

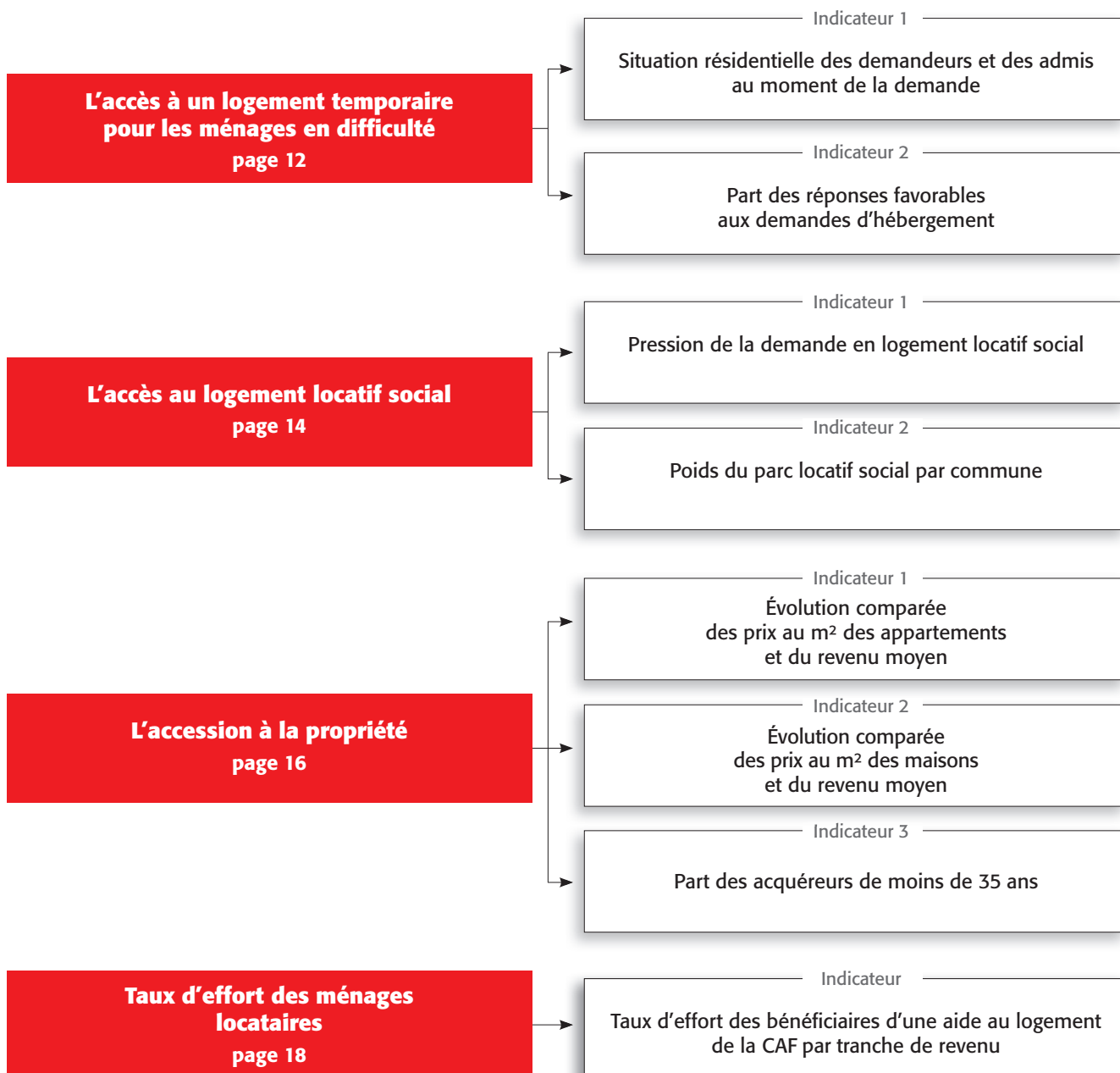


QUALITÉ DE VIE

LOGEMENT	p. 11
SÉCURITÉ	p. 21
SANTÉ	p. 27



QUELLE POSSIBILITÉ POUR TOUS D'ACCÉDER À UN LOGEMENT ?



L'accès à un logement temporaire pour les ménages en difficulté

Contexte

Dans l'agglomération lyonnaise, l'offre d'hébergement et de logement temporaire se structure autour de plusieurs grands réseaux : Adoma, Aralis, Fnars, Union Départementale pour l'Habitat des Jeunes (UDHAJ), Habitat et Humanisme, Foyer Notre Dame des Sans Abris, impliqués historiquement dans le développement des logements-foyers et des centres d'hébergement. Ces réseaux visaient à répondre à des publics spécifiques : Adoma et Aralis des foyers pour les travailleurs immigrés, UDHAJ pour les jeunes, les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) de la Fnars pour les ménages en détresse et les publics du droit d'asile.

Depuis les années 1990, cette offre est en pleine mutation : les résidences sociales renouvellent l'offre de foyers-dortoirs ou de foyers aux chambres de 4 m² à 7,5 m² construits dans les années 1960 ou 1970.

Ces résidences sociales s'adressent aux publics traditionnels des foyers (vieillesse des occupants) et à de nouveaux publics : personnes et familles éprouvant des difficultés à accéder à un logement décent et indépendant. Le plan de traitement des

foyers de travailleurs migrants (1997-2001), prolongé jusqu'en 2006 a concerné plus de 26 foyers dans le Grand Lyon (réhabilitation, adaptation du parc, démolition/reconstruction de résidences sociales).

Entre 1996 et 2008, l'offre globale se contracte (environ - 6 % dans le département). Aujourd'hui, ces réseaux peuvent remplir des fonctions de même type :

- l'hébergement temporaire correspond à des structures (CHRS) ou places en résidences sociales avec un accompagnement social ;
- le logement temporaire correspond à des structures (foyer des jeunes travailleurs (FJT)) ou places en résidences sociales sans un accompagnement social. Les occupants disposent d'un bail ou d'un titre d'occupation avec une garantie de maintien dans les lieux.

Les niveaux de loyer élevés, en particulier dans les quartiers centraux de l'agglomération, bloquent les parcours résidentiels des occupants de ces hébergements ou logements temporaires et prolongent leur durée de séjour.



Que prend-on en compte ?

■ Situation résidentielle des demandeurs et des admis au moment de la demande

Répartition en pourcentage des demandeurs selon leur situation résidentielle au moment de leur demande :

- statut stable : propriétaire, locataire, sous locataire
- hébergement chez un proche : un tiers ou les parents
- structure d'hébergement d'insertion : logement-foyer, centre d'hébergement et de réinsertion sociale, foyer jeunes travailleurs, autres institutions.
- logement de fortune : statut précaire, meublé
- sans domicile : hôtel, SDF
- autres

■ Part des réponses favorables aux demandes d'hébergement

$$\frac{\text{Nombre d'admis} \times 100}{\text{Nombre de demandes}}$$

Au 1^{er} janvier 2009, le département du Rhône compte 12 206 places en hébergement et logement temporaire gérées par quatre grands réseaux :

- Adoma : 5 510 places (38 foyers en Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) et résidences sociales)

Limites des indicateurs

La situation résidentielle des demandeurs n'est pas toujours renseignée.

Le nombre de demandes peut être sous estimé car :

- des problèmes de collecte d'informations peuvent survenir dans les structures,
- les personnes ne déposent pas forcément une demande si les structures n'ont plus de place au moment où elles se renseignent.

La part des réponses favorables et la situation résidentielle des admis en hébergement et logement temporaire sont connues pour les personnes logées par les quatre grands réseaux UDHAJ, Fnars, Aralis, Adoma, hors Habitat et Humanisme et Foyer Notre Dame des Sans Abris qui n'ont pas participé à l'Observatoire de l'habitat transitoire.

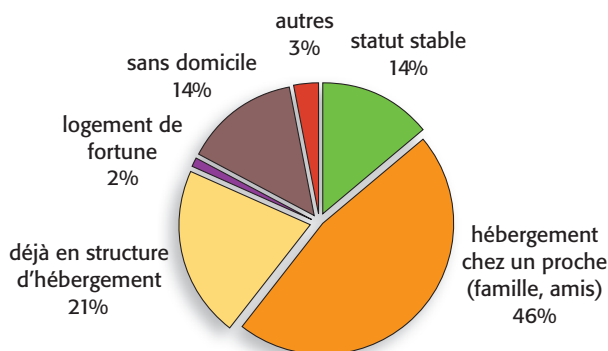
- Aralis : 3 517 places (41 foyers)
- UDHAJ : 1 600 places (12 foyers de jeunes travailleurs)
- Fnars : 1 579 places (20 centres d'accueil ou d'hébergement).

Les capacités d'hébergement dédiées aux étudiants ne sont pas comptabilisées parmi ces places ainsi que l'hébergement d'urgence.

Qu'apprend-on ?

- Sur les 5 200 demandeurs d'un hébergement ou d'un logement temporaire en 2009 dans le département du Rhône auprès des quatre réseaux Adoma, Aralis, Fnars, UDHAJ, 76 % proviennent du Grand Lyon.
- En 2009, moins d'une demande sur deux (44 %) obtient une réponse favorable contre près de deux demandes sur trois en 2000, mais le volume de demande était plus faible (8 800 en 2000 contre 5 200 en 2009).
- Sur les 5 200 demandeurs, près d'un demandeur sur deux déclare être hébergé chez un proche (2 100 demandeurs, soit 46% autant qu'en 2005). Un sur cinq est dans une situation d'extrême urgence (906 dont 80 en logement de fortune, 670 sans domicile). Les situations d'extrêmes urgences représentent 19% des demandeurs en 2009 contre 14% en 2005.
- Parmi les 2 300 admis, plus d'un tiers était hébergé chez un proche, 24 % en structure d'hébergement et 24 % en extrêmes urgences (dont 334 personnes sans domicile fixe).
- La situation familiale des admis se diversifie : 83 % de personnes isolées mais aussi 11 % de familles monoparentales, 3 % de couples avec enfants. Ils se caractérisent par un faible niveau de ressources : 89 % des ménages vivent en-dessous du seuil de pauvreté, 42 % sont sans ressources. 17 % d'entre-eux sont salariés et ont des difficultés à accéder à un logement autonome.

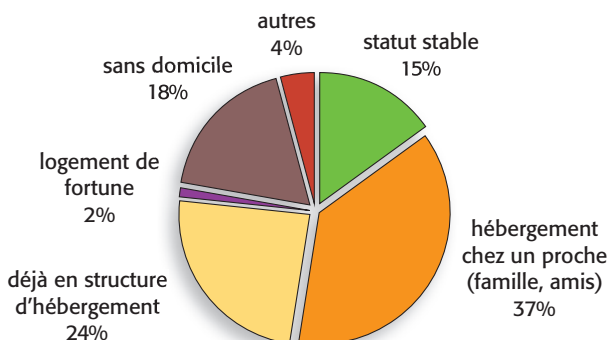
Situation résidentielle des demandeurs* en 2009 au moment de la demande dans le Rhône



* Auprès des structures ADOMA, ARALIS, FJT et FNARS

Source : COHPHRA

Situation résidentielle des admis* en 2009 au moment de la demande dans le Rhône



* Dans l'ensemble de l'offre ADOMA, ARALIS, FJT et FNARS

Source : COHPHRA

Ce qu'il faut retenir

En 2009, 3 160 demandes d'un hébergement ou d'un logement temporaire à l'échelle du Grand Lyon, principalement motivées par une situation de crise, de rupture ou d'exclusion.

Moins d'une réponse favorable pour deux demandes.

Des difficultés accrues pour satisfaire la demande d'entrée des ménages en situation de grande précarité.

L'Observatoire de l'habitat transitoire enregistre, depuis 1997, la demande qui se présente auprès des structures d'hébergement et d'accueil des réseaux Adoma, Aralis, UDHAJ et Fnars.

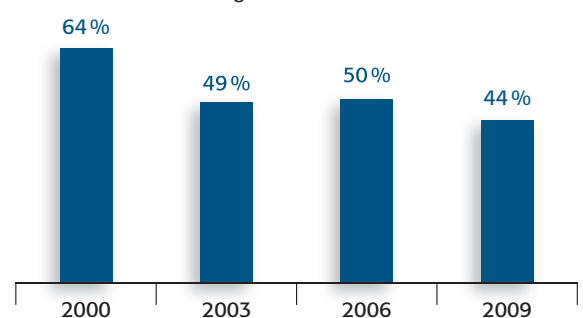
Depuis 2009, l'enregistrement est centralisé dans le dispositif régional (DDRASS/DRE) : Connaissance de l'hébergement et de la population hébergée en Rhône-Alpes (Cohphra).

