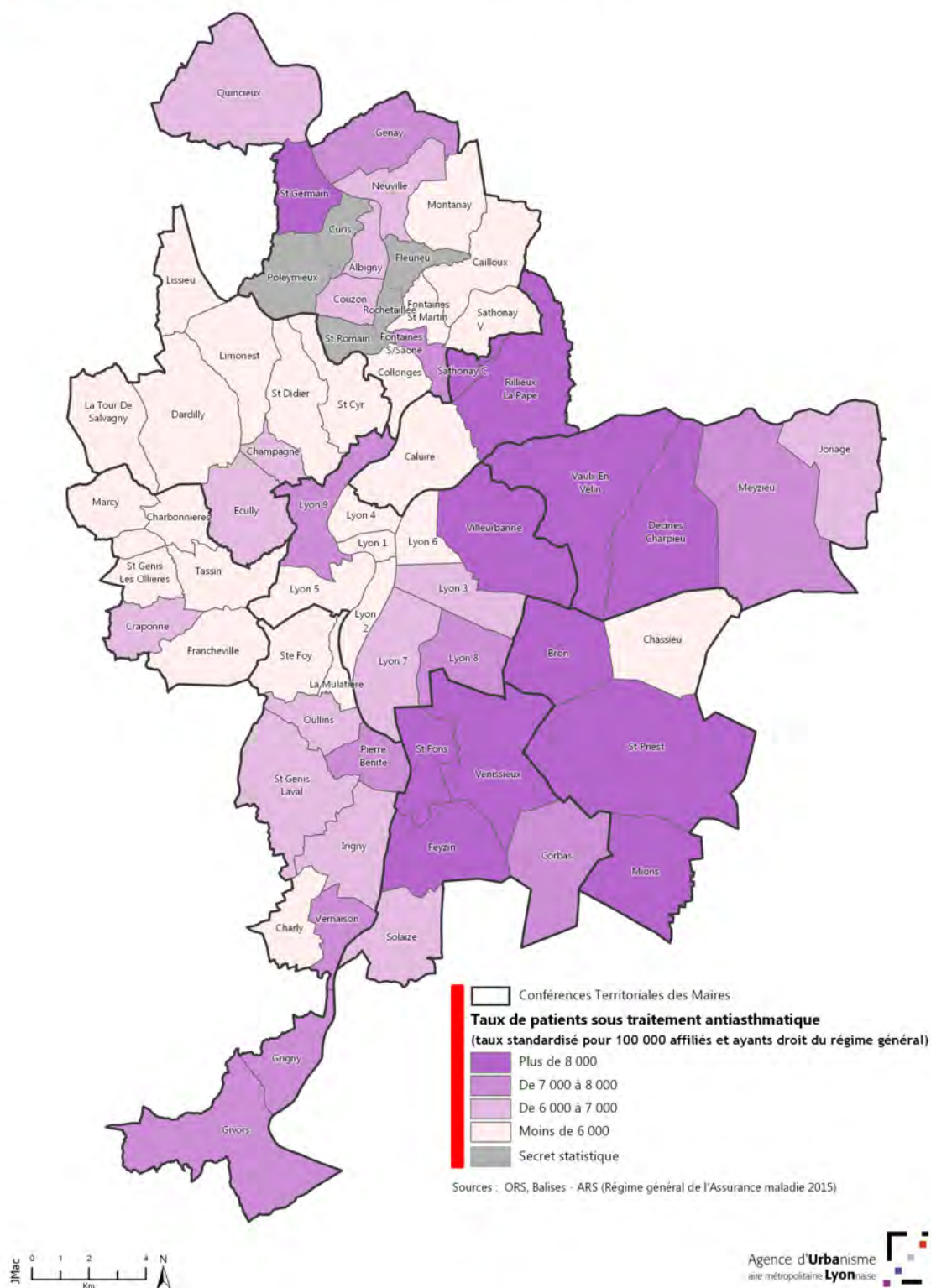
L'asthme est en nette progression dans tous les pays, et en déterminer les origines est complexe.

L'asthme est une affection inflammatoire bronchique chronique qui provoque des crises de toux sèche, des sifflements, des difficultés respiratoires et un essoufflement. Cette pathologie survient en général pendant l'enfance. Elle résulte d'une prédisposition génétique associée à des facteurs environnementaux : allergènes dans l'habitat (acariens par exemple), mais aussi à l'extérieur comme les pollens, la fumée du tabac, la pollution de l'air, notamment les particules fines...

En 2015, dans la Métropole, 78 000 patients sont sous traitement, avec une proportion plus forte de femmes. A noter que plus d'un quart des patients sont des enfants de moins de 15 ans.

L'Est de la Métropole est fortement touchée par l'asthme, surtout pour les communes de Portes du Sud, Porte des Alpes et Rhône Amont, alors que l'Ouest lyonnais est plutôt épargné.

Taux de patients sous traitement antiasthmatique en 2015



Taux de patients sous traitement antiasthmatique (régime général)

Définition

Calcul des taux spécifiques par classe d'âge quinquennal (18 taux) : effectif de patients sous traitement antiasthmatique (régime général) divisé par l'effectif de la population couverte.

Calcul du taux standardisé : moyenne pondérée par la population de référence régionale au recensement des taux spécifiques. L'unité est pour 100 000 habitants.

Limites de l'indicateur

Il y a une difficulté à bien définir la pathologie de l'asthme selon l'AFSSPS. Toutefois l'Observatoire des prescriptions et consommations des médicaments dans les secteurs ambulatoire et hospitalier fait un suivi (à la demande de la Direction de la sécurité sociale) de l'évolution de la consommation des antiasthmatiques, qui permet d'approcher au mieux le suivi de l'asthme.

Une bonne couverture de professionnels de santé dans la Métropole

La couverture territoriale doit permettre l'adéquation entre l'offre et les besoins d'accès au soin. L'effet taille de la Métropole lui permet d'avoir un seuil attractif pour les professionnels de santé et donc de satisfaire sa population.

Les inégalités sociales et territoriales de santé se réduiront à travers une meilleure prise en compte de l'exposition aux risques, mais aussi grâce à l'offre de services de santé. Il s'agit de garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire de la Métropole.

En France, 84% de la population de 2015 disposent d'un médecin dans sa commune, 98% accèdent à un médecin en moins de dix minutes. La baisse du nombre des généralistes est une menace pour conserver ces bons taux. Mais les grands pôles urbains comme la Métropole sont aujourd'hui moins menacés que d'autres territoires.

