

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

VILLEURBANNE

SEPTEMBRE 2023

villeurbaine





**CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

Lucie ANZIVINO, chargée d'étude, épidémiologiste
Alexiane BOIS, Stagiaire en santé publique
Pauline BOLAMPERTI, statisticienne
Eve GIOVANNINI, chargée d'étude en santé publique
Chiara GOTTARELLI, interne de santé publique
Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives

À la demande de la Ville de Villeurbanne
et avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :
www.ors-auvergne-rhone-alpes.org



Remerciements

L'Observatoire régional de la santé Auvergne Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation du Diagnostic local de santé de Villeurbanne :

- Madame Agathe Fort, 3^{ème} adjointe, Ville inclusive, lutte contre les discriminations et santé
- Madame Thouvenot, 1^{ère} adjointe, Transition écologique, urbanisme, habitat et ville durable

Nous remercions Madame Roussot, responsable du pôle offre de santé territorialisée Rhône et Métropole de Lyon et Madame Marielle Schmitt, directrice adjointe de la délégation départementale Rhône et Métropole de Lyon, à la Délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé du Rhône et de la Métropole de Lyon, pour leur soutien et leurs éclairages dans ce travail, en articulation avec la perspective de la mise en place d'un nouveau Contrat Local de Santé.

Nos remerciements vont également aux membres de la Direction de la Santé Publique de Villeurbanne qui ont accompagné la réalisation de ce diagnostic, pour leur aide précieuse à toutes les étapes du diagnostic, notamment lors de la mise en place de la phase qualitative de l'étude :

- Monsieur Julien Barthod-Mallat, responsable du service promotion santé
- Monsieur Nicolas Epinat, assistant chargé de projet
- Madame Leilou Bollache, assistante chargée de projet CLS

Nous remercions enfin, **tous les professionnels ainsi que tous les habitants** qui ont contribué à cette démarche, pour leur disponibilité, la qualité de leur investissement et de leur participation à ce diagnostic.



Sommaire

CONTEXTE DU DIAGNOSTIC	9
OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC	11
MÉTHODOLOGIE DU DIAGNOSTIC	12
LE TERRITOIRE : ÉLÉMENTS DE CADRAGE.....	18
DONNÉES DE SANTÉ QUANTITATIVES	21
1. Données socio-démographiques.....	24
1.1. La population.....	24
1.2. Caractéristiques socio-économiques	25
1.3. Handicap.....	28
2. Offre et recours aux soins.....	29
2.1. L'offre libérale.....	29
2.2. Le recours aux professionnels de santé libéraux	31
3. État de santé.....	33
3.1. Les affections de longue durée (ALD)	33
3.2. Les hospitalisations en médecine obstétrique chirurgie (MCO).....	35
3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie.....	40
3.4. Les traitements médicamenteux	41
3.5. La mortalité.....	42
4. Prévention	46
4.1. La vaccination antigrippale.....	46
4.2. Le dépistage organisé du cancer du sein	46
5. Zoom sur les quartiers Politique de la Ville	48
5.1. Bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire.....	49
5.2. Recours aux professionnels de santé libéraux.....	52
5.3. Les affections de longue durée	61
5.4. Traitements médicamenteux réguliers	62
5.5. Prévention	70
6. Synthèse des données quantitatives	73
DONNÉES EN SANTÉ ENVIRONNEMENT	76
1. Le concept de « santé environnementale ».....	76
2. Part de l'environnement sur l'état de santé.....	78
3. L'habitat	78
4. Le changement climatique.....	83
5. Les espaces végétalisés	88
6. La qualité de l'air extérieur	92

7. L'environnement sonore.....	96
8. Synthèse des enjeux environnementaux.....	98
DONNÉES QUALITATIVES	100
1. Accès au soin, à la prévention et inégalités sociales.....	100
1.1 Une offre de soins et de prévention importante et diversifiée.....	100
1.1 Mais des points de vigilance dans l'accès aux soins soulignés par les professionnels	108
2. Santé mentale : du mal-être aux pathologies, au handicap psychique	114
2.1 Richesse des ressources et dynamique partenariale saluée en santé mentale	114
2.2 Mais des difficultés d'accès aux soins en l'absence de pathologie psychiatrique sévère.....	115
2.3 Les enfants et les adolescents.....	117
2.4 Les jeunes adultes et les adultes.....	119
2.5 Les personnes âgées	122
2.6 Les personnes concernées par un handicap psychique	123
3. Modes de vie et hygiène de vie	125
3.1 L'équilibre alimentaire : un enjeu complexe pour les personnes défavorisées	126
3.2 Les bénéfices de l'activité physique ou sportive, encore mal connus des habitants socioéconomiquement défavorisés.....	127
3.3 Lien social et handicap : des freins spécifiques à lever	128
3.4 Dépistages et vaccination : des ressources méconnues et non-utilisées par certains habitants	128
3.5 Addictions et consommations de substances psychoactives : de nombreux besoins identifiés.....	129
3.6 Vie intime affective et sexuelle : encore des besoins de prévention, à tous âges	131
3.7 Besoins d'aide des aidants naturels	132
4. Cadre de vie favorable à la santé	133
4.1 La Direction de l'Urbanisme Règlementaire (DUR) : un acteur-clé du cadre de vie à Villeurbanne	133
4.2 Le logement : un déterminant essentiel de la santé.....	135
4.3 Les contextes propices à l'activité physique pour tous.....	138
4.4 L'enjeu de la végétalisation de la ville : espaces extérieurs et parcours de marche	139
4.5 Les nuisibles : un impact négatif sur la santé physique et mentale	139
4.6 Le sentiment de sécurité : un enjeu d'appropriation de l'espace public par les habitants.....	140
4.7 Mise en place de la zone à faible émission (ZFE) : des besoins d'accompagnement.....	142
5. La parole aux habitants	143
5.1 Les habitants en Résidence Autonomie de Villeurbanne (plus de 65 ans).....	143
5.2 Les jeunes inscrits en Mission Locale	145
5.3 Les habitants en situation de précarité	146
5.4 Les habitants des conseils de quartier	147
6. Glossaire	151

CONTEXTE DU DIAGNOSTIC

La ville de Villeurbanne, commune la plus peuplée de la métropole de Lyon (après Lyon) et du département du Rhône, est dotée d'un service municipal de santé publique parmi les plus anciens et plus importants de la région. Villeurbanne a ainsi une longue histoire en matière de santé publique, qui s'est notamment traduite par un investissement dans une démarche d'Ateliers Santé Ville sur les quartiers en politique de la ville (QPV) puis, par une planification en santé à l'échelle de toute la commune au travers de Contrats Locaux de Santé (CLS).

Le premier Contrat Local de Santé de Villeurbanne a porté sur la période 2014-2016 et il a mis l'accent sur les thématiques suivantes :

- L'accès aux soins et l'offre de soins de premiers recours,
- La santé mentale,
- La santé environnementale,
- La promotion de la santé,
- La santé de l'enfant et de l'adolescent (0 - 25 ans),
- L'accompagnement médico-social des personnes en difficulté et des personnes âgées,
- L'observation de la santé des villeurbannais.

Un Contrat Local de seconde génération a suivi, qui a couvert une période plus longue allant de 2017 à 2020 et qui a confirmé et affiné les priorités travaillées dans le premier CLS :

- L'accès aux soins et l'offre de soins de premier recours,
- La promotion de la santé et le développement des compétences psychosociales,
- La santé environnementale,
- L'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité,
- La santé mentale,
- L'observatoire de la santé des Villeurbannais.

Du fait d'un travail continu d'observation de la santé des villeurbannais et d'une implication très forte de la ville auprès de tous les partenaires qui agissent sur la santé et les déterminants de la santé, la ville de Villeurbanne a une connaissance fine de son territoire et elle anime une dynamique partagée qui inclut de plus en plus les habitants, à la fois bénéficiaires et acteurs de la politique de santé locale.

Après deux ans de crise sanitaire liée au Covid-19 qui ont intensément mobilisé tous les acteurs du territoire, en particulier les professionnels du soin, à la fois pour le dépistage et pour la vaccination, la ville de Villeurbanne souhaite poursuivre son travail de fond en matière de santé des villeurbannais par la mise en place d'un nouveau et troisième Contrat Local de Santé.

Dans ce contexte, et en vue de bâtir un troisième Contrat Local de Santé, la ville de Villeurbanne a besoin de remettre en perspective et de réactualiser un certain nombre de données concernant la santé des villeurbannais, mais aussi de réinterroger les acteurs locaux et les habitants, sur des thématiques et des besoins qui apparaissent comme toujours importants et dont les évolutions doivent être identifiées et analysées.

Pour ce faire, la ville de Villeurbanne a souhaité réaliser un diagnostic local de santé qui permette,

- D'actualiser les grandes données de santé et d'environnement, tant au plan quantitatif que qualitatif ;
- D'explorer des thématiques ou points précis qui semblent aujourd'hui devoir être mis ou remis en exergue, et ce avec les professionnels et habitants présents sur le territoire ;
- Par ailleurs, ce diagnostic constituera une opportunité de réfléchir aux indicateurs susceptibles de mesurer l'évolution des inégalités sociales de santé sur le territoire et d'examiner l'utilisation possible de ces indicateurs en matière d'évaluation d'impact des politiques publiques de santé menées sur la commune.

OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC

Dans ce contexte et compte-tenu des besoins exprimés par la ville de Villeurbanne, les objectifs du diagnostic local de santé étaient les suivants :

1/ Actualiser les données quantitatives statistiques sur les indicateurs majeurs en santé publique et en santé environnementale ;

Il s'agissait de mettre en exergue les indicateurs-phare qui permettent de cadrer l'état de santé des villeurbannais et les principaux points en matière de santé environnement (qualité de l'air, bruit et ilots de chaleur).

2/ Contribuer à une réflexion partagée (avec la ville de Villeurbanne et l'ARS) sur les outils de mesure des inégalités sociales et d'état de santé des villeurbannais en lien avec les politiques publiques menées localement ;

3/ Concerter les professionnels du territoire (institutionnels, associatifs et libéraux) sur leurs constats en matière de besoins de santé de la population, d'évolution de ces besoins et sur les actions à soutenir ou à déployer, au regard de l'offre de soin et de prévention en présence, dans le cadre du futur Contrat Local de Santé ;

4/ Interroger des villeurbannais sur leur perception des réponses déjà existantes à Villeurbanne en matière de santé, et sur leurs attentes, besoins, priorités en matière de santé (déterminants de la santé, prévention, soin), aujourd'hui et pour les années à venir.

Comme pour le Contrat Local de Santé précédent, des habitants volontaires ont été sollicités pour à la fois, témoigner de leurs besoins, de leur vécu et perceptions par rapport aux actions et moyens déployés pour la santé sur les dernières années, et pour nous faire part de leurs priorités en matière de santé pour les années qui viennent, tant au plan des déterminants de la santé que de la prévention et du soin

MÉTHODOLOGIE DU DIAGNOSTIC

Afin d'atteindre les objectifs du Diagnostic local de santé tels que définis, la méthodologie déployée s'est appuyée sur des explorations quantitatives et qualitatives.

1/ Données quantitatives en santé publique, santé environnementale

Un état des lieux a été réalisé à partir des principaux indicateurs concernant l'état de santé des habitants : données statistiques issues des bases de données en santé accessibles à l'ORS (Balises) qui sont comparées aux données pour la région. Ces données mettent en perspective :

- Le profil socio-économique de la population (qui renvoie aux déterminants de la santé, essentiels à l'interprétation des données de santé) ;
- L'offre de soins libérale ;
- Les trajectoires d'hospitalisation ;
- Le recours aux soins et à l'hospitalisation (soins somatiques et psychiatriques) ;
- Les hospitalisations et leurs motifs ;
- La prévalence des Affections de Longue Durée (ALD) ;
- Les consommations de soins (grandes catégories de médicaments) ;
- Le recours à la prévention (dépistage du cancer du sein, programme M'T Dents) ;
- La mortalité (générale, prématurée et selon les causes).

Des données-clé en matière de santé-environnement ont également été examinées et particulièrement les questions de :

- La qualité de l'air,
- Le bruit,
- Les îlots de chaleur.
- L'habitat indigne (à partir des données mises à disposition par la ville de Villeurbanne)

Ces données ont été analysées aux échelles suivantes :

- Communale
- Infra-communale, lorsque cela était techniquement possible :
 - QPV (une sélection de données Assurance maladie régime général)
 - IRIS (une sélection de données Assurance maladie régime général)

Les données communales ont été comparées aux données de la Métropole de Lyon et à celles de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Une sélection de données pertinentes à l'échelle des IRIS a été représentée sous forme cartographique, afin de mettre en exergue les différences infra-communales, entre différents quartiers.

2/ Enquête qualitative auprès des professionnels et habitants

2.1 Enquête qualitative auprès des professionnels

Afin d'explorer les grands enjeux de santé publique à l'échelle locale et d'interroger les évolutions perçues dans la durée, nous avons sollicité les professionnels du territoire pour participer à des entretiens collectifs sur 4 grands axes, et ce, sur deux temps distincts :

1/ Accès aux soins, à l'offre de premier et second recours et inégalité sociales

2/ Santé mentale : du mal-être aux pathologies, au handicap psychique

3/ Modes de vie et hygiène de vie

4/ Cadre de vie favorables à la santé

Une première fois pour faire part de leurs constats, de leur analyse de l'évolution des besoins dans la durée et des actions, démarches déployées qui semblent avoir eu un effet particulièrement intéressant pour les habitants. Ils ont également été invités à souligner quels sont les besoins qui demeurent encore non ou insuffisamment couverts.

Une seconde fois pour, à partir de tous les constats effectués collectivement, prioriser ensemble 3 à 5 thèmes et les traiter sous forme de « pré-fiches actions ». Ces « pré-fiches actions » visent à faciliter la transition entre le Diagnostic Local de Santé et le Contrat Local de Santé, en faisant émerger les thèmes jugés prioritaires par les professionnels. Ces pré-fiches actions ne constituent pas les fiches action du Contrat Local de Santé, mais elles vont nourrir les travaux d'élaboration du CLS. Ainsi, ces pré-fiches actions constituent un document de travail pour la commune et n'apparaissent pas dans le présent rapport du Diagnostic Local de Santé.

Les entretiens collectifs ont été réalisés, d'une durée variant entre 2h30 et 3 heures. Ils ont eu lieu dans des locaux appartenant à la ville de Villeurbanne.

Au total, plus de 80 professionnels ont été rencontrés qui se répartissent comme suit :

Groupe « Démographie médicale, accès et recours aux soins »

- 1) BALLET-BAZ Estelle - Directrice adjointe CCAS (ville)
- 2) BERARD Karine - Directrice d'établissement /clinique Psypro
- 3) BEYNEL Fabienne - Médecin scolaire DSP- SMSS (ville)
- 4) BLUTEAU Lionel - Directeur résidence Tonkin -
- 5) BONNEFOY Isabelle - Pharmacienne
- 6) BOUDOUH Sahra - IDE scolaire DSP- SMSS (ville)
- 7) CABALLERO Marie - Directrice résidence autonomie CCAS (ville)
- 8) CHAMPETIER Louis - Médecin généraliste

- 9) DEKKICHE Saousan - IDE scolaire DSP- SMSS (ville)
- 10) CRETENET Zabouda - Directrice des projets et du développement – Médipôle
- 11) DAVIER Guillaume - Docteur en pharmacie
- 12) DURAND MOREL Claire - infirmière scolaire - lycée technique
- 13) Sabine GHACHAM - Responsable action sanitaire et sociale CPAM
- 14) GIMBERT Stéphanie - Pharmacienne, Resp. Laboratoires Biogroup Cusset, Grand-Clément, Gratte-Ciel, Charpennes
- 15) GIRARD Aurélie - Kinésithérapeute
- 16) MARTIN Césarine - Médiatrice santé CCAS (ville)
- 17) MELOT René - CVS-Résidence Séniors Jean-Jaurès
- 18) MEREL Carole - directrice administratif - Réppop Lyrra
- 19) PERNIN Mickaël – Chargé de mission Seniors -Directeur. des affaires générales et de la qualité de service au public – Ville
- 20) PLASSE Stéphanie - Responsable de service gérontologie OVPAR
- 21) ROMAN Violette - Intervenante sociale Planning familial
- 22) RUBI Marion - Coordinatrice médico-sociale - Simon de Cyrène
- 23) VANG Kevin - Pharmacie Daviet
- 24) VILLORIA Maxime - Pharmacien

Groupe Santé mentale, handicap psychique et inclusion sociale

- 1) AOUINE Meryame - IDE scolaire SMSS – DSP (ville)
- 2) BLANC Benoît - Chef de service - ACOLEA
- 3) CABALLERO Marie - Directrice résidence autonomie CCAS (ville)
- 4) COYAULT Claire - Responsable SMSS DSP (ville)
- 5) CRETENET Zabouda - Directrice des projets et du développement - Médipôle
- 6) CRUAT Martine - IDE scolaire SMSS – DSP (ville)
- 7) DEUTSCH Valérie - IDE scolaire SMSS – DSP (ville)
- 8) DITER Fabienne - Cadre de santé CMP PA Vinatier
- 9) DRILLON Sandra - Technicienne SSE DSP – ville
- 10) DUPONT Laurène - Conseillère conjugale et familiale Planning Familial
- 11) DUPOUY Ludovic - Directeur adjoint DPMS (ville)
- 12) DURAND MOREL Claire - Infirmière scolaire - lycée technique
- 13) FONTAINE - HAIK Camille - Médecin psychiatre CMP Adulte Vinatier
- 14) GEM ENVOL ET CIE
- 15) JOSSERAND Céline - Directrice adjointe Viffil
- 16) JUTEAU Sylvie - Cadre de Santé CMP Adulte
- 17) KEZEL Anne - Conseillère ESF QVT (ville)
- 18) KINTZ Mathieu - Santé mentale et communautés
- 19) LAKROUZ Atmane - Psychiatre CMP PA Vinatier
- 20) MANDRAND Marie-Andrée - Bénévole UNAFAM 69
- 21) PLANTIER ROYON Éric - Chargé de mission handicaps Mairie Villeurbanne
- 22) PORCHERON Audrey - Infirmière CMP Adulte Vinatier
- 23) PREVOST Isabelle - Coordo CLSM – ville
- 24) YABES Elias - DEST – ville

Groupe Mode de vie et hygiène de vie déterminants comportementaux

- 1) BERGER VACHON Christian - Médecin du sport
- 2) BERNARD Corinne - Chargée de projets - DSP
- 3) BLANC Benoît - Chef de service - ACOLEA -
- 4) BOUTARIN Jean - Cardiologue - fédération française de cardiologie Val de Rhône
- 5) CARRET Sandrine - Chargée de prévention - CPAM
- 6) DERANSART Elisabeth - IDE scolaire ville
- 7) DIMINO Justine - Infirmière scolaire - Éducation Nationale
- 8) DURAND MOREL Claire - Infirmière scolaire - lycée technique
- 9) ESTRAGNAT Sandrine - Responsable prévention - Ligue contre le cancer
- 10) GOEDERT Amélie - Chargée de projet Réppop Lyra
- 11) KHENNICHE Fafa - IDE scolaire ville
- 12) PAUTRIEUX Alicia - Infirmière puéricultrice - MDML Villeurbanne Sud - PMI
- 13) LOPEZ Andréa - IDE scolaire ville
- 14) RENARD Sylvie - IDE scolaire ville
- 15) ROBERT Hélène - Conseillère en prévention - mairie ville
- 16) WENNINK Patricia - Psychologue ville de Villeurbanne

Groupe Cadre de vie favorable à la santé / déterminants environnementaux de la santé

- 1) BAYLE Rachel IDE scolaire DSP – SMSS (ville)
- 2) BERERD Frédéric - Directeur de l'urbanisme réglementaire DGDU - ville
- 3) BRAVAIS MJ - IDE scolaire ville
- 4) COFFINET Blandine - Assistante de service social ARALIS
- 5) COSTANTINI Samantha - IDE scolaire DSP – SMSS (ville)
- 6) COYAULT Claire - Responsable SMSS DSP (ville)
- 7) DESFONTAINES Raphaël - Correspondant territorial Ain-Isère-Rhône Atmo
- 8) DUPOUY Ludovic - Directeur adjoint DPMS (ville)
- 9) DURAND MOREL Claire - Infirmière scolaire - lycée technique
- 10) GALLIOU Patricia - Ingénieur en prévention des risques professionnels DRH (ville)
- 11) GISSINGER Vincent - Chef de projet Acoucité
- 12) HACHE Matthieu - Chargé de mission transition écologique DG Dvpt urbain (ville)
- 13) JOLY Dominique - Responsable de résidence sociale ARALIS
- 14) LEBOIRE Mikael - Inspecteur salubrité SSE DSP (ville)
- 15) MARTIN Césarine - Médiatrice santé CCAS (ville)
- 16) QUANTIN Julie - Directrice pôle habitat et clientèle - SVU
- 17) OUVRIER BONNAZ Damien - Responsable SSE DSP (ville)
- 18) VALOUR Stéphanie - Responsable de service DG du Sport (ville)



2.2 Enquête qualitative auprès des habitants

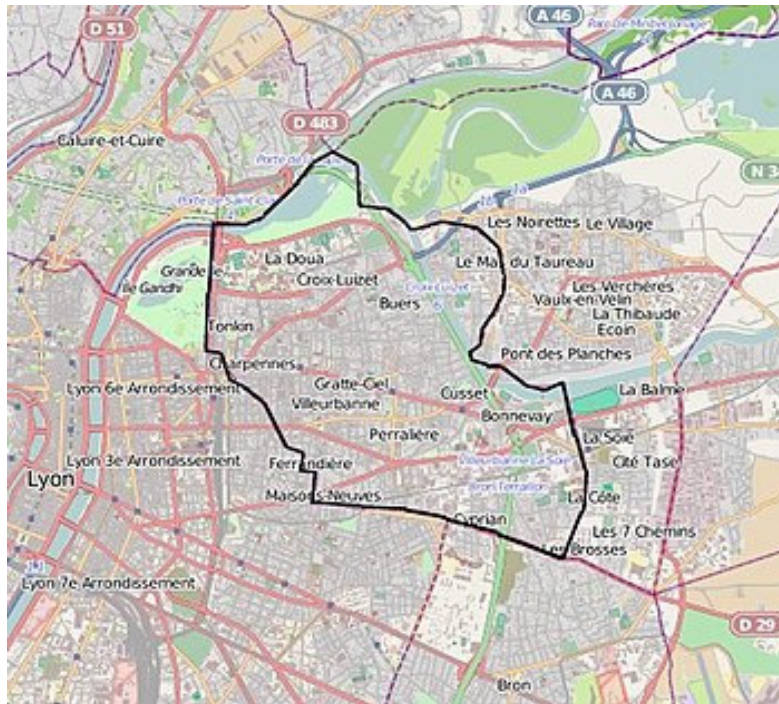
Enfin, cette démarche de diagnostic a été complétée par des **entretiens collectifs avec des groupes d'habitants**, indispensables pour affiner à la fois la compréhension des besoins de la population, et de certains publics en particulier, et les réponses qui sont souhaitées.

4 groupes d'habitants, qui ont été réunis une seule fois, sur un temps d'échange de 2h30, ont été rencontrés :

- 1 entretien collectif avec **des jeunes femmes et hommes inscrits en mission locale** (mobilisés par Mission Locale et PAEJ) = **15 habitants**
- 1 entretien collectif avec des habitants en **situation de précarité** (mobilisés par association ALYNEA, ACOLEA, Forum Réfugiés Cosi) = **7 habitants** (dont 5 femmes)
- 1 entretien collectif avec des **habitants des Conseils de quartiers** (mobilisés par Conseils de quartier et le service municipal de relation avec les habitants) = **18 habitants** (dont 14 femmes)
- 1 entretien collectif avec des **habitants seniors** 72-82 ans (mobilisés par les résidences autonomie de Villeurbanne) = **6 habitantes**

LE TERRITOIRE : ÉLÉMENTS DE CADRAGE

Villeurbanne est la deuxième ville la plus peuplée de la métropole, après Lyon. Située en première couronne de Lyon elle jouxte les 3^{ème} et 6^{ème} arrondissements de Lyon sur sa partie ouest/nord-ouest/sud-ouest, et Vaulx-en-Velin et Bron au sud/sud-est. Et enfin, Caluire-et-Cuire au nord.



Alors que le boulevard périphérique constitue une rupture de la trame urbaine et « éloigne » certains quartiers du centre de la ville, les autres quartiers s'inscrivent dans une continuité complète avec les 3^{ème} et 6^{ème} arrondissements de Lyon, et le piéton ou automobiliste passe ainsi de Villeurbanne à Lyon sans qu'aucune frontière physique ne signale le changement de ville.