Outre l'intérêt d'une comparaison avec les autres départements, il apporte en plus une meilleure connaissance du suivi des admissions et des sorties.

En 2009, 2 289 ménages sont admis représentant 2975 personnes dont 540 enfants.

1 760 ménages sortent du dispositif (soit 2 428 personnes dont 525 enfants). La durée de séjour reste en majorité inférieure à 1 an (85 % des ménages sortants en 2009), mais 6 % des sortants ont fait un séjour supérieur à 2 ans.

Evolution de la part de réponses favorables aux demandes d'hébergement dans le Rhône



Sources : données de 2000 à 2006, OHT, rapport réalisé par Observatoire Associatif du Logement - données 2009 : COHPHRA

L'accès au logement locatif social

Contexte

En France, la décennie passée a été marquée par un retard dans la construction de logements alors que la demande était en augmentation en raison de mutations profondes des situations familiales et des modes de vie :

- Les personnes vivant seules et les familles monoparentales représentent près de 42 % des ménages en 2007 (contre un peu plus de 20 % en 1968).
- La diminution de la taille des ménages passe en France de 3,1 en 1968 à 2,3 en 2007. Elle est alimentée par la hausse continue des séparations et des divorces (10,6 divorces pour 1 000 mariages en 2008 contre 2,9 en 1960), conjuguée à l'allongement de la durée de la vie.

Le déficit d'offre a notamment concerné le logement social. De plus, les besoins en logement social ne cessent de croître en raison de l'accroissement du

nombre de ménages avec des revenus modestes, confrontés à des difficultés économiques et sociales (chômage, travailleurs pauvres, précarité...) qui ne trouvent pas à se loger dans un parc privé aux loyers élevés.

Face à une liste d'attente qui s'allonge, à l'engorgement des centres d'hébergement, à la montée des expulsions et à une faible mobilité résidentielle dans le parc locatif aidé, les efforts notables de construction de logements sociaux sont à poursuivre et à intensifier, en particulier dans les zones les moins pourvues.

Le bilan en matière de financement du logement social en 2009 place tout de même le Grand Lyon en 3^e position, derrière le conseil général de Paris et la DDT Seine-Saint-Denis avec 4 311 logements locatifs sociaux financés et 97 % de taux de réalisation des objectifs en « PLUS » (Prêt locatif à usage social) et « PLAI » (Prêt locatif aidé d'intégration).



Que prend-on en compte ?

■ La pression de la demande en logement social

$$\frac{\text{Nombre de demandeurs de logement social souhaitant résider dans le Grand Lyon}}{\text{Nombre d'emménagements et de mises en location (offre annuelle)}}$$

Le nombre de demandeurs souhaitant obtenir un logement locatif social est issu de la consolidation des observatoires locaux du Grand Lyon, réalisée par l'Observatoire social de Lyon (OSL).

Le nombre d'emménagements est calculé en multipliant le nombre de logements locatifs sociaux recensés dans le fichier de l'Enquête parc locatif social (EPLS) par le taux de mobilité dans ce parc.

Le nombre de mises en location est issu du fichier EPLS géré par la Dreal et basé sur une enquête auprès des organismes HLM.

■ Poids du parc locatif social par commune

$$\frac{\text{Nombre de logements locatifs sociaux (1) X 100}}{\text{Nombre de résidences principales (2)}}$$

(1) : selon la définition de l'article 55 de la loi du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains (SRU).

(2) : sur la base du fichier de la DGI (Direction générale des impôts)

— Limites des indicateurs —

L'enquête PLS sert au calcul de la pression de la demande. Elle couvre le parc des logements locatifs sociaux dont la gestion est assurée par les organismes HLM et assimilés sur l'ensemble des communes.

L'inventaire SRU recense les logements locatifs appartenant aux organismes HLM mais aussi les logements conventionnés appartenant à des personnes privées, les logements de type logement-foyer (un logement social pour trois lits). Il ne concerne que les communes de plus de 3 500 habitants (hors Ile-de-France) comprises dans une agglomération de plus de 50 000 habitants comprenant au moins une commune de plus de 15 000 habitants.

L'interprétation des données relatives à la demande en logement social est à nuancer car son expression n'est pas celle du besoin.

Les demandes enregistrées ont tendance à être moins élevées dans les communes où il y a un parc locatif social faiblement développé.

Les indices élevés peuvent traduire un taux d'enregistrement de la demande satisfaisant plutôt qu'un besoin de logement aidé plus fort.

Qu'apprend-on ?

- Au 30 juin 2008, le Grand Lyon comptait 46 650 demandes en logement social pour une offre de 10 180 logements dont 90 % dans le parc existant. La pression de la demande atteint presque quatre demandes pour une offre, et au-delà dans certaines communes de l'est et du sud-est. Toutefois, 25 % des demandeurs sont déjà logés en HLM. Et, après une hausse constante ces dernières années, la pression de la demande diminue légèrement en 2008.
- Le parc locatif social (loi SRU) comprenait 123 600 logements en 2001. Il en compte 135 600 en 2010. Depuis 2001, 12 000 logements sociaux ont été livrés et 28 000 logements financés. Les 150 000 logements devraient être atteints d'ici 2013.
- Depuis 2001, 75 % de la production nouvelle est ciblée sur l'Ouest et le Centre. Du coup, le taux de logements sociaux (loi SRU) a commencé à progresser à l'Ouest (19,7 % à 20,7 %) et à diminuer à l'Est (37,7 % à 34,8 %).
- Sa répartition géographique reste encore déséquilibrée. Le parc locatif social est concentré sur certaines communes de l'Est lyonnais jusqu'à représenter un logement sur deux à Vénissieux, Saint-Fons, Rillieux-la-Pape et Vaulx-en-Velin. A noter que deux communes de l'Ouest qui n'avaient pas de logements en 2001 en sont désormais pourvus.

Ce qu'il faut retenir

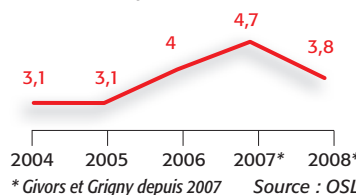
Une pression de la demande en logement locatif social qui s'accroît : quatre demandes pour un logement disponible en 2008 contre trois demandes pour un logement en 2004.

Une légère baisse en 2008.

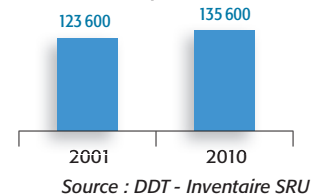
Exemple de politique publique

La Communauté urbaine de Lyon et ABC HLM du Rhône vont mettre en place un **fichier commun de la demande locative sociale du Rhône**. Ce projet s'inscrit dans un cadre national, impulsé par la loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre les exclusions du 25 mars 2009. Il permettra notamment une simplification des démarches pour le demandeur, plus de transparence, un partage de la connaissance et une aide au suivi des publics prioritaires.

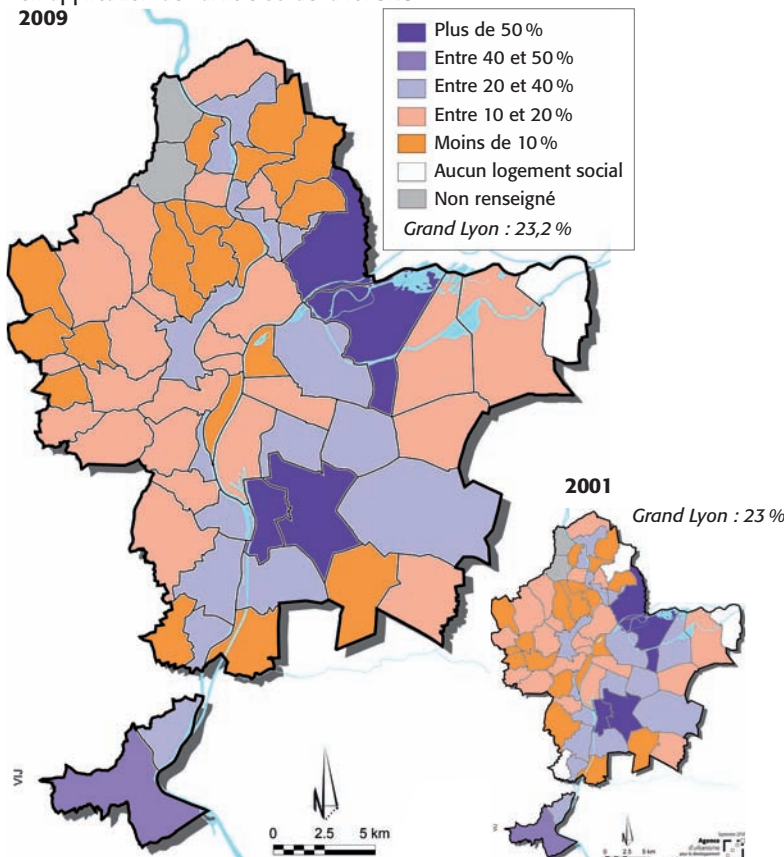
Indice de la pression de la demande dans le Grand Lyon



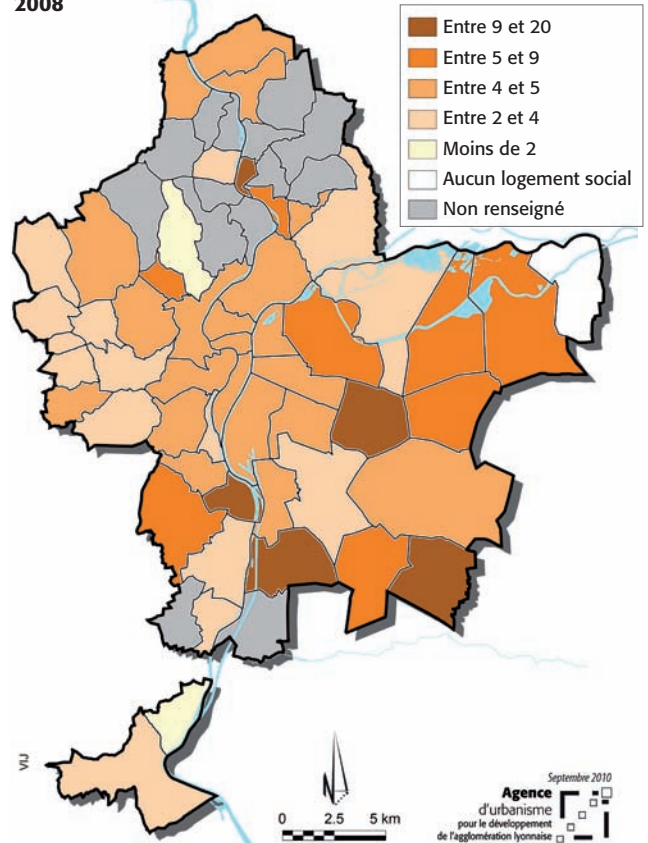
Logements locatifs sociaux dans le Grand Lyon



Le poids du parc locatif social au 01/01/2009 en application de l'article 55 de la loi SRU 2009



La pression de la demande en logement locatif social 2008



L'accession à la propriété

Contexte

Selon l'Insee, 58 % des ménages français sont propriétaires de leur logement en 2007 (dont 20 % d'accédants) face à 65 % en moyenne à l'échelle de l'Union européenne des 27 (masquant néanmoins de fortes disparités).

Parmi eux, les jeunes ménages représentent une très faible part (autour de 12 %), cibles pourtant privilégiées des politiques publiques en faveur de l'accession.

A l'échelle du Grand Lyon, les propriétaires occupant leur logement sont particulièrement sous-représentés avec seulement 44 % (246 000 ménages).

L'accompagnement accru des collectivités, en appui des dispositifs de l'Etat, le conseil renforcé en amont auprès des accédants permettent la réalisation des projets d'accession dans de meilleures conditions

tant sociales que financières à destination des ménages modestes.