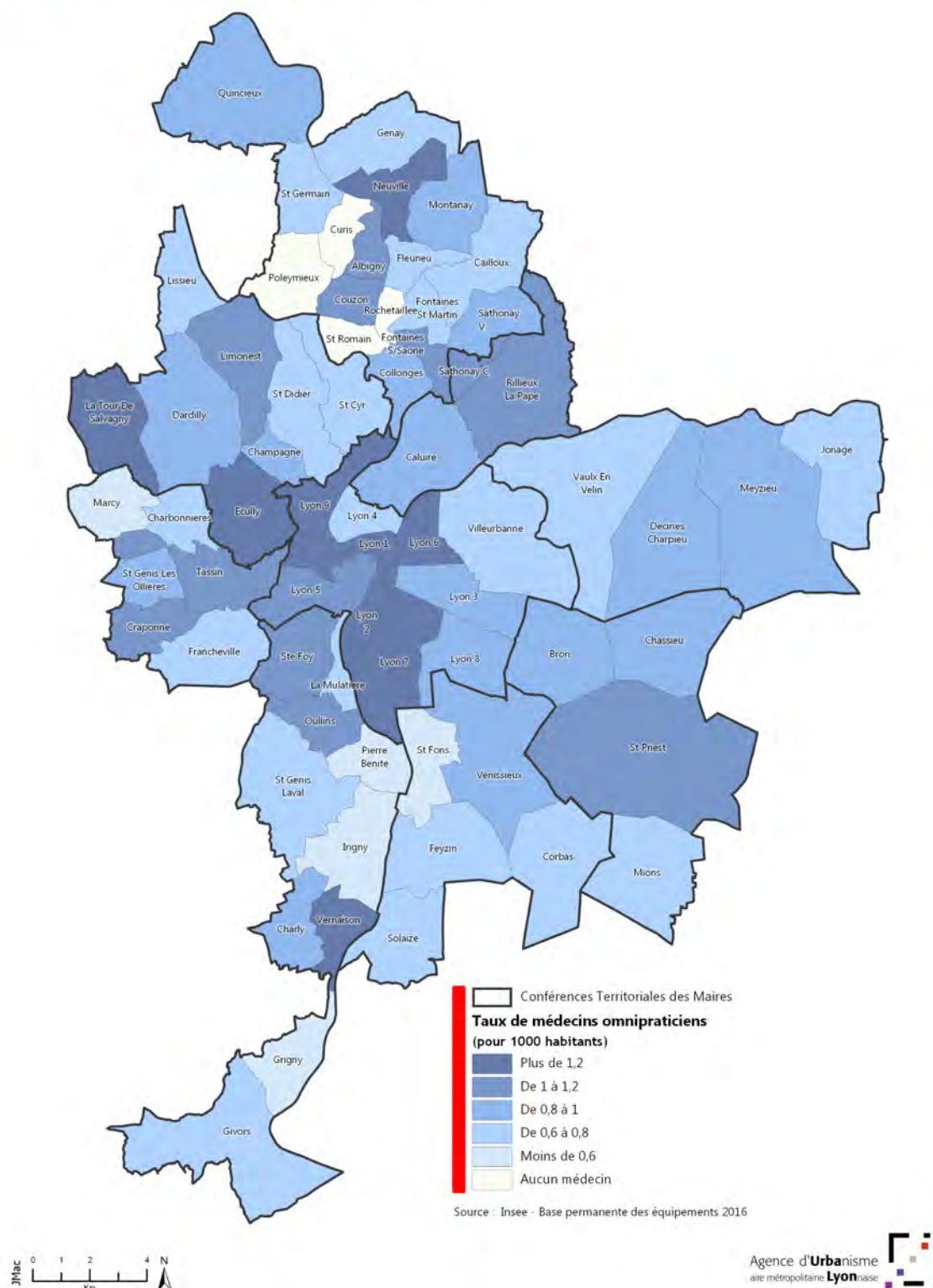
En matière de santé, le citoyen regarde comment accéder à trois types de professionnels : les médecins généralistes, les pharmaciens et les services d'urgences. Or en France, environ 0,5% de la population cumule des difficultés d'accès aux trois. 8% de la population accèdent avec difficulté à un médecin et 6% aux services d'urgence. Cela pose la question des déserts médicaux, de l'accès à moins de dix minutes de son domicile pour les médecins, à trente minutes pour les urgences, et même de la disponibilité de l'offre de soin, voire des reports d'offre du rural vers le périurbain ou vers l'urbain.

Même si la Métropole bénéficie d'un accès au soin très satisfaisant, tous les territoires ne bénéficient pas du même niveau de couverture. Seules quelques communes des monts d'Or ne bénéficient d'aucun médecin omnipraticien mais le fonctionnement en bassin de vie permet de corriger les inégalités. Ainsi Neuville-sur-Saône va être, au cœur du bassin de vie, accessible en dix minutes depuis la partie nord de la Métropole, La Tour-de-Salvagny pour l'Ouest et Rillieux-la-Pape ou Saint-Priest pour l'Est. Le centre bénéficie d'un taux de couverture pour 1 000 habitants bien plus important.

Les infirmiers libéraux sont peut-être les professionnels de santé les mieux répartis sur le territoire. Toutes les communes ou presque ont un degré de couverture satisfaisant. La proximité quotidienne est importante vis-à-vis du patient et une autorégulation s'effectue naturellement.

A l'inverse les psychiatres libéraux auront plutôt tendance à se regrouper au Centre, voire à l'Est de la Métropole. L'Ouest et le Nord sont presque des déserts en la matière, sauf pour quelques communes de la première couronne.

Taux de médecins omnipraticiens en 2016



Taux de médecins omnipraticiens

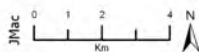
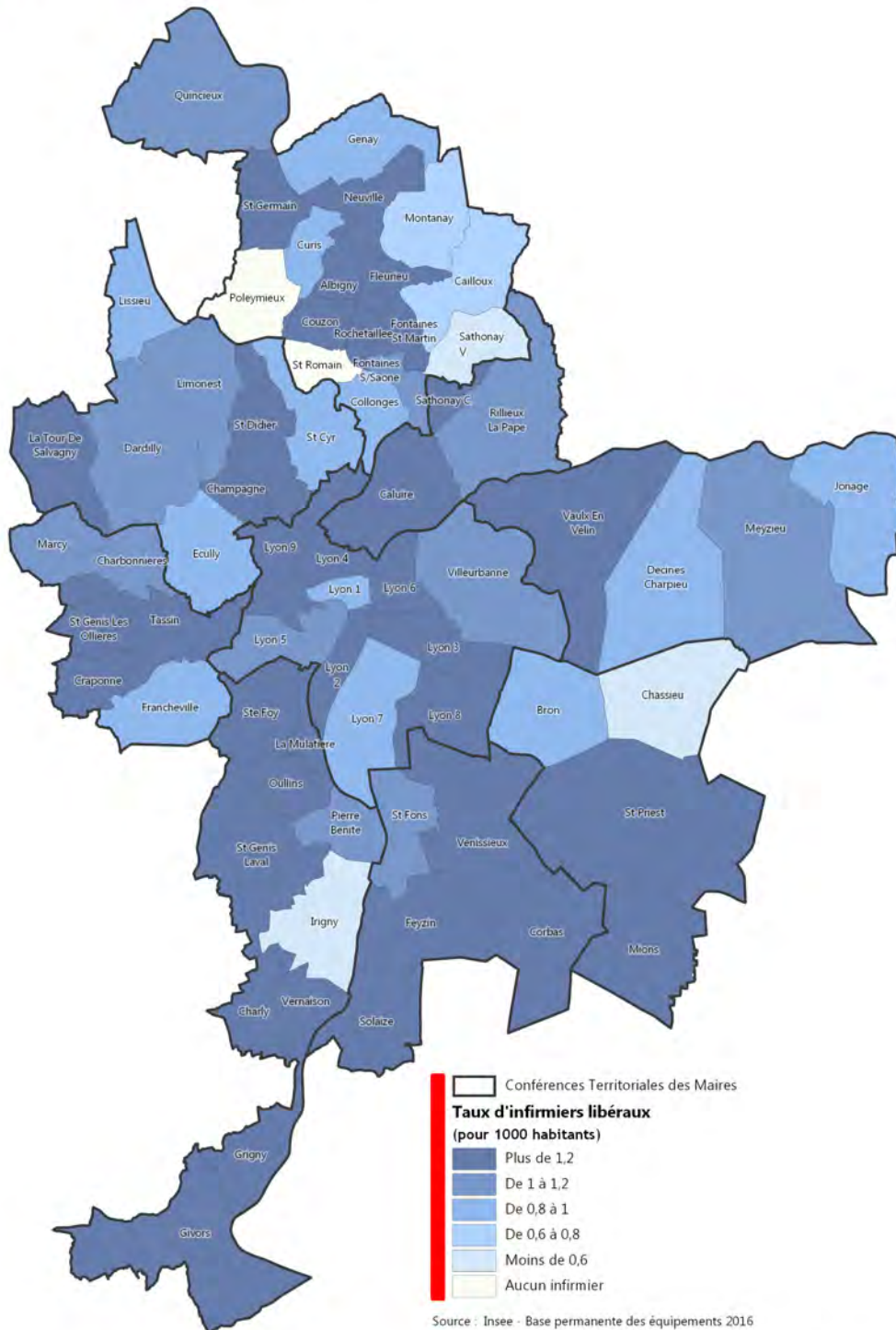
Définition

Les médecins omnipraticiens regroupent l'ensemble des médecins « généralistes »

Limites de l'indicateur

Précision : la base permanente des équipements fait un recensement exhaustif de la profession à partir des fichiers administratifs fiables. Le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) est le répertoire unique de référence identifiant un professionnel via un numéro attribué à vie.