Le centre historique de Villeurbanne est largement identifié par l'ensemble architectural remarquable construit en style « Art Déco », à la charnière des années 20 et 30 et composé des immeubles des « Gratte-ciels » (à usage d'habitat social), de l'hôtel de ville et du Théâtre National Populaire (TNP). Il demeure le centre névralgique de la ville, à la fois du fait de la présence de l'hôtel de ville et du TNP et d'une grande concentration de commerces, avec une excellente desserte par la ligne A du métro (arrêt « Gratte-ciel »).

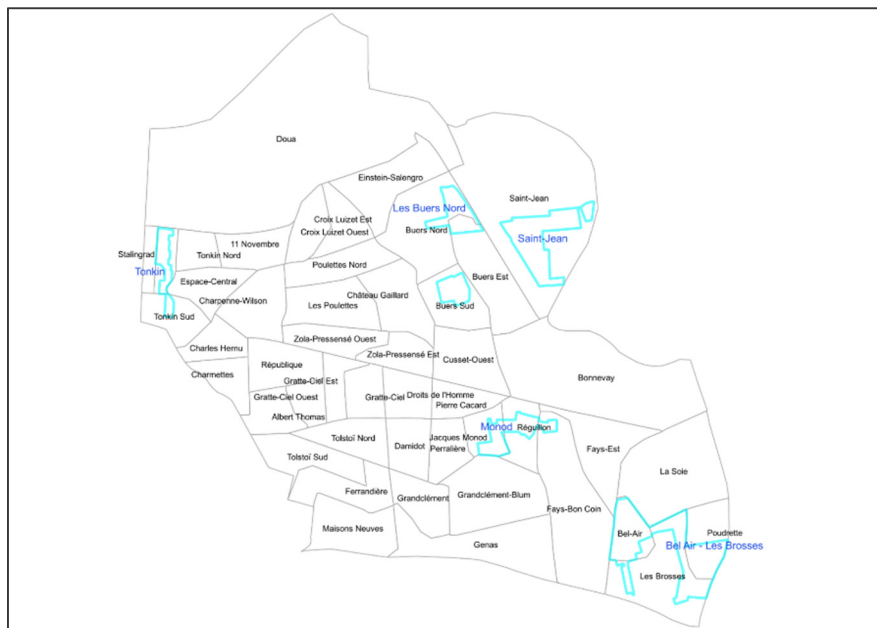
La densité et la « minéralité » de Villeurbanne sont adoucies par la présence du parc de la Feyssine, situé au nord de la ville, qui apporte un espace végétal remarquable de 55 hectares. Ce parc est néanmoins un peu déconnecté du reste de la ville car il en est séparé par le boulevard périphérique et le Campus universitaire de la Doua. Le parc de la Tête d'Or, situé à Lyon mais sur la frange ouest de Villeurbanne constitue également, *de facto*, une ressource

de verdure très accessible et appréciée des villeurbannais. Notons enfin que la Via Rhôna traverse la ville depuis le parc de la Feyssine jusqu'au quartier Saint-Jean et que Villeurbanne possède un important réseau cyclable.

Le boulevard Laurent Bonnevey (le « périphérique ») traverse la partie ouest de la ville en longeant, ou à proximité, des quartiers classés en Politique de la Ville (QPV), marqués par des problématiques de défavorisation sociale :

- Les Buers
- Saint-Jean,
- Monod,
- Bel-Air-Les Brosses.

Seul le QPV Tonkin est éloigné du boulevard périphérique, et situé en proximité du 6^{ème} arrondissement de Lyon



Cette configuration géographique reflète la diversité du bâti, des quartiers et la diversité sociologique des habitants. Ville de grands contrastes, Villeurbanne se trouve de plus en plus en position « centrale » dans une métropole qui s'agrandit, se densifie et bénéficie de la présence d'une multitude de ressources culturelles, commerciales et de santé. Par ailleurs, Villeurbanne jouit d'un bon réseau de transport en commun qui comprend une partie des parcours des lignes de métro A et B, et des lignes T3 et T4 de tramways, et bientôt T6.

En cœur de métropole, Villeurbanne possède ainsi de très nombreux atouts mais, comme d'autres villes de cette taille et dans cette position, elle fait aussi face à des contraintes liées à sa densité, à la qualité des logements, aux besoins d'amélioration de la santé environnementale et aux enjeux d'inégalités sociales et de santé qui concernent tout particulièrement les habitants des Quartiers en Politique de la Ville.

Autant d'éléments qui constituent des déterminants de la santé indispensables à prendre en compte pour mettre en perspective les données quantitatives et qualitatives concernant la santé des villeurbannais.

DONNÉES DE SANTÉ QUANTITATIVES

Méthodologie

La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes de santé à travers la présentation d'indicateurs socio-démographiques, sur l'offre de soins et sur l'état de santé de la population du territoire.

Périmètre géographique

Les données quantitatives de ce diagnostic sont présentées à l'échelle de la commune de Villeurbanne. Ces données sont systématiquement comparées aux données de la Métropole de Lyon et de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Certaines données sont également présentées à l'échelle des IRIS¹ et des quartiers politique de la ville (QPV). Les données des QPV sont comparées aux données de l'ensemble des QPV de la région Auvergne-Rhône-Alpes, de la commune de Villeurbanne, de la métropole de Lyon et de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Données socio-démographiques

Les données socio-démographiques présentées proviennent principalement des bases de données du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du Recensement de population (RP 2018)). Plusieurs indicateurs sont analysés : population, emploi, chômage, catégories socioprofessionnelles...

Ces données, disponibles à l'échelle communale, constituent des éléments de cadrage essentiels pour donner du sens à l'ensemble des informations sanitaires.

Données de l'Assurance maladie tous régimes (SNDS DCIR)

Les données de l'Assurance maladie, issues du Système national des données de santé (SNDS – DCIR), permettent de disposer d'indicateurs sur l'offre de soins libérale (au 01/01/2021), le niveau de recours aux différents professionnels de santé libéraux (année 2020), le remboursement de traitements médicamenteux (année 2020), les bénéficiaires de la vaccination antigrippale chez les 65 ans et plus (année 2020). Ces données concernent les assurés du régime général, du régime agricole, de l'Assurance maladie des professions indépendantes (remboursées par les caisses de la région Auvergne-Rhône-Alpes).

¹ L'IRIS (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique), constitue la brique de base en matière de diffusion de données infra-communales par l'Insee. Il doit respecter des critères géographiques et démographiques et avoir des contours identifiables sans ambiguïté et stables dans le temps. Les communes d'au moins 10 000 habitants et une forte proportion des communes de 5 000 à 10 000 habitants sont découpées en IRIS.

Données de l'Assurance maladie régime général (ARS)

Les données de l'Assurance maladie pour les assurés **du régime général**, transmises par l'Agence régionale de santé (ARS), permettent de disposer d'indicateurs au niveau infracommunal (IRIS et QPV) sur les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S), les bénéficiaires d'au moins une affection de longue durée (ALD), le niveau de recours aux professionnels de santé libéraux, les consommations régulières de traitements médicamenteux. Ces données sont présentées pour l'année 2020.

Elles permettent également de disposer de données de prévention pour l'année 2017 et 2020 : les bénéficiaires du dépistage organisés du cancer du sein et les bénéficiaires du programme de prévention bucco-dentaire M'T dents.

Données des Affections de longue durée (ALD) de l'Assurance maladie (SNDS référentiel médicalisé)

Les données de l'Assurance maladie issues du Système national des données de santé (SNDS –référentiel médicalisé), permettent de disposer d'indicateurs sur les affections de longue durée concernant les assurés du régime général, du régime agricole, de l'Assurance maladie des professions indépendantes. Ces données sont présentées pour l'année 2020.

Données d'hospitalisation du PMSI MCO (ATIH)

Les données d'hospitalisation analysées sont issues de la base du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) et diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Tous les séjours concernant les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et hospitalisés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2020 dans les établissements MCO publics et privés de France métropolitaine ont été sélectionnés.

Les données sont disponibles à l'échelle du code géographique PMSI, unité spécifique à cette base de données. Les codes géographiques PMSI sont produits par les logiciels d'anonymisation à partir des codes postaux réels. Ils correspondent aux codes postaux pour les communes d'une certaine taille, ce qui est effectivement le cas pour les communes du territoire d'étude.

Données de la psychiatrie (RIM-P ATIH)

Les données du résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P), diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), traitent des actes ambulatoires et/ou séquences et des hospitalisations en établissement spécialisé en psychiatrie concernant les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et ayant fait l'objet d'une prise en charge en établissement de psychiatrie durant l'année 2020. Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI qui correspondent aux codes postaux des trois communes étudiées.

Données de mortalité (Inserm CépiDc)

Les données de mortalité présentées proviennent des bases de données transmises par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm², qui recueille les certificats médicaux de décès. Les données de mortalité concernent la période 2012-2016. Les données de mortalité sont disponibles à l'échelle communale. Pour des raisons de secret statistique et de pertinence les effectifs de décès inférieurs à 10 ne sont pas analysés.

Précisions méthodologiques

Les indicateurs présentés sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à la structure par âge de la population étudiée, ce qui est le cas des données de santé. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (population France Métropolitaine 2012). Le taux standardisé est le taux qui serait observé dans une population donnée si celle-ci avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de France Métropolitaine 2012). Les taux standardisés permettent ainsi de comparer les données de Villeurbanne, de la métropole de Lyon et de la région Auvergne-Rhône-Alpes en neutralisant l'effet âge.

² Institut national de la santé et de la recherche médicale

1. Données socio-démographiques

Les données socio-démographiques constituent des éléments de cadrage essentiels pour donner du sens à l'ensemble des informations sanitaires. En effet, les caractéristiques sociales et démographiques d'une population constituent des déterminants majeurs de la santé. L'état de santé de la population est fortement lié à son niveau socio-économique (gradient social de la santé³). La défavorisation sociale est ainsi un déterminant majeur du mauvais état de santé de la population. Ce constat, largement documenté (notamment par l'OMS⁴), est vérifié dans tout type de territoire.

1.1. La population

En 2018, Villeurbanne compte 150 659 habitants selon le recensement de la population. La croissance démographique de la commune (+0,5 % par an en moyenne sur la période 2013-2018) est soutenue par un taux de natalité relativement élevé (16 naissances pour 1 000 habitants en 2020 à Villeurbanne contre, respectivement, 14 ‰ et 11 ‰ dans la métropole de Lyon et en Auvergne-Rhône-Alpes).

La population villeurbannaise est relativement jeune, par rapport à celle d'Auvergne-Rhône-Alpes mais également par rapport à la population de la métropole de Lyon.

La part de personnes âgées de 65 ans et plus dans la population est relativement faible (13,8 % de personnes âgées de 65 ans à Villeurbanne contre 16,3 et 19,7 respectivement dans la métropole de Lyon et la région).

Caractéristiques de la population, 2018			
	Villeurbanne	Métropole de Lyon	Auvergne Rhône-Alpes
Population 2018	150 659	1 398 892	7 994 459
Variation de la population* (%)	0,5	0,9	0,6
dont solde naturel	1,2	0,9	0,4
dont migrations	-0,7	0	0,3
Part < 20 ans (%)	24,9	25,4	24,4
Part des 65 ans et + (%)	13,8	16,3	19,7
Part des 75 ans et + (%)	7	8,1	9,4
Taux de natalité (‰)	16	14	11

*Taux annuel moyen de variation annuelle entre 2013 et 2018

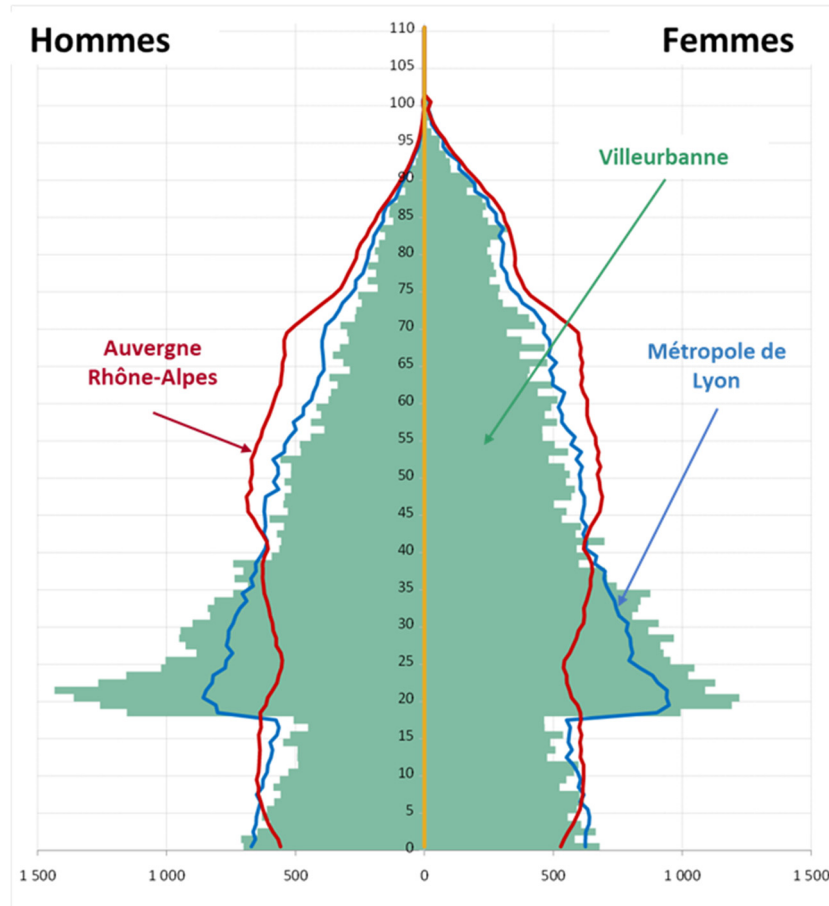
Source : Insee (recensement de la population 2018, Etat Civil), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

³ Les inégalités sociales de santé sont présentes à tous les âges de la vie, dès la grossesse : les principaux indicateurs de santé présentent ainsi des gradients sociaux.

⁴ https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr/

La pyramide des âges met par ailleurs en évidence la surreprésentation des 18-35 ans dans la population de la commune, un constat souvent observé dans les grandes villes en raison de la présence d'étudiants et de jeunes actifs.

Pyramide des âges du territoire d'étude, 2018



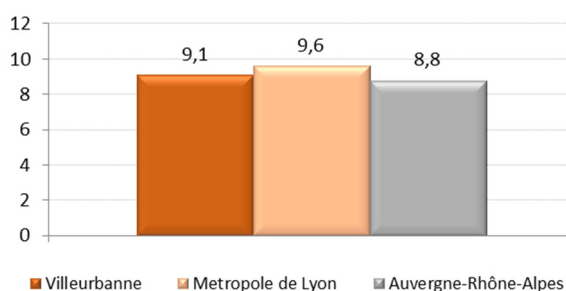
Source : Insee (recensement de la population 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.2. Caractéristiques socio-économiques

• Ménages et structure familiale

En 2018, 9,1 % des ménages de Villeurbanne sont des familles monoparentales, un taux assez similaire à celui observé dans la métropole lyonnaise et la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Part des familles monoparentales, 2018

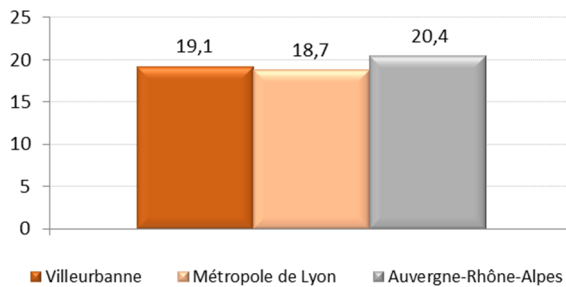


Source : Insee (recensement de la population 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- **Scolarité et niveau d'études**

En 2018, la part des 15 ans et plus sortis du système scolaire sans diplôme s'élève à 19,1 % à Villeurbanne, un taux proche du taux métropolitain et un peu plus bas que celui observé en Auvergne-Rhône-Alpes.

Part (%) des non-diplômés parmi les 15 ans et plus sortis du système scolaire, 2018

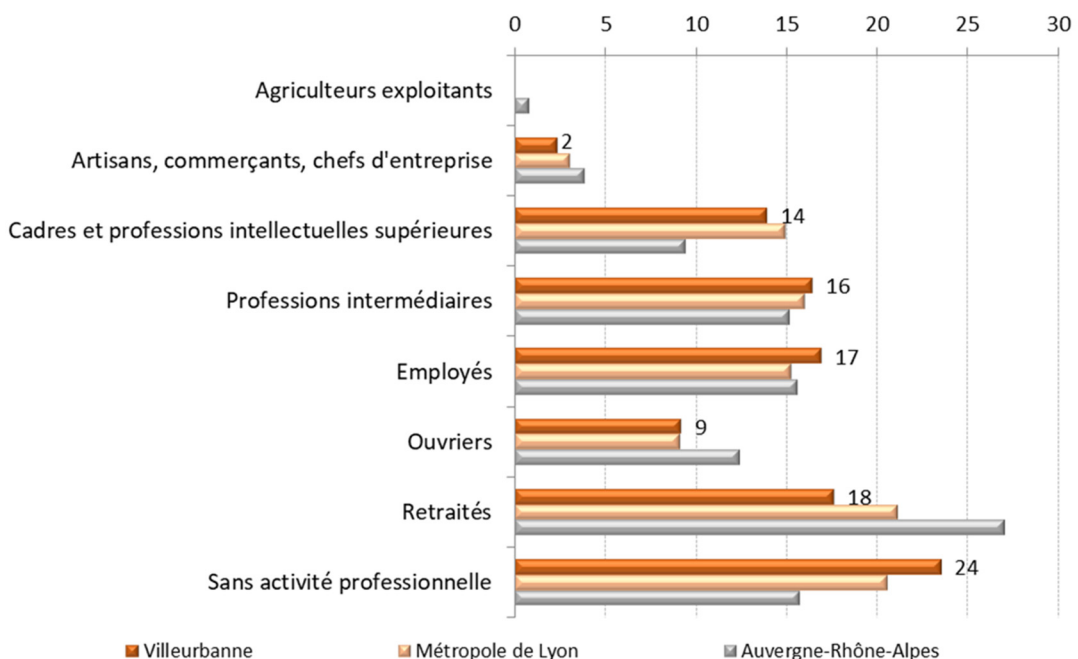


Source : Insee (recensement de la population 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- **Professions et catégories socio-professionnelles**

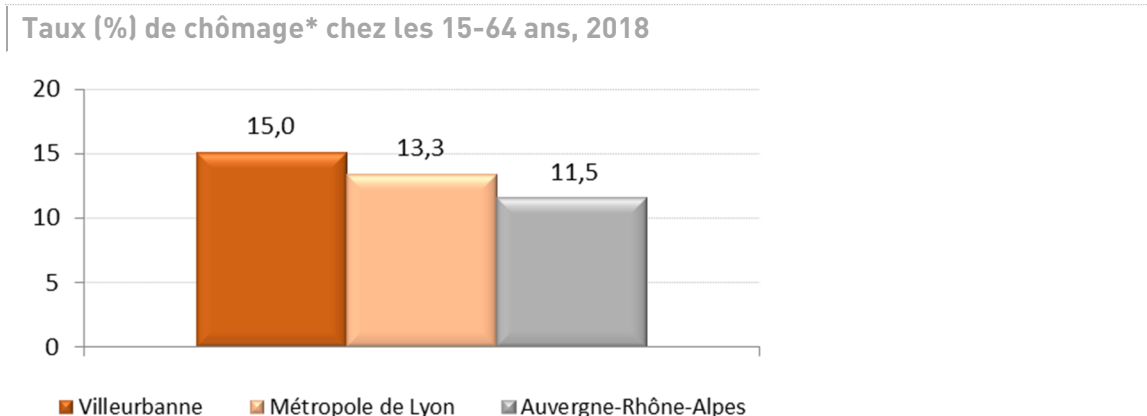
En termes de catégories socio-professionnelles, Villeurbanne ressemble à la métropole de Lyon. Toutefois la commune se démarque de cette dernière par un présence un peu moins importante des catégories socio-professionnelles les plus favorisées (14 % de cadres et professions intellectuelles supérieures et 17 % d'employés à Villeurbanne contre respectivement 15 % de cadres et 15 % d'employés dans la métropole de Lyon). La part relativement élevée d'habitants de 15 ans et plus sans activité professionnelle (24 %) est en partie lié à la présence d'étudiants (notamment sur le campus universitaire de La Doua).

Répartition (%) de la population de 15 ans et plus par catégorie socioprofessionnelle, 2018



- **Chômage**

En 2018, selon le recensement, 15 % des villeurbannais sont au chômage, un taux supérieur de 1,7 point à celui enregistré dans la métropole de Lyon et de 3,5 points supérieur au taux régional.



*au sens du recensement

Source : Insee (recensement de la population 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

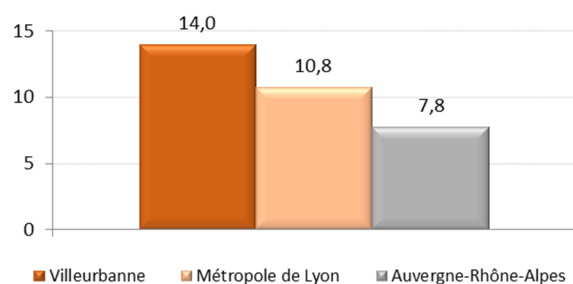
- **Indicateurs de précarité**

Plusieurs indicateurs permettent de qualifier le niveau de précarité dans un territoire. Afin d'approcher le niveau de précarité, la part des bénéficiaires de la C2S, la part des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA), et l'indice de défavorisation sociale sont présentés.

La Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) est une couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources. L'aide à la complémentaire santé (ACS) est une aide financière attribuée également sous conditions de ressources (selon un barème plus élevé que celui utilisé pour la CMUc) pour payer une complémentaire santé. Au 1^{er} janvier 2019, la CMUc et l'ACS ont été remplacés par un dispositif unique dénommé Complémentaire santé solidaire (C2S).

En 2020, 23 399 bénéficiaires de la C2S sont décomptés à Villeurbanne, soit 14,0 % des assurés sociaux, un taux relativement élevé par rapport à la métropole de Lyon (10,8 %) et la région Auvergne-Rhône-Alpes (7,8 %).

Taux standardisé (%) des bénéficiaires de la C2S, 2020

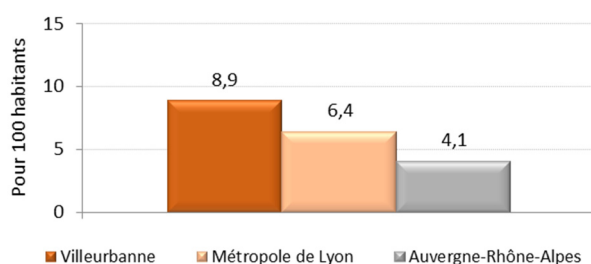


Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2020), Cnam (SNDS DCIR - 2015-2020), Insee (RP 2012) exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le revenu de solidarité active (RSA) est un minima social : il assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.

En 2021, 13 472 personnes⁵ vivent dans un foyer-allocataire du RSA à Villeurbanne soit 8.9 % de la population, un taux supérieur à celui enregistré dans la métropole de Lyon (6,4 %) et le double du taux régional (4,1 %).

Part (%) de la population couverte par le RSA, 2021



Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2021), Insee (RP 2019), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

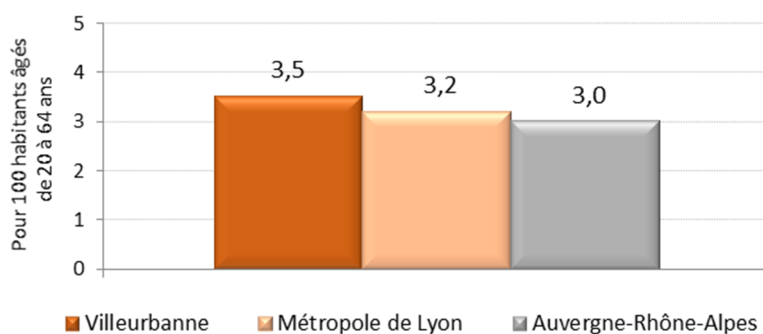
1.3. Handicap

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une allocation de solidarité destinée à assurer aux personnes handicapées un minimum de ressources. Pour en bénéficier, les personnes handicapées doivent remplir plusieurs conditions, notamment être atteintes d'un certain taux d'incapacité permanente (selon la gravité du handicap), disposer de ressources inférieures à certains montants et être âgée de 20 ans minimum (ou 16 ans si la personne n'est plus considérée à la charge de ses parents).

En 2021, 3 307 villeurbannais sont allocataires de l'AAH, soit 3,5 % des habitants âgés de 20 à 64 ans de la commune.

⁵ Allocataires et ayants droit

Taux brut (pour 100 habitants âgés de 20 à 64 ans) d'allocataires de l'AAH, 2021



Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2021), Insee (Recensement - 2019), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

2. Offre et recours aux soins

2.1. L'offre libérale

Les professionnels de santé libéraux recensés correspondent aux praticiens considérés en activité par l'Assurance maladie en 2021. Ils peuvent exercer leur activité libérale en cabinet, en Maison de Santé Pluriprofessionnelle, en centre de santé, à l'hôpital public ou privé sur les territoires observés.