Il faut tout de même mobiliser six à sept années de revenus en moyenne pour financer l'opération, en raison de prix toujours tirés vers le haut, en particulier dans le neuf.

Le pouvoir solvabilisateur des aides publiques conjuguées à des taux d'intérêts bas et à un allongement très significatif de la durée des prêts (part en progression des prêts « très longue durée ») permettent à de jeunes ménages d'accéder pour la première fois : 44 % des ménages accédants bénéficient du Prêt à taux zéro (PTZ) en Rhône-Alpes.

A noter également que dans le neuf, la réalisation de programmes en TVA à 5,5 % a permis de faciliter la primo-accession de jeunes ménages.



Que prend-on en compte ?

■ Évolution comparée des prix au m² des appartements et du revenu moyen

■ Évolution comparée des prix au m² des maisons et du revenu moyen

Pour ces deux indicateurs, il s'agit ici de comparer les évolutions des prix de vente moyens dans le Grand Lyon sur la période 2001-2007. Les évolutions sont toutes rapportées à l'année 2001 (base 100).

Remarque : pour l'Observatoire des transactions immobilières et foncières du Grand Lyon (OTIF), qui fournit ces données, le neuf correspond à des biens de moins de 5 ans.

Le revenu fiscal correspond à la somme des ressources déclarées par les contribuables sur la déclaration de revenus avant tout abattement. Il ne correspond pas au revenu disponible.

■ Part des acquéreurs de moins de 35 ans parmi les acquéreurs - collectif et individuel

$$\frac{\text{Nombre des acquéreurs de moins de 35 ans} \times 100}{\text{Nombre total de biens achetés}}$$

Source : OTIF

Limites des indicateurs

Le fichier OTIF intègre Givors et Grigny à partir de l'année 2005.

Un ménage fiscal est un ménage ordinaire constitué par le regroupement des foyers fiscaux répertoriés dans un même logement. Son existence, une année donnée, tient au fait que coïncident une déclaration indépendante de revenus et l'occupation d'un logement connu à la taxe d'habitation. De ce fait, en sont exclus les ménages constitués de personnes ne disposant pas de leur indépendance fiscale, les contribuables vivant en collectivité, les ménages de contribuables concernés par un ou plusieurs événements de type familiaux au mois de décembre de l'année de référence.

La moyenne du revenu fiscal par ménage correspond au total des revenus fiscaux déclarés dans la zone, rapporté à l'effectif de ménages fiscaux.

A partir de 2007, les ménages ayant connu des événements de type mariage, décès, séparation sont pris en compte dans le champ. Les revenus sont en général affectés à la baisse pour les ménages les plus âgés et à la hausse pour les plus jeunes.

Ce qu'il faut retenir

Une augmentation des prix d'appartements anciens six fois plus rapide que celle du revenu moyen dans le Grand Lyon.

Sur le marché du collectif dans l'ancien, segment le plus dynamique, les acquéreurs de moins de 35 ans représentent une part stable depuis une décennie, de 35 % à 40 % des ventes.

La part de l'accession des jeunes dans l'individuel ancien en diminution.

Qu'apprend-on ?

- Face à des prix moyens au m² qui ont plus que doublé en moins de dix ans en collectif comme en individuel, les revenus disponibles moyens des ménages n'ont que légèrement augmenté. Ce décrochage très significatif traduit une réelle « désolvabilisation » des ménages.
- Le marché de la maison individuelle dans l'ancien, circonscrit à un volume d'échanges faible et en diminution (moins de 2000 ventes par an), exclut les jeunes acquéreurs qui ne représentent que 30 % des transactions.
- Ces derniers se tournent donc davantage vers le collectif dans l'ancien, avec 41 % des transactions en 2009 représentant autour de 3 000 ventes.

Prix au m² habitable

	2001	2009
Appartements anciens	1 100	2 460
Appartements neufs (moins de 5 ans)	1 900	3 040
Maisons neuves (moins de 5 ans)	1 570	2 320
Maisons anciennes	1 760	2 590

Source : OTIF du Grand Lyon

Exemple de politique publique

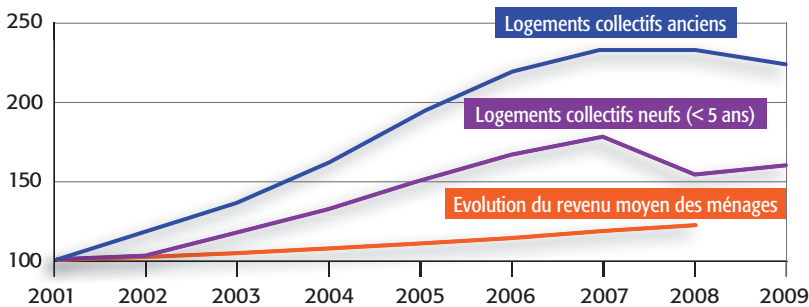
Le Pass-Foncier® dans le Grand Lyon en 2010

Le Grand Lyon a décidé de soutenir l'accession à la propriété des ménages à revenus modestes et intermédiaires, dans le cadre du dispositif Pass-Foncier® (dans le neuf). Une subvention de 3 000 ou 4 000 € est accordée suivant la composition du ménage. En avril 2010, 460 attestations de subventions étaient délivrées sur un objectif de 500 Pass-Foncier® (+ 500 supplémentaires d'ici la fin de l'année 2010) pour un budget total prévisionnel de 1 650 000 €.

Le profil des bénéficiaires : 60 % des acquéreurs sont des ménages avec enfants, plutôt jeunes (près de 60% de moins de 30 ans), issus du parc locatif privé et 23 % du parc social. 83 % des ménages acquéreurs ont des revenus inférieurs aux plafonds du PLUS dont 62 % ont des ressources inférieures à 80 % des plafonds PLUS.

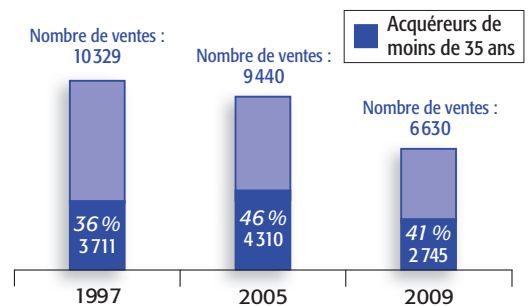
L'apport personnel des ménages est en moyenne de 15 % du prix d'achat, avec un prix moyen de vente de 2 576 € par m² de surface habitable (pour mémoire, le prix moyen du marché s'établit à 3 520 € par m² de surface habitable en moyenne).

Evolution comparée des prix au m² des appartements et du revenu moyen dans le Grand Lyon (base 100)



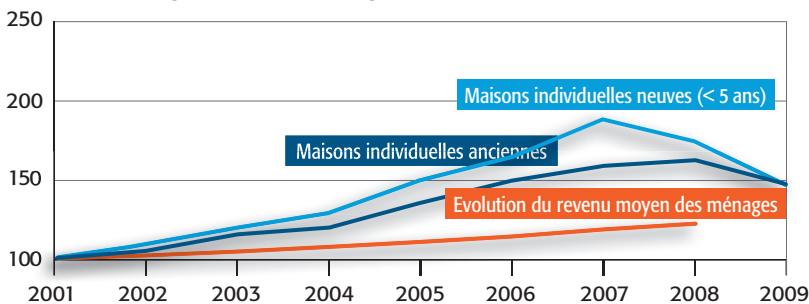
Source : OTIF du Grand Lyon et Insee - Revenus fiscaux localisés des ménages

Part des acquéreurs de moins de 35 ans dans les ventes de logements collectifs anciens



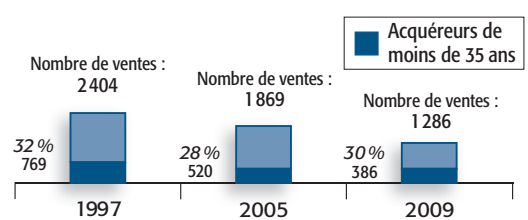
Source : OTIF - Grand Lyon

Evolution comparée des prix au m² des maisons et du revenu moyen dans le Grand Lyon (base 100)



Source : OTIF du Grand Lyon et Insee - Revenus fiscaux localisés des ménages

Part des acquéreurs de moins de 35 ans dans les ventes de maisons individuelles anciennes



Source : OTIF - Grand Lyon

Taux d'effort des ménages locataires

Contexte

En France, au sein du budget des ménages, le logement est devenu le premier poste de dépense de consommation. Selon l'enquête « Budget de famille » de 2006, le logement représentait 21 % du budget des familles en 2004 (contre 14 % dans les années 80). Entre 1984 et 2004, les dépenses courantes de logement ont progressé plus vite que le revenu : en moyenne 5,2 % contre 3,9 % par an. Cette hausse est due à une forte augmentation des loyers et des charges mais aussi à une amélioration du confort des logements.

En 2006, le poste logement est deux fois plus élevé pour les 20 % des ménages les plus modestes (1^{er} quintile) que pour les 20 % les plus riches (5^e quintile), soit respectivement 25 % contre 11 %. De plus, le logement pèse plus lourdement dans le budget des personnes seules (23 % de leur consommation) et des familles monoparentales (21 %) que pour les couples avec enfants (13 %).

Le dernier rapport du CREDOC (2009) montre que le poids des dépenses contraintes (logement, eau, gaz, électricité, assurance, téléphone...) et des dépenses incontournables (alimentation, santé, transport, éducation) a doublé en trente ans dans le budget des ménages les plus pauvres (de 24 % en 1979 à 48 % en 2005) contre une progression moins rapide pour les ménages aux plus haut revenus (de 20 % à 27 %).

Le taux d'effort maximum pratiqué par les bailleurs sociaux et les régies privées se situe entre 25 et 30 % des ressources. Les aides personnelles au logement ont pour but de réduire cette charge dans le budget des ménages les plus modestes et constituent donc un élément important de solvabilisation des locataires.

La hausse des loyers, accompagnée par une faible revalorisation des aides, a entraîné un taux d'effort de plus en plus élevé chez les locataires. La Fondation Abbé Pierre évoque « l'augmentation sans précédent de la part que les ménages consacrent dans leur budget aux dépenses liées au logement ».

A la suite du rapport 2007 de la Cour des comptes qui dénonçait « les conditions d'attribution et la dégradation de l'efficacité sociale des aides personnelles au logement », un groupe de travail du Cnis a préconisé la mise à disposition d'indicateurs départementaux émanant de divers producteurs de données (Insee, Dares, Cnaf, Msa, Education nationale, Dgcl...). Une première base d'indicateurs sociaux départementaux a été élaborée. Le premier indicateur Cnaf diffusé est le taux d'effort logement net médian par département au 31 décembre 2009.



Que prend-on en compte ?

■ Taux d'effort net médian logement des allocataires d'une aide au logement

Le taux d'effort net est le ratio entre le coût du logement, déduction faite des allocations logement, et les revenus. Il représente la part du revenu des allocataires effectivement consacrée au loyer une fois prises en compte les allocations logement. Par construction, la moitié des ménages a un taux d'effort net inférieur à la valeur médiane de cet indicateur.

Taux d'effort net = (loyer + charges forfaitaires - aides logements) / (revenu hors aides logement).

- Population retenue : les allocataires bénéficiaires d'une allocation logement par locatif ou accession, à l'exception des étudiants ne percevant qu'une prestation de logement, des allocataires ou conjoint âgés de 65 ans ou plus et des bénéficiaires d'Aah en maison d'accueil spécialisée, des allocataires hospitalisés ou incarcérés.
- Revenus : il s'agit du revenu brut annuel du foyer 2008 augmenté des prestations familiales perçues (hors aides au logement) en 2009.

- Loyer : en l'absence d'information sur les charges réelles, on calcule des charges forfaitaires correspondant au barème des allocations logement, soit 50,59 euros par dossier et 11,45 euros par personne à charge.

Limites de l'indicateur

Champ de calcul : sont notamment exclus du champ de calcul les foyers logement / Crous / Maisons de retraite et centres de long séjour qui présentent des caractéristiques particulières et englobent parfois d'autres services.

Le premier indicateur Cnaf diffusé est le taux d'effort logement net médian par département au 31 décembre 2009.

Cet indicateur n'est pas disponible à l'échelle des communes.