Taux d'infirmiers libéraux en 2016



Taux d'infirmiers libéraux

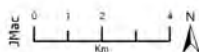
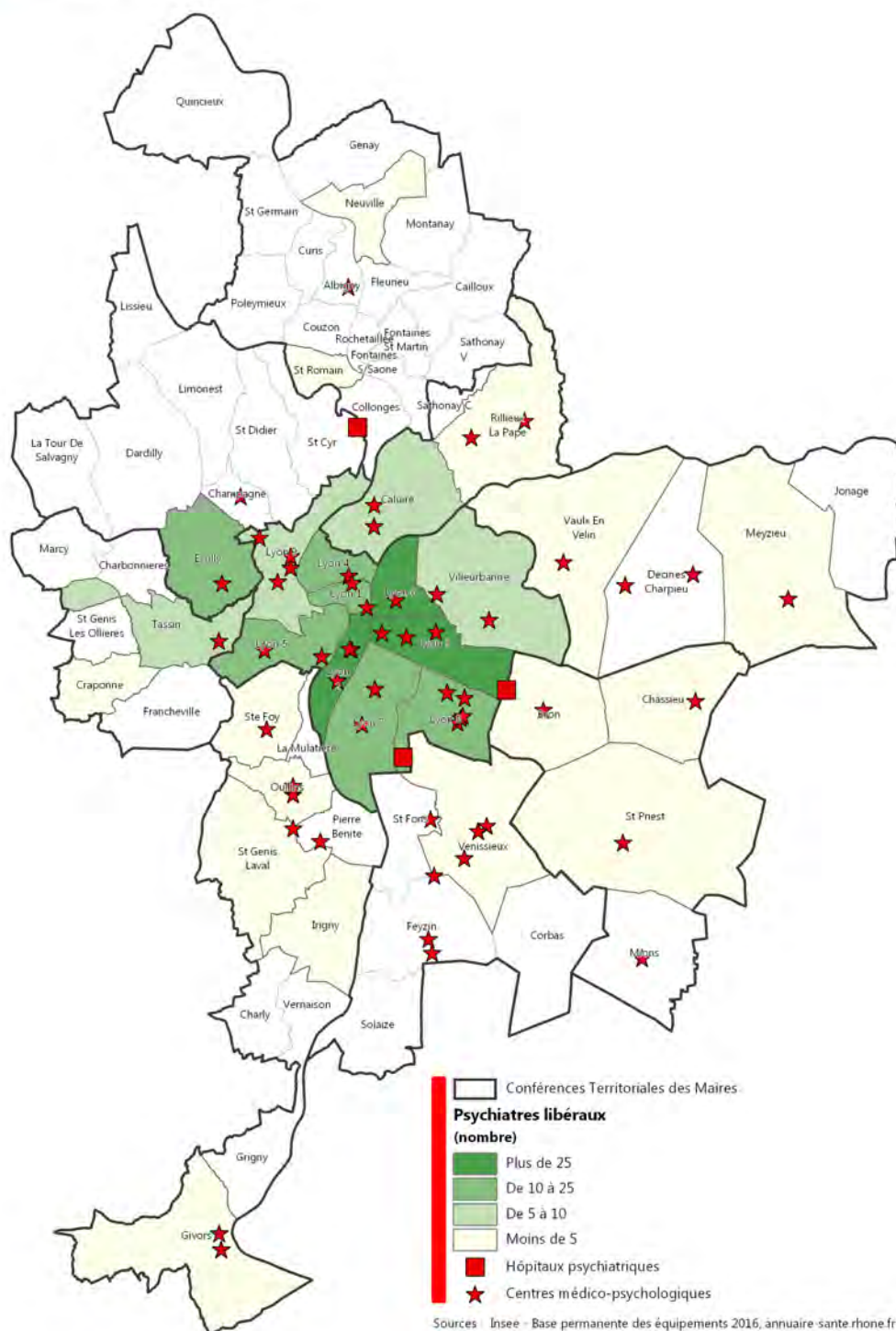
Définition

L'infirmier libéral exerce dans un cabinet (constitué de plusieurs confrères et confrères ou d'autres professionnels de santé) et il se déplace au domicile des patients pour prodiguer ses soins.

Limites de l'indicateur

La base permanente des équipements fait un recensement exhaustif de la profession à partir des fichiers administratifs fiables. Le fichier des personnels Adeli (automatisation des listes) donne un numéro de référence aux professionnels de santé qui ne sont pas dans le répertoire RPPS comme les infirmiers.

Psychiatres libéraux en 2016



Taux de psychiatres libéraux

Définition

Le psychiatre désigne un médecin spécialiste qui étudie et traite les maladies mentales. Le travail du psychiatre consiste également à diagnostiquer ces maladies et à les prendre en charge.

Limites de l'indicateur

La base permanente des équipements fait un recensement exhaustif de la profession à partir des fichiers administratifs fiables. Le Répertoire partagé des professionnels (RPPS) est le répertoire unique de référence identifiant un professionnel via un numéro attribué à vie. Les psychiatres libéraux sont dans ce fichier.

À noter que les psychiatres libéraux ne représentent pas toute l'offre de soin en psychiatrie d'un territoire donné.



© Métropole de Lyon, Laurence Danière 2010

4 Logement social

Du fait de son attractivité et de son dynamisme économique, la Métropole de Lyon a connu depuis quinze ans une augmentation importante des coûts d'accès au logement, en locatif et en accession.

Plus de la moitié des ménages de l'agglomération (source Filocom 2013) pourrait théoriquement prétendre à un logement locatif social. Environ un tiers de ces ménages « sous plafond HLM » est locataire du parc public. Les deux autres tiers soit louent dans le parc privé, ce qui les oblige à des taux d'effort supérieurs, soit sont propriétaires occupants. Les 65 000 demandes actives pour obtenir un logement locatif social en 2017 dans la Métropole ne constituent donc qu'une partie des besoins en logements à faible loyer.

La Métropole porte une politique d'aide au développement du parc locatif social via la captation et la mise à disposition de foncier et la participation financière à la réalisation de logements locatifs sociaux, notamment dans le cadre de la délégation des aides à la pierre de l'État. Elle s'appuie également sur des outils dédiés inscrits dans le PLU-H : les secteurs de mixité sociale et des emplacements réservés.

En parallèle, la politique d'équilibre territorial de l'habitat, conduite depuis quinze ans dans l'agglomération lyonnaise, vise à organiser une mixité de l'offre de logements aux différentes échelles géographiques, tout en garantissant une répartition solidaire de l'effort de construction.

Cette politique promeut dans chaque commune de la Métropole une large palette de solutions de logements pour permettre à toutes les catégories sociales d'y accéder, corrigeant la tendance au développement urbain différencié. Elle favorise la production de logement locatif social là où l'offre est insuffisante, notamment pour répondre aux objectifs législatifs en vigueur pour les communes de plus de 3 500 habitants. Cette production est privilégiée en mixité, proche des centres, des services et de l'offre en transports en commun, et dans des formes urbaines adaptées au contexte local.

L'un des objectifs de la politique de l'habitat est également d'améliorer la mobilité et la fluidité résidentielle dans le parc locatif social pour augmenter le nombre de logements mis en location.

- 65 000 demandes actives de logement social dans la Métropole, dont 87% enregistrées par des ménages résidant dans la Métropole (source : fichier commun de la demande, 2017)
- 5,7 demandes pour une offre (source : fichier commun de la demande, 2017)
- 24,61% de logements locatifs sociaux (au sens de la loi SRU)
- 158 317 logements locatifs sociaux (au sens de la loi SRU)
- 4 349 logements locatifs sociaux financés en 2017 (source Métropole de Lyon)
- 57 000 logements locatifs sociaux financés sur la période 2001-2017 (source Métropole de Lyon)

Un ménage sur cinq réside dans le parc HLM

En 2014, 20% des ménages de la Métropole résident dans un logement social, un taux supérieur à la moyenne nationale.

En 2014, 122 200 ménages sont locataires du parc social dans la Métropole, soit un ménage sur cinq, un chiffre supérieur à la moyenne nationale (17% d'après l'Insee). Comme dans la plupart des grandes métropoles, le parc locatif privé est également plus présent dans l'agglomération (35% des résidences principales) que dans le reste du pays (22% en moyenne en France).

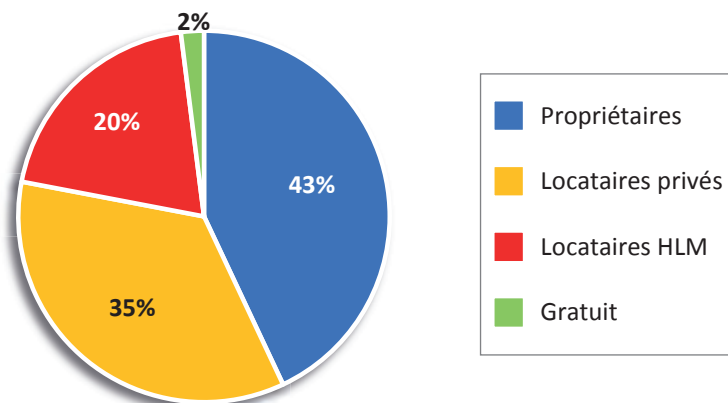
La répartition des logements sociaux et de leurs habitants sur le territoire métropolitain demeure très inégale. Le parc locatif social reste très développé dans une large première couronne Est ainsi qu'au Sud de l'agglomération : les ménages locataires du parc social sont ainsi plus nombreux dans les CTM Portes du Sud, Rhône Amont, Plateau Nord et Portes des Alpes (entre 25% et 39% des ménages du secteur).