Au 1^{er} janvier 2021, Villeurbanne compte 80 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants, une densité relativement faible comparée à celles observées dans l'ensemble de la métropole de Lyon (102 pour 100 000) et la région (93 pour 100 000).

Selon le zonage médecins généralistes de l'Agence régionale de santé de 2022⁶, les six quartiers politiques de la ville de la commune sont classés en Zone d'action complémentaire – ZAC. C'est-à-dire une zone moins impactée que les zones d'intervention prioritaire (ZIP) par le manque de médecins généralistes mais où des moyens doivent être mis en œuvre pour éviter que la situation ne se détériore.

La densité de chirurgiens-dentistes libéraux est également relativement faible par rapport aux territoires de comparaison (49 pour 100 000 contre respectivement 61 et 54 dans la métropole de Lyon et en Auvergne-Rhône-Alpes). La présence de chirurgiens-dentistes libéraux est complétée par l'offre salariée présente dans les centres de santé dentaires de l'assurance maladie ou privés présents à Villeurbanne.

Les densités observées pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes à Villeurbanne sont assez proches de celles observées dans la métropole de Lyon et la région.

⁶ Zonage médecins généraliste consultable sur le site de l'ARS : <https://www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr/ou-minstaller-58>

Concernent les spécialistes en accès direct, Villeurbanne présente des densités d'ophtalmologues, psychiatres, pédiatres et psychiatres certes plus faibles que la métropole de Lyon, mais proches ou supérieures à celles observées en région. Par ailleurs, les villeurbannais profitent de la proximité de ressources de Lyon et de sa métropole qui concentrent une offre de spécialistes libéraux et salariés (en centres hospitaliers) très importante. Au-delà de l'accès géographique, le besoin de proximité étant moins prégnant pour les consultations chez un médecin spécialistes, qui sont le plus souvent programmées et moins régulières (une à deux fois par an) que chez le médecin généraliste, l'accès financier aux médecins spécialistes est un point d'attention puisqu'une partie d'entre eux exercent avec dépassement d'honoraire : 100 % des ophtalmologues, 92 % des gynécologues et 75 % des pédiatres libéraux exercent en secteur 2 à Villeurbanne.

Effectifs et densités (pour 100 000 habitants) de professionnels de santé libéraux, 2021

	Villeurbanne				Métropole de Lyon		Auvergne Rhône-Alpes	
	Effectif	Densité*	Part 55 ans+ (%)	Part secteur 2 (%)	Densité*	Part 55 ans+ (%)	Densité*	Part 55 ans+ (%)
Médecins généralistes	120	79,7	42,5	5,8	102,4	45,5	92,7	44,0
Chirurgiens-dentistes	74	49,1	24,3	0,0	60,9	31,5	54,0	33,2
Ophthalmologues	5	3,3	60,0	100,0	9,8	53,3	6,4	55,8
Gynécologues	12	29,3	25,0	91,7	50,4	49,2	29,9	54,0
Pédiatres	4	15,3	75,0	75,0	42,4	52,7	21,3	43,5
Psychiatres	10	6,6	60,0	40,0	19,9	56,8	9,3	56,9
Infirmiers	211	140,1	10,0	0,0	142,0	19,0	155,6	19,8
Masseurs-kinésithérapeutes	186	123,5	13,4	0,0	146,2	14,6	122,6	15,8
Orthophonistes	89	59,1	15,7	0,0	59,8	13,3	36,3	15,7

* Densité pour les femmes âgées de 15 à 49 ans

Sources : Cnam (SNIIRAM – 01/01/2021), Insee (Recensement - 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

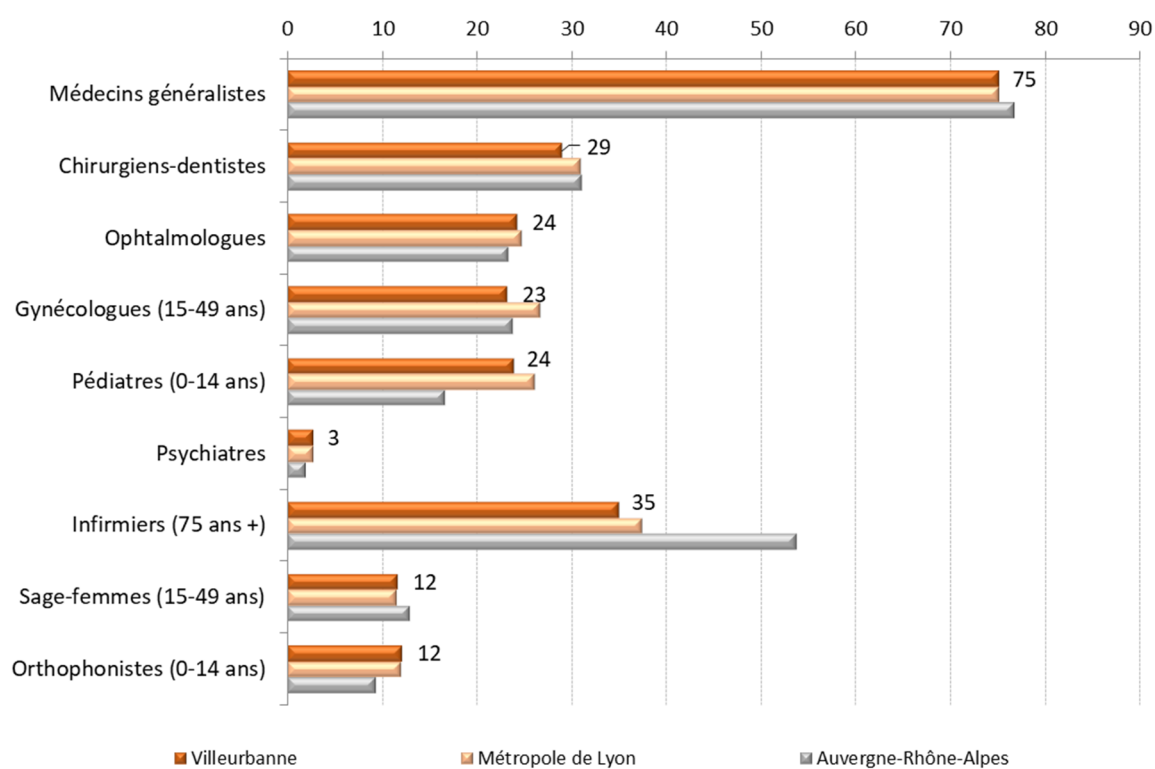
2.2. Le recours aux professionnels de santé libéraux

Le recours aux praticiens libéraux est apprécié par le pourcentage de personnes ayant bénéficié d'au moins une consultation dans l'année. Cet indicateur documente en partie l'accès aux soins de la population d'un territoire.

En 2020, 75 % des assurés sociaux de Villeurbanne ont consulté au moins une fois un médecin généraliste, un taux similaire à celui observé dans l'ensemble de la métropole de Lyon.

Villeurbanne se démarque légèrement de la métropole lyonnaise par un recours aux chirurgiens-dentistes et aux médecins spécialistes plus faible. Ce constat peut être notamment mis en lien avec le niveau socio-économique de la population. En effet, un recours plus faible aux chirurgiens-dentistes et aux spécialistes est globalement observé dans les catégories sociales les moins favorisées, en raison notamment du frein financier. Les données infra-communales présentées ci-après confirment ce constat avec des taux de recours relativement faible aux chirurgiens-dentistes libéraux dans les quartiers socialement défavorisés.

Taux standardisé (%) de recours aux professionnels de santé libéraux, 2020



Sources : Cnam (SNIIRAM DCIR - 2020), Cnam (SNIIRAM DCIR - 2016-2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3. État de santé

Différentes données permettent d'appréhender l'état de santé d'une population et sont analysées dans cette étude : la prévalence des affections de longue durée (ALD), les hospitalisations en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), le recours aux soins spécialisés en psychiatrie, les consommations médicamenteuses et la mortalité.

Le croisement de plusieurs indicateurs d'état de santé, entre eux et avec les données socio-économiques permet de formuler des hypothèses. Celles-ci sont présentées dans la synthèse des données quantitatives (Cf. 6. Synthèse).

3.1. Les affections de longue durée (ALD)

Définition et interprétation

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

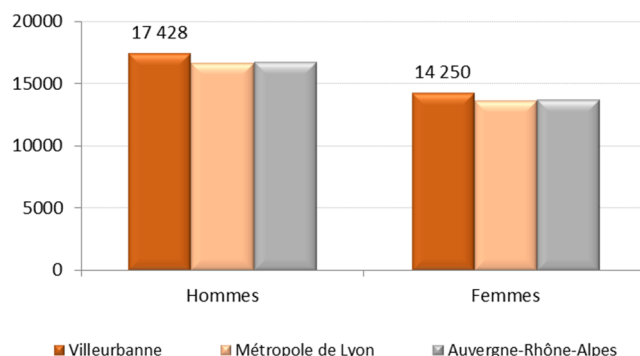
Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.). Cette obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

Les déclarations d'ALD sont très praticiens-dépendantes. Parfois, également, des personnes bénéficiant d'ALD à d'autres titres ne font pas systématiquement l'objet de déclaration d'une nouvelle ALD. Ainsi ces indicateurs soulignent des tendances mais ils sont à interpréter avec prudence et sont à croiser avec les autres indicateurs d'état de santé.

En 2020, 22 313 bénéficiaires d'une ALD sont décomptés à Villeurbanne, soit un taux de bénéficiaires d'ALD supérieur à la moyenne métropolitaine et régionale, tant chez les hommes que chez les femmes.

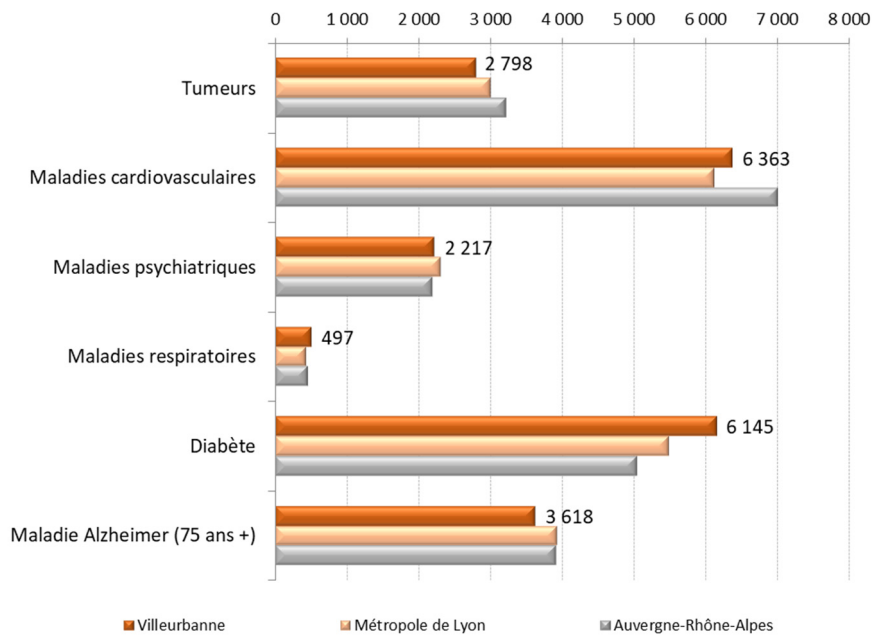
Taux standardisé de bénéficiaires d'ALD (toutes causes) pour 100 000 assurés, 2020



Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2020), Cnam (SNIIRAM DCIR - 2016-2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'analyse des principaux motifs d'ALD, met en lumière un taux de bénéficiaires d'ALD pour diabète relativement élevé à Villeurbanne, par rapport aux territoires de comparaison, pour les hommes et les femmes.

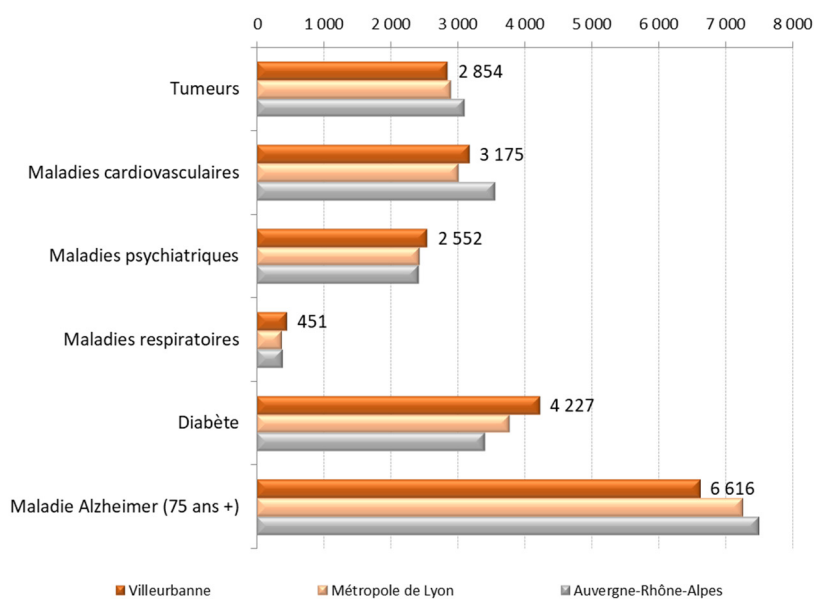
Taux standardisé de bénéficiaires d'ALD pour les principaux motifs chez les hommes pour 100 000 assurés, 2020



Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2020), Cnam (SNDS DCIR - 2016-2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Chez les femmes (uniquement), des taux d'ALD un peu supérieurs à la moyenne métropolitaine et régionale sont observés pour les maladies psychiatriques et les maladies respiratoires.

Taux standardisé de bénéficiaires d'ALD pour les principaux motifs chez les femmes pour 100 000 assurés, 2020

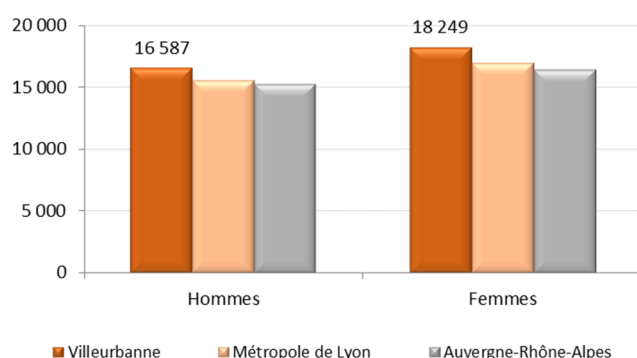


Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2020), Cnam (SNDS DCIR - 2016-2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.2. Les hospitalisations en médecine obstétrique chirurgie (MCO)

En 2020, 10 228 patients domiciliés à Villeurbanne ont été hospitalisés en médecine chirurgie obstétrique, soit des taux de patients hospitalisés plus élevés que dans les territoires de comparaison, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux standardisé de patients hospitalisés – tous motifs confondus – pour 100 000 habitants, 2020



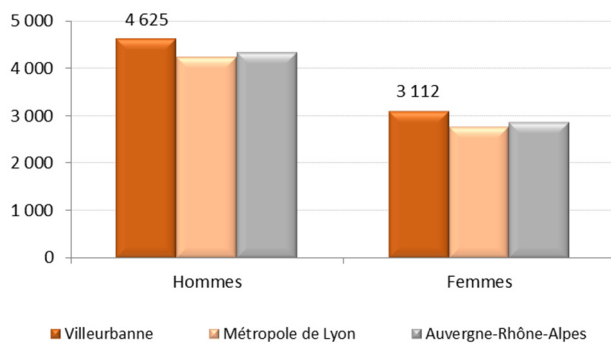
Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (Recensement – 2018 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- **Grands motifs d'hospitalisation**

Parmi les grands motifs d'hospitalisation, les taux de patients hospitalisés pour maladies cardio-vasculaires et pour maladies respiratoires sont plus élevés à Villeurbanne que dans les autres territoires observés. Chez les femmes, uniquement, le taux de patientes hospitalisées pour tumeur est également supérieur aux taux métropolitain et régional.

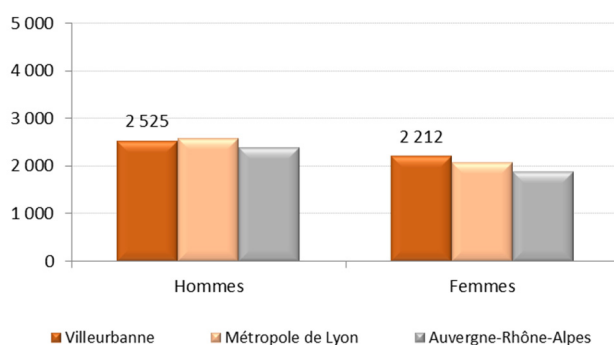
En 2020, 4 523 patients domiciliés à Villeurbanne ont été hospitalisés pour maladies cardiovasculaires, 2 764 pour tumeurs et 2 602 pour maladies respiratoires.

Taux standardisé de patients hospitalisés pour maladies cardiovasculaires pour 100 000 habitants, 2020



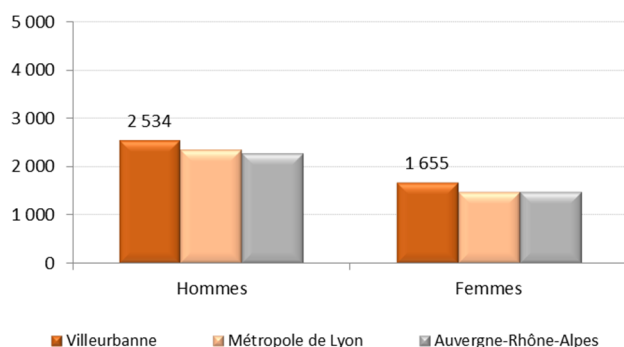
Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (Recensement - 2018 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisé de patients hospitalisés pour tumeurs pour 100 000 habitants, 2020



Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (Recensement - 2018 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisé de patients hospitalisés pour maladies respiratoires pour 100 000 habitants, 2020

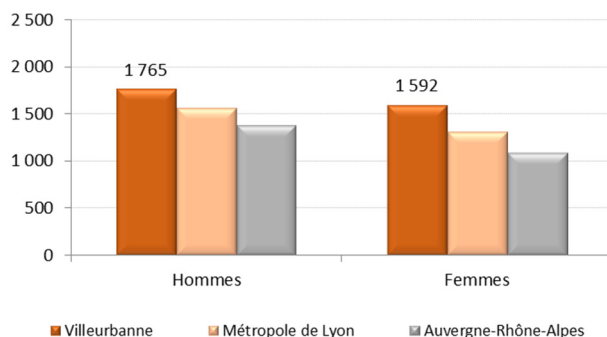


Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (Recensement - 2018 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

• Zoom sur certains motifs spécifiques d'hospitalisation

En 2020, 2 088 patients domiciliés à Villeurbanne ont été hospitalisés pour diabète, soit un taux de patients hospitalisé pour ce motif nettement supérieur à ceux observés dans les territoires de comparaison.

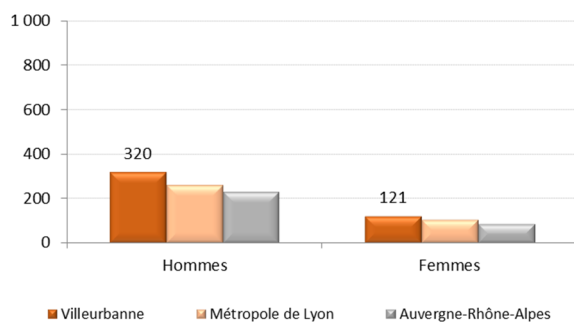
Taux standardisé de patients hospitalisés pour diabète pour 100 000 habitants, 2020



Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (Recensement - 2018 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

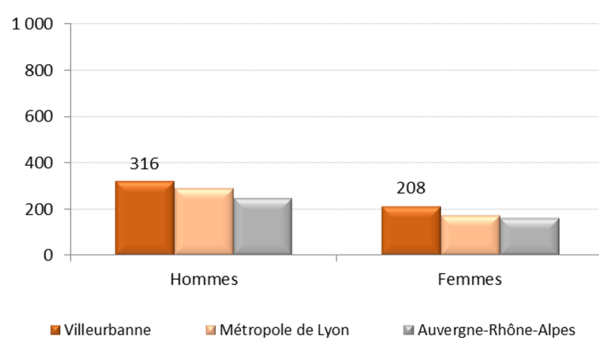
Parmi les hospitalisations pour maladies cardio-vasculaires, les taux d'hospitalisation pour accidents vasculaire cérébral (306 patients en 2020) et pour infarctus du myocarde (242 patients en 2020) sont également plus élevés que dans la métropole et la région.

Taux standardisé de patients hospitalisés pour infarctus du myocarde pour 100 000 habitants, 2020



Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (Recensement - 2018 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisé de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral pour 100 000 habitants, 2020

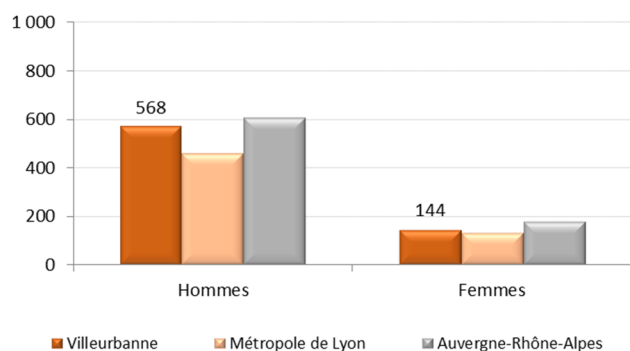


Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (Recensement - 2018 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Villeurbanne présente pour les autres motifs d'hospitalisation spécifiques analysés (maladies liées à l'alcool, tentatives de suicide et interruption volontaire de grossesse), des taux inférieurs ou comparables aux taux de la Métropole de Lyon et d'Auvergne-Rhône-Alpes.

En 2020, 423 patients villeurbannais ont été hospitalisés pour maladies liées à l'alcool.

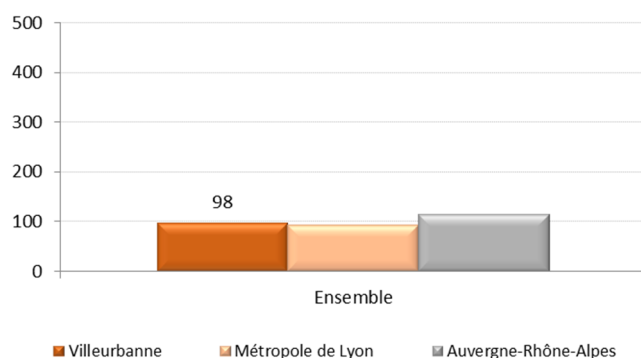
Taux standardisé de patients hospitalisés pour maladies liées à l'alcool pour 100 000 habitants, 2020



Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (Recensement - 2018 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2020, 152 séjours de patients domiciliés à Villeurbanne ont été comptabilisés pour tentatives de suicide.

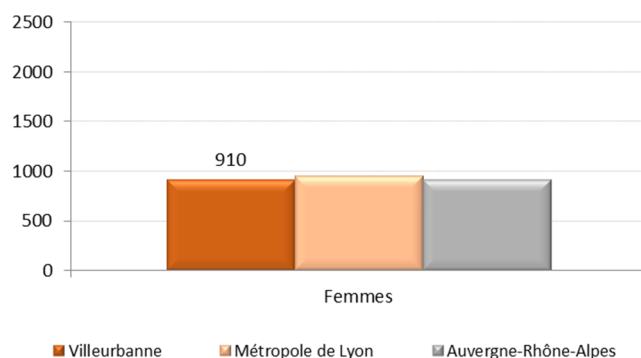
Taux standardisé de séjours pour tentative de suicide pour 100 000 habitants, 2020



Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (Recensement - 2018 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La même année, 373 séjours pour interruptions volontaires de grossesse sont dénombrés pour des patientes villeurbannaises.