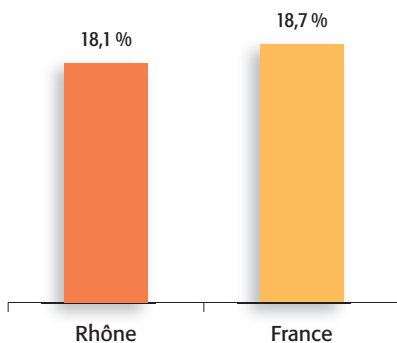
Qu'apprend-on ?

- Dans le département du Rhône, la moitié des allocataires Caf percevant une aide au logement a un taux d'effort net inférieur à 18,1 %, proche de la moyenne de la France (18,7 %). Au plan national, le taux d'effort net médian le plus faible est de 14,5 % (Haute Marne), le plus élevé dans les Alpes-Maritimes (25,3 %).

Ce taux d'effort net représente la part du revenu des allocataires effectivement consacrée au loyer + charges forfaitaires une fois prises en compte les allocations logement.

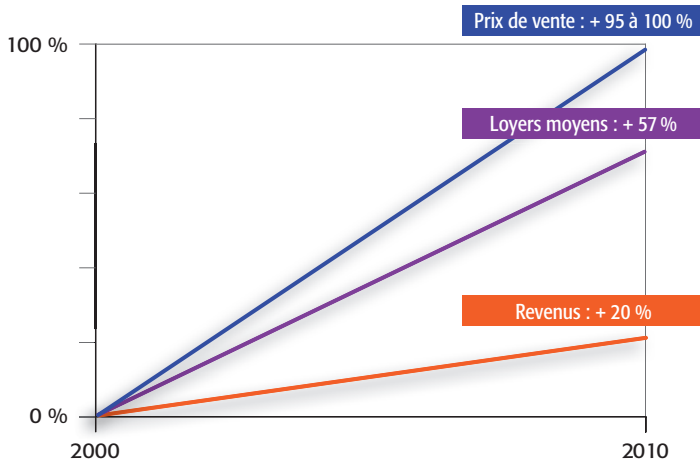
- L'autre moitié des allocataires a donc un taux d'effort net supérieur à 18 % du fait de l'augmentation des loyers plus rapide que les revenus.
- De plus, le parc locatif privé social de fait (loyer mensuel inférieur à 5 euros le m² habitable) a pratiquement disparu dans le Grand Lyon (4 % des logements locatifs privés en 2008).

Taux d'effort net médian des allocataires CAF percevant une aide au logement en 2009



Source : CNAF au 31 décembre 2009

Ecart 2000-2010 entre l'augmentation des revenus et celle des loyers / prix de vente



Source : Grand Lyon DHDSU

Ce qu'il faut retenir

La moitié des allocataires CAF a un taux d'effort net inférieur à 18,1 %, après versement de l'aide au logement.

Une augmentation des prix et des loyers plus rapide que celle des revenus.

Exemple de politique publique

Le plan Climat du Grand Lyon prend en compte la vulnérabilité et la précarité énergétique des ménages.

45 % des ménages du Grand Lyon sont susceptibles d'être en situation de vulnérabilité économique (sans emploi, sans diplôme, chômeur, retraité, contrat emploi précaire).

57 % des ménages habitent dans des logements construits avant 1975 qui sont davantage énergivores.

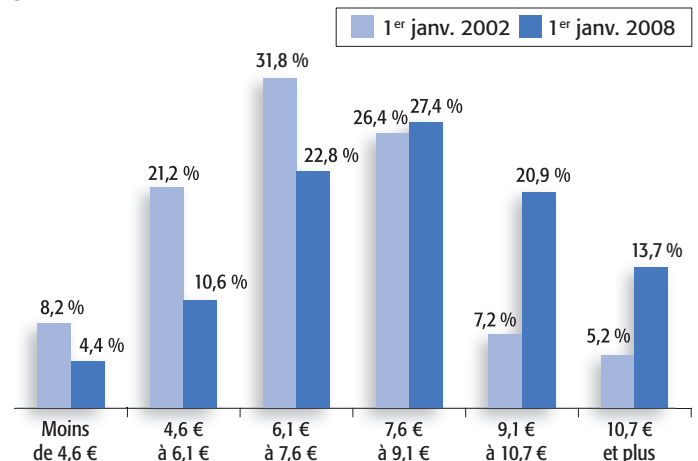
En 2006, sur l'aire métropolitaine, la dépense énergétique des 20 % de ménages les plus pauvres est 2,5 fois plus élevée que celle des 20 % de ménages les plus riches.

Les personnes appartenant aux 10% les plus pauvres avaient une facture gaz de 111 Euros /an contre 179 Euros/an pour les 10% les plus riches. L'écart est à peine de 60 euros.

Les bénéficiaires d'une aide au logement en 2009 dans le Grand Lyon

- 157 403 bénéficiaires d'une aide au logement :
 - dont 46 % bénéficient de l'aide personnalisée au logement (APL)
 - dont 55 % bénéficient d'une allocation de logement familiale (ALF) ou sociale (ALS)

Répartition des logements en locatif privé selon le niveau de loyer par mois (en m² de surface habitable)



Source : Agence d'urbanisme agglomération lyonnaise - Enquête loyers

POUR ALLER PLUS LOIN ...

■ Pour s'informer

Textes réglementaires

Le site du ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement Durable et de la Mer est consacré à la politique gouvernementale en faveur du logement et rassemble les différentes mesures (Dalo, accession à la propriété, Grenelle de l'environnement...). Il comporte des informations pratiques et des bilans chiffrés des actions et des budgets engagés.

www.logement.gouv.fr

Aides pour l'accession à la propriété

L'Anah, Agence nationale de l'habitat, présente sur son site la palette des aides qu'elle distribue en faveur des propriétaires occupants et des propriétaires bailleurs privés, sous conditions. La rubrique « publications » est riche d'informations sur les politiques de réhabilitation du parc privé.

www.anah.fr

L'Adil, Agence départementale d'information sur le logement, sous la Présidence du Conseil général et la vice-présidence de la Préfecture du Rhône, délivre un conseil complet, objectif et personnalisé sur toutes les questions de logement et d'urbanisme aux accédants, aux propriétaires bailleurs comme aux locataires.

www.adil.org/69/

Politique locale de l'habitat

Le programme local de l'habitat approuvé le 10 janvier 2007 est téléchargeable sur le site du Grand Lyon. Pour accéder directement à ce document, il faut se rendre dans la rubrique « politique d'agglomération » puis « habitat » et naviguer dans le menu « pour en savoir plus », « publications ».

www.grandlyon.com

Accès au logement social

Sur le site de l'Union sociale pour l'habitat Rhône-Alpes, une rubrique spécifique « accéder au logement social » décrit les conditions d'accès et les démarches à accomplir.

www.arra-habitat.org

Aides au logement

Caf : outre la rubrique relative aux formalités, les allocataires peuvent accéder à différentes informations concernant les services d'aides au logement.

www.lyon.caf.fr

Mal logement

Dans la rubrique « Publications », consulter le dernier rapport annuel de la Fondation Abbé-Pierre consacré à l'état du mal-logement en France (15^e édition en 2010).

www.fondation-abbe-pierre.fr

Hébergement et logement temporaire

L'OHT, Observatoire de l'habitat transitoire, a pour objet d'améliorer la connaissance des publics demandeurs d'hébergement et des phénomènes d'exclusion du logement ordinaire dans l'agglomération lyonnaise. Il alimente les réflexions menées dans le cadre des politiques locales de l'habitat, de l'insertion, de la ville.

Taux d'effort des ménages

- **Rapport du groupe de travail « Indicateurs sociaux départementaux »** ; Président Joël Guist'hau, rapporteurs : Philippe Gauthier et Michèle Mansuy, Conseil National de l'information statistique, décembre 2009. Ce groupe de travail, mis en place à la suite du colloque de 2008 « Connaître pour agir, quelle information statistique construire et partager au service des politiques de solidarité ? » préconise la mise à disposition d'indicateurs départementaux émanant de divers producteurs de données (Insee, Dares, Cnaf, Msa, Education nationale, Dgcl...). Une première base d'indicateurs sociaux départementaux a été élaborée et va être progressivement mis à disposition sur le site de l'Insee. Le premier indicateur Cnaf diffusé est le taux d'effort logement net médian par département au 31 décembre 2009. Ce rapport est consultable sur www.cnis.fr, « documentation - les publications du Cnis ».

- **Séminaire « La double vulnérabilité énergétique des territoires : habitat et transport »**, organisé par l'Observatoire Régional de l'habitat et du Logement le 18 juin 2010 avec l'appui de l'Agence d'urbanisme pour le développement de l'agglomération lyonnaise.

Les actes du séminaire sont consultables sur le site : www.orhl.org

- **Les classes moyennes sous pression.** Bigot(R.), Credoc, Consommation Modes de vie, n°219, 03/2009, 4 p.

Une personne sur deux en France vit aujourd'hui avec moins de 1 500 euros par mois une fois ses impôts payés. Les catégories les plus pauvres et les classes moyennes doivent faire face à des dépenses incompressibles qui augmentent plus vite que leur revenu, telles que le logement, l'électricité, l'eau, le gaz et les combustibles.

WWW.credoc.fr



QUELLE SÉCURITÉ POUR LES HABITANTS DU GRAND LYON ?

Les atteintes aux biens page 22

Indicateur 1
Taux de délinquance de proximité
pour 1 000 habitants

Indicateur 2
Taux de vols pour 1 000 habitants :
vols à la roulotte, cambriolages,
vols d'automobile et fret, vols avec violences

Les atteintes aux personnes et infractions liées aux stupéfiants page 24

Indicateur 1
Taux de violences volontaires contre les personnes
pour 1 000 habitants

Indicateur 2
Taux d'infractions liées aux stupéfiants
pour 1 000 habitants

Les atteintes aux biens

Contexte

La qualité de vie, le sentiment de « bien être », la capacité à vivre ensemble se construisent dans différents domaines de la vie de l'agglomération. Un premier volet de cette question concerne la sécurité.

Depuis 2001, l'Observatoire national de la délinquance suit quatre formes différentes de délinquance afin d'en analyser les évolutions (cf. rapport 2009) : les atteintes aux biens, les atteintes volontaires à l'intégrité physique, les infractions économiques, financières et les escroqueries, les infractions révélées par l'action des services.

Les atteintes aux biens regroupent tous les vols (avec ou sans violence) et les actes de destructions et dégradations. Au plan national, on constate que les atteintes aux biens ont fortement baissé entre

2004 et 2008, avec une baisse plus faible en 2009 (35,7 faits constatés pour 1 000 habitants en 2009 contre 47,7 en 1996). Cependant, des différences de nature existent : les vols liés aux véhicules diminuent, alors que les cambriolages (habitations ou de locaux industriels ou commerciaux) enregistrent une hausse en 2009. La meilleure protection des voitures semble se traduire par une plus grande exposition des personnes au vol. Cette tendance semble se confirmer en 2010.

Il s'agit ici de suivre la délinquance de proximité commise sur la voie publique et les atteintes aux biens car ce sont les délits auxquels les habitants sont le plus souvent confrontés et qui sont générateurs d'un mal-être se traduisant par un « sentiment d'insécurité ».



Que prend-on en compte ?

Les crimes et délits sont recensés par les services de police et de gendarmerie et sont récapitulés dans un tableau appelé « état 4001 ». Ils sont regroupés dans quatre grandes catégories : vols, infractions économiques, crimes et délits contre les personnes, autres infractions diverses (dont stupéfiants).

Dans ce document, les statistiques utilisées sont les faits recensés au lieu où ils sont commis (« ressort de commission ») et non pas au lieu du dépôt de la plainte (« ressort d'enregistrement »), sauf pour les infractions liées aux stupéfiants.

■ **Le nombre de faits de délinquance de proximité** (appelée auparavant délinquance de voie publique) : il s'agit d'un indicateur sur les délits commis sur la voie publique qui regroupe :

- les vols à main armée,
- les vols avec violence, y compris « vol à l'arraché », vol commis en arrachant de force à la victime un objet convoité (sac à main, téléphone portable, carte bleue, lunettes de marque, etc.),
- les cambriolages,
- les vols à la roulotte et d'accessoires, vol commis dans un véhicule ou dans une roulotte,
- les vols d'automobiles et de fret,
- les vols de deux roues,
- les vols à la tire, vol qui consiste à subtiliser des objets, à l'insu de leur propriétaire, alors qu'il les porte sur lui (argent, portefeuille, bijoux...), souvent dans les lieux publics et le réseau en transports collectifs,
- les destructions et dégradations.