Ainsi, près d'un ménage sur deux réside dans un logement social dans les communes de Rillieux-la-Pape (49%), Vaulx-en-Velin (48%), Vénissieux (47%) et Saint-Fons (46%). À elles seules, ces quatre communes concentrent en effet 23% des locataires du parc social de l'ensemble de la Métropole.

Les locataires HLM sont globalement moins présents dans les communes situées à l'ouest de la Métropole. Moins de 5% des habitants de Jonage, Cailloux-sur-Fontaines ou encore Solaize résident dans un logement HLM.

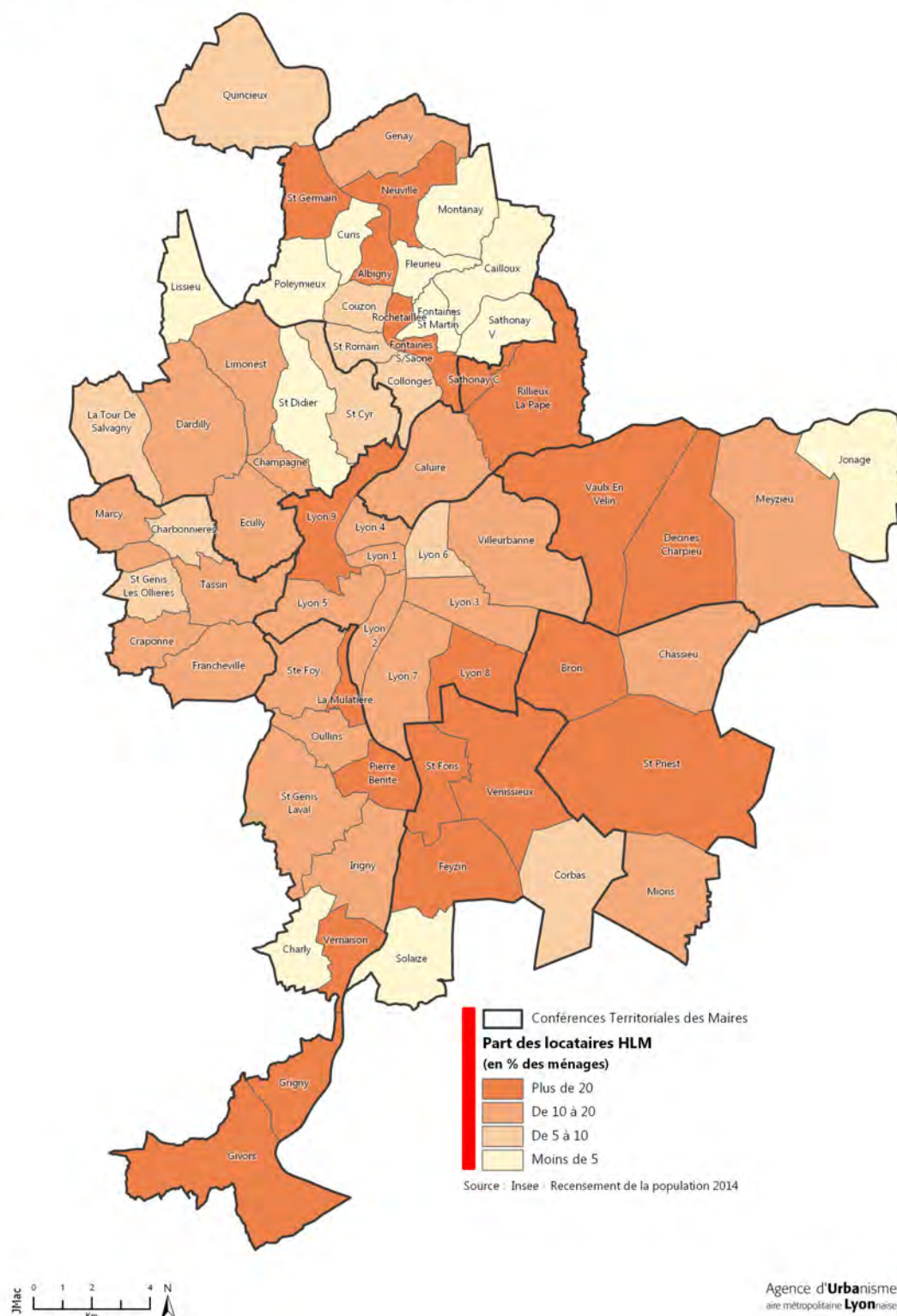
Ces différences s'expliquent par des disparités socio-économiques et démographiques importantes, (les communes de moins de 3 500 habitants n'ayant pas d'obligation légale de construire des logements sociaux). Néanmoins, les politiques publiques correctives actuellement menées visent à rééquilibrer l'offre de logements et à tendre vers davantage de mixité sociale.

Répartition des ménages de la Métropole selon le statut d'occupation



Source : Insee - RP 2014

Part des locataires HLM dans les ménages en 2014



Part des locataires HLM

Définition

Les logements du parc locatif social du recensement sont ceux retenus par le ministère en charge du Logement. Ils comprennent les logements appartenant à des organismes HLM (Habitation à loyer modéré), qu'ils soient ou non soumis à la législation HLM pour la fixation de leur loyer. Ils intègrent également les logements des autres bailleurs de logements sociaux non HLM (sociétés immobilières d'économie mixte, État, collectivités locales et établissements publics) et non soumis à la loi de 1948.

Limites de l'indicateur

Le recensement est avant tout déclaratif, et un contrôle a posteriori se fait sur la nature HLM des logements. Des écarts méthodologiques peuvent être constatés entre ce que l'Insee appelle HLM et ce que le ministère en charge du Logement recense comme HLM. L'indicateur est donc informatif.

Un nombre de demandes de logement social en progression

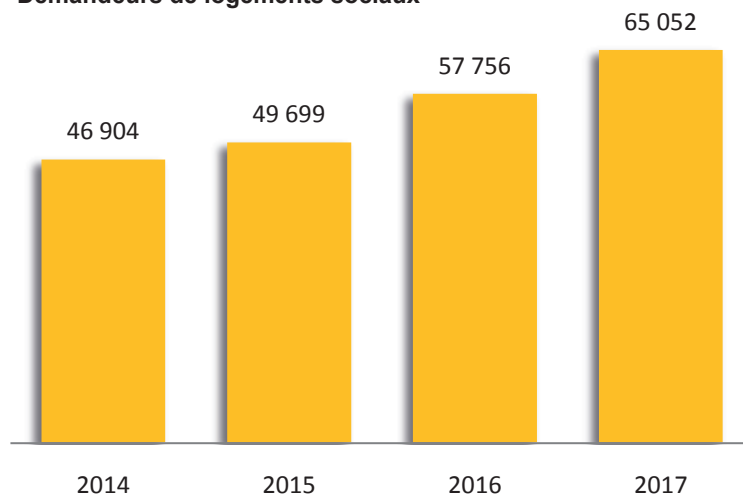
En 2017, 65 000 demandes actives de logement social ont été enregistrées sur le territoire de la Métropole. 87% de ces demandes émanent de ménages résidant dans la Métropole.

Le nombre de demandes actives de logement social dans la Métropole de Lyon ne cesse de croître depuis plusieurs années. En 2017, 65 000 demandes ont été enregistrées, un chiffre en hausse de 12% par rapport à 2016. Cela concerne environ 9% des ménages de la Métropole. Parmi ces demandes, 87% proviennent de ménages résidant déjà au sein du territoire.