Taux brut de séjours pour IVG chez les femmes de 15 à 49 ans pour 100 000 habitants, 2020



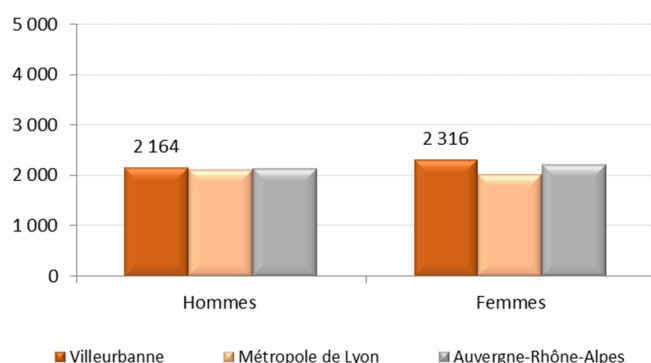
Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (Recensement - 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie

- **Les patients de 15 ans et plus**

En 2020, 2 676 patients de 15 ans et plus, domiciliés à Villeurbanne, ont été vus en établissement de psychiatrie en ambulatoire (uniquement), soit un taux comparable à la moyenne régionale, chez les hommes comme chez les femmes

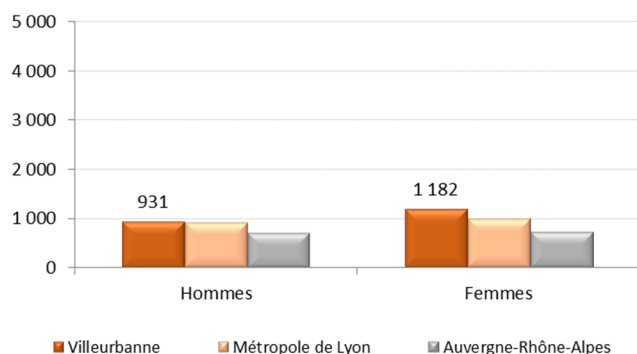
Taux standardisé de patients de 15 ans et + vus en établissement psychiatrique, en ambulatoire exclusivement, pour 100 000 habitants, 2020



Sources : ATIH (RIM-P - 2020), Insee (Recensement - 2018 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La même année, 1 233 patients villeurbannais ont été hospitalisés en établissement de psychiatrie, à temps complet et partiel. Chez les femmes, le taux de patient hospitalisé en psychiatrie relativement élevé (supérieur aux taux régional et métropolitain) est à noter.

Taux standardisé de patients de 15 ans et + hospitalisés en établissement psychiatrique (à temps complet et partiel), pour 100 000 habitants, 2020

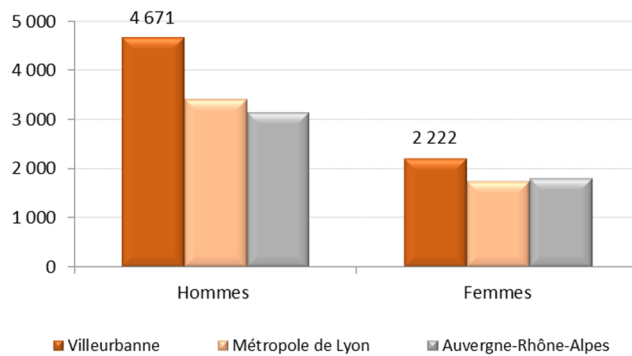


Sources : ATIH (RIM-P - 2020), Insee (Recensement - 2018 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- **Les patients de moins de 15 ans**

Parmi les enfants de moins de 15 ans, un taux de patients vus en psychiatrie en ambulatoire (exclusivement) supérieur aux taux métropolitain et régional est observé à Villeurbanne, en particulier chez les garçons. En 2020, 904 enfants de moins de 15 ans domiciliés à Villeurbanne ont été vus en établissement de psychiatrie en ambulatoire (exclusivement).

Taux brut de patients de moins de 15 ans vus en établissement psychiatrique, en ambulatoire exclusivement, pour 100 000 habitants, 2020



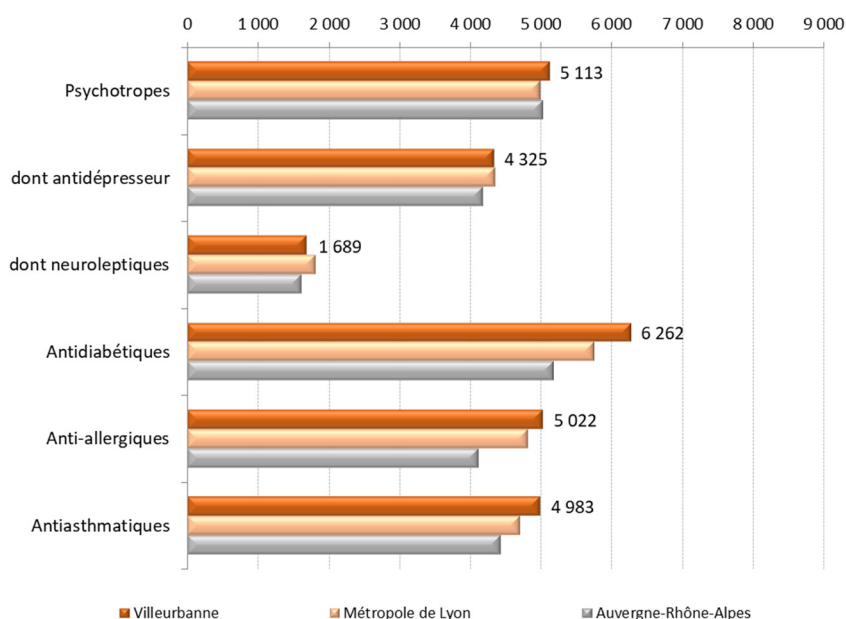
Sources : ATIH (RIM-P - 2020), Insee (Recensement - 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.4 Les traitements médicamenteux

La consommation de médicaments est considérée comme régulière à partir de trois prescriptions remboursées dans l'année (à des dates différentes).

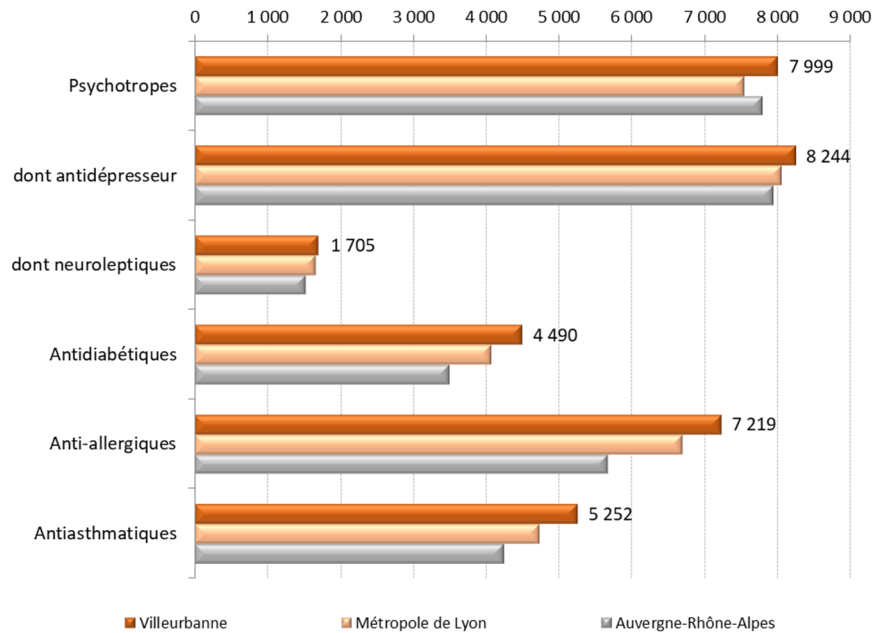
Les consommations, d'antidiabétiques, d'antiasthmatiques, d'antiallergiques sont particulièrement élevées à Villeurbanne. Les consommations de psychotropes sont également un peu plus élevées à Villeurbanne que dans les territoires de comparaison, notamment chez les femmes.

Taux standardisé de patients sous traitements médicamenteux réguliers chez les hommes pour 100 000 assurés, 2020



Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2020), Cnam (SNDS DCIR - 2016-2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisé de patients sous traitements médicamenteux réguliers chez les femmes pour 100 000, 2020

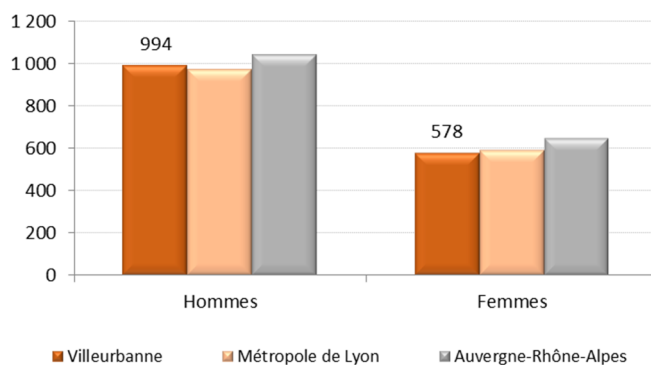


Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2020), Cnam (SNDS DCIR - 2016-2020), Insee (RP 2012) exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.5 La mortalité

Sur la période 2012-2016, 875 décès de villeurbannais ont été enregistrés en moyenne chaque année. Chez les hommes domiciliés à Villeurbanne, un taux de mortalité comparable au taux métropolitain et régional est observé. Chez les femmes, le taux de mortalité est, par contre, inférieur à celui constaté dans les territoires de comparaison.

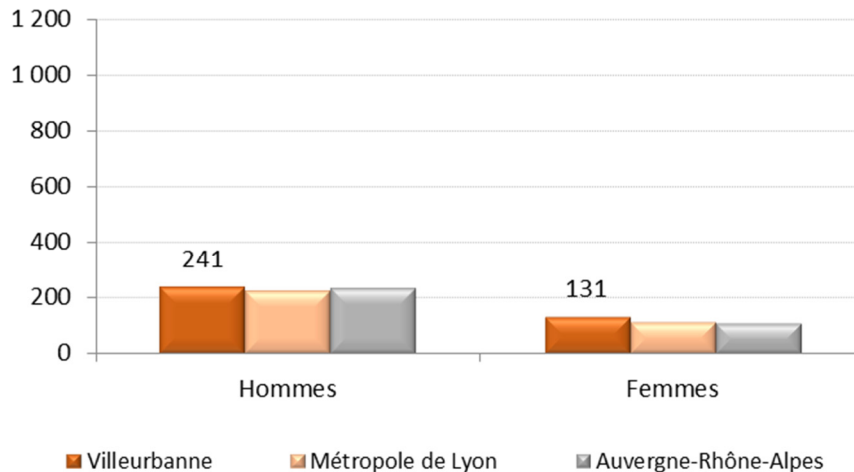
Taux standardisé annuel moyen de mortalité générale pour 100 000 habitants, 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2012-2016), Insee (Recensement - 2014 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Sur la même période, 175 décès prématurés (c'est-à-dire survenus avant l'âge de 65 ans) ont été enregistrés en moyenne chaque année pour les habitants de Villeurbanne, soit des taux de mortalité prématurée comparables aux taux métropolitain et régional, tant chez les hommes que chez les femmes.

Taux standardisé annuel moyen de mortalité prématurée (avant 65 ans) pour 100 000 habitants, 2012-2016



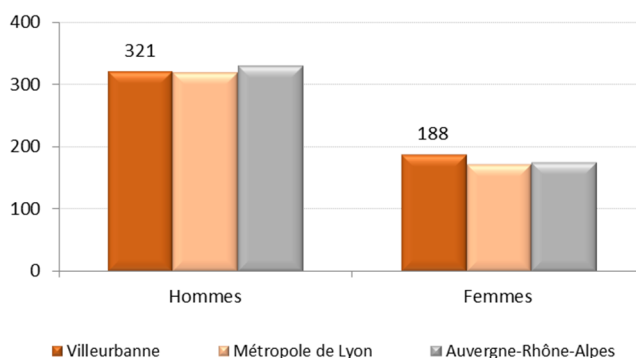
Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2012-2016), Insee (Recensement - 2014 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- **Grandes causes**

Les tumeurs et les maladies cardiovasculaires sont les principales causes de mortalité quel que soit le territoire observé. Villeurbanne présente des taux comparables ou inférieurs aux taux régionaux pour ces deux grandes causes de mortalité.

Sur la période 2012-2016, 275 décès par tumeurs sont enregistrés, en moyenne chaque année, pour des habitants de Villeurbanne.

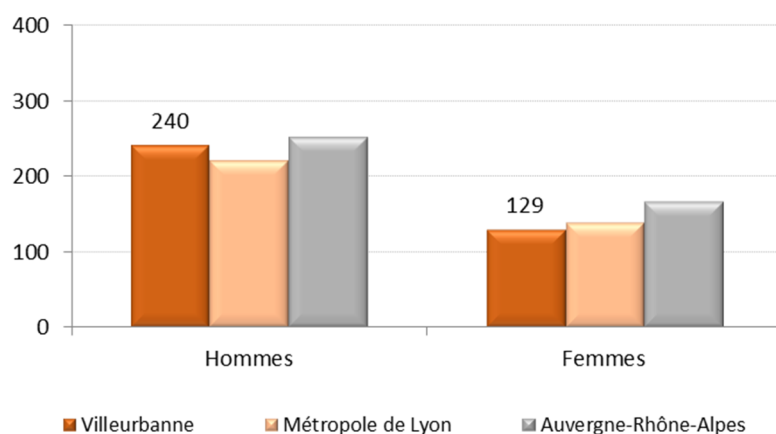
Taux standardisé annuel moyen de mortalité par tumeurs pour 100 000 habitants, 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2012-2016), Insee (Recensement - 2014 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Sur la même période, à Villeurbanne, 203 décès annuels pour maladies cardio-vasculaires sont enregistrés. Chez les femmes un taux de mortalité par maladie cardio-vasculaire inférieur au taux régional est observé. Chez les hommes, ce taux est comparable au taux régional.

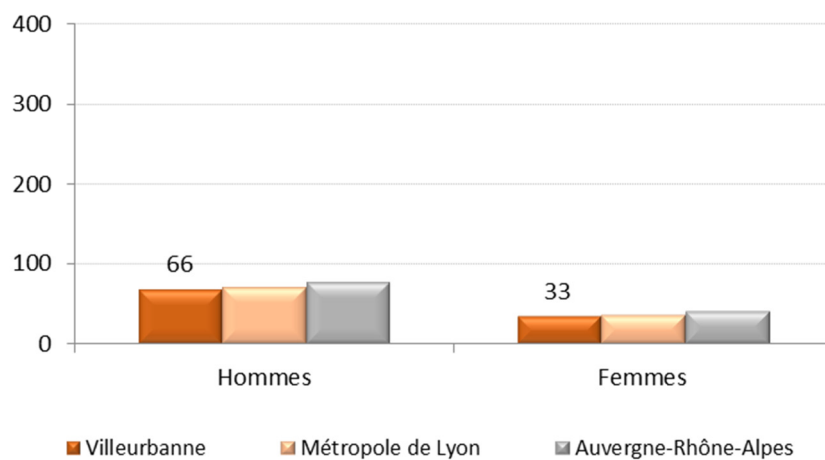
Taux standardisé annuel moyen de mortalité par maladies cardiovasculaires pour 100 000 habitants, 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2012-2016), Insee (Recensement - 2014 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Villeurbanne enregistre en moyenne 53 décès annuels par maladies respiratoires sur la période 2012-2016, soit un taux de mortalité par maladies respiratoires également comparable au taux observé en Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux annuel moyen de mortalité par maladies respiratoires pour 100 000 habitants, 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2012-2016), Insee (Recensement - 2014 et 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

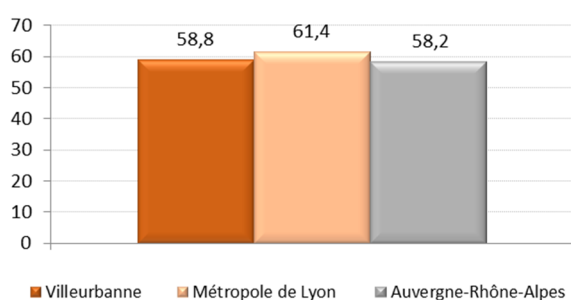
4. Prévention

4.1 La vaccination antigrippale

En 2020, le taux de vaccination antigrippale chez les 65 ans et plus s'élève à 58,8 % à Villeurbanne, comparable au taux régional (58,2 %) mais inférieur au taux métropolitain (61,4 %).

Entre 2019 et 2020, les taux de couverture vaccinale antigrippale a progressé à Villeurbanne (+7,6 points) , à l'image de ce qui est observé au niveau métropolitain (+8,1 points) et régional (+7,9 points), en lien avec les recommandations liées au contexte sanitaire (épidémie COVID-19).

Taux brut (%) de vaccination antigrippale chez les 65 ans +*, 2020



*pour 100 assurés de 65 ans et plus

Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2020), Cnam (SNDS DCIR - 2016-2020), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

4.2 Le dépistage organisé du cancer du sein

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein propose gratuitement, tous les deux ans, aux femmes de 50 à 74 ans un examen clinique et une mammographie. Les femmes sont invitées par courrier à réaliser gratuitement cet examen auprès d'un radiologue agréé (une deuxième lecture de la mammographie est effectuée systématiquement par un second radiologue pour vérifier les mammographies classées normales en première lecture).

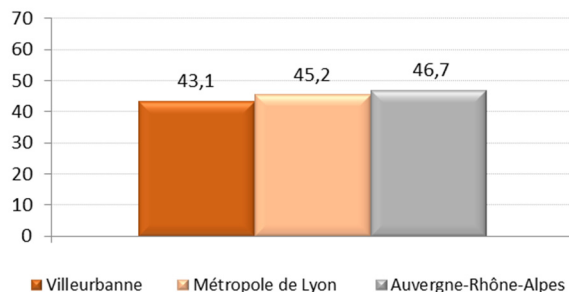
Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans est de 43,1 % à Villeurbanne en 2020, un taux inférieur aux taux observés dans les territoires de comparaison.

Entre 2019 et 2020, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein a légèrement progressé à Villeurbanne (+2,1 points) et dans la métropole de Lyon (+2,9 points) contrairement à ce qui est observé en Auvergne-Rhône-Alpes (- 4,1 points).

Dans tous les territoires observés, comme au niveau français, les taux de couverture du dépistage organisé du cancer du sein restent toutefois très en deçà de l'objectif européen de

70 % qui permettrait une baisse significative de la mortalité par cancer du sein (1^{ère} cause de décès par cancer chez les femmes)⁷.

Taux brut (%) de participation au dépistage organisé du cancer du sein (femmes 50-74 ans), 2020



Source(s) : Cnam (SNIIRAM DCIR - 2020), Cnam (SNIIRAM DCIR - 2016-2020), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

⁷ <https://www.cancer-environnement.fr/fiches/publications-du-circ/handbooks-prevention-des-cancers-depistage-du-cancer-du-sein/>

5. Zoom sur les quartiers Politique de la Ville

En 2021, Villeurbanne compte 48 IRIS⁸ et 6 quartiers politique de la Ville.

En 2018, selon le recensement de la population les six quartiers politique de la ville (QPV) comptent 13 946 habitants, soit 9,3 % de la population communale, répartis comme suit : Bel Air les Brosses (4 480 habitants), Les Buers Nord (1 753 habitants), Les Buers Sud (1 004 habitants), Monod (2 279 habitants), Saint-Jean (2 332 habitants) et Tonkin (2 098 habitants).

Carte de Villeurbanne, découpage en IRIS et quartiers politique de la ville



Source : IGN, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

⁸ L'IRIS (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique), constitue la brique de base en matière de diffusion de données infra-communales par l'Insee. Il doit respecter des critères géographiques et démographiques et avoir des contours identifiables sans ambiguïté et stables dans le temps. Les communes d'au moins 10 000 habitants et une forte proportion des communes de 5 000 à 10 000 habitants sont découpées en IRIS.

Certaines données de santé sont disponibles à l'échelle des IRIS et des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV). Il s'agit de données de l'Assurance maladie (uniquement) transmises par l'Agence Régionale de santé concernant les bénéficiaires de la complémentaire de santé solidaire, le recours aux professionnels de santé libéraux, les bénéficiaires d'une Affection de longue durée (ALD), les consommations médicamenteuses et la participation à certains examens de prévention (dépistage du cancer du sein et programme M'Tdents). Ces données ne concernent que les assurés sociaux du régime général et ne sont donc pas comparables aux données communales présentées précédemment qui concernent tous les assurés sociaux quel que soit leur régime de protection sociale.

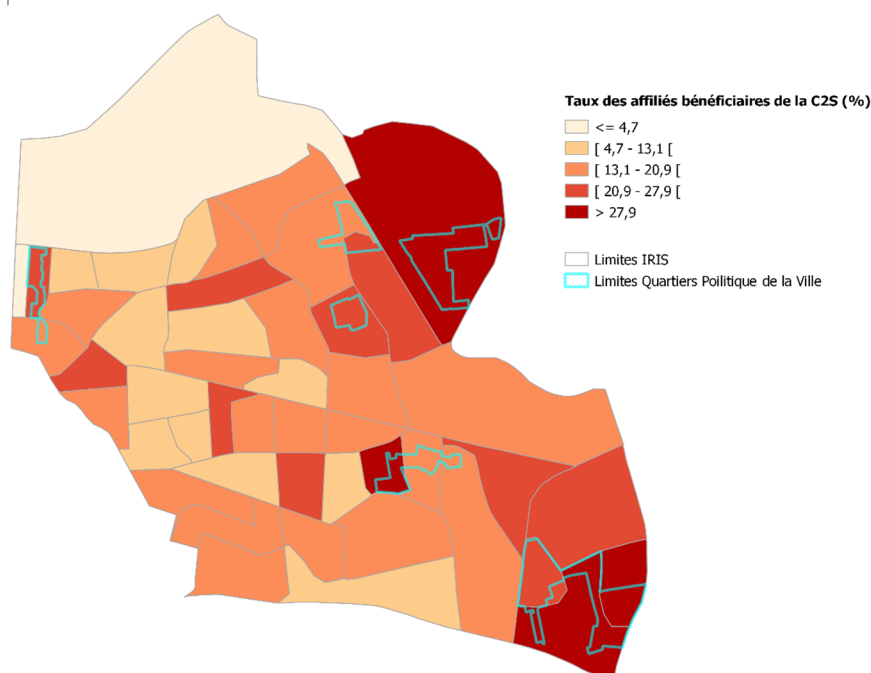
Les données de certains IRIS doivent être analysées avec prudence car la population couverte par le régime de l'assurance maladie est inférieur à 60 % de la population résidente dans le QPV (selon le recensement de la population). C'est le cas des IRIS La Doua, Croix-Luizet Est, Onze-novembre et Genas. Par ailleurs, aucun habitant ne réside dans l'IRIS Stalingrad.

Les données des quartiers politique de la ville sont comparés aux données régionales et aux données de l'ensemble des quartiers prioritaires de la politique de la ville de la région (dénommé groupe QPV).

5.1 Bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire

En 2020, 39 des 48 IRIS de Villeurbanne présentent un taux de bénéficiaires de la C2S supérieur aux taux régional (10,5 %) et 34 IRIS un taux supérieur au taux métropolitain. Les IRIS socialement défavorisés enregistrent, logiquement, un taux de bénéficiaires de la C2S élevé : les IRIS concernés, en partie, par un QPV, mais également d'autres IRIS comme Fays-Est (26,2 %), Gratte-Ciel Est (27,9 %), La Soie (26,2 %).

Taux standardisés (%) des bénéficiaires de la C2S, 2020

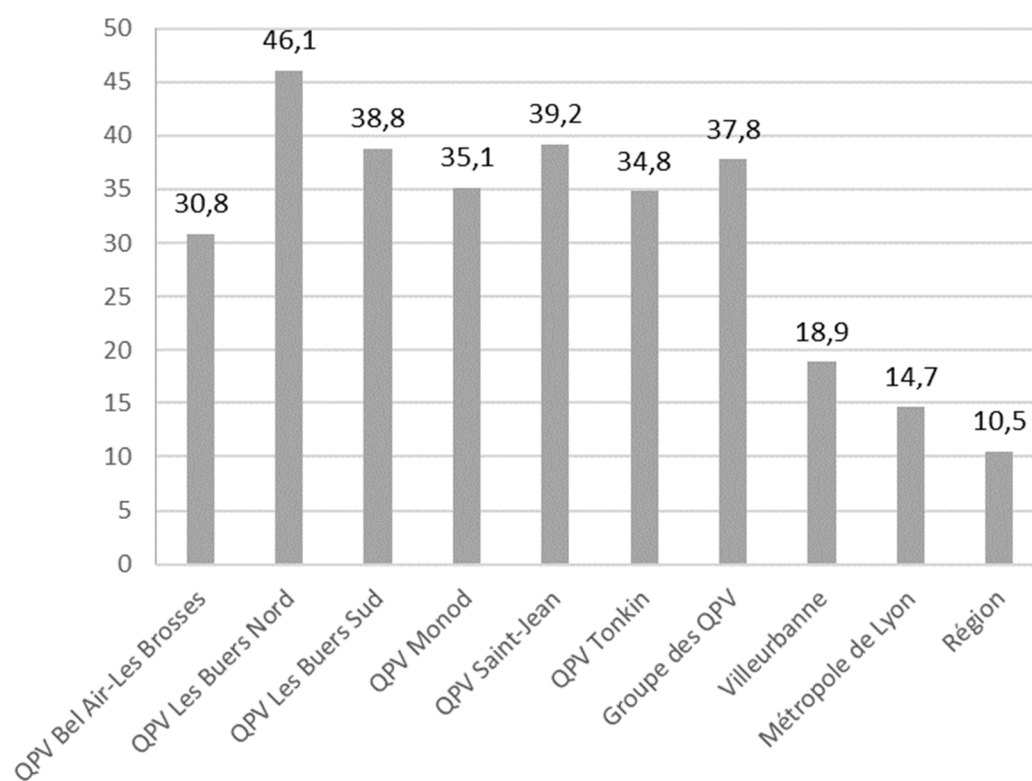


Auvergne-Rhône-Alpes : 10,5 %
Méto. Lyon : 14,7 %

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), Insee (RP 2012) exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville de Villeurbanne, le taux de bénéficiaires de la C2S s'établit entre 30,8 % (Bel Air Les Brosses) et 46,1 % (Les Buers Nord). Les Buers Nord se démarque du groupe QPV, c'est-à-dire du taux observé dans l'ensemble des QPV de la région, par un taux de bénéficiaires de la C2S particulièrement élevé (46,1 % contre 37,8 % dans le groupe QPV).