Limites de l'indicateur

Les statistiques utilisées sont les faits recensés au lieu où ils sont commis (« ressort de commission »). Les statistiques sur les faits recensés selon le lieu de résidence des personnes mises en cause ne peuvent être calculées que sur les faits élucidés. Dans le département du Rhône, près de 40 % des faits sont élucidés mais ces statistiques ne sont pas disponibles. Rappporter le nombre de faits au nombre d'habitants est le ratio toujours utilisé par les services de police et gendarmerie. D'autres analyses pourraient être imaginées, en rapportant aux surfaces - taux par km² - ou au type d'urbanisation.

Tous ces nombres de faits sont ramenés à des taux pour 1 000 habitants (estimations de population année après année).

Source : Préfecture du Rhône, Cabinet du préfet, délégué pour la défense et la sécurité

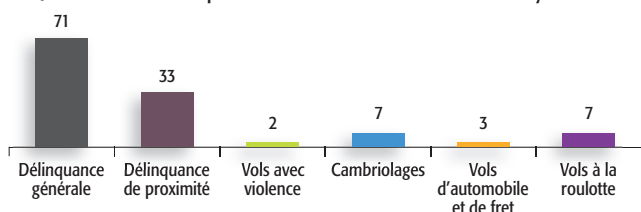
Les bilans statistiques, notamment dans les communes disposant d'un Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD), sont régulièrement transmis aux élus selon des modalités fixées localement. Ils sont étudiés, à côté des autres données disponibles (mairie, Education nationale par exemple) pour fixer des axes de travail communs.

L'agglomération est ici prise dans un sens élargi au territoire du Grand Lyon, soit 16 communes confiées à la police nationale mais en incluant aussi 41 communes de la zone gendarmerie.

Qu'apprend-on ?

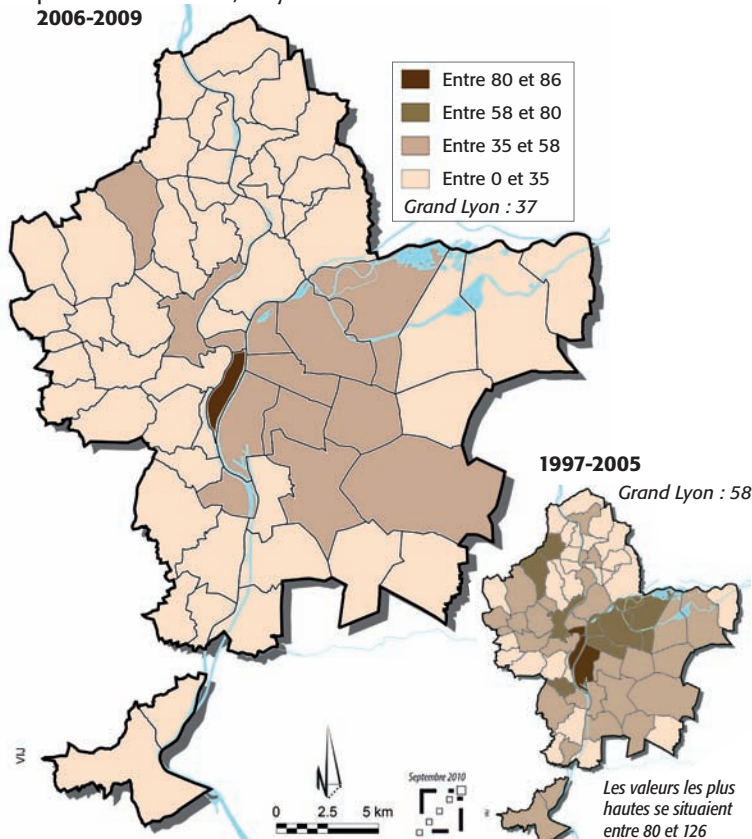
- La délinquance de proximité (vols et cambriolages) diminue dans le Grand Lyon depuis 1998. Elle représente 42 600 faits en 2009, soit 33 faits pour 1 000 habitants (contre 68 faits pour 1 000 habitants en 1998).
- La délinquance de proximité représentait plus de 70% de l'ensemble des faits de délinquance générale en 1997, elle ne représente plus que 47% des faits en 2009. On observe une très forte baisse des vols liés aux véhicules (vol d'automobile, de fret, ou vol d'accessoires à la roulotte).
- Les cambriolages diminuent plus lentement sur longue période. Et, les vols avec violence restent plutôt stables, mais ils représentent un plus faible nombre de délits (2 pour 1 000 habitants).
- Par rapport à la période 1997-2005, la répartition spatiale des faits rapportés au nombre d'habitants reste concentrée dans la Presqu'île alors qu'elle diminue dans le premier arrondissement de Lyon, en rive gauche du Rhône, à Villeurbanne et à Vaulx-en-Velin.

En 2009, nombre de faits pour 1 000 habitants dans le Grand Lyon



Source : Cabinet du préfet délégué pour la défense et la sécurité, Insee

Nombre de faits de délinquance de proximité pour 1 000 habitants, moyenne annuelle 2006-2009



Source : Cabinet du préfet délégué pour la défense et la sécurité, Insee - RP 2006

Ce qu'il faut retenir

Une agglomération au regard de sa taille qui ne présente pas une délinquance forte.

Une diminution du taux de délinquance de proximité, et en particulier du taux de vols à la roulotte (vols dans les véhicules).

Une diminution plus lente des cambriolages.

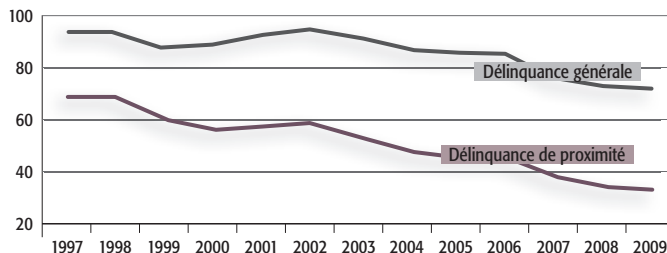
Exemples de politique publique

Les Conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD) prévoient, avec les différentes institutions et dans le respect des compétences de chacun, des actions pour développer la prévention, lutter contre l'insécurité et aider les victimes. Dans l'agglomération lyonnaise telle que nous l'avons définie, 21 CLSPD ont été instaurés par les communes en lien avec l'Etat

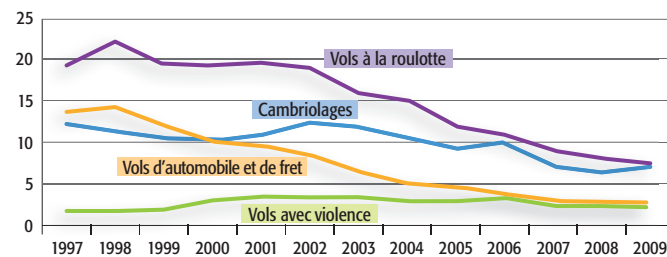
Le plan départemental de prévention de la délinquance et d'aide aux victimes (2010-2012) a été signé en 2010 par le préfet de région avec le Conseil Général et les procureurs de Lyon et Villefranche-sur-Saône. Il organise la réponse de sécurité et de prévention de l'Etat avec ses partenaires, et comprend 40 objectifs pour ce faire.

La « prévention situationnelle » : la Ville de Lyon a mis en place en 2002 une commission qui passe en revue les projets d'aménagement ou de construction, afin d'anticiper les phénomènes d'insécurité sur un projet. Les recommandations de la commission permettent de réduire les risques à tous les niveaux du projet (conception, construction, gestion, entretien et surveillance).

Evolution du nombre de faits de délinquance générale et de proximité pour 1 000 habitants dans le Grand Lyon



Evolution du nombre de vols pour 1 000 habitants dans le Grand Lyon



Source : Cabinet du préfet délégué pour la défense et la sécurité, Insee

Les atteintes aux personnes et infractions liées aux stupéfiants

Contexte

Depuis 2001, l'Observatoire national de la délinquance suit quatre formes différentes de délinquance afin d'en analyser les évolutions (cf. rapport 2009) : les atteintes aux biens, les atteintes volontaires à l'intégrité physique, les infractions économiques, financières et les escroqueries, les infractions révélées par l'action des services.

Les atteintes et violences contre les personnes sont recensées depuis 2009 sous le terme générique « violences volontaires à l'intégrité physique » (y compris les règlements de compte, les homicides, les violences sexuelles, les vols à main armée, les menaces de violences). Les violences volontaires augmentent régulièrement depuis plusieurs années (7,5 faits constatés pour 1 000 habitants en 2009).

Près de la moitié des atteintes à l'intégrité physique sont des violences physiques qui n'ont pas pour objet le vol. Un tiers sont des violences physiques crasseuses, moins de 6% sont des violences sexuelles, et 18% des menaces de violences.

Les infractions révélées par l'action des services sont principalement les infractions liées aux stupéfiants et les infractions à la police des étrangers. Elles sont en hausse ces dernières années : elles sont la conséquence des orientations de l'action publique en matière de lutte contre la délinquance et essentiellement dues à l'initiative des services de police et gendarmerie.



Que prend-on en compte ?

Les crimes et délits sont recensés par les services de police et de gendarmerie et sont récapitulés dans un tableau appelé « état 4 001 ». Ils sont regroupés dans quatre grandes catégories : vols, infractions économiques, crimes et délits contre les personnes, autres infractions diverses (dont stupéfiants).

Dans ce document, les statistiques utilisées sont les faits recensés au lieu où ils sont commis (« ressort de commission ») et non pas au lieu du dépôt de la plainte (« ressort d'enregistrement »), sauf pour les infractions liées aux stupéfiants.

■ **Le nombre d'atteintes et violences contre les personnes** : il s'agit ici du nombre de « coups et blessures » recensé par les services de police et de gendarmerie.

■ **Le nombre d'infractions liées aux stupéfiants** : ce nombre comprend les arrestations pour trafic, pour usage et revente, pour usage uniquement, relevées par les services de police et de gendarmerie.

Tous ces nombres de faits sont ramenés à des **taux pour 1 000 habitants** (estimations de population année après année).

Limites des indicateurs

L'indicateur sur les stupéfiants dépend directement de l'activité de la police. L'augmentation du trafic est difficile à mesurer autrement que par le volume de quantités saisies par les services de sécurité de l'Etat, douanes comprises, qui n'est pas l'objet de notre présentation.

Pour les violences volontaires, le dépôt de plainte par les victimes peut dépendre de l'accueil dans les locaux de la police ou de la gendarmerie, de l'information dont disposent les personnes, des règles de déclaration d'assurance. Une augmentation du taux de dépôt de plainte peut se traduire par un accroissement du nombre de plaintes, sans qu'il y ait une augmentation du nombre de faits réellement commis (par exemple, les violences faites aux femmes : le dépôt de plainte est plus fréquent depuis quelques années, donc les faits recensés augmentent, ce qui ne veut pas dire que l'on assiste à une augmentation des violences réellement commises).

Ce qu'il faut retenir

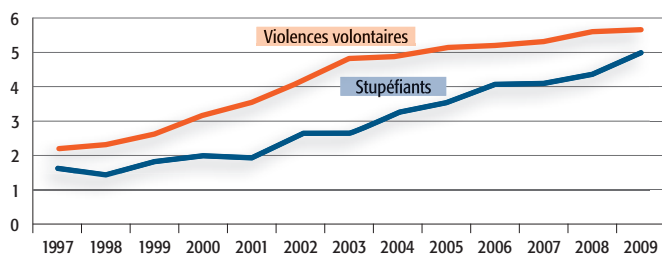
Une augmentation des atteintes aux personnes (violences volontaires) et des infractions liées aux stupéfiants.

Ces délits représentent une faible part de l'ensemble des faits de délinquance.

Qu'apprend-on ?