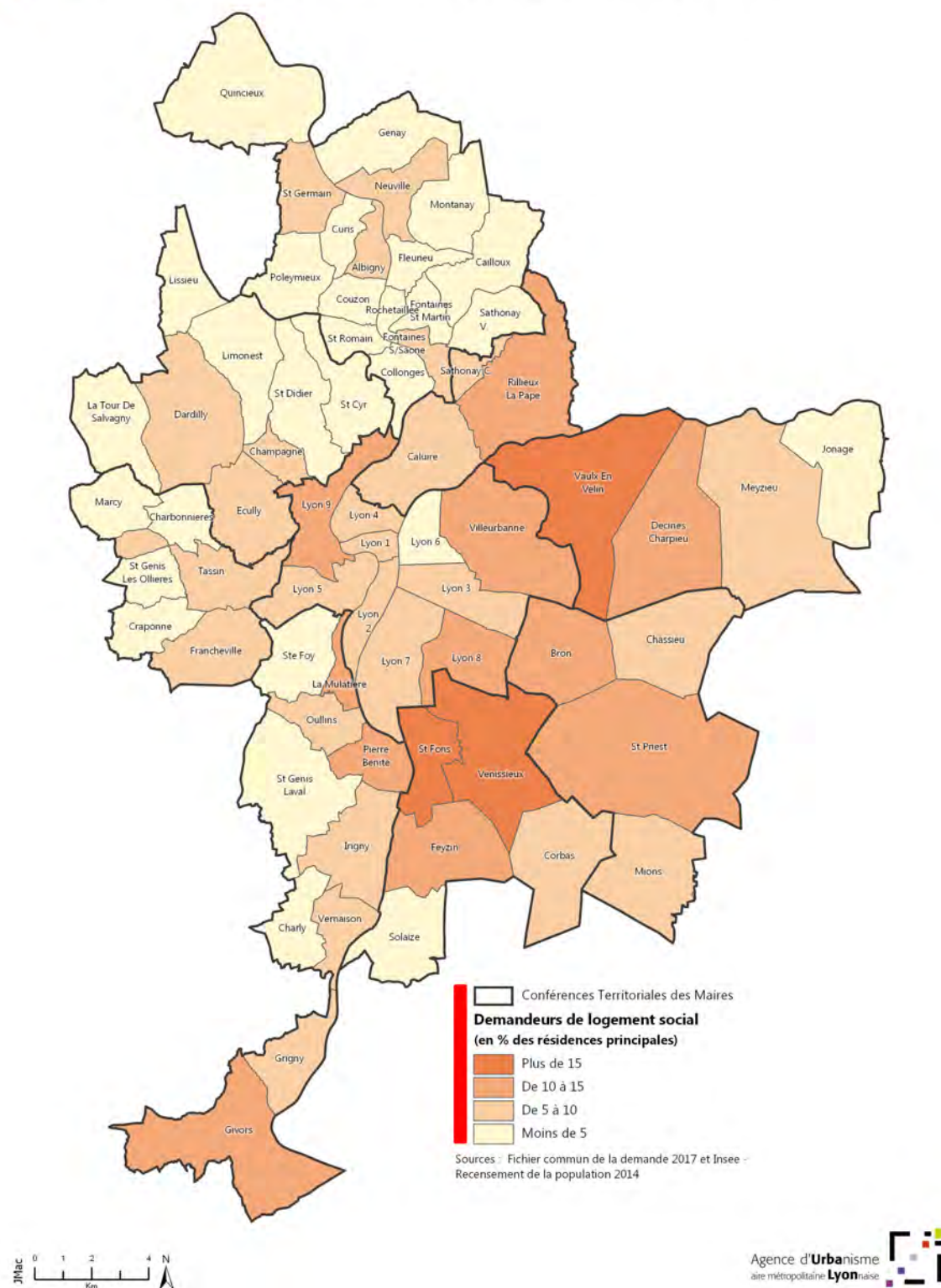
Globalement, la démographie des demandeurs de logement social recoupe la géographie de l'implantation du parc SRU. En effet, une part importante des demandeurs (41%) réside déjà dans le parc social de la Métropole. Il s'agit, par conséquent, de demandes de mutation.

Ainsi, 28% des ménages demandant un logement social dans la Métropole résident à Villeurbanne, Vénissieux et dans les 3^e et 8^e arrondissements. Ce chiffre significatif s'explique par une forte représentation du parc social dans les communes. En effet, celles-ci concentrent 36% du parc social SRU de la Métropole de Lyon.

Demandeurs de logements sociaux



Part de demandeurs de logement social au lieu de résidence en 2017



Demandeurs de logement social

Définition

Chaque demandeur de logement social est comptabilisé une seule fois, même s'il a déposé plusieurs demandes auprès d'organismes différents.

Limites de l'indicateur

La part d'erreur est aujourd'hui relativement faible.

Une production de logements locatifs sociaux en hausse, une pression de la demande toujours forte et en progression

Le parc social de la Métropole de Lyon a progressé de 35 000 logements depuis 2001. Avec 158 317 logements en 2017, le taux SRU de l'agglomération était de 24,61% et a presque atteint les objectifs fixés par la loi Duflot. Malgré cet effort, la demande reste conséquente avec une pression de 5,7 demandes pour 1 attribution au 1^{er} janvier 2017.

Du fait de son attractivité et de son dynamisme démographique, l'agglomération lyonnaise a connu une hausse importante des coûts d'accès au logement. L'écart entre l'évolution des revenus des ménages et l'évolution des coûts d'accès au logement se creuse. De ce fait, le maintien d'un niveau de production élevé de logements locatifs sociaux est essentiel, même s'il ne peut constituer la seule réponse à cette évolution.

Depuis 2001, le parc total de logements locatifs sociaux (d'après l'inventaire SRU) a progressé de près de **35 000 logements**. Cela représente, pour la période 2001-2017, une hausse moyenne du parc de **2 200 logements supplémentaires par an**.

Or, malgré cette production significative, le taux de logements locatifs sociaux sur le périmètre de la Métropole évolue lentement (+ 1,63 point depuis 2001) et reste sensiblement inférieur aux objectifs fixés par la loi Duflot (24,61% en 2017 contre 25% prévu par la loi). Ceci s'explique notamment par la production immobilière privée très dynamique sur la même période.

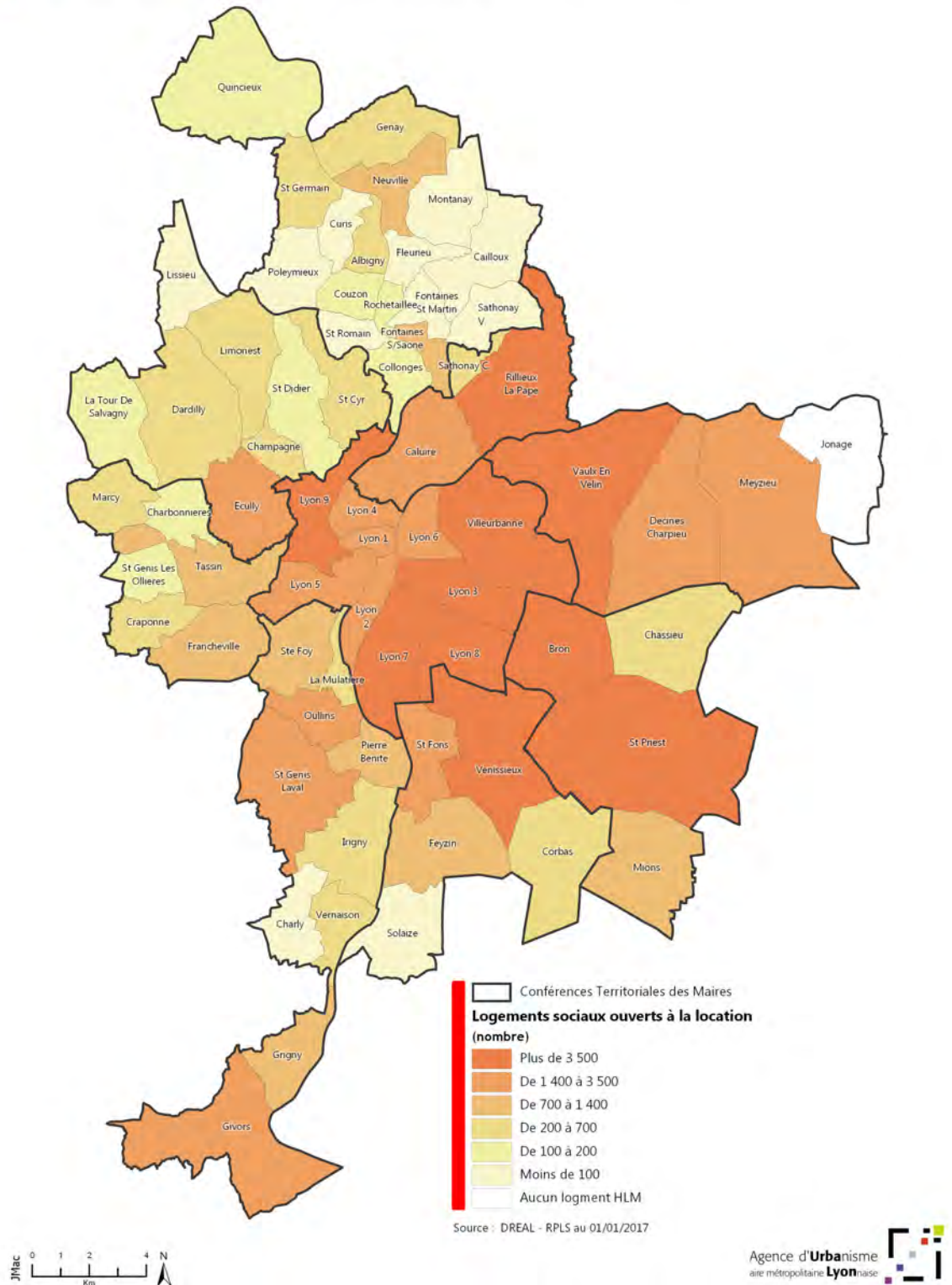
En 2017, 30 communes sur les 59 que compte la Métropole restent déficitaires au sens de la loi SRU : elles ont plus de 3 500 habitants et moins de 25% de logements sociaux. Néanmoins, les efforts vont dans la bonne direction grâce à la politique d'équilibre territorial de l'habitat, conduite depuis quinze ans dans le périmètre de la Métropole. Elle vise à organiser une mixité de l'offre de logements aux différentes échelles géographiques. En effet, sur la période 2004-2017, 63% des logements financés concernaient des projets au sein de communes dites « SRU », c'est-à-dire peuplées de plus de 3 500 habitants et disposant de moins de 25% de logements locatifs sociaux.