Taux standardisé (%) des bénéficiaires de la C2S, 2020

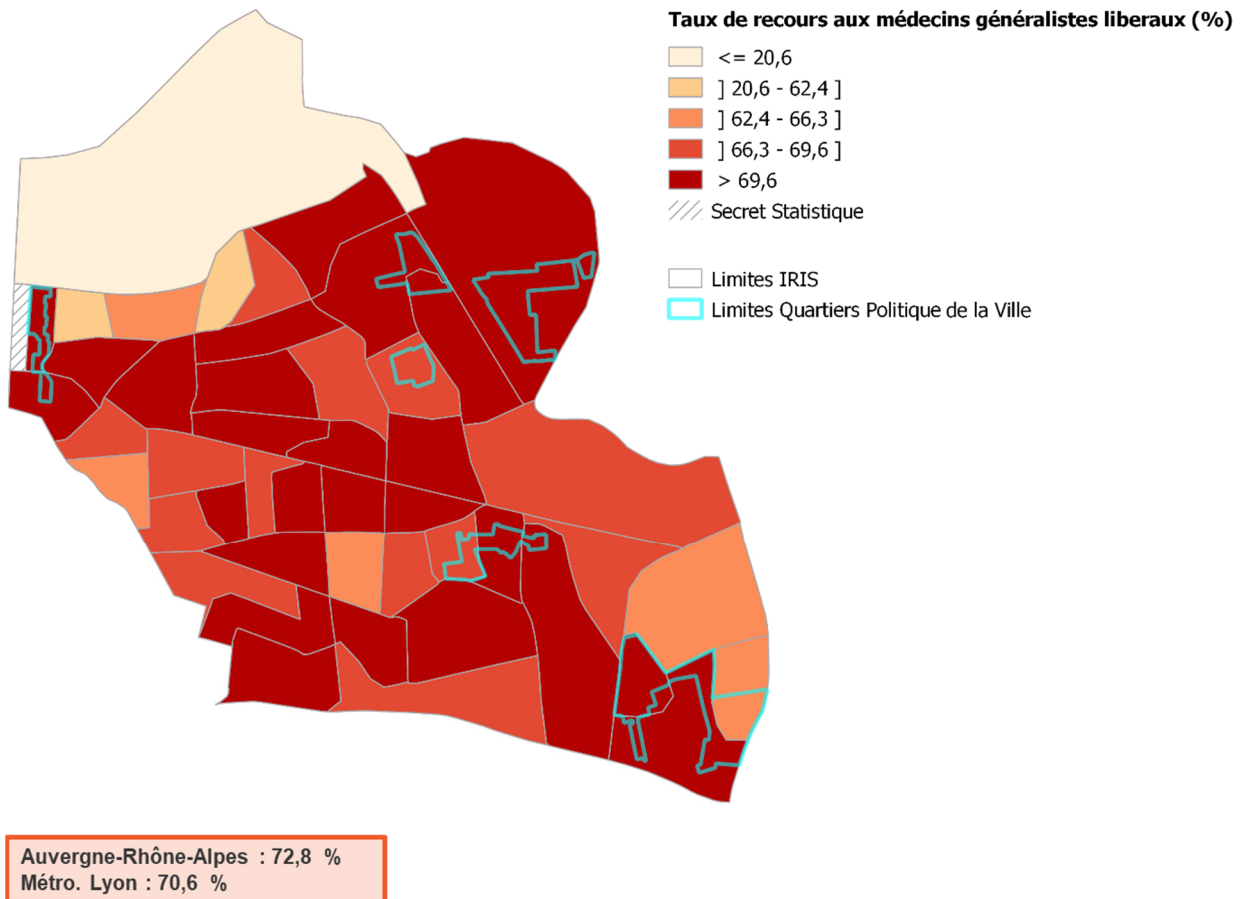


Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), Insee (RP 2012) exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

5.2 Recours aux professionnels de santé libéraux

Un recours relativement élevé aux médecins généralistes est observé dans l'ensemble de la commune (entre 60 % et 75 % selon les IRIS) et notamment dans les quartiers socialement défavorisés. Les IRIS La Soie, Poudrette, Tonkin Nord et Croix-Luizet Ouest présentent toutefois des taux de recours aux médecins généralistes plus faibles, compris entre 60 % et 65 %.

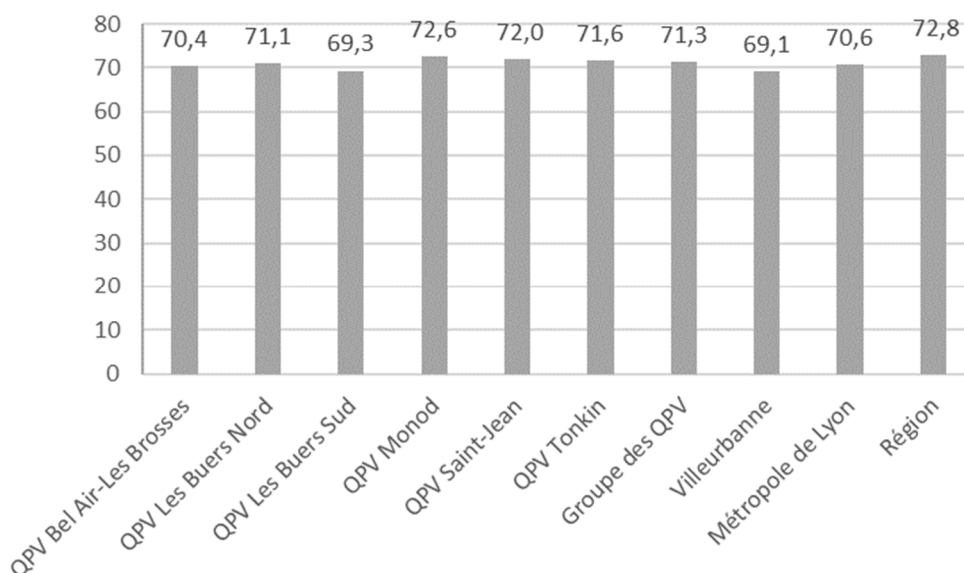
Taux standardisé (%) de recours aux médecins généralistes, 2020



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), Insee (RP 2012) exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2020, dans les QPV de Villeurbanne, le taux de recours aux médecins généralistes est globalement élevé : il se situe entre 69,3 % (QPV Les Buers Sud) et 72,6 % (QPV Monod), un taux proche de celui observé dans l'ensemble des QPV de la région (71,3 %).

Taux standardisé (%) de recours aux médecins généralistes, 2020



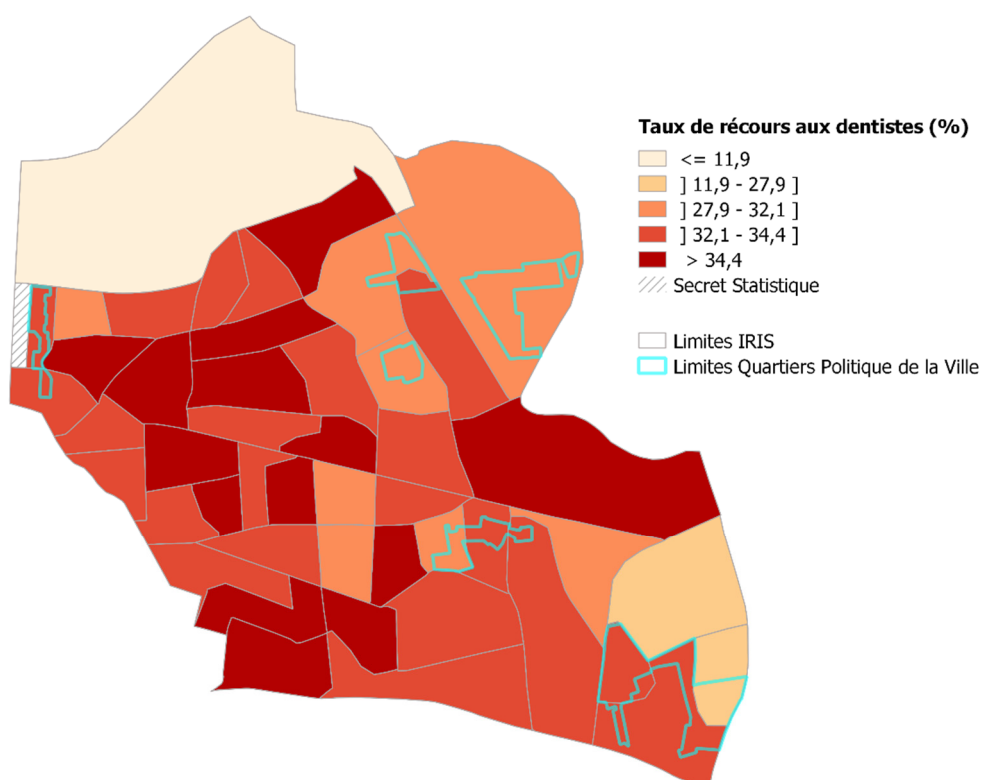
Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), Insee (RP 2012) exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le niveau de recours aux chirurgiens-dentistes libéraux apparaît globalement lié au niveau socio-économique de la population⁹. Les taux de recours à ces praticiens sont globalement plus faibles dans les quartiers socialement défavorisés de Villeurbanne.

Ainsi dans l'IRIS La Soie 26,2 % des assurés du régime général ont consulté un chirurgien-dentiste au cours de l'année 2020 (contre 35 % dans la métropole de Lyon). Dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, les taux de recours sont compris entre 27,4 % (QPV Les Buers Nord) et 31,5 % (QPV Tonkin), en cohérence avec le taux de recours observé pour l'ensemble des QPV de la région (28,8 %).

⁹ https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/119642/file/152093_1711.pdf

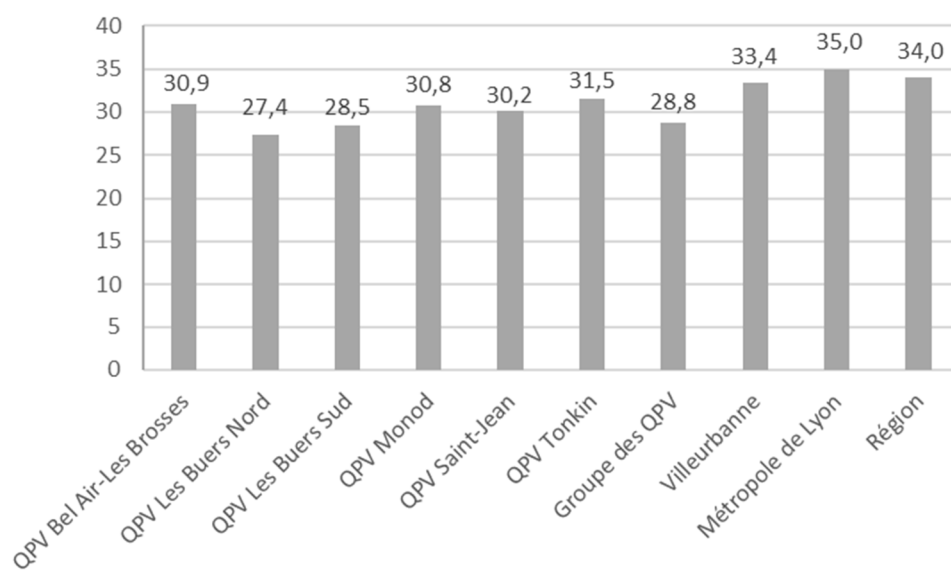
Taux standardisé (%) de recours aux chirurgiens-dentistes libéraux, 2020



Auvergne-Rhône-Alpes : 34,0 %
Métro. Lyon : 35,0 %

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisé (%) de recours aux chirurgiens-dentistes libéraux, 2020



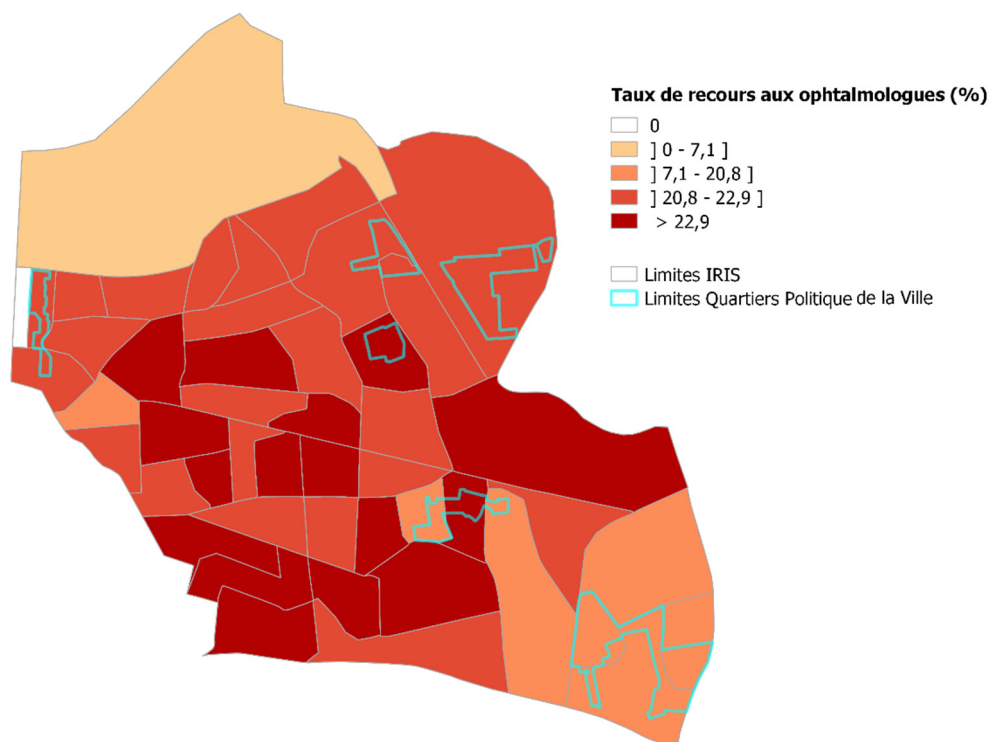
Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le recours aux médecins spécialistes est globalement lié au niveau socio-économique de la population, les personnes modestes consultant globalement moins les médecins spécialistes, notamment en raison de freins financiers.

Ce constat se vérifie globalement à Villeurbanne, où un recours plus faible aux ophtalmologues, aux psychiatres, aux gynécologues libéraux est observé dans les IRIS socialement défavorisés et dans les QPV. À l'inverse, un recours relativement important aux médecins spécialistes est constaté dans les quartiers favorisés sur le plan socio-économique.

En 2020, le taux de recours aux ophtalmologues libéraux est compris entre 18,4 % dans l'IRIS Monod et 25,4 % dans l'IRIS Maison Neuve¹⁰.

Taux standardisé (%) de recours aux ophtalmologues libéraux, 2020



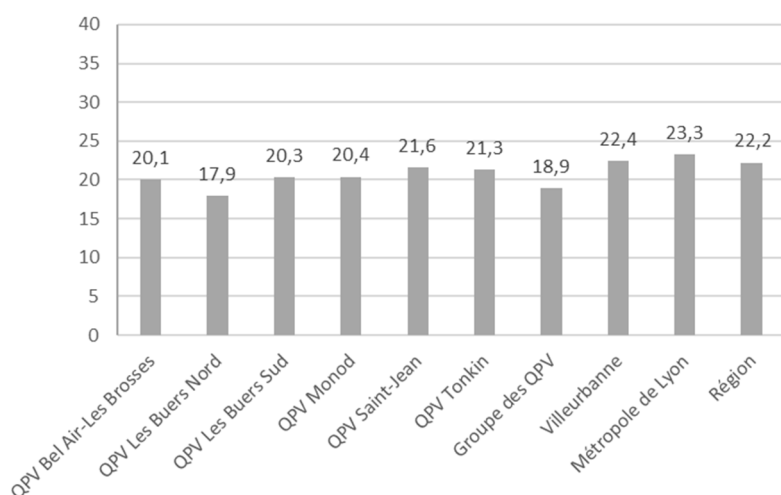
Auvergne-Rhône-Alpes : 22,2 %
Méto. Lyon : 23,3 %

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Dans les QPV de Villeurbanne, les taux de recours aux ophtalmologues sont compris entre 27,4 % (QPV Buers Nord) et 31,5 % (QPV Tonkin), proche du taux observé dans l'ensemble des QPV de la région (18,9 %).

¹⁰ Les données de l'IRIS La Doua (7,1 %) ne sont pas prises en compte en raison de la faiblesse des effectifs (n=25).

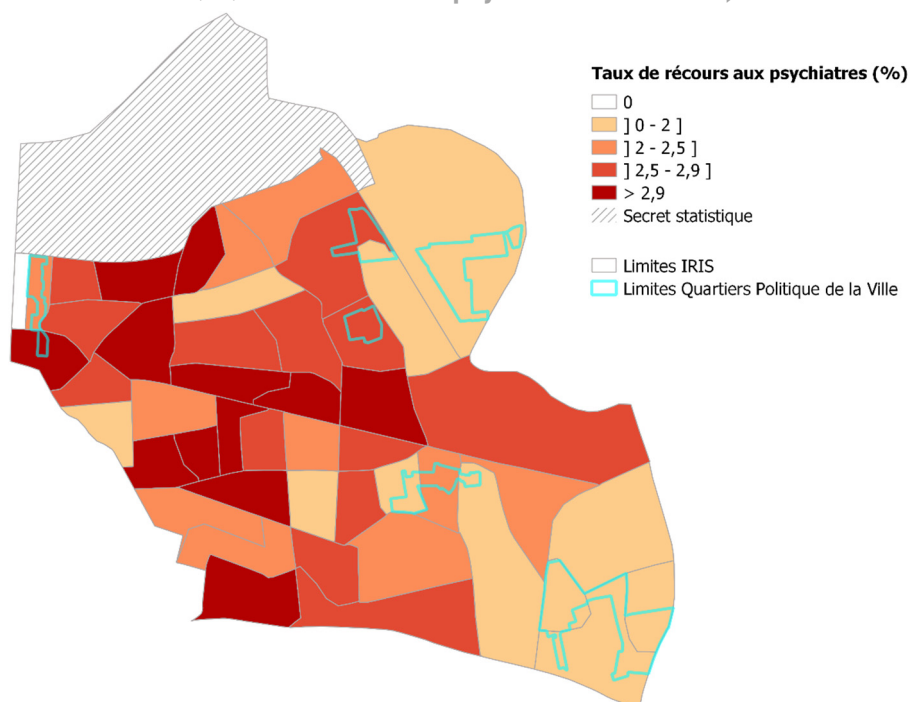
Taux standardisé (%) de recours aux ophtalmologues libéraux, 2020



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), Insee (RP 2012) exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2020, le taux de recours aux psychiatres libéraux s'établit entre 1,3 % dans l'IRIS Monod et 3,5 % dans l'IRIS Zola Pressensé. Globalement plus bas dans les quartiers socialement défavorisés, le taux de recours aux psychiatres libéraux est néanmoins relativement élevé dans l'IRIS Gratte-Ciel Est (3,2 %). Ce constat pose la question de l'éventuelle présence d'un établissement ou d'un service destiné aux personnes ayant une pathologie psychique chronique ou un handicap psychique dans cet IRIS.

Taux standardisé (%) de recours aux psychiatres libéraux, 2020

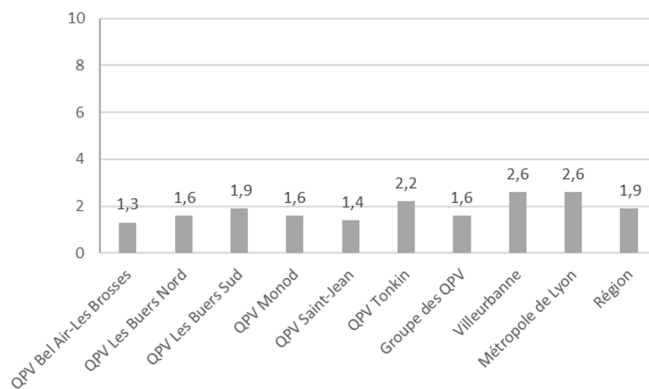


Auvergne-Rhône-Alpes : 1,9 %
Méto. Lyon : 2,6 %

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les taux de recours aux psychiatres libéraux dans les QPV de Villeurbanne sont compris entre 1,3 % (QPV Monod) et 2,2 % (QPV Tonkin).

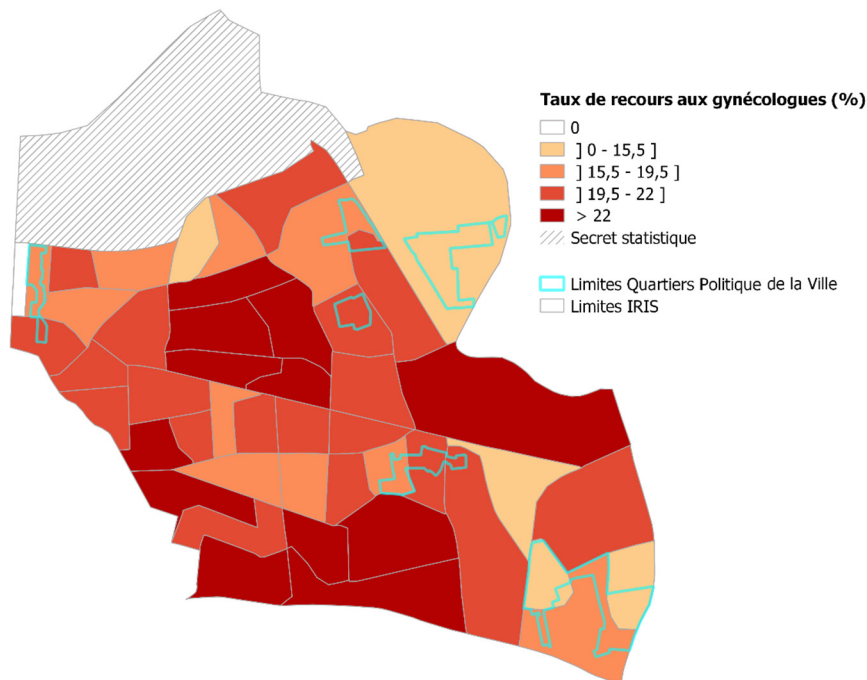
Taux standardisé (%) de recours aux psychiatres libéraux, 2020



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le niveau de recours aux gynécologues libéraux apparaît également distribué selon un gradient social. Le taux de recours aux gynécologues s'élève ainsi à 15,0 % dans l'IRIS Poudrette socialement défavorisé et 27,2 % dans l'IRIS Château Gaillard plus favorisé sur le plan socio-économique. Globalement un recours relativement faible aux gynécologues libéraux est observé chez les femmes de 15-49 ans domiciliées dans les quartiers socialement défavorisés.