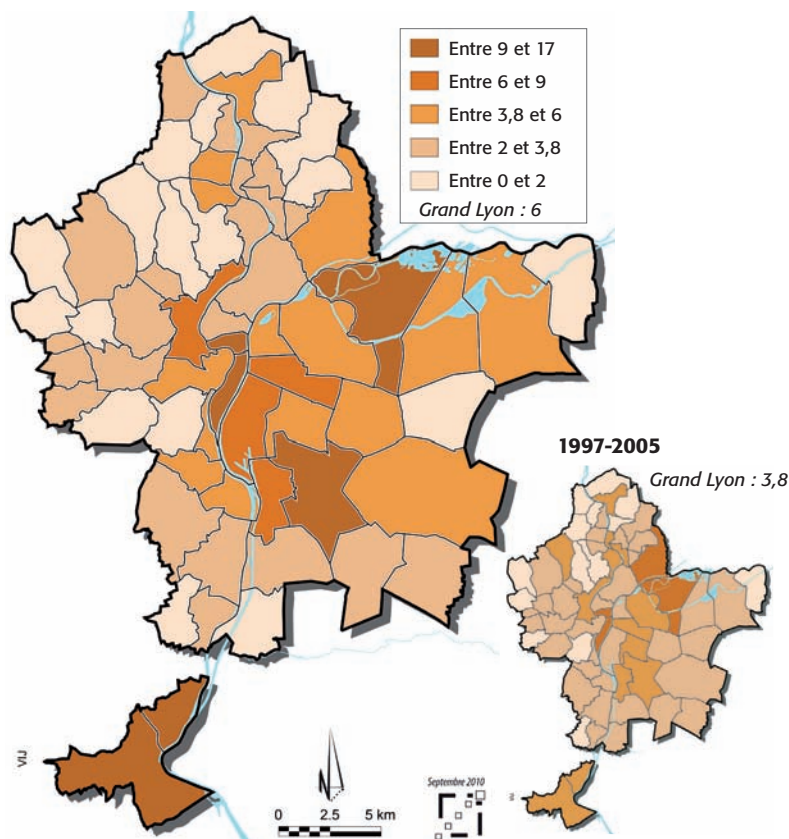
- Les atteintes et violences aux personnes représentent 8% des faits recensés. Elles augmentent régulièrement depuis 1997 : on passe de 2 600 à 7 200 faits environ, ce qui représente 6 faits pour 1 000 habitants en 2009.
- Les infractions liées aux stupéfiants sont également en augmentation depuis 1997. En 2009, elles représentent 5 faits pour 1 000 habitants (contre moins de 2 faits pour 1 000 habitants en 1997). Cette augmentation est corrélée à l'activité et aux résultats des services sur cette question.

Evolution du nombre de violences volontaires et infractions liées aux stupéfiants pour 1 000 habitants dans le Grand Lyon



Source : Cabinet du préfet délégué pour la défense et la sécurité, Insee

Nombre de faits de violences volontaires pour 1 000 habitants, moyenne 2006-2009



Source : Cabinet du préfet délégué pour la défense et la sécurité

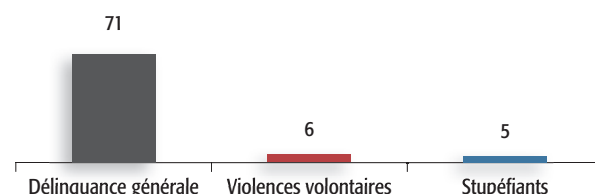
Exemple de politique publique

Une meilleure aide aux victimes : les intervenants sociaux au sein des commissariats

Des intervenants sociaux sont présents dans certains commissariats et gendarmeries, afin de rencontrer ou contacter les victimes qui viennent déposer plainte. Il en existe six dans l'agglomération : trois à Lyon, un à Vaulx-en-Velin, Vénissieux et Rillieux-la-Pape.

Entre 2009, les trois intervenants sociaux de la Ville de Lyon ont traité plus de 1 800 affaires et reçu 460 personnes (310 victimes et 150 auteurs), principalement des adultes. La nature des faits relève surtout de conflits de voisinages, violences conjugales, troubles du comportement, conflits familiaux et suites de séparation. Parmi les adolescents auteurs de faits, il y a pratiquement autant de filles que de garçons mais pour des motifs différents : les filles mineures sont suivies à la suite de fugues ou tentatives de suicides, les garçons pour des violences volontaires.

En 2009, nombre de faits pour 1 000 habitants dans le Grand Lyon



Source : Cabinet du préfet délégué pour la défense et la sécurité, Insee

POUR ALLER PLUS LOIN ...

■ Pour s'informer

Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP)

L'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) est un département de l'Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice. L'Observatoire national de la délinquance a notamment pour mission de recueillir les données statistiques relatives à la délinquance auprès de tous les départements ministériels et organismes publics ou privés ayant à connaître directement ou indirectement des faits ou des situations d'atteinte aux personnes ou aux biens.

À compter du 1^{er} janvier 2010, l'ONDRP est également chargé de centraliser les données sur le prononcé, la mise à exécution et l'application des mesures et sanctions pénales.

Sur le site de l'Institut national des hautes études de sécurité, l'Observatoire national de la délinquance publie et analyse les données statistiques relatives à la délinquance : rapports annuels, tableaux de bords, bulletins mensuels, lettres. www.inhesj.fr

Enquête locale sur la victimation et l'insécurité (2005)

Cette enquête a été réalisée par téléphone en 2005 auprès des habitants du Grand Lyon, et analysée par le **CESDIP** (CNRS). La moitié des enquêtés déclare avoir eu connaissance ou avoir été victime d'un délit dans les trois dernières années. La préoccupation sécuritaire et les peurs sont globalement plus modérées dans l'agglomération lyonnaise qu'en Ile-de-France. L'agglomération lyonnaise présente-

rait des scores d'agression assez faibles et des résultats de vols personnels comparables à ceux observés dans des enquêtes réalisées dans d'autres territoires avant 2005. Pour les cambriolages, en revanche, les taux sont supérieurs à ceux observés dans la plupart des enquêtes. L'enquête révèle que 80 % des gens concernés portent plainte auprès des services de police et gendarmerie pour un vol de voiture, seulement 45 % le font pour un cambriolage, et 25 % pour une destruction ou dégradation de véhicule.

■ Pour participer

Prévenir les cambriolages

Opération Tranquillité Vacances : il est possible d'informer le service de police ou de gendarmerie local de ses dates de vacances d'été, afin que des patrouilles soient organisées en conséquence.

Déposer plainte et témoigner

En cas d'infraction, il est nécessaire de **déposer plainte**, en se munissant des références précises de l'ensemble des objets volés (en effet, la connaissance des lieux et heures d'infractions permet de cibler l'action de la police. De plus, de nombreux objets volés sont retrouvés lors des perquisitions sans qu'on puisse en retrouver les propriétaires).

Témoigner sur des délits : des procédures permettent de se faire domicilier au commissariat ou à la gendarmerie où on fait la déclaration pour éviter que l'adresse personnelle ne figure sur les procès-verbaux. Pour les infractions plus graves, il est possible de témoigner « sous X ».



SANTÉ

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

L'espérance de vie et les causes de décès
page 28

Indicateur 1
Espérance de vie à la naissance (homme/femme)

Indicateur 2
Taux de mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans)
pour 100 000 habitants

Indicateur 3
Taux de mortalité par cancer et maladies
cardio-vasculaires

Une approche de l'état de santé des enfants
page 30

Indicateur
Part des enfants entre 3 et 6 ans
avec des caries non traitées

L'accès aux soins : les médecins spécialistes
page 32

Indicateur 1
Nombre de médecins spécialistes
pour 100 000 habitants

Indicateur 2
Nombre de médecins spécialistes
conventionnés sans dépassement d'honoraires
pour 100 000 habitants

Indicateur 3
Bénéficiaires de la
couverture maladie universelle complémentaire

L'espérance de vie et les causes de décès

Contexte

En France, l'espérance de vie à la naissance est de 84,4 ans pour les femmes et de 77,6 ans pour les hommes (Insee, état civil 2009). Les Françaises vivent en moyenne un an de plus que les Européennes. Les hommes ont une durée de vie moyenne comparable à leurs homologues européens (ex Europe à 15).

En revanche, la mortalité prématurée en France, c'est-à-dire survenant avant l'âge de 65 ans, reste l'une des plus élevées en Europe. Ces décès représentent environ 20% de l'ensemble des décès et concernent pour près de 70% des hommes. Environ un tiers des décès est associé à des causes de décès « évitables » par la réduction des comportements à risque : tabagisme, alcoolisme, conduites dangereuses, suicides, etc.

En France, les cancers et les maladies cardiovasculaires sont les premières causes de mortalité quel que soit l'âge de la population.

Pour les maladies cardiovasculaires, la France bénéficie d'une position favorable, en comparaison

avec les autres pays de même niveau de vie de développement : l'importance de ces maladies a diminué ces dernières années.

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

Le Plan régional de santé publique (PRSP), adopté en 2006, fixe les objectifs de santé publique pour Rhône-Alpes selon trois axes majeurs :

- la réduction des inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales,
- la réduction des facteurs de risque majeur de mortalité par la prévention et le dépistage,
- l'amélioration de la prise en charge et de la qualité de vie des personnes fragilisées.

Les différentes institutions de la santé publique mobilisent leurs actions autour de ces objectifs pour faire émerger une politique régionale de santé publique.



Que prend-on en compte ?

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

■ **Le taux de mortalité prématurée** (avant l'âge de 65 ans) pour 100 000 habitants : il indique le nombre de décès survenus entre 0 et 64 ans par tranche de 100 000 habitants. Il s'agit d'un taux comparatif c'est-à-dire d'un taux que l'on observerait dans le Grand Lyon si ce territoire avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française les deux sexes confondus au recensement 2006). Un taux comparatif permet d'éliminer les effets de structure par âge et autorise les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre zones géographiques différentes.

■ **Le taux de mortalité par cancers et maladies cardio-vasculaires pour 100 000 habitants** : il s'agit du taux de mortalité total, quel que soit l'âge, et non plus de la seule mortalité prématurée

Limites des indicateurs

L'espérance de vie est calculée sur des zones géographiques plus larges que la commune. Le calcul repose notamment sur des estimations de population trop instables à l'échelle communale.

Pour aller plus loin

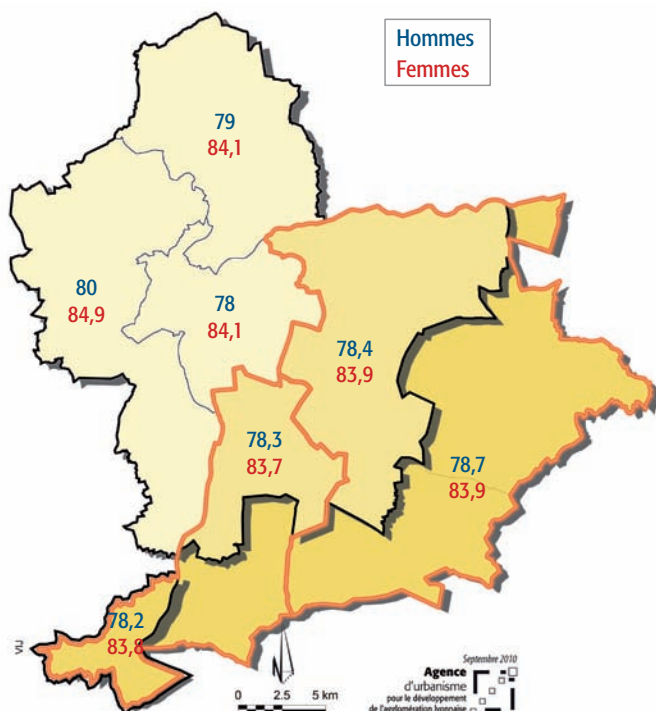
Il serait intéressant d'analyser l'espérance de vie en bonne santé. Cet indicateur représente le nombre d'années en bonne santé qu'une personne peut s'attendre à vivre (à la naissance). Il combine des informations sur la mortalité et la morbidité.

Une bonne santé est définie par l'absence de limites d'activités (dans les gestes de la vie quotidienne) et l'absence d'incapacités.

Qu'apprend-on ?