Le parc social reste toutefois concentré à l'Est et au Sud de l'agglomération. Les communes dont la part de logements sociaux est la plus importante sont Vaulx-en-Velin (57,48% en 2017), Rillieux-la-Pape (56,97%), Saint-Fons (53,23%), Vénissieux (50,44%) et Givors (46,16%). À l'opposé et à quelques exceptions près, les communes du Nord et de l'Ouest de la Métropole sont moins bien dotées.

Néanmoins, grâce aux efforts des territoires en matière de production de logements sociaux, un rééquilibrage territorial commence à s'opérer : le Centre est passé de 19,25% de logements sociaux en 2001 à 21,73% en 2017. L'Ouest voit également son taux de logement social évoluer à la hausse en passant de 19,74% en 2001 à 21,08% en 2017. La part de logement social baisse à l'Est : elle est passée de 37,67% en 2001 à 35,53% en 2017.

Par ailleurs, la production de logements locatifs sociaux se fait en mixité, proche des centres, des services et des transports, et dans des formes adaptées au contexte local. Malgré ces efforts importants en matière de production, la pression de la demande (c'est-à-dire le rapport entre l'offre et la demande) dans la Métropole en 2017 reste importante avec 5,7 demandes pour une offre. Cette pression a significativement augmenté depuis 2015 où le parc social de la Métropole de Lyon enregistrait quatre demandes pour une offre. Cette tension s'est renforcée malgré la hausse de la rotation des locataires (passant de 8,8% en 2015 à 9,1% en 2017) qui a participé à augmenter le nombre de logements proposés à la location.

Nombre de logements sociaux ouverts à la location en 2017



Nombre de logements HLM ouverts à la location

Définition

Le Répertoire du parc locatif des bailleurs sociaux (RPLS) recense les déclarations des bailleurs pour l'ensemble des logements ordinaires, conventionnés ou non, dont ils ont la pleine propriété ou sur lesquels ils ont un bail emphytéotique, à construction ou à réhabilitation, ou dont ils ont l'usufruit au 1er janvier de l'année de collecte ou au 1er janvier de l'année précédente. Ils ne déclarent pas les logements qu'ils gèrent sans détenir de droit réel immobilier ou sans en avoir l'usufruit.

Limites de l'indicateur

Le Répertoire du parc locatif social étant censé être exhaustif dans son champ d'action, l'indicateur est donc fiable.

Les logements foyers, les foyers de travailleurs et les résidences sociales sont exclus du RPLS.

Un parc social principalement orienté vers les T3-T4 avec un manque de grands logements familiaux

Le parc locatif social de la Métropole de Lyon est largement orienté vers les types 3 et 4 qui constituent 63,8% du parc social. L'analyse par typologie met en avant quelques disparités territoriales avec notamment des petits logements (T1-T2) principalement concentrés dans le secteur Centre. Le croisement offre/demande souligne, quant à lui, le manque de grands logements familiaux.

En 2017, 27,9% des logements sociaux du territoire métropolitain comptent 1 ou 2 pièce(s), 63,6% comptent 3 ou 4 pièces, et 8,5% comptent 5 pièces ou plus (source RPLS 2017). D'une manière générale, la nature de l'offre en petits logements (T1-T2) dans le parc social est proche de celle observée pour les résidences principales. En effet, les T1-T2 représentent 27,9% du parc social de l'agglomération ce qui est proche du taux observé pour les résidences principales (28,2%).

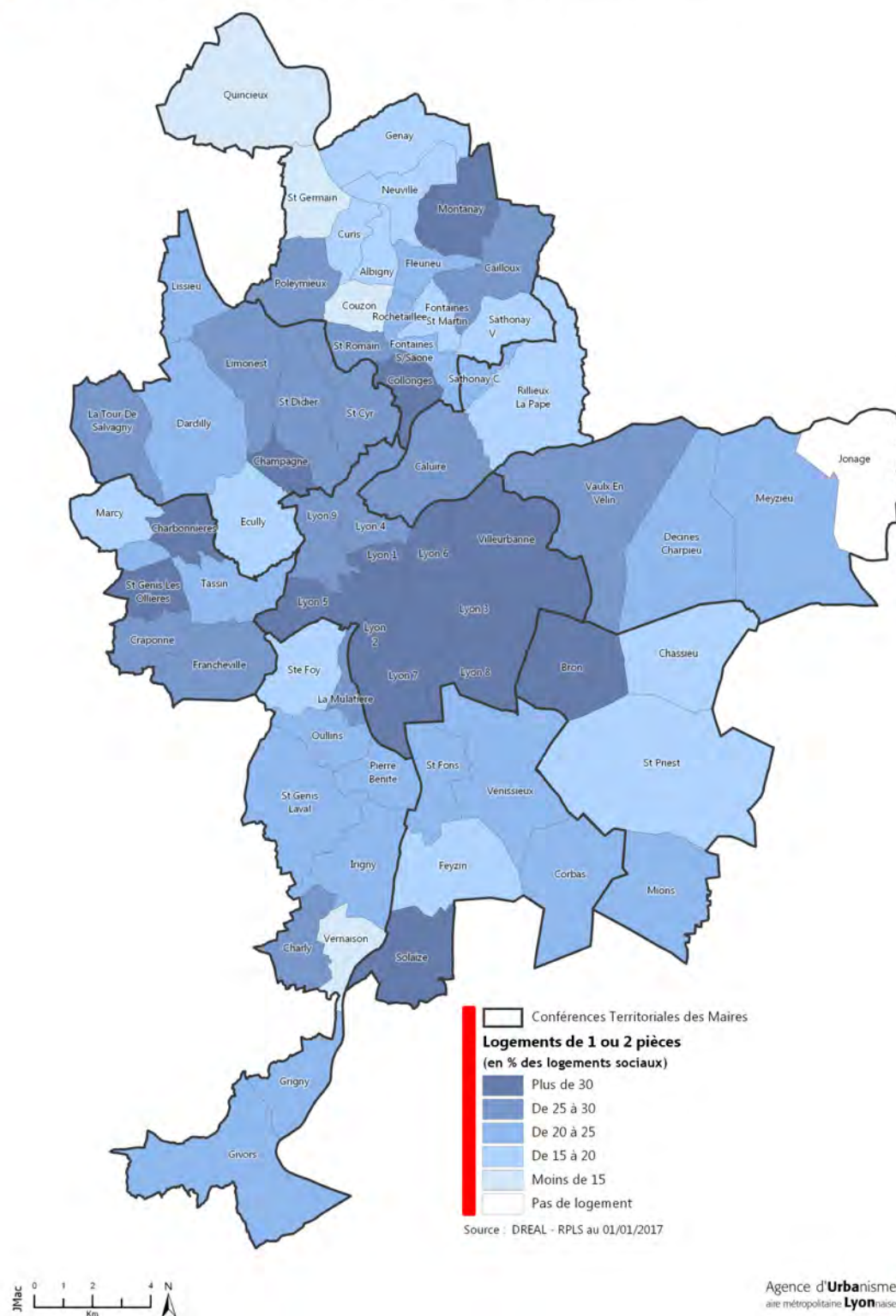
Les différences s'observent surtout entre les T3-T4 que le parc de logements locatifs sociaux contribue significativement à renforcer. Ces derniers représentent 63,6% du parc social contre 51,0% de l'ensemble des résidences principales. À contrario, les grands logements (T5 et plus) ne constituent que 8,5% du parc social de la Métropole de Lyon alors qu'ils représentent plus de 20% du parc de résidences principales. Ce plus fort taux s'explique en partie par des logements en forme individuelle moins représentés dans le parc social comparativement au parc privé.