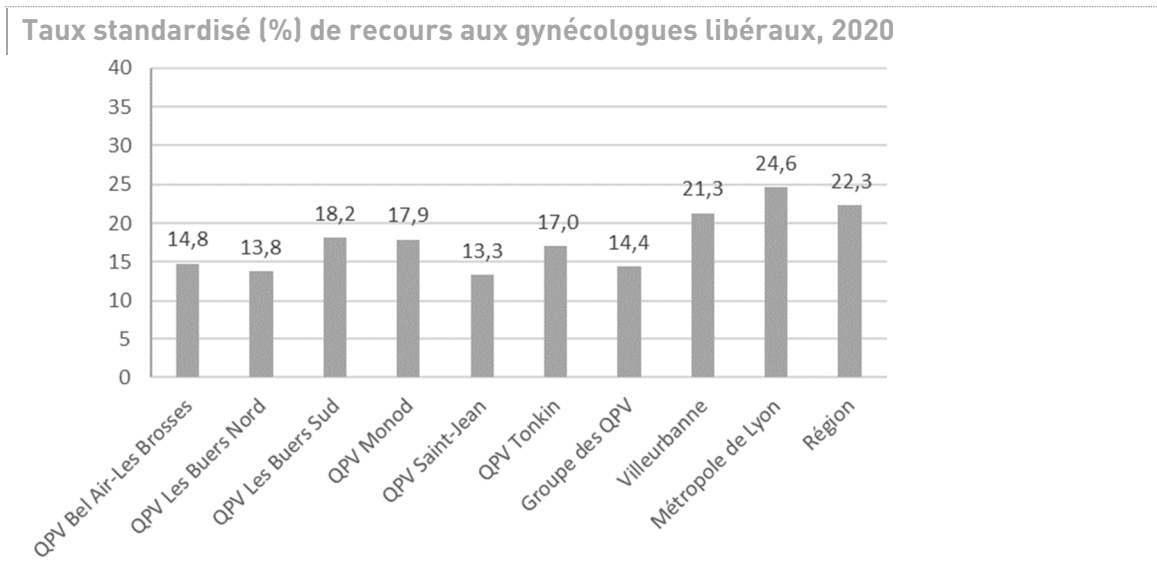
Taux standardisé (%) de recours aux gynécologues libéraux, 2020



Auvergne-Rhône-Alpes : 22,3 %
Méto. Lyon : 24,6 %

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

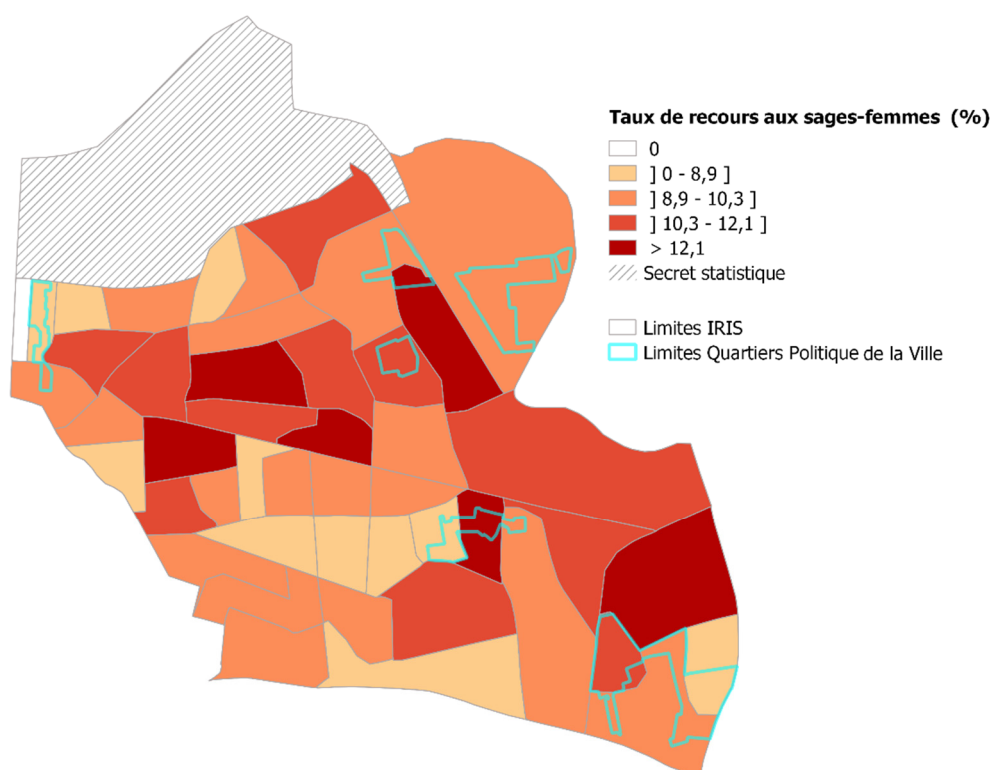
Dans l'ensemble des QPV d'Auvergne-Rhône-Alpes, un recours relativement faible aux gynécologues libéraux est observé (14,4 % en 2020 contre 22,3 % en Auvergne-Rhône-Alpes). En 2020, le recours aux gynécologues libéraux est particulièrement bas dans les QPV Les Buiers Nord (13,8 %) et le QPV Saint-Jean (13,3 %).



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le niveau de recours aux sages-femmes (qui réalisent des suivis de grossesse et des suivis gynécologiques non pathologiques) apparaît moins directement lié au niveau socio-économique des femmes. Par ailleurs, dans certains IRIS où le recours aux gynécologues est relativement bas, un recours relativement élevé aux sages-femmes est observé. C'est par exemple le cas l'IRIS Fays-Est qui présente des taux de recours des femmes (de 15-49 ans) aux gynécologues de 15,2 % et de 11,2 % aux sages-femmes.

Taux standardisé (%) de recours aux sages-femmes libérales chez les femmes de 15-49 ans, 2020

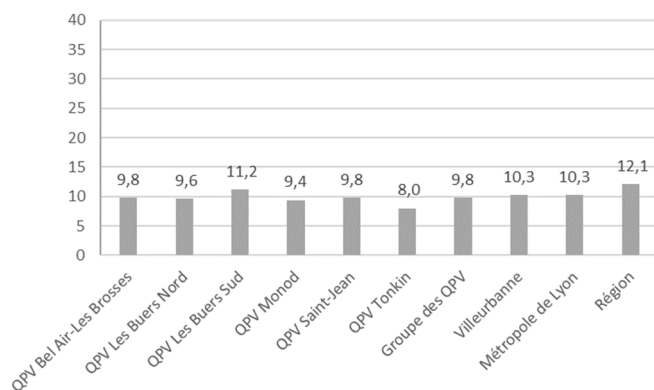


Auvergne-Rhône-Alpes : 12,1 %
Métro. Lyon : 10,3 %

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Dans la majorité des QPV de Villeurbanne, le taux de recours aux sages-femmes libérales est proche de celui observé dans la métropole de Lyon.

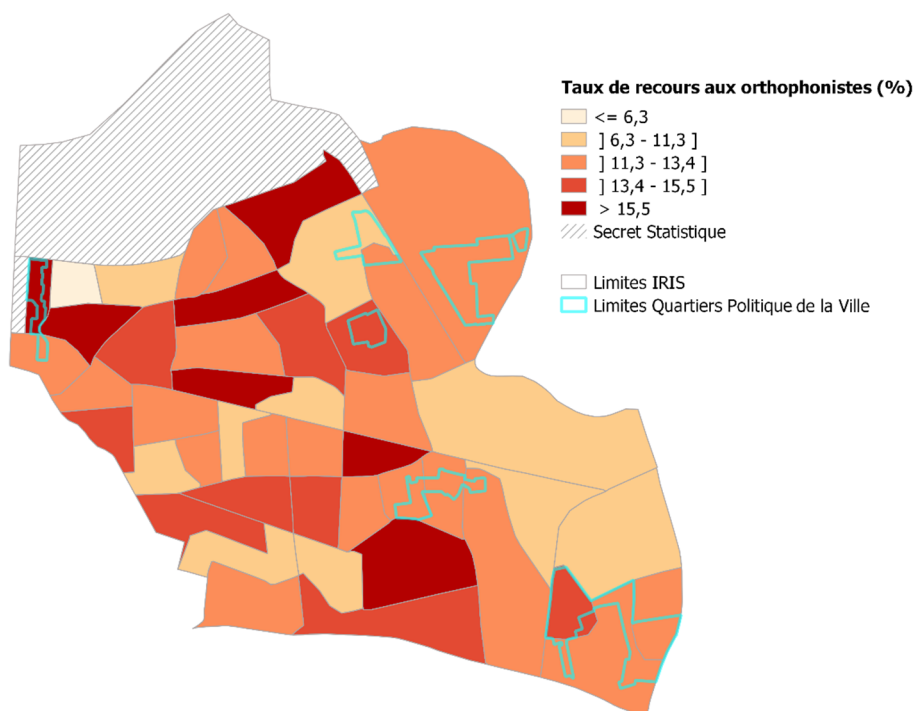
Taux standardisé (%) de recours aux sages-femmes libérales chez les femmes de 15-49 ans, 2020



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le niveau de recours aux orthophonistes libéraux est supérieur à la moyenne métropolitaine (11,7 %) dans la plupart des IRIS de Villeurbanne (36 IRIS sur 48) et dans tous les QPV de Villeurbanne (compris, en 2020, entre 12,6 % dans le QPV Saint-Jean et 18,0 % dans le QPV Tonkin).

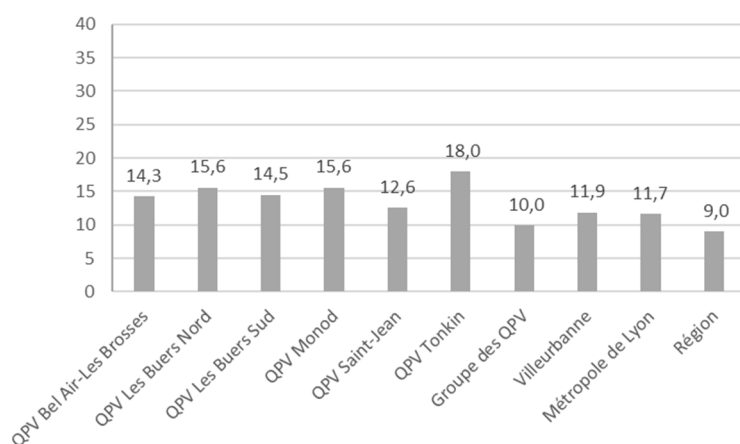
Taux brut (%) de recours aux orthophonistes des jeunes de moins de 15 ans, 2020



Auvergne-Rhône-Alpes : 9,0 %
Métro. Lyon : 11,7 %

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux brut (%) de recours aux orthophonistes des jeunes de moins de 15 ans, 2020



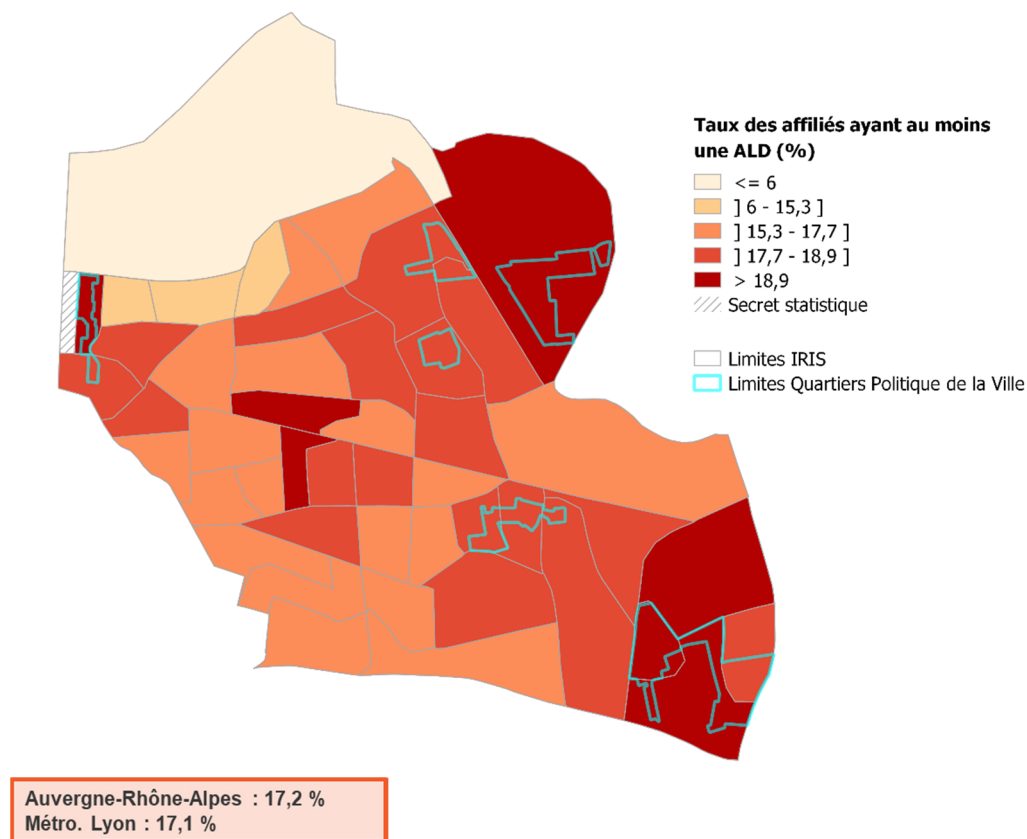
Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

5.3 Les affections de longue durée

La carte des taux d'affiliés du régime général ayant au moins une ALD à l'échelle de l'IRIS permet d'illustrer la prévalence plus importante des maladies chroniques parmi les populations modestes¹¹.

En 2020, dans les IRIS La Soie et Bel-Air, les taux de bénéficiaires d'au moins une ALD sont particulièrement élevés (respectivement 20,8 % et 20,2 %). Dans les QPV de Villeurbanne le taux de prévalence des ALD sont compris entre 19,4 % (QPV Bel Air-Les Brosses) et 22,3 % (QPV Les Buers Nord).

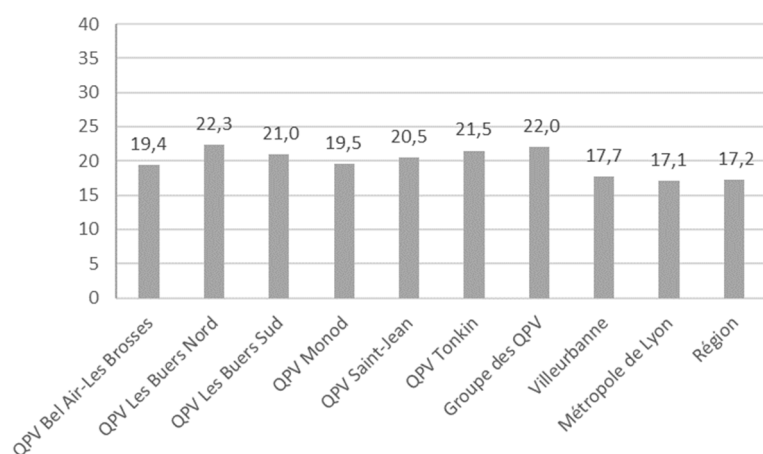
Taux standardisé (%) d'affiliés ayant au moins une ALD, 2020



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

¹¹ S.Allain, V. Costemalle (DREES). Les maladies chroniques touchent plus souvent les personnes modestes et réduisent davantage leur espérance de vie. Consultable sur le site : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/les-maladies-chroniques-touchent-plus-souvent>

Taux standardisé (%) d'affiliés ayant au moins une ALD, 2020



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

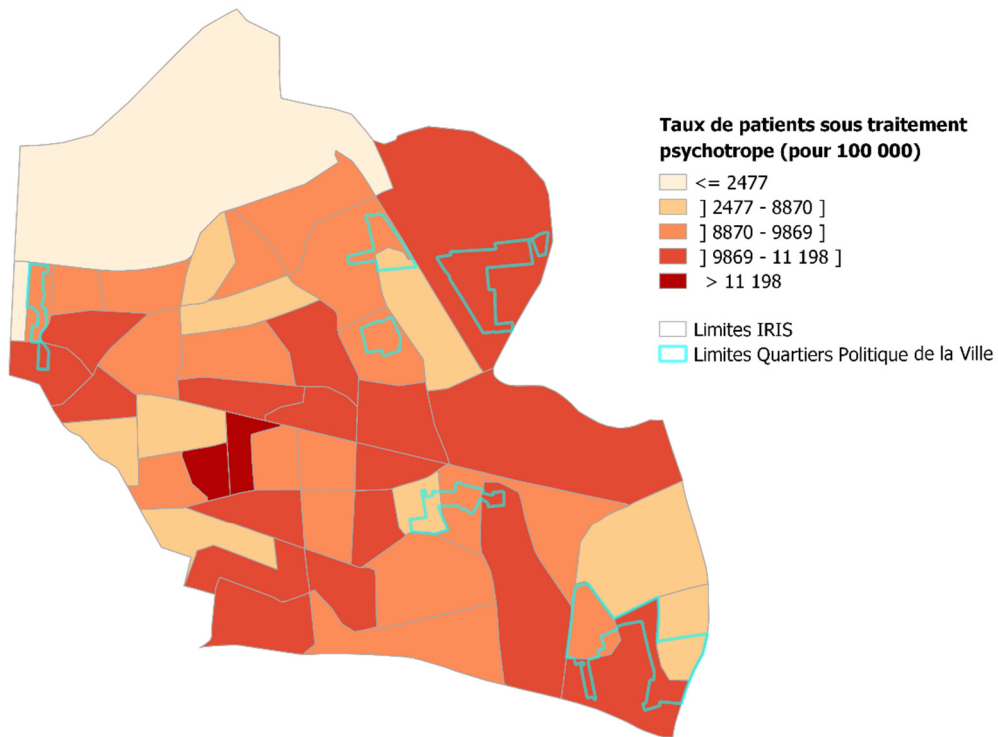
5.4 Traitements médicamenteux réguliers

Les taux de patients sous traitement psychotrope régulier sont globalement relativement élevés dans les quartiers moins favorisés de Villeurbanne, à l'image de ce qui est observé dans les IRIS Les Brosses ou Gratte-Ciel Est (respectivement 11 123 et 12 242 pour 100 000 contre 9 505 pour 100 000 dans la métropole de Lyon en 2020). Ce constat illustre l'impact défavorable de la précarité sur la santé mentale des populations.

De ce fait, le taux de patients sous traitement psychotropes relativement faibles dans plusieurs IRIS défavorisés pose la question d'éventuelles difficultés d'accès aux soins. En 2020, le taux de patients sous traitement psychotrope dans l'IRIS La Soie est ainsi de 7 217 pour 100 000, nettement inférieur au taux régional et métropolitain.

Par ailleurs, certains IRIS favorisés présentent également des taux de patients sous traitement psychotrope relativement élevés, comme l'IRIS Gratte-Ciel Ouest (12 256 pour 100 000).

Taux standardisés de patients sous traitement psychotrope régulier pour 100 000 assurés, 2020

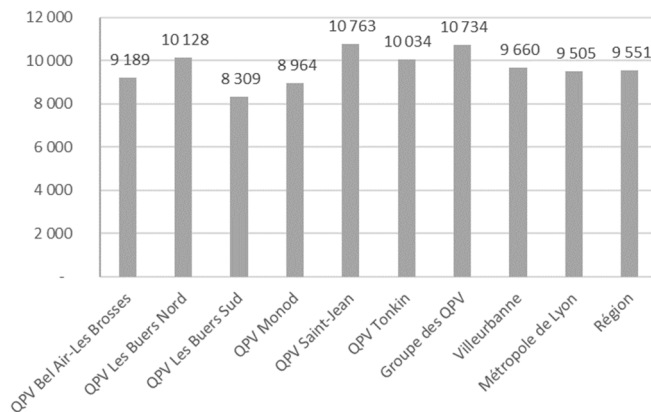


Auvergne-Rhône-Alpes : 9 551 pour 100 000
Méto. Lyon : 9 505 pour 100 000

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville de Villeurbanne le taux de patients sous traitement régulier de psychotrope est compris entre 8 309 pour 100 000 (QPV Les Buers Sud) et 10 763 pour 100 000 (QPV Saint-Jean).

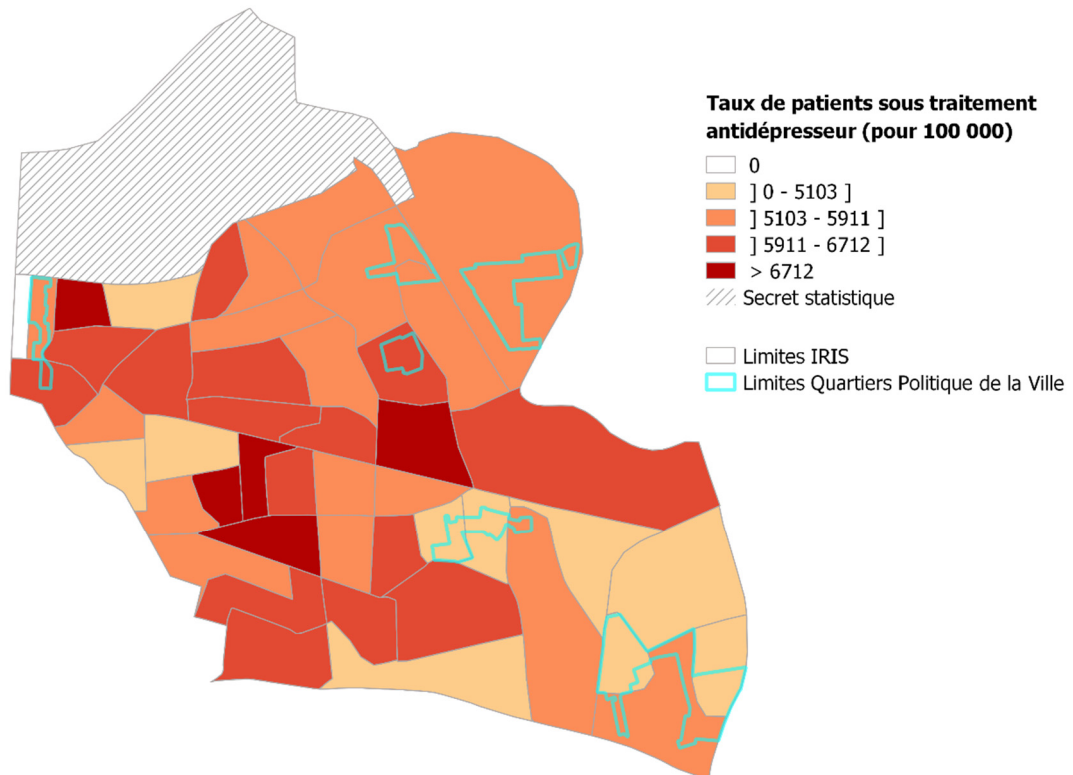
Taux standardisés de patients sous traitement psychotrope régulier pour 100 000 assurés, 2020



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les taux de patients sous traitement régulier d'antidépresseur (sous-catégorie des psychotropes) sont relativement élevés dans les IRIS Gratte-Ciel Est, Gratte-Ciel Ouest, Tonkin Nord, Tolstoi Nord et Cusset Ouest (supérieurs à 6 700 pour 100 000).

Taux standardisé de patients sous traitement régulier d'antidépresseur pour 100 000 assurés, 2020

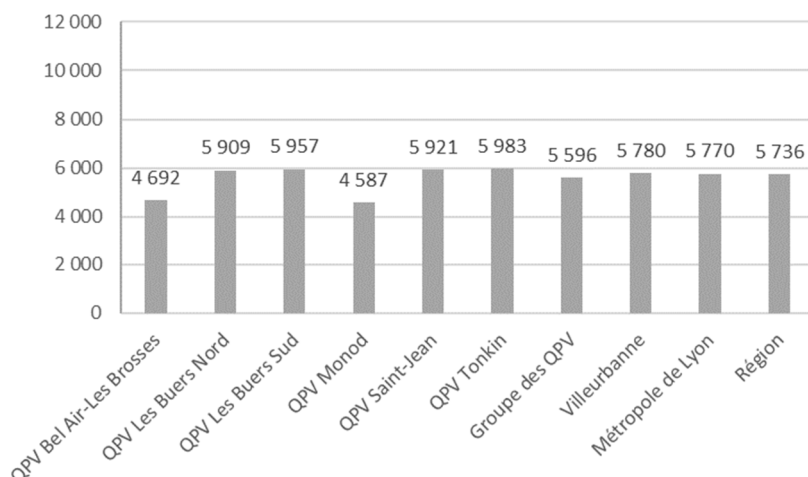


Auvergne-Rhône-Alpes : 5 736 pour 100 000
Méto. Lyon : 5 770 pour 100 000

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), Insee (RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes)

Dans les QPV, les taux de patients sous traitement régulier d'antidépresseur sont compris entre 4 587 pour 100 000 (QPV Monod) et 5 983 pour 100 000 (QPV Tonkin). Le taux de patients sous traitement régulier d'antidépresseur relativement faible dans les QPV Bel Air Les Brosses et Monod pose question car il pourrait possiblement être en lien avec un sous-recours aux soins

Taux standardisé de patients sous traitement régulier antidépresseur pour 100 000 assurés, 2020

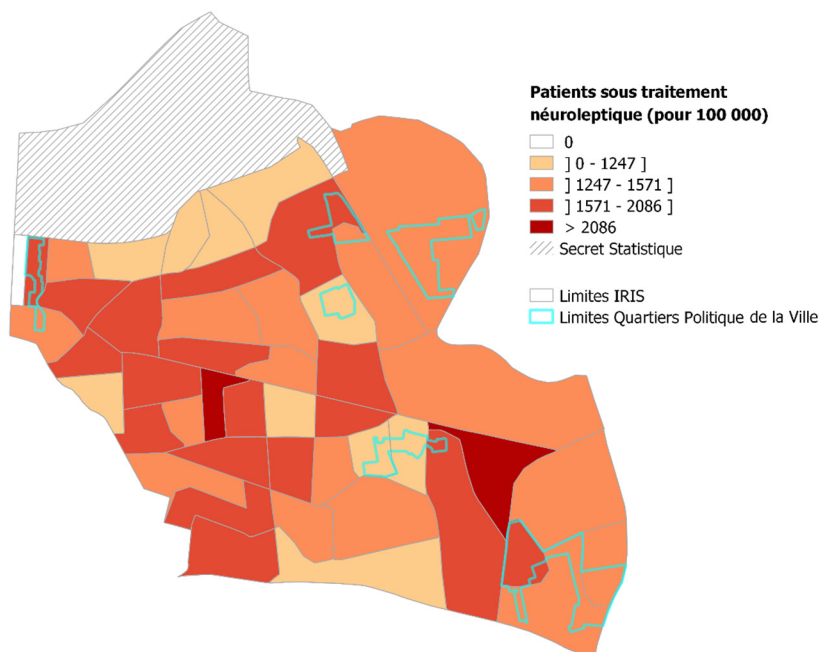


Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), Insee (RP 2012, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes)

L'analyse des taux de patients sous traitement régulier neuroleptique (sous-catégorie des psychotropes) nécessite une certaine prudence car les effectifs, dans certains IRIS sont relativement faibles (inférieurs à 20).