- Dans le Grand Lyon, on vit plus longtemps que la moyenne nationale. En 2006, l'espérance de vie à la naissance est de 78,5 ans pour les hommes et de 84,2 ans pour les femmes (contre respectivement 77 et 83,1 ans en France métropolitaine). Les femmes continuent à distancer les hommes sur l'espérance de vie mais l'écart se réduit. Entre 1990 et 2006, les hommes ont gagné 3,3 ans et les femmes 1,9 an.
- Sur le plan géographique, l'espérance de vie est relativement plus élevée dans les territoires Ouest et Nord qui accueillent une population aisée. Elle est faible dans les territoires Est et Sud où la population est plus modeste. Le Centre est dans une situation intermédiaire.
- Les habitants du Grand Lyon ont moins de risque de décéder avant l'âge de 65 ans par rapport à la France métropolitaine. Le taux de mortalité prématurée chez les hommes est deux fois plus élevé que celui des femmes. En 2006, 226 hommes sur 100 000 décèdent avant 65 ans (265 en France métropolitaine) contre 105 chez les femmes (117 en France métropolitaine).
- Sur 8 460 décès annuels dans le Grand Lyon de 2004 à 2006, 32 % des décès sont liés aux cancers et 27 % à des maladies cardiovasculaires. Les hommes sont nettement plus concernés que les femmes. Néanmoins, les décès masculins suite à une maladie cardio-vasculaire ont diminué fortement depuis 1999.
- L'impact de ces deux principales causes de décès a diminué depuis 1999 : légèrement pour les cancers, plus nettement pour les maladies cardiovasculaires.

Espérance de vie à la naissance en 2006 dans l'agglomération lyonnaise



Sources : Registre national des causes de décès Inserm (2005-2007), population municipale Insee, traitement ORS Rhône-Alpes

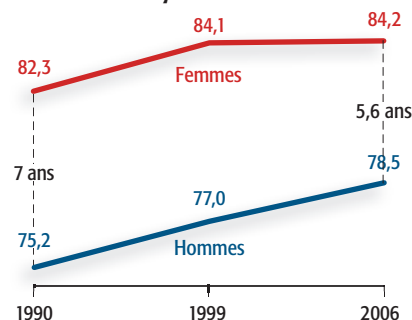
Ce qu'il faut retenir

L'espérance de vie a progressé plus vite chez les hommes que chez les femmes.

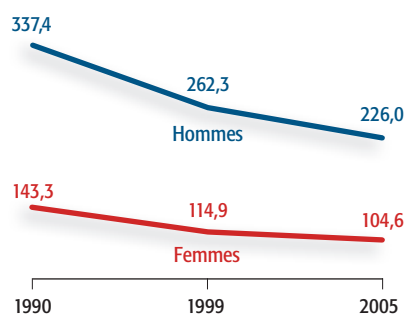
Une mortalité prématurée avant 65 ans significativement inférieure à la moyenne française.

Les décès liés aux cancers ou aux maladies cardiovasculaires en baisse.

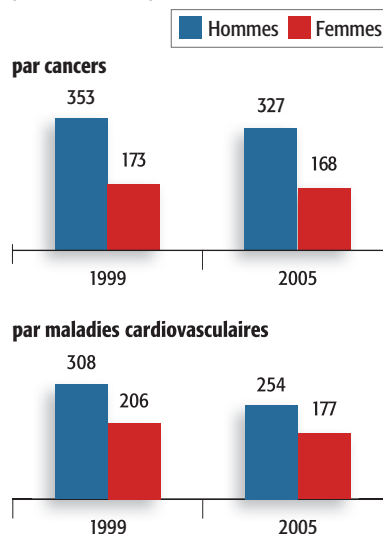
Espérance de vie à la naissance dans le Grand Lyon



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



Taux de mortalité dans le Grand Lyon pour 100 000 personnes en 2005



Une approche de l'état de santé des enfants

Contexte

Sur ces vingt dernières années, la santé bucco-dentaire s'est améliorée en France, notamment chez les enfants. 63 % des enfants âgés de 6 ans n'ont pas de carie. Parmi les pathologies, l'une des plus fréquentes reste la carie et des disparités persistent. Les enfants âgés de 12 ans issus de familles de cadres supérieurs sont moins touchés que les enfants d'ouvriers.

Malgré les moyens de prévention actuels visant à réduire la consommation de sucre et à favoriser l'apport de fluor au contact des dents, la carie dentaire reste un problème majeur de santé publique. A la demande du ministère de la Santé et des Sports, la Haute autorité de santé (HAS) a évalué les différentes stratégies de prévention et a publié des recommandations de santé publique (rapport avril 2010).

L'assurance maladie a mis en place un programme de prévention « M'T dents » qui concerne enfants et adolescents. Ce programme comporte un examen bucco-dentaire qui cible les âges les plus exposés aux caries ; c'est notamment le cas des enfants âgés de 3 à 6 ans de maternelle.

Un dépistage est également recommandé pour aller à la rencontre des enfants et adolescents qui n'ont pas participé au programme « M'T dents » pour des raisons économiques entre autres. Cette priorité devient une urgence lorsqu'elle concerne les enfants issus de familles défavorisées puisque 60 % d'entre eux présentent des problèmes dentaires.

En 2009, 4 % des enfants en classes de maternelle du Grand Lyon ont des caries non traitées.



Que prend-on en compte ?

■ Part des enfants entre 3 et 6 ans avec des caries non traitées

Les caries non traitées peuvent être considérées comme l'un des indicateurs du suivi sanitaire des enfants. Il objective la « prévalence » des caries (le nombre d'enfants ayant des caries peut être le reflet de mauvaises habitudes alimentaires et d'hygiène).

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

Calcul de l'indicateur :

Nombre d'enfants en maternelle (entre 3 et 6 ans)
avec au moins une carie non traitée

Nombre d'enfants en maternelle (entre 3 et 6 ans)
vus en bilan de santé

Limites de l'indicateur

L'examen dentaire est réalisé lors du bilan de 3-4 ans par les équipes médicales de PMI. Il n'a pas la précision d'un examen effectué par un dentiste : il est possible qu'il comporte une certaine sous-estimation globale. Les médecins intervenant dans des territoires plus sensibles peuvent par ailleurs accorder une plus grande importance au dépistage.

Les données sont disponibles à l'échelle des cantons du département du Rhône et non des communes. Il n'est pas possible d'isoler les 57 communes du Grand Lyon. Nous avons donc utilisé les résultats des 29 cantons qui correspondent au périmètre du Grand Lyon et qui comprennent également 42 communes extérieures.

■ Pour aller plus loin

Pour approcher l'état de santé des adultes, il serait possible d'observer le nombre de personnes qui bénéficie d'une exonération du tiers payant en raison d'une longue maladie (la Caisse primaire d'assurance maladie les appelle « Affections de longue durée »).

Qu'apprend-on ?

- En 2009, dans les cantons qui composent le Grand Lyon, sur 18 300 enfants vus en bilan de santé en classes de maternelle, 730 avaient des caries non traitées, soit 4 % des enfants. Après une baisse enregistrée entre 1997 et 2003, on constate une hausse régulière.
- La probabilité d'avoir des caries non soignées est inégalement répartie sur le territoire du Grand Lyon.
- Ce taux est particulièrement élevé dans les cantons de Rillieux-la-Pape, Vénissieux, Givors et Grigny (supérieur à 10%).
- Les enfants du secteur Ouest et Nord de l'agglomération mais aussi ceux de la deuxième couronne et de la ville de Lyon (sauf Lyon 9^e) sont moins touchés.

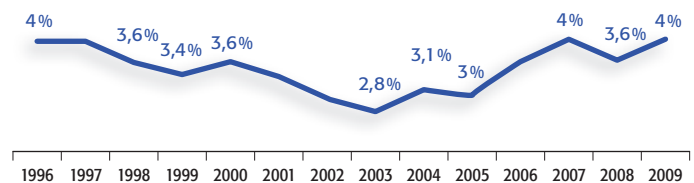
Ce qu'il faut retenir

En 2009, 4 % des enfants à l'école maternelle souffrent de caries non traitées.

Un taux en hausse depuis 2003 (2,8 %).

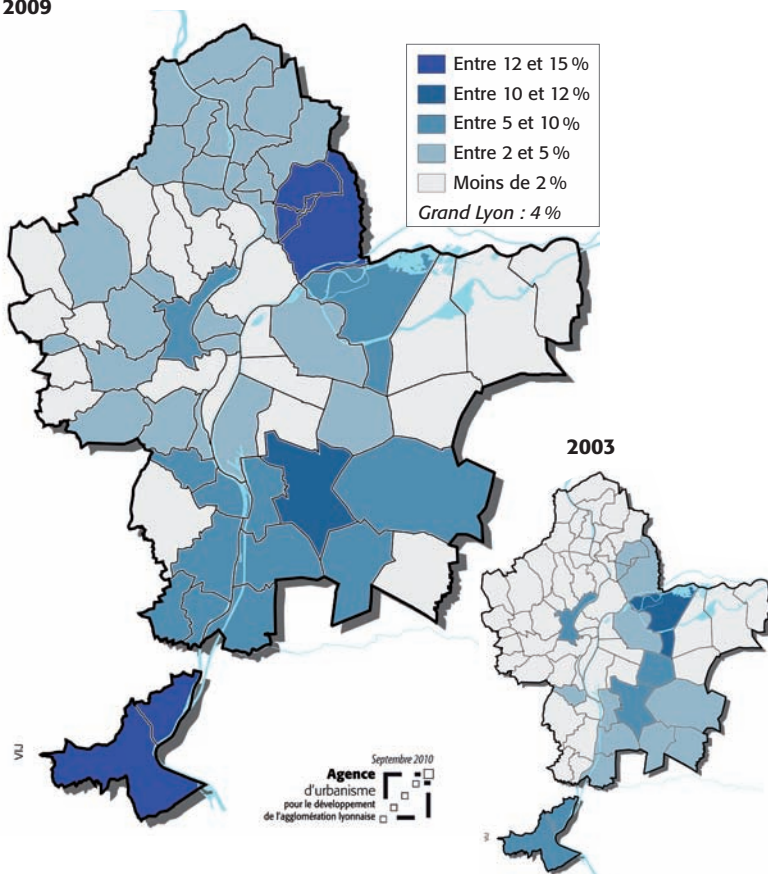
Des inégalités très marquées dès le plus jeune âge selon les territoires de l'agglomération, pénalisant ceux qui accueillent les populations les plus modestes.

Part des enfants avec des caries non traitées
vus en bilan de santé en maternelle



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

Part des enfants avec des caries non traitées
vus en bilan de santé en maternelle
2009



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

Les ateliers Santé Ville

Les ateliers Santé Ville (ASV) ont pour objet de favoriser la mise en réseau et la coordination des acteurs et des actions en lien avec la santé sur un territoire.

L'ASV est une démarche et non un dispositif qui vise à s'adapter au contexte local en maillant et en consolidant les dynamiques à l'œuvre. La mise en réseau doit permettre aux acteurs et professionnels de santé d'élaborer des programmes de santé publique à l'échelle locale et, si possible avec les habitants.

Dans le Grand Lyon, on compte 17 ateliers Santé Ville (Bron, Décines, Écully, Feyzin, Fontaine-sur-Saône/Neuville-sur-Saône, Givors, Lyon, Meyzieu, Mions, Oullins, Pierre-Bénite, Rillieux-la-Pape, Saint-Fons, Saint-Priest, Vaulx-en-Velin, Vénissieux et Villeurbanne).

Les thèmes les plus abordés* sont la nutrition, les conduites addictives suivies de la souffrance psychique et la santé mentale, l'hygiène bucco-dentaire, le surpoids et l'obésité, les conduites à risques.

Les actions mises en place par les ASV touchent principalement les 25-60 ans, puis les enfants de 6 à 13 ans.

* Sources: Enquête Acisé-2008

L'accès aux soins : les médecins spécialistes

Contexte

Le dernier rapport de l'Ordre national de médecins, « Atlas de la démographie médicale en France » publié en 2010, dresse un bilan préoccupant du système de santé français et de son avenir. Il met l'accent sur le creusement des disparités entre territoires en se basant sur trois constats majeurs :

- Un vieillissement inéluctable des médecins dont le remplacement n'est pas assuré entre 1979 et 2009. La situation pourrait être préoccupante pour la médecine générale, confrontée à un problème aigu de renouvellement du fait de la persistance de sa faible attractivité. Certaines spécialités médicales pourraient aussi connaître une fragilisation importante.
- Des jeunes praticiens délaissent la pratique libérale au profit du système salarial. Alors que dans les années 1980, un médecin sur deux choisissait un exercice libéral, en janvier 2009, ils ne sont plus que un sur dix.
- Des zones rurales sont délaissées au profit de zones urbaines dans les régions les plus attractives (Sud de la France et Ile-de-France). Ce constat est aussi valable à l'intérieur des agglomérations où on retrouve une dichotomie entre le Centre et la banlieue.