Les petits logements sont particulièrement représentés dans le Centre de l'agglomération. 56% des logements sociaux T1 et T2 y sont localisés alors que, toutes typologies confondues, ce territoire représente 46% du parc social métropolitain. À l'inverse, le Centre concentre moins de grands logements familiaux puisque seulement 37% du parc de T5 et plus y est localisé.

Les CTM de l'ouest et de l'est proposent, par conséquent, moins de petits logements. Ces derniers sont à 17% localisés dans l'ouest et à 26% dans l'est. Les grands logements familiaux y sont cependant davantage représentés : 36% des T5 et plus sont localisés dans les CTM de l'est et 27% sont localisés à l'ouest alors que ces territoires représentent respectivement 31% et 23% de l'offre locative sociale de la Métropole.

Concernant plus spécifiquement les très grands logements (T5 et plus), on observe des taux plus élevés dans certaines communes notamment Ecully (18,2%), Dardilly (14,9%), Irigny (13,8%), Rillieux-la-Pape (13,4%), Saint-Priest (13,1%), Corbas (11,7%), Mions (11,5%), Vénissieux (11%) ou Décines-Charpieu (10,9%).

Part des logements de 1 ou 2 pièces dans le parc social en 2017



Part des logements selon le nombre de pièces

Définition

Le Répertoire du parc locatif des bailleurs sociaux (RPLS) recense les déclarations des bailleurs pour l'ensemble des logements ordinaires, conventionnés ou non, dont ils ont la pleine propriété ou sur lesquels ils ont un bail emphytéotique, à construction ou à réhabilitation, ou dont ils ont l'usufruit au 1^{er} janvier de l'année de collecte ou au 1^{er} janvier de l'année précédente. Ils ne

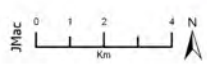
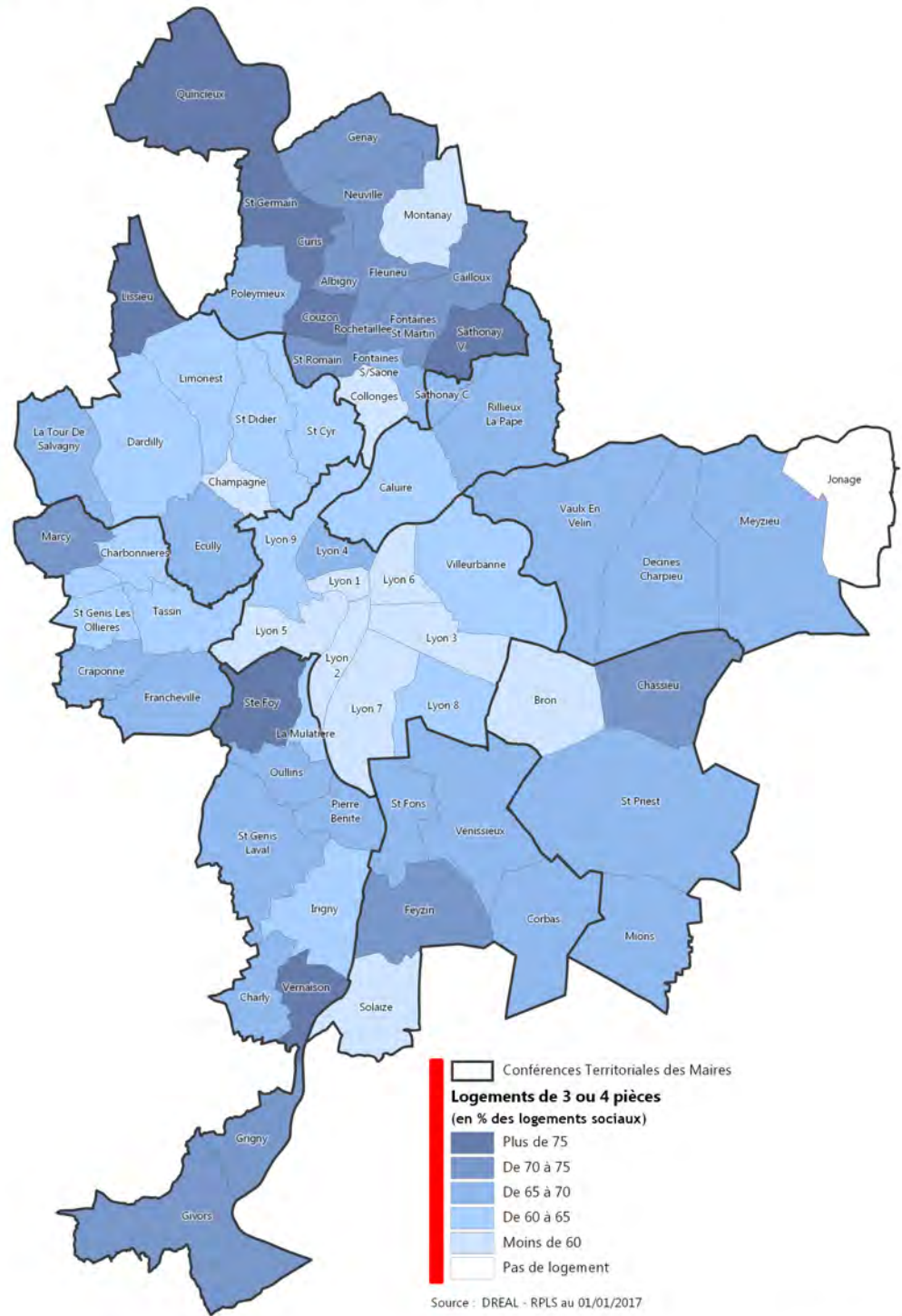
déclarent pas les logements qu'ils gèrent sans détenir de droit réel immobilier ou sans en avoir l'usufruit.

Les logements 1 ou 2 pièce(s) comprennent les T1 (appelé aussi F1), les studios et les T2 (salon, chambre).

Limites de l'indicateur

Le Répertoire du parc locatif social étant censé être exhaustif dans son champ d'action, l'indicateur est donc fiable.