Remarquons toutefois, le taux de patients sous traitement régulier neuroleptique relativement élevé (supérieur à 2 400 pour 100 000) dans les IRIS Gratte-Ciel Est et Fays-Est.

Taux standardisé de patients sous traitement neuroleptique régulier pour 100 000 assurés, 2020

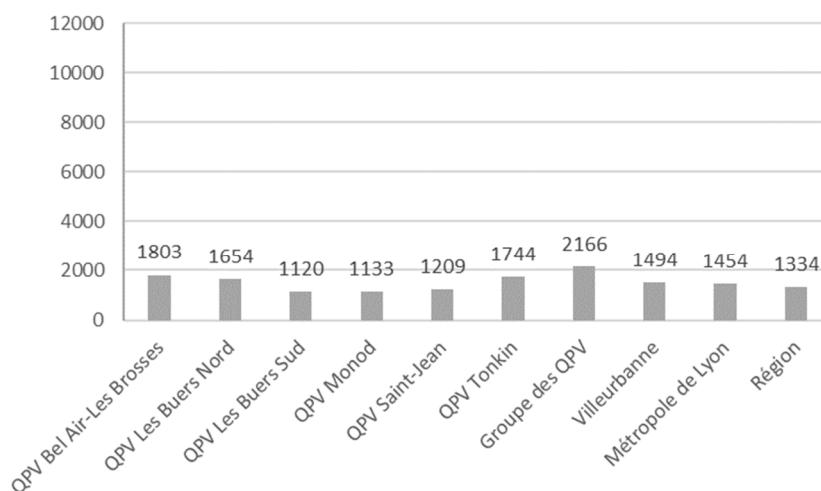


Auvergne-Rhône-Alpes : 1 334 pour 100 000
Méto. Lyon : 1 454 pour 100 000

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Dans les QPV de Villeurbanne, les taux de patients sous traitement régulier neuroleptique sont comparables à la moyenne régionale, sauf dans le quartier les Brosses, dont le taux est plus élevé mais toutefois inférieur au taux observé dans l'ensemble des QPV d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux standardisé de patients sous traitement neuroleptique régulier pour 100 000 assurés, 2020

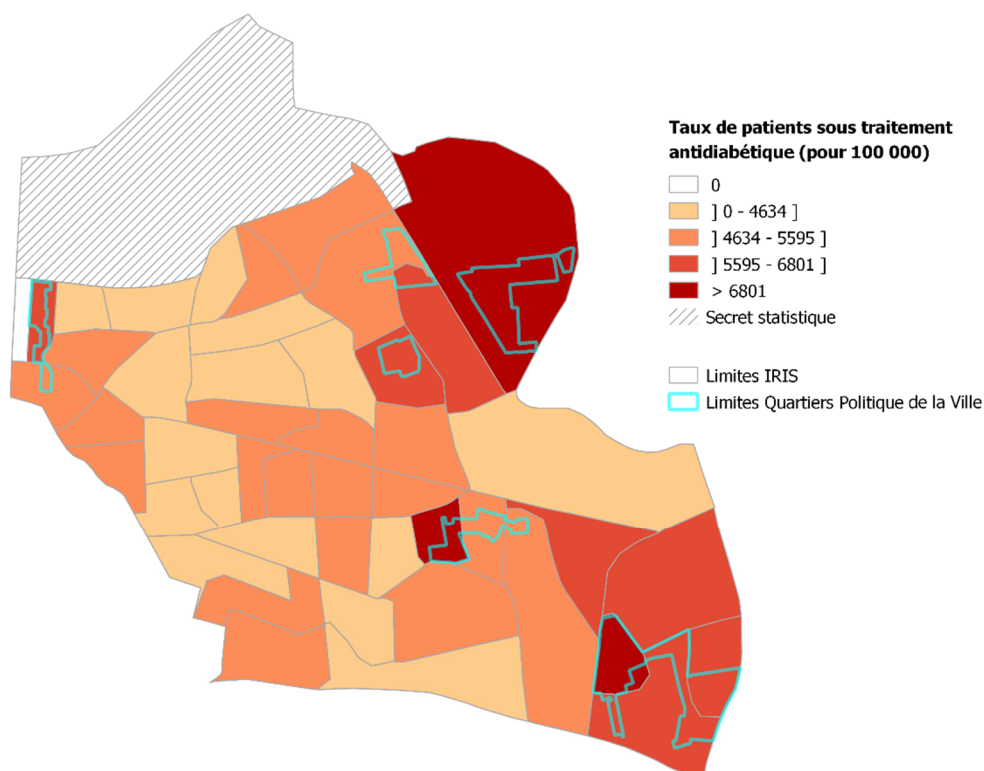


Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'analyse des taux de patients sous traitement régulier d'antidiabétique met en lumière l'importance du diabète parmi les populations modestes et précaires. À Villeurbanne, la grande majorité des IRIS présentent des taux de patients sous traitement d'antidiabétiques supérieurs à la moyenne régionale et métropolitaine (IRIS en orange à rouge foncé sur la carte).

Ces taux sont particulièrement élevés dans les IRIS présentant des indicateurs de précarité marqués et dans les QPV (compris entre 7 289 et 9721 pour 100 000). Le QPV Les Buers Nord se démarque par un taux supérieur à celui observé dans l'ensemble des QPV de la région.

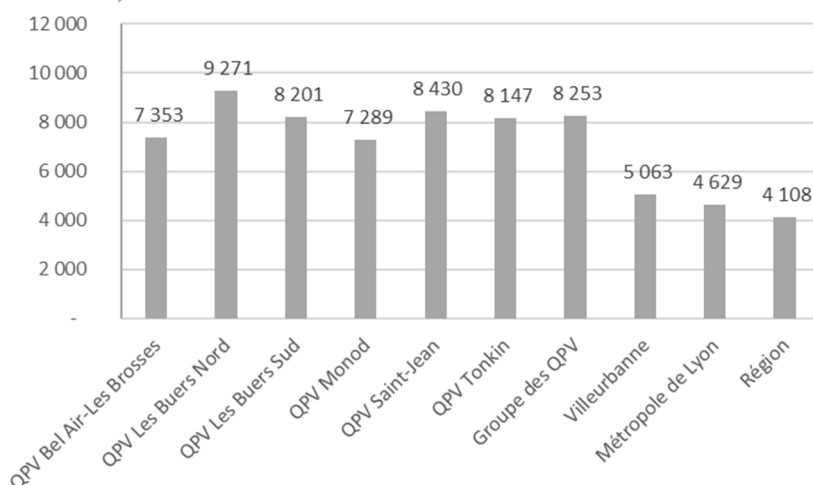
Taux standardisé de patients sous traitement antidiabétique régulier pour 100 000 assurés, 2020



Auvergne-Rhône-Alpes : 4 108 pour 100 000
Métro. Lyon : 4 638 pour 100 000

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

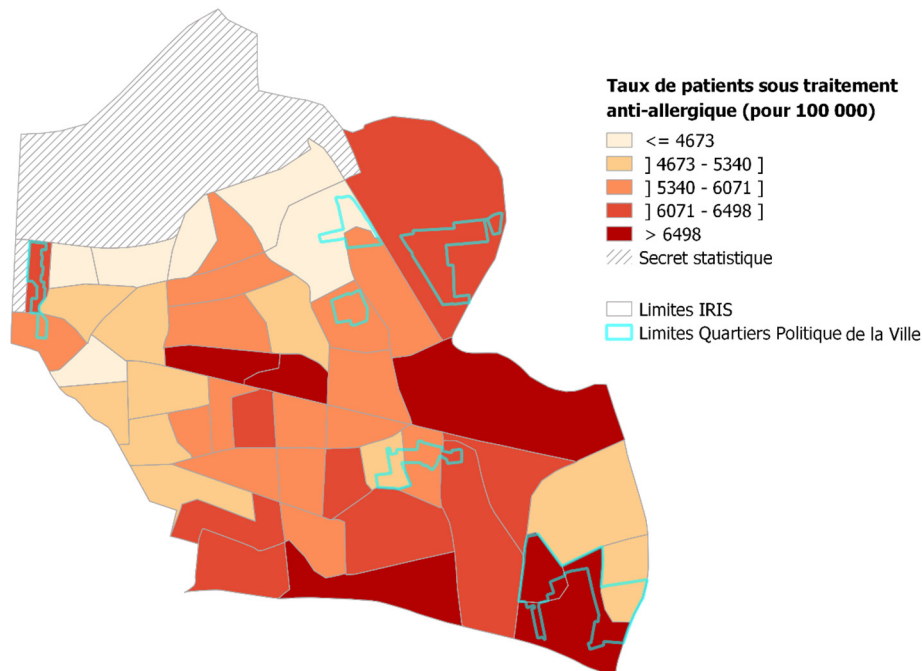
Taux standardisé de patients sous traitement antidiabétique régulier pour 100 000 assurés, 2020



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les consommations d'anti-allergiques et antiasthmatiques sont relativement importantes dans la majorité des IRIS de Villeurbanne, notamment dans les QPV et les IRIS les moins favorisés où les populations sont plus exposées aux facteurs de risques de maladies respiratoires (tabagisme, expositions professionnelles à des aérocontaminants, conditions de logement défavorables – moisissures et humidité - et pollution aux particules notamment le long des grands axes routiers).

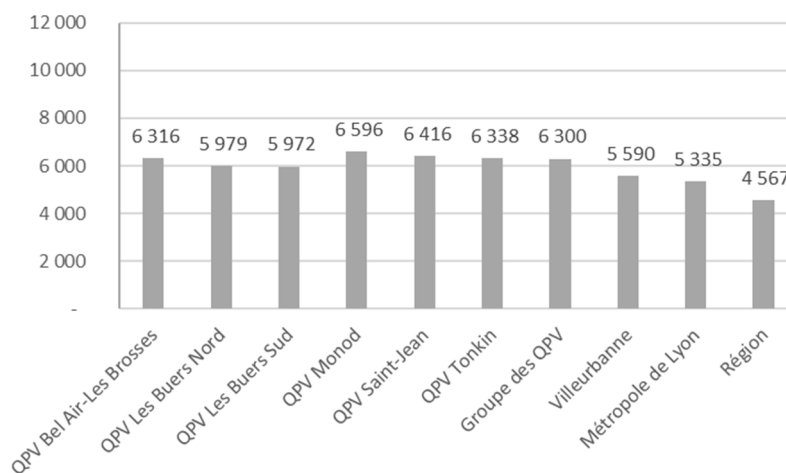
Taux standardisés de patients sous traitement anti-allergique régulier pour 100 000 assurés, 2020



Auvergne-Rhône-Alpes : 4 567 pour 100 000
Métro. Lyon : 5 335 pour 100 000

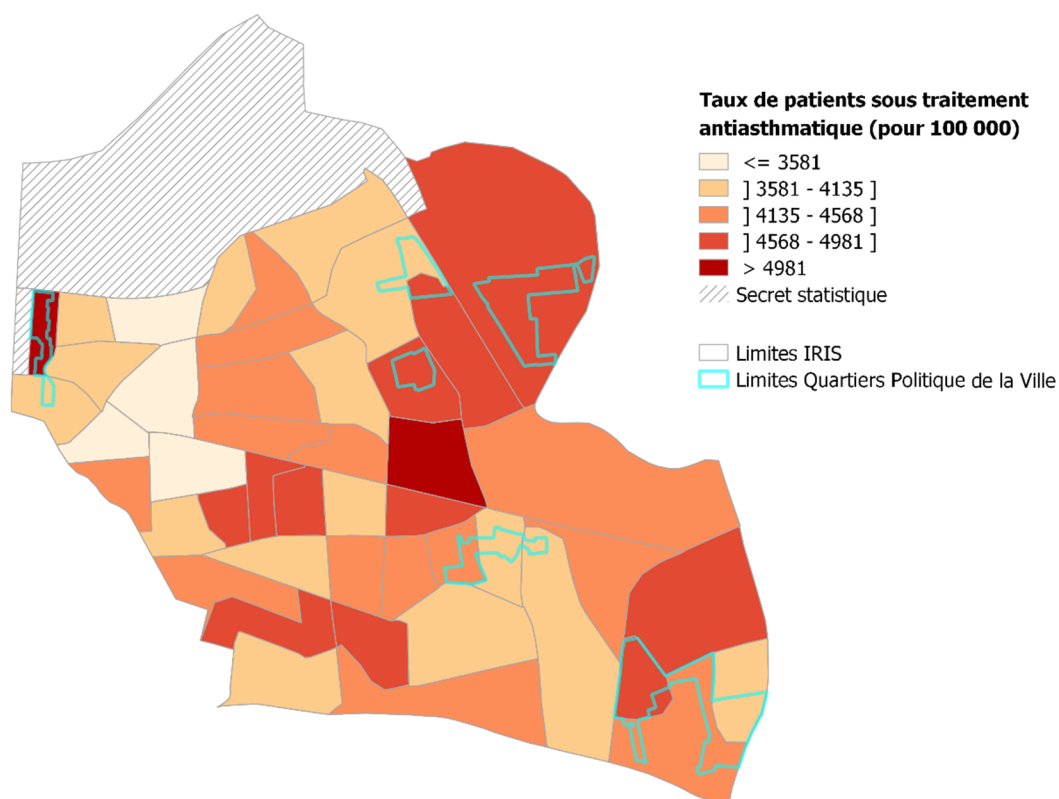
Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisé de patients sous traitement anti-allergique pour 100 000 assurés, 2020



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

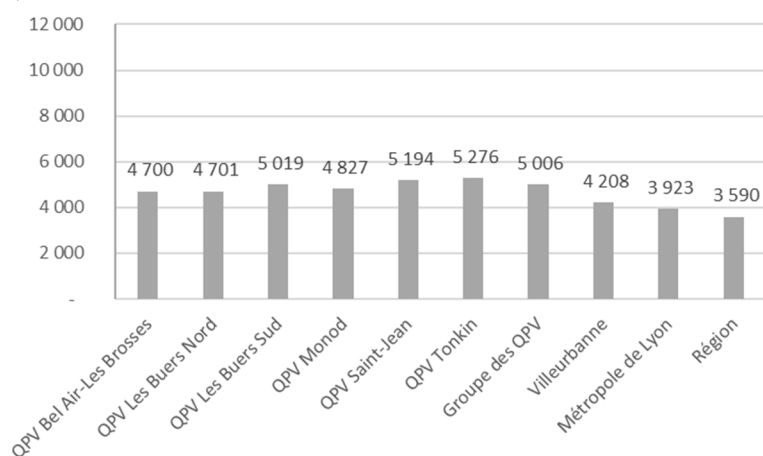
Taux standardisé de patients sous traitement antiasthmatique régulier pour 100 000 assurés, 2020



Auvergne-Rhône-Alpes : 3 590 pour 100 000
Méto. Lyon : 3 923 pour 100 000

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisé de patients sous traitement antiasthmatique pour 100 000 assurés, 2020



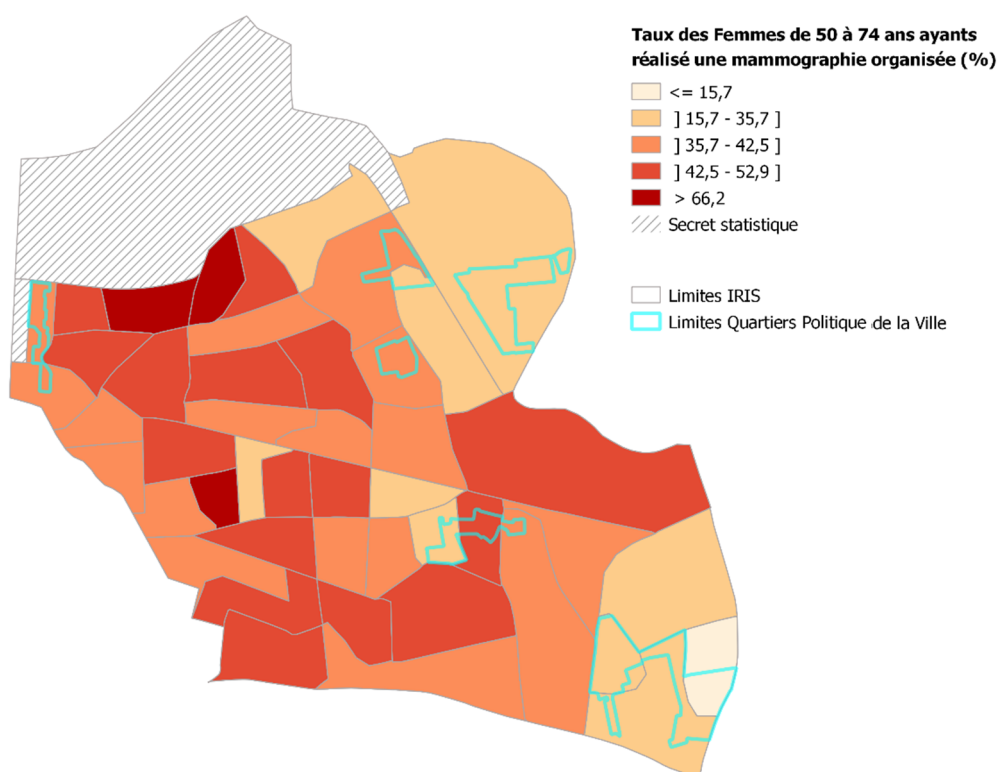
Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), Insee (RP 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

5.5 Prévention

Les données infra-communales concernant la participation au dépistage organisé du cancer du sein et le programme de prévention bucco-dentaire M'T dents de l'Assurance maladie mettent globalement en lumière le plus faible recours des habitants modestes et précaires aux examens de prévention.

En 2020, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est compris à Villeurbanne, selon les IRIS, entre 15,5 % (IRIS Poudrette) et 66,2 % (IRIS Gratte-Ciel Ouest). Le niveau de participation des femmes de 50-74 ans au dépistage organisé du cancer du sein apparaît lié au niveau socio-économique des femmes : la participation des femmes issues de quartiers socialement défavorisés est particulièrement faible.

Taux brut (%) de participation au dépistage organisé du cancer du sein (femmes 50-74 ans), 2020



**Auvergne-Rhône-Alpes : 45,4 %
Métro. Lyon : 44,1 %**

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

À l'image des QPV d'Auvergne-Rhône-Alpes, les taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sont faibles dans les QPV de Villeurbanne. En 2020, ils sont compris entre 21,9 % (Bel Air-Les Brosses) et 40,8 % (Monod), des taux globalement en baisse par rapport à l'année 2017, en lien avec la crise sanitaire du COVID-19 et les confinements durant l'année 2020.

Taux brut (%) de participation au dépistage organisé du cancer du sein (femmes 50-74 ans), 2017 et 2020

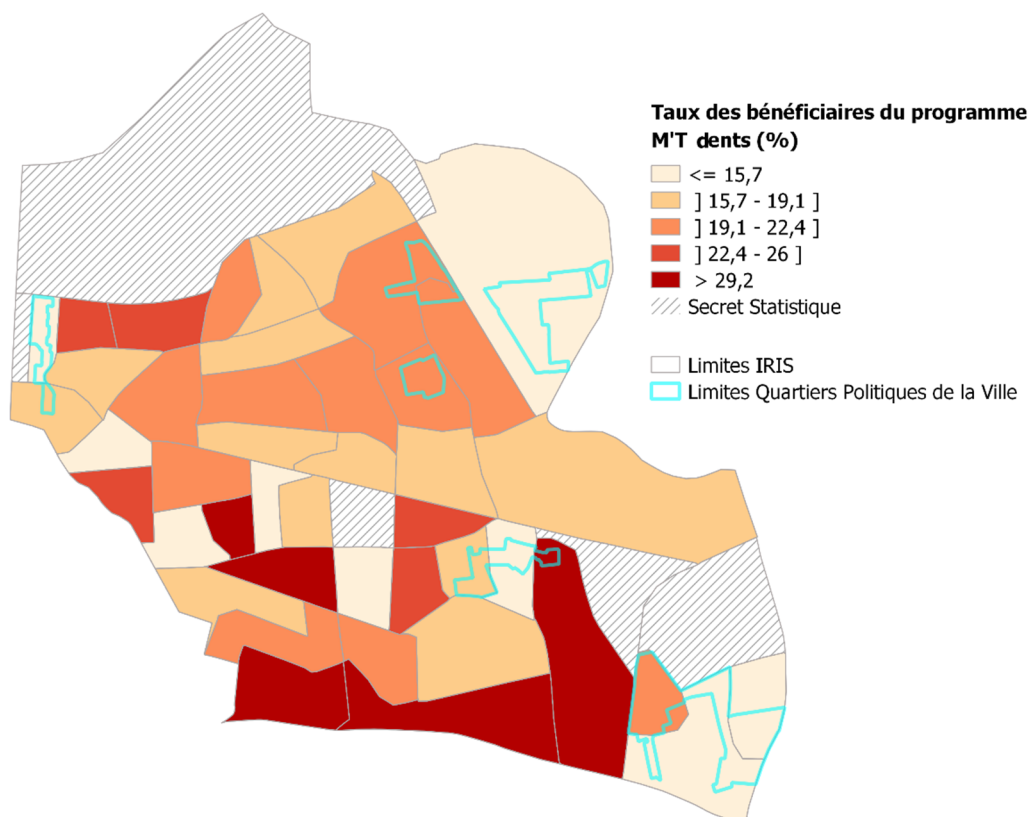
	QPV Bel Air Les Brosses	QPV Les Buers Nord	QPV Les Buers Sud	QPV Monod	QPV Saint- Jean	QPV Tonkin	Groupe des QPV	Villeurbanne	Métropole de Lyon	Région
2017	31,5	30,2	36,5	37,6	28,0	39,0	39,0	38,4	40,8	50,4
2020	21,9	21,8	30,6	40,8	30,7	33,3	33,4	41,7	44,1	45,4

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les données infra-communales concernant le recours au programme de prévention bucco-dentaire M'T dents doivent être analysés avec prudence car les effectifs sont faibles (inférieurs à 20) dans certains IRIS ou QPV.

Le taux de bénéficiaires du programme M'T Dents est globalement faible à Villeurbanne : il est compris, selon les IRIS, entre 12,6 % (IRIS Saint-Jean) et 29,2 % (IRIS Gratte-Ciel). Les taux de participation sont particulièrement bas dans les quartiers socialement défavorisés de la commune (IRIS Saint-Jean, Poudrette, Bel-Air, Les Brosses, Gratte-Ciel Est, Tonkin ...) et les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Taux brut (%) de participation au programme M'T dents, 2017 et 2020



Auvergne-Rhône-Alpes : 25,8 %
Méto. Lyon : 21,4 %

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie – 2020), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2020, le taux de participation au programme M'T dents est compris entre 10,0 % et 21,2 % dans les QPV de Villeurbanne. En cohérence avec la tendance observée dans la métropole de Lyon et la région, ces taux sont en baisse par rapport à l'année 2017.