La médecine de proximité libérale et l'hôpital constituent les deux principaux piliers du système de soins français.

En matière d'équipements hospitaliers, l'agglomération lyonnaise est bien pourvue et constitue un pôle d'attraction majeur dans la région. On recense cependant un certain déficit en nombre de lits de soins de suite et de réadaptation, lits de longue durée, mais également de psychiatrie.

Comme en France, l'écart entre les zones les plus et les moins dotées en médecins est plus marqué pour les spécialistes que pour les généralistes. On s'intéressera donc à l'offre de soins libérale des médecins spécialistes.

Dans l'agglomération lyonnaise, la médecine du secteur libre est nettement plus attractive, particulièrement pour les spécialistes, que la France métropolitaine. En 2010, la densité des spécialistes dans le Grand Lyon exerçant dans le secteur libre est deux fois plus élevée que celle enregistrée en France (respectivement 177 et 88 médecins spécialistes libéraux pour 100 000 habitants).

En 2010, le Grand Lyon compte 3 570 médecins libéraux dont 62 % de spécialistes et 38 % de généralistes.

Les spécialités médicales de premiers recours (pédiatrie, gynécologie, psychiatrie et ophtalmologie) font partie des dix premières spécialités (deux tiers des spécialistes de l'agglomération).



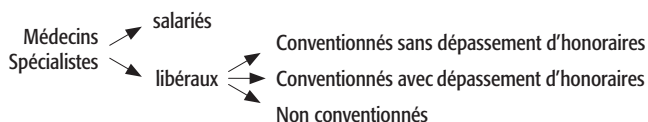
Que prend-on en compte ?

Quels médecins ? Les décomptes de médecins proviennent de sources diverses : Ordre des médecins, Caisse nationale d'assurance maladie, ministère de l'Emploi et de la Solidarité).

■ Nombre de médecins spécialistes pour 100 000 habitants

Sont concernés ici les médecins libéraux spécialistes recensés par la Caisse primaire d'assurance maladie du Rhône.

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



■ Nombre de médecins spécialistes conventionnés sans dépassement d'honoraires pour 100 000 habitants

$$\frac{\text{Nb médecins spécialistes}}{\text{Population}} \times 100\,000$$

■ Bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire par rapport à l'ensemble des assurés sociaux de la Caisse primaire d'assurance maladie.

Limites des indicateurs

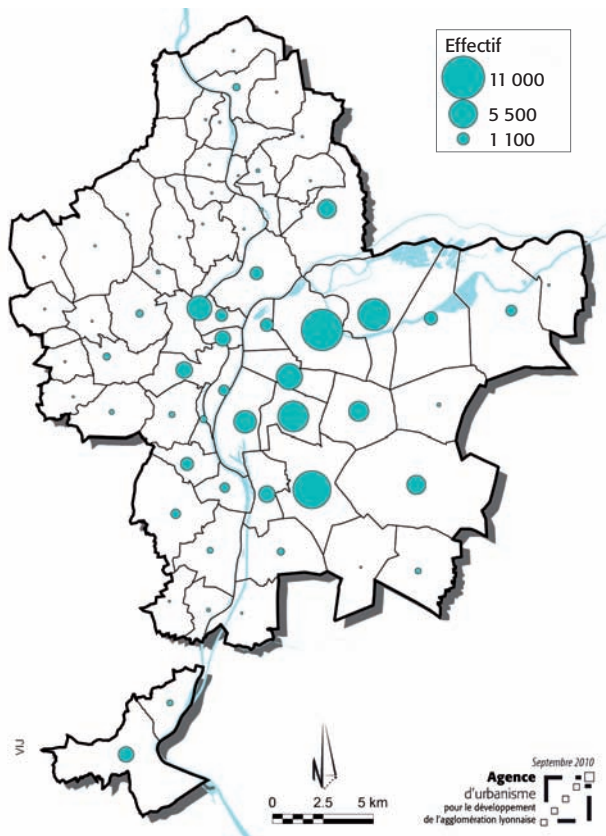
L'accès aux soins est une notion complexe, qui recouvre bien sûr l'accessibilité géographique à une offre de soins (hôpitaux, médecins, professions paramédicales...) : c'est ce qui est observé ici. Mais l'accessibilité dépend aussi de l'accessibilité économique et « culturelle » aux soins.

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

Qu'apprend-on ?

- En 2010, le Grand Lyon compte 2 220 médecins spécialistes libéraux. La densité des médecins spécialistes a progressé sur les cinq dernières années : 177 spécialistes pour 100 000 habitants en 2010 (166 en 2005). Par contre, celle des généralistes est en légère baisse.
- Contrairement aux généralistes, la couverture géographique des médecins spécialistes est limitée. 23 communes du Grand Lyon n'en comptent aucun. Lyon accueille la moitié des spécialistes de l'agglomération. Des communes très peuplées, telles que Vaulx-en-Velin, Saint-Fons ou Francheville sont très mal dotées (moins de 50 pour 100 000 habitants).
- La part des médecins libéraux âgés de 55 ans et plus est en forte augmentation. En 2010, 975 spécialistes en activité ont 55 ans et plus, soit 44 % des spécialistes (33 % en 2005).
- En 2010, 36,5 % des spécialistes sont conventionnés, soit légèrement moins qu'en 2005 (38 %). Par contre, les généralistes conventionnés passent de 71 % en 2005 à 74 % en 2010. La carte des médecins spécialistes conventionnés sans dépassement d'honoraires n'est pas particulièrement corrélée à l'implantation des populations pauvres.
- En 2009, le Grand Lyon compte 78 000 bénéficiaires de la Couverture maladie complémentaire universelle, soit 7,8 % de la population couverte. Ces bénéficiaires sont nombreux dans les communes accueillant une population modeste en première couronne est et sud de l'agglomération.

Nombre de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire en 2009



Source : Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)

Ce qu'il faut retenir

Une bonne présence de médecins spécialistes dans le Grand Lyon dont le remplacement n'est pas assuré dans les années à venir. En 2010, 44 % des spécialistes libéraux du Grand Lyon ont 55 ans et plus.

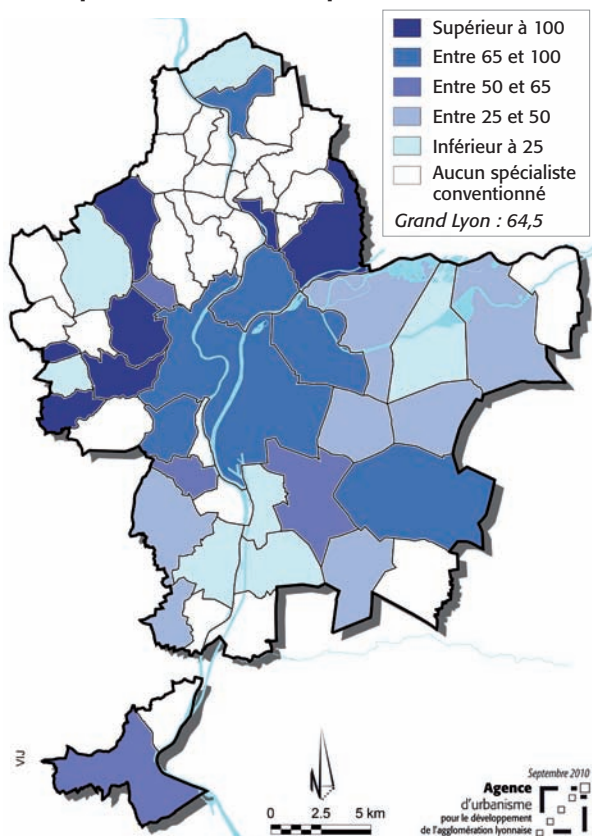
Des spécialités de premier recours très présentes.

Seulement un tiers des spécialistes est conventionné sans dépassement d'honoraires.

Une couverture géographique limitée mais qui couvre 95 % de la population du Grand Lyon.

Nombre et densité des médecins libéraux en 2010	Nombre de médecins pour 100 000 habitants		
	Effectif Grand Lyon	Grand Lyon	France
Généralistes	1 349	107	99
Spécialistes	2 220	177	88
Dont spécialistes conv. sans dépassement d'honor.	810	65	nd

Nombre de médecins spécialistes conventionnés sans dépassement d'honoraires pour 100 000 habitants en 2010



Source : Fédération Nationale des ORS, base de données Score Santé, Cnamts, Insee, système informationnel de l'assurance maladie

POUR ALLER PLUS LOIN ...

Etudes sur la santé et références bibliographiques

Le **Conseil national de l'ordre des médecins** met régulièrement à jour toutes les informations sur la démographie médicale en France et par région. « *L'Atlas de la démographie médicale 2010* » est consultable à l'adresse suivante : www.conseil-national.medecin.fr

La **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** dépend du ministère de la Santé. Elle produit notamment des travaux de synthèses sur l'état de santé de la population en France et en région mais aussi des statistiques. Toutes ces informations sont accessibles sur le site du ministère de la Santé : www.sante.gouv.fr/

La **Haute autorité de santé** a évalué les différentes stratégies de prévention et a publié des recommandations de santé publique dans son rapport « *Objectifs de santé publique : évaluation des objectifs de la loi du 9 août 2004 : propositions* » (avril 2010). Tous les travaux de l'HAS sur : www.has-sante.fr

L'**Insee** produit des analyses sur l'espérance de vie en France et par région. Elles sont consultables à l'adresse suivante : www.insee.fr

L'**observatoire régional de la santé Rhône-Alpes** est un organisme dont l'objectif est d'améliorer l'information sur l'état de santé et sur les besoins de la population régionale. Des études sont accessibles à l'adresse suivante : www.ors-rhone-alpes.org

La couverture maladie universelle (CMU) et la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC)

Depuis le 1^{er} janvier 2000, la **CMU** permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière de bénéficier d'un droit à l'assurance maladie. Elle s'inscrit dans le cadre de la lutte contre les exclusions. Elle vise à faire disparaître les obstacles et les difficultés que rencontrent de nombreuses personnes dans l'accès à la prévention et aux soins. Il s'agit donc d'un véritable droit pour tous à l'accès aux soins, sous condition de résidence. La CMU complémentaire est une protection complémentaire qui, comme une mutuelle, la complète mais ne la remplace pas. Elle est accordée selon des critères de ressources.

Le rendez-vous de prévention bucco-dentaire gratuit pour les enfants et les adolescents

L'Assurance maladie et les chirurgiens-dentistes ont créé « **MT dents** », des rendez-vous de prévention gratuits proposés à 6, 9, 12, 15 et 18 ans, âges les plus exposés au risque de carie. Un mois avant l'anniversaire de l'enfant, un courrier personnalisé est envoyé par l'Assurance maladie, l'invitant à se rendre chez le chirurgien-dentiste pour un examen bucco-dentaire. Les parents prennent rendez-vous chez le chirurgien-dentiste conventionné de leur choix pour réaliser cet examen qui doit être effectué dans les 6 mois à compter de la date d'anniversaire de l'enfant. L'Assurance maladie règle directement l'examen de prévention au chirurgien-dentiste.

Pour plus d'informations : www.mtdents.info

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

Depuis janvier 2007, l'**Assurance maladie** propose à ses assurés une information plus complète sur l'offre de soins. En téléphonant au numéro de leur caisse d'Assurance maladie, tous les assurés peuvent connaître les coordonnées des professionnels de santé proches de chez eux, savoir s'ils prennent la carte vitale, obtenir une information sur le tarif des consultations et leur niveau de remboursement.

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

Le Département du Rhône réalise « *l'annuaire ressources santé* » qui recense les organismes, les associations, les institutions, les établissements et les groupes de réflexion développant des actions en lien avec la santé, l'accès aux soins, les soins et la prévention. Cet annuaire offre aux Rhodaniens des informations sur les dispositifs de soins et de prévention : <http://annuaire.sante.erasme.org>

L'Observatoire régional de la santé met à jour un **répertoire des associations de santé** en Rhône-Alpes : www.ors-rhone-alpes.org