Part des logements de 3 ou 4 pièces dans le parc social en 2017



Part des logements selon le nombre de pièces

Définition

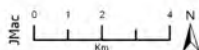
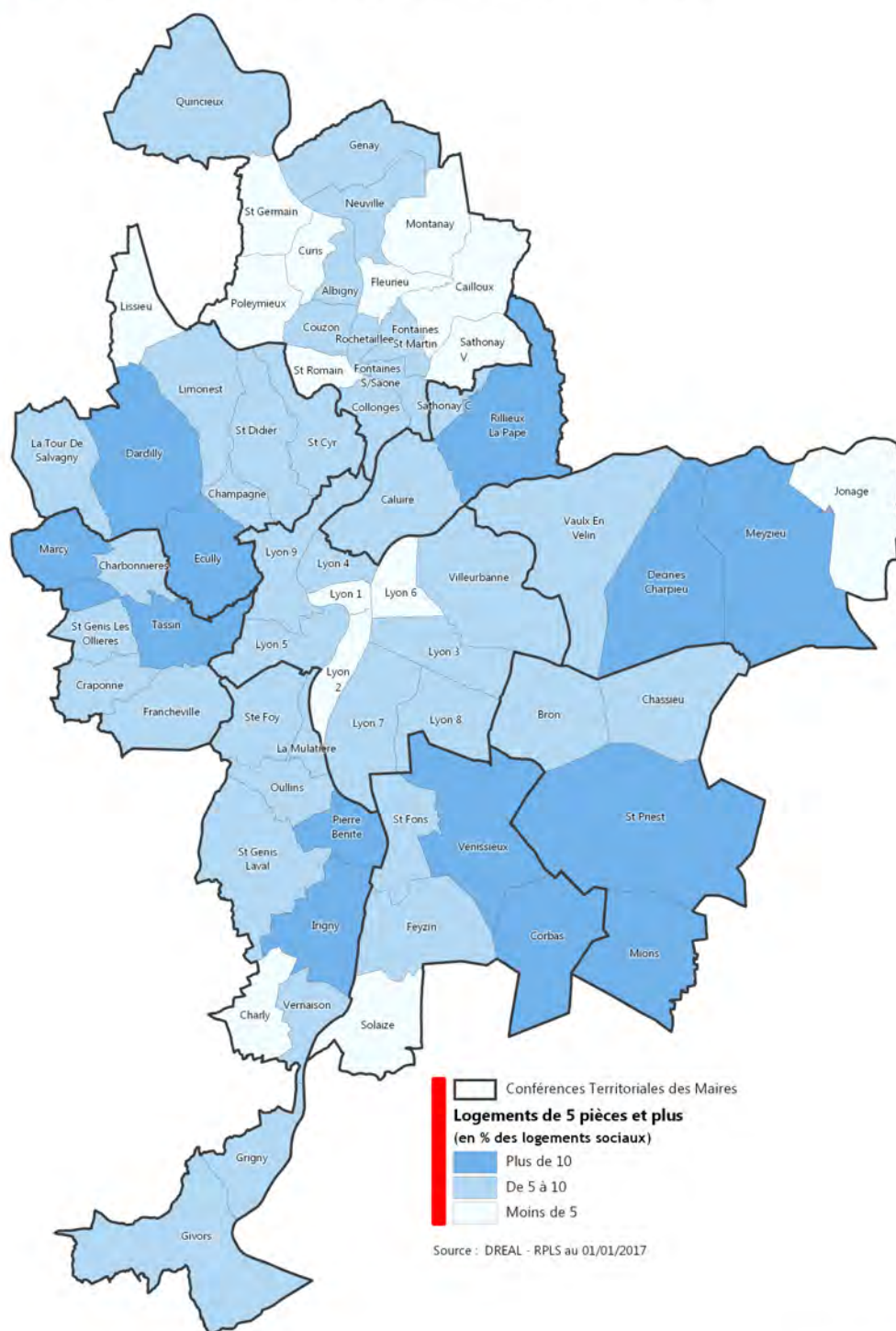
Le Répertoire du parc locatif des bailleurs sociaux (RPLS) recense les déclarations des bailleurs pour l'ensemble des logements ordinaires, conventionnés ou non, dont ils ont la pleine propriété ou sur lesquels ils ont un bail emphytéotique, à construction ou à réhabilitation, ou dont ils ont l'usufruit au 1^{er} janvier de l'année de collecte ou au 1^{er} janvier de l'année précédente. Ils ne déclarent pas les logements qu'ils gèrent sans détenir de droit réel immobilier ou sans en avoir l'usufruit.

Les logements 3 ou 4 pièces comprennent les logements entre 3 et 4 pièces principales, plus cuisine, plus salle de bain.

Limites de l'indicateur

Le Répertoire du parc locatif social étant censé être exhaustif dans son champ d'action, l'indicateur est donc fiable.

Part des logements de 5 pièces et plus dans le parc social en 2017



Part des logements selon le nombre de pièces

Définition

Le Répertoire du parc locatif des bailleurs sociaux (RPLS) recense les déclarations des bailleurs pour l'ensemble des logements ordinaires, conventionnés ou non, dont ils ont la pleine propriété ou sur lesquels ils ont un bail emphytéotique, à construction ou à réhabilitation, ou dont ils ont l'usufruit au 1^{er} janvier de l'année de collecte ou au 1^{er} janvier de l'année précédente. Ils ne déclarent pas les logements qu'ils gèrent sans détenir de droit réel immobilier ou sans en avoir l'usufruit.

Les logements 5 pièces ou plus comprennent les logements de plus de 5 pièces principales, plus cuisine, plus salle de bain.

Limites de l'indicateur

Le Répertoire du parc locatif social étant censé être exhaustif dans son champ d'action, l'indicateur est donc fiable.

5 Education

Les responsabilités de la Métropole en matière d'éducation sont partagées avec l'État. Celui-ci définit la politique éducative, les programmes d'enseignement, valide les diplômes, finance un ensemble défini de dépenses pédagogiques, recrute, forme et rémunère les personnels qui relèvent de son périmètre.

La Métropole prend en charge la construction, la reconstruction, l'extension, les grosses réparations, l'équipement et le fonctionnement des collèges publics y compris le recrutement et la rémunération des agents des collèges transférés dans l'acte II de la décentralisation.

De plus, il lui revient de financer les dotations nécessaires au fonctionnement des classes des collèges privés sous contrat d'association.

L'ambition de la Métropole est de construire une identité éducative forte, en lien avec l'Éducation nationale, les acteurs éducatifs, nos partenaires et nos professionnels de terrain. Ce travail se formalisera par une animation continue de l'ensemble des actions éducatives portées par différents services de la Métropole comme les appels à projets dans les collèges, les classes culturelles numériques, le plan d'éducation au développement durable, le décrochage scolaire, la politique de la ville, les projets éducatifs autour du sport, de la culture, de la santé, de la famille... afin de les articuler autour d'un parcours éducatif cohérent pour les jeunes et en lien avec les Projets éducatifs territoriaux (PEDT) des communes.

- 66 290 collégiens accueillis durant l'année scolaire 2017-2018
- 116 collèges de la Métropole de Lyon, à la rentrée 2018
dont 79 établissements publics, soit 2 collèges de plus que l'année précédente et 37 établissements privés sous contrat
- 600 agents dans les collèges
- 20 000 repas sont servis chaque jour
- 263 millions d'euros investis entre 2014 et 2020
- 41 sections sportives soutenues dans les collèges
- 3 000 ordinateurs remplacés et 2 000 tablettes installées

Une politique « éducation et collèges » qui nécessite de lourds investissements

Dans le cadre de la politique « éducation et collèges », la Métropole organise l'ajustement pluriannuel entre les besoins et l'offre de places dans les collèges publics.

Sur ce volet "offre de places", la Métropole assure la construction, l'extension et la rénovation des collèges, et prend en charge les équipements et les mobiliers. Dans la même logique, elle arrête un programme prévisionnel des investissements relatifs aux collèges publics.

263 millions d'euros sont programmés pour les collèges sur cinq ans (2015-2020). Un investissement ambitieux marqué par la construction de cinq nouveaux collèges pour répondre à l'augmentation des effectifs sur le territoire métropolitain qui connaît un fort dynamisme de son renouvellement urbain. Sont attendus environ + 5 800 collégiens de 2015 à 2020 et une poursuite de la croissance de la démographie scolaire jusqu'à 2024 (en comparaison + 300 collégiens de 2009 à 2014).

Ainsi, deux nouveaux collèges à Lyon et Villeurbanne ont ouvert à la rentrée 2017 (respectivement les collèges Alice Guy à Lyon 8^e et Simone Lagrange à Villeurbanne). Ils ont nécessité 18,3 millions d'investissements de la part de la Métropole.

Trois autres ouvertures de collèges sont prévues : à Saint-Priest en 2020, à Lyon 7^e en 2021 et à Villeurbanne (secteur Cusset) en 2022.

De nombreux projets d'extension ou de rénovation améliorent les conditions de travail des collégiens, des enseignants et l'accueil des familles. Par exemple, à la rentrée 2018, le collège Professeur Dargent à Lyon 3^e dispose de bâtiments refaits à neuf, le collège Jacques Duclos à Vaulx-en-Velin a été agrandi et en partie rénové et le collège André Lassagne à Caluire-et-Cuire est en cours de reconstruction et sera un établissement métamorphosé, qui ouvrira à la rentrée 2019. De plus, quatre collèges vont bénéficier deancements de travaux de restructurations lourdes ou d'extension.

Ces créations et ces restructurations font aussi partie de l'engagement de la Métropole de Lyon pour la modernisation et l'amélioration de l'accueil de ses élèves : numérique, sport, accessibilité...

Evolution des effectifs des collèges publics de la Métropole
(en nombre d'élèves)