Taux (%) de participation au programme M'T dents, 2017 et 2020

	QPV Bel Air Les Brosses	QPV Les Buers Nord	QPV Les Buers Sud	QPV Monod	QPV Saint- Jean	QPV Tonkin	Groupe des QPV	Villeurbanne	Métropole de Lyon	Région
2017	19,0	20,0	31,0	21,5	11,4	14,9	18,2	23,1	26,6	33,7
2020	17,4	20,4	21,2	18,4	10,0	14,7	13,5	18,4	21,4	25,8

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2020), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

6. Synthèse des données quantitatives

Contexte socio-économique

- Une population **relativement jeune**, avec une part de personnes âgées de 65 ans et plus inférieure à la moyenne métropolitaine et régionale et une surreprésentation des 18-35 ans
- Une croissance démographique soutenue par une natalité relativement élevée (par rapport à la région et la Métropole de Lyon)
- Des **indicateurs de défavorisation sociale marqués dans certains quartiers, notamment les six quartiers prioritaires de la politique de la ville**

Offre de soins

Professionnels de santé libéraux :

- Une densité de médecins généralistes libéraux relativement faible par rapport à la densité métropolitaine et régionale est observée. Selon le zonage médecins généralistes de l'Agence régionale de santé de 2022¹², les six quartiers politique de la ville de la commune sont classés en Zone d'action complémentaire – ZAC. Une densité de chirurgiens-dentistes libéraux également relativement faible comparée à la métropole et la région est observée (mais présence de centres de santé dentaire dans la commune)
- Des densités de médecins spécialistes libéraux moins élevés que dans la métropole de Lyon sont enregistrés à Villeurbanne mais à proximité l'offre de Lyon et de son agglomération est très importante (praticiens libéraux dont une partie exerce avec dépassement d'honoraire et hospitaliers)

Recours aux soins et à la prévention

- **Recours aux professionnels de santé libéraux** : un bon recours aux médecins généralistes est observé à Villeurbanne mais un recours plus faible aux chirurgiens-dentistes et aux médecins spécialistes est noté par rapport à la Métropole de Lyon, en particulier dans les quartiers socialement défavorisés
- **Recours à la prévention** : les taux de recours au dépistage organisé du cancer du sein et au programme de prévention bucco-dentaire M'T dents sont relativement faibles à Villeurbanne et inférieurs à la moyenne régionale. Le taux de vaccination antigrippale est, en revanche, proche de la moyenne régionale et en progression entre 2019 et 2020.

¹² Zonage médecins généraliste consultable sur le site de l'ARS : <https://www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr/ou-minstaller-58>

Globalement, les données infracommunales mettent en lumière un niveau de recours aux examens de prévention faible dans les quartiers défavorisés sur le plan socio-économique.

État de santé

- **Mortalité** : le taux de mortalité générale à Villeurbanne est inférieur à la moyenne régionale et comparable aux taux enregistrés dans la métropole de Lyon. Le taux de mortalité prématurée (survenu avant l'âge de 65 ans) des villeurbannais est comparable à la moyenne métropolitaine et régionale.
- **Affections de longue durée (ALD)** : le taux de prévalence des ALD dans la commune est supérieur aux taux métropolitain et régional. Le poids des maladies chroniques apparaît important dans les quartiers les moins favorisés de la commune sur le plan socio-économique.
- **Hospitalisations** : les taux de patients hospitalisés en médecine, chirurgie, obstétrique sont plus élevés à Villeurbanne que dans la métropole de Lyon et qu'en Auvergne-Rhône-Alpes.

Points de vigilance, points d'attention

Le diabète, une problématique marquée : tous les indicateurs disponibles (prévalence des ALD et hospitalisation pour ce motif, consommation d'antidiabétiques) convergent et sont supérieurs à la moyenne métropolitaine et régionale. Dans les quartiers socialement défavorisés la problématique du diabète est particulièrement importante.

La santé mentale, une problématique à creuser : des taux d'hospitalisation en établissement de psychiatrie, d'ALD et de consommation de psychotropes supérieurs aux moyennes métropolitaine et régionale (en particulier chez les femmes et dans une partie des quartiers socialement défavorisés de la commune) sont observés. Plusieurs hypothèses peuvent être formulées :

- Lien précarité-santé mentale : impact néfaste de la précarité sur la santé mentale des populations et revenus faibles des personnes ayant une maladie psychique chronique ou un handicap psychique qui résideront plus dans des quartiers où le prix du logement est modéré ;
- Effet d'« offre » : présence d'établissements destinés aux personnes ayant une pathologie chronique, un handicap psychique dans la commune et à proximité qui peuvent expliquer, en partie, la présence plus importante de patients bénéficiaires de soins psychiques.

Les pathologies respiratoires, un point d'attention : la prévalence des ALD pour maladies respiratoires, les consommations de traitements antiasthmatiques et antiallergiques supérieures (en particulier dans les quartiers socialement défavorisés) sont supérieures à Villeurbanne par rapport à la métropole de Lyon et la région. Le même constat est réalisé pour les hospitalisations pour maladies respiratoires. Les données infra-communales mettent, par

ailleurs, en lumière l'importance des pathologies respiratoires dans les quartiers moins favorisés de Villeurbanne, en lien avec l'exposition plus fréquente des populations modestes aux facteurs de risques de ces maladies : tabagisme, expositions professionnelles, conditions de logement, qualité de l'air extérieur (notamment pollution aux particules fines le long des grands axes routiers).

DONNÉES EN SANTÉ ENVIRONNEMENT

L'environnement est un déterminant important de la santé humaine, à travers différents facteurs. La qualité de l'air que nous respirons, les lieux dans lesquels nous vivons, l'eau que nous buvons, les aliments que nous mangeons ainsi que les objets que nous utilisons, le bruit que nous subissons sont autant de facteurs qui influencent notre santé de manière positive ou négative. Ils agissent sur le corps humain à travers les voies respiratoires, le système digestif, la peau et les organes des sens (olfactif, visuel et auditif).

Depuis juin 2004, plusieurs Plans nationaux santé-environnement (PNSE) ont été adoptés et déclinés aux échelles régionales. Aujourd'hui, le 4^{ème} PNSE est en cours de déclinaison à l'échelle de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Ce plan devrait porter l'ambition de mieux comprendre les dangers auxquels chacun s'expose afin de mieux se protéger et de permettre à chacun, citoyen, élu, professionnel, chercheur, d'agir pour un environnement favorable à la santé.

Les sources de données ici utilisées sont les suivantes :

- Indicateurs disponibles sur la plateforme OSE (Observation en santé environnement) issue de l'action 1 du PRSE3 <https://balises-auvergne-rhone-alpes.org/OSE/php>;
- Indicateurs développés par la ville de Villeurbanne transmis par le service santé environnement ;
- Indicateurs disponibles en open data ou auprès de partenaires.

Les producteurs de données sont en fonction des indicateurs environnementaux mobilisés : Atmo-Auvergne-Rhône-Alpes, Acoucity, Cerema, Orhane, IRSN, Insee, Ministère de l'Environnement, Météo-France, Weatheronline, Santé Publique France, Urba Lyon, RNSA, Direction Départementale des Territoires du Rhône, DREAL Auvergne-Rhône-Alpes, CNAM.

1. Le concept de « santé environnementale »

« La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures »¹³.

Plus communément, la « santé environnementale » désigne l'ensemble des interactions entre l'homme et son environnement et les effets sur la santé liés aux conditions de vie et à la contamination des différents milieux (eau, air et sol). Ainsi, l'environnement constitue l'un des déterminants majeurs de santé.

¹³ Définition de l'OMS, 1994.

Cependant, les maladies les plus courantes (maladies cardio-vasculaires, cancers, maladies respiratoires...) ont de multiples causes, souvent interdépendantes. Même si l'influence de l'environnement sur le développement, le déclenchement ou l'aggravation d'un grand nombre de maladies n'est plus remise en question aujourd'hui, il reste très difficile, dans de nombreux cas, de déterminer avec certitude à quel degré d'importance un polluant particulier présent dans l'air, le sol, l'eau ou l'alimentation a une influence sur une maladie donnée.

Plusieurs facteurs interviennent en effet dans cette problématique complexe :

- **L'exposition à de faibles doses** : dans la majorité des cas, nous ne sommes exposés qu'à de très faibles doses de polluants, mais pendant une très longue durée ;
- **Le temps de latence très long** : les effets sur la santé de certains polluants ne se manifestent souvent qu'après de nombreuses années. C'est, par exemple, le cas pour les pathologies liées à l'exposition aux fibres d'amiante qui se développent généralement après 15 à 20 ans d'exposition, voire davantage ;
- **Les effets de synergie** : nous sommes exposés en permanence à de multiples polluants. On estime que l'action simultanée de plusieurs polluants amplifie leur effet. Il est donc très difficile d'isoler l'impact de l'exposition à un polluant particulier.
- **Les effets se ressemblent** : de nombreux facteurs environnementaux créent des effets non spécifiques, c'est-à-dire communs à de nombreuses pathologies (comme nausées, maux de tête, etc.).
- **L'état des connaissances scientifiques et les controverses** : l'état des connaissances ne permet pas toujours d'établir clairement un lien de cause à effet.

À cela s'ajoute le fait que nous ne sommes pas tous exposés de manière égale aux différents facteurs de l'environnement. Les différences de niveaux d'exposition (qui varient en fonction du cadre de vie, des habitudes de vie et de l'activité professionnelle) et les facteurs individuels (sexe, âge, facteurs génétiques, état nutritionnel, niveau socio-économique, état de santé psychique) créent des situations individuelles très diverses.

L'environnement n'agit donc pas de la même manière sur chaque individu. Une personne en bonne santé peut s'adapter plus facilement aux contraintes extérieures. Chez une personne malade, mal nourrie, soumise au stress, etc., la capacité d'adaptation est plus réduite et son état se dégradera plus rapidement que chez une autre personne.

Certains groupes de personnes sont également plus sensibles aux pollutions environnementales : il s'agit des enfants, des femmes enceintes, des personnes déjà malades et des personnes âgées. À même dose d'exposition, leur organisme se défend moins bien.

2. Part de l'environnement sur l'état de santé

La quantification des impacts de l'environnement sur la santé correspond à la détermination de la charge de morbidité imputable à des facteurs environnementaux.

Ainsi, l'Organisation mondiale de la santé estime que les problèmes liés à l'environnement sont la cause de 24 % des maladies dans le monde et 23 % du nombre total de décès sont attribuables à des facteurs environnementaux, ce qui représenterait « *12,6 millions décès en 2012 du fait d'avoir vécu ou travaillé dans un environnement insalubre* »¹⁴. La grande majorité de ces maladies se manifestent dans les pays en développement et la part qui revient aux causes environnementales est plus importante dans les régions les plus pauvres du monde.

Les effets sur la santé les mieux connus concernent la pollution de l'air ambiant, la mauvaise qualité de l'eau et l'hygiène publique insuffisante. Les effets sur la santé des produits chimiques dangereux sont beaucoup moins connus. Le bruit est un problème récurrent d'environnement et de santé. Le changement climatique, l'appauvrissement de la couche d'ozone, la perte de biodiversité et la dégradation des sols peuvent également affecter la santé humaine.

Dans le monde, les plus grands problèmes sanitaires liés à l'environnement sont dus à la mauvaise qualité de l'eau et à un manque d'hygiène publique. En Europe, c'est surtout la pollution de l'air extérieur et intérieur et l'exposition à des produits chimiques dangereux qui sont les plus fréquents.

La santé environnementale des Villeurbannais sera abordée dans ce diagnostic par l'analyse de données portant sur l'habitat, le changement climatique, les espaces végétalisés, la qualité de l'air intérieur, l'environnement sonore.

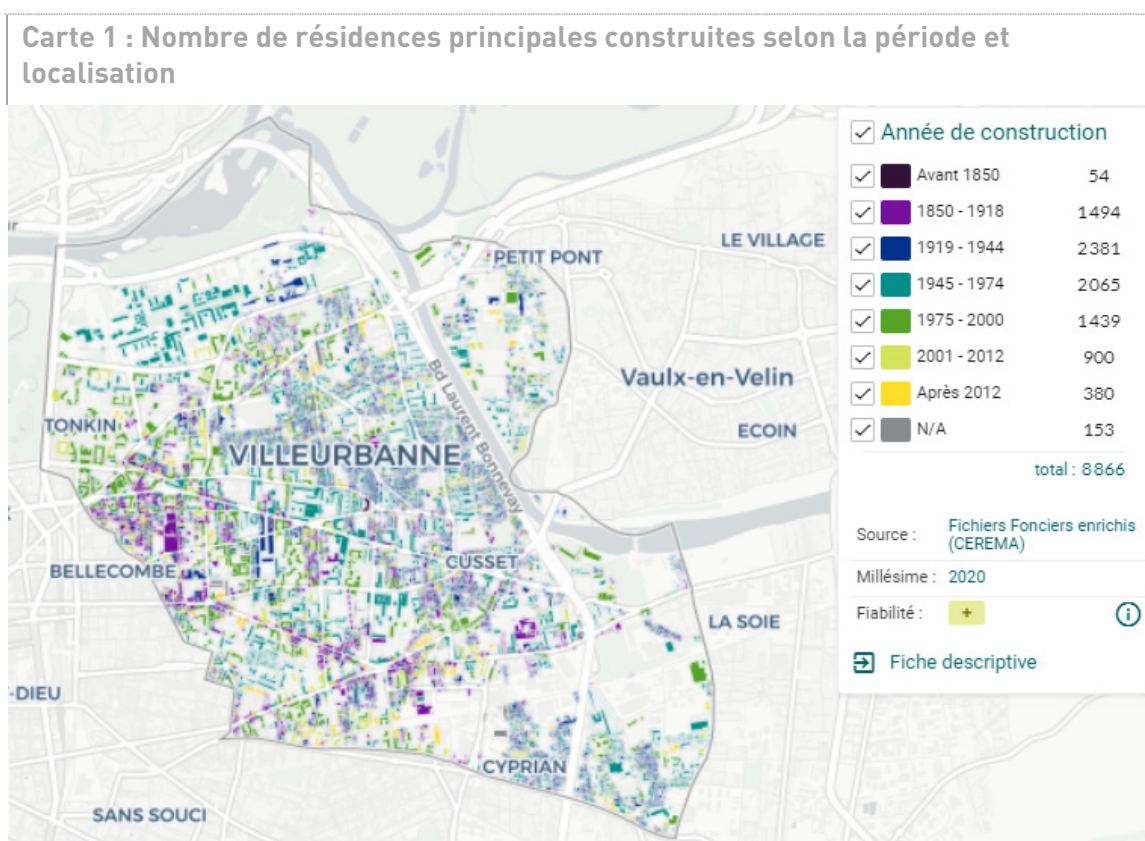
3. L'habitat

Comme cela a été abordé en première partie de ce diagnostic, la population de Villeurbanne ne cesse d'augmenter pour atteindre plus de 155 000 habitants aujourd'hui. Au fil du temps, la transformation de la ville a conduit à l'amélioration de l'habitat. Diverses réglementations ont cherché à maîtriser les risques potentiels pour la santé des occupants, liés à la présence, par exemple, de plomb dans les peintures (responsable du saturnisme), ou encore de l'amiante (cancérogène pour le poumon). Mais aujourd'hui, certains bâtiments anciens peuvent encore contenir des traces de ces substances et présenter un risque sanitaire. Quelques indicateurs peuvent être analysés afin de localiser plus spécifiquement les zones dans lesquelles des risques pour la santé peuvent exister : l'âge du bâti, l'habitat potentiellement indigne, la suroccupation des logements, la précarité énergétique des ménages.

¹⁴ OMS, 2016. Preventing disease through healthy environments : A global assessment of the burden of disease from environmental risks : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/deaths-attributable-to-unhealthy-environments/fr/>

3.1. Périodes et localisations des constructions de résidences principales

L'analyse des périodes et localisations des constructions de résidences montre une concentration de constructions ayant eu lieu d'abord autour de Bellecombe et Grand Clément, dans le prolongement de Lyon, puis, après la 2^{ème} guerre mondiale, vers l'Est de la ville.



Source : Observatoire national des bâtiments, 2023

3.2. Habitat potentiellement indigne dans l'habitat privé

Il existe un habitat potentiellement indigne par endroit avec possiblement des problématiques de performance énergétique et de plomb. Mais, compte tenu des dynamiques immobilières observées ces dernières années et des phénomènes de gentrification de certains quartiers, ces données ont certainement évolué dans un sens favorable.

En 2021, la Direction de la santé publique de la ville de Villeurbanne a traité 228 dossiers de signalements :

- 10 dossiers ont été classés en insalubrité ;
- 201 dossiers ont été classés en indécents ;

- 17 dossiers relevaient d'une problématique d'incurie.

3.3. Suroccupation des résidences principales

La définition de la suroccupation repose sur la composition du ménage et le nombre de pièces du logement. Un logement est suroccupé quand il lui manque au moins une pièce par rapport à la norme « d'occupation normale », fondée sur le nombre de pièces nécessaires au ménage, décompté de la manière suivante :

- une pièce de séjour pour le ménage ;
- une pièce pour chaque personne de référence d'une famille ;
- une pièce pour les personnes hors famille non célibataires ou les célibataires de 19 ans et plus ;
- et, pour les célibataires de moins de 19 ans :
- une pièce pour deux enfants s'ils sont de même sexe ou ont moins de 7 ans ;
- sinon, une pièce par enfant.

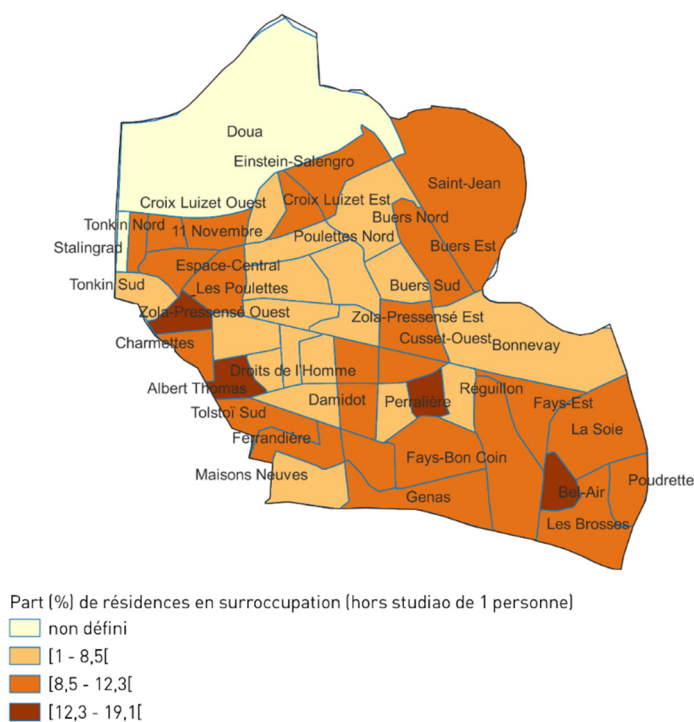
Un logement auquel il manque une pièce est en situation de surpeuplement modéré. S'il manque deux pièces ou plus, il est en surpeuplement accentué. Par construction, les logements d'une pièce sont considérés comme suroccupés.

Ainsi, à travers les données de FILOSOFI¹⁵, l'Insee propose un indicateur de suroccupation.

En 2018, Villeurbanne comptabilisait 10 à 15 % de résidences principales en suroccupation dans certains iris (St Jean, La Soie, Les Brosses, Léon Blum) et entre 15 et 20 % à Réguillon.

¹⁵ FILOSOFI (Fichier Localisé Social et Fiscal). Il est établi à partir de de données fiscales (déclarations de revenus des personnes physiques, taxe d'habitation et fichier d'imposition des personnes physiques) et de données sur les prestations sociales émanant des principaux organismes gestionnaires de ces prestations.

Carte 2 : Part (%) de résidences principales en suroccupation en 2018



Sources ; Insee, Recensement de la population 2018, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le parc potentiellement en suroccupation est relativement diffus sur l'ensemble de la ville. Cependant les diverses opérations d'urbanisation qui ont eu lieu ou sont en cours depuis peuvent avoir affiné ces données.

3.4. Ménages en précarité énergétique logement

La précarité énergétique est un phénomène qui dépend de nombreux facteurs (niveau de revenu, caractéristiques du logement, mode de chauffage, dépendance à la voiture...) et qui concerne des catégories de ménages très différentes selon les types de territoires : familles nombreuses ou personnes âgées isolées, dans l'habitat privé ou social, collectif ou individuel, etc...

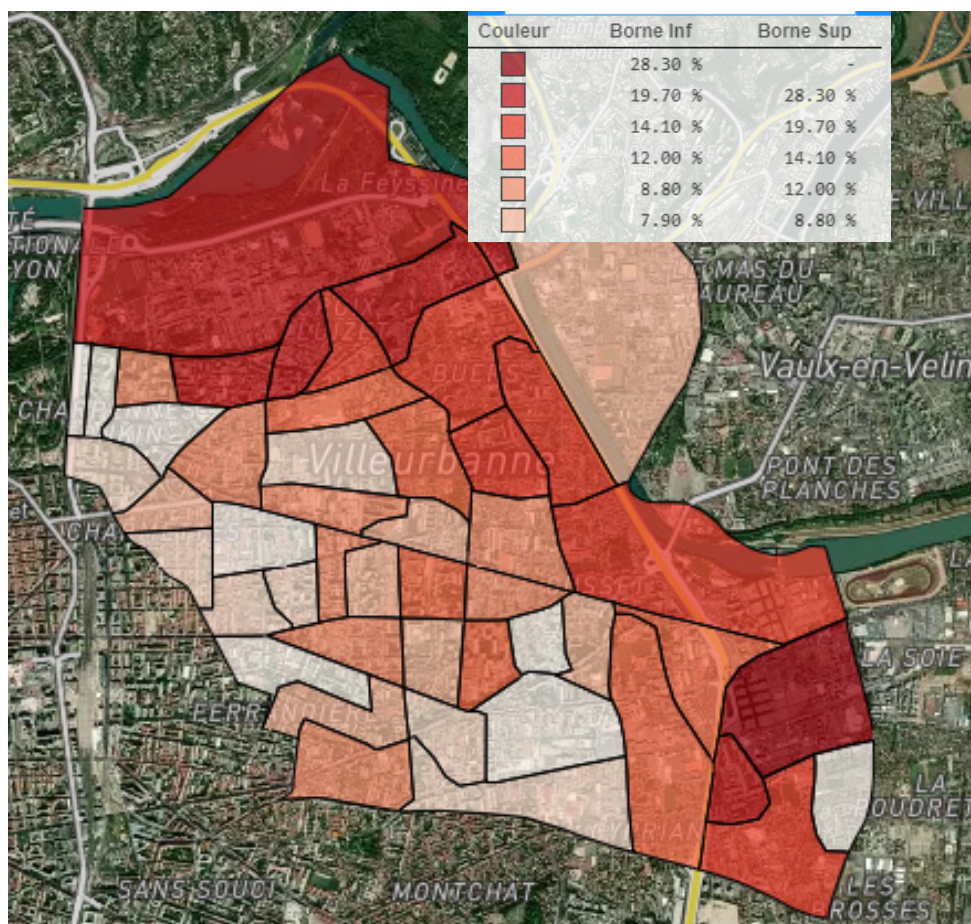
Dans l'objectif de faciliter l'accès à un premier diagnostic, l'Observatoire national de la précarité énergétique (ONPE) met à disposition des acteurs territoriaux (collectivités territoriales, associations de collectivités, agences de l'énergie, agences d'urbanisme, etc.) l'outil de cartographie GÉODIP pour visualiser à différentes mailles (de la France entière à l'IRIS) les zones de précarité énergétique liées au logement et à l'utilisation de la voiture des ménages.

Le modèle développé pour GÉODIP permet d'estimer, pour un territoire donné la part de ménages en situation de précarité énergétique à travers le croisement de plusieurs paramètres. En particulier, l'outil calcule les indicateurs de taux d'effort énergétique (TEE) à

partir des revenus des ménages, de la consommation et de la facture énergétique des logements et des dépenses en carburant de la voiture pour la mobilité quotidienne. Cet indicateur fait intervenir une seconde condition pour éviter de cibler des ménages disposant de ressources jugées confortables. Il se limite aux ménages des trois premiers déciles de revenu disponible par unité de consommation (ce critère permet de pondérer le revenu en fonction de la composition du ménage).

Ainsi, à Villeurbanne, plus de 20 % des ménages seraient sous le 3^{ème} décile de revenu dont les dépenses énergétiques pour le logement (chauffage, eau chaude, électricité) sont supérieures à 8 % des revenus totaux (donc considérés comme en précarité énergétique logement). La part des ménages considérés comme en précarité énergétique logement est majoritaire dans les Iris de La Soie (29 %, soit 54 ménages), La Doua (27 % ; 965 ménages), Croix-Luizet ouest (27 % ; 554 ménages), Onze Novembre (20,6 % ; 339 ménages) Einstein Salengro (20 % ; 228 ménages) et Bel-Air (19,7 % ; 181 ménages).

Carte 3 : Part de ménages en précarité énergétique logement selon l'ONPE,



Source : GÉODIP ONPE – 2023

4. Le changement climatique

Situé dans la vallée du Rhône, à proximité des contreforts orientaux du massif Central (Monts du Lyonnais) et des premières montagnes alpines (Vercors, Chartreuse à 70 km à l'est), le climat de Villeurbanne est un climat semi-continental avec des influences alternées de climat méditerranéen, continental et océanique. La limite du climat méditerranéen altéré se situe à la hauteur de Saint-Rambert-d'Albon et de Romans-sur-Isère.

Il y a désormais des preuves solides que le climat est en train de changer à un rythme rapide, pour l'essentiel en raison de l'accroissement des émissions de gaz à effet de serre par les activités humaines.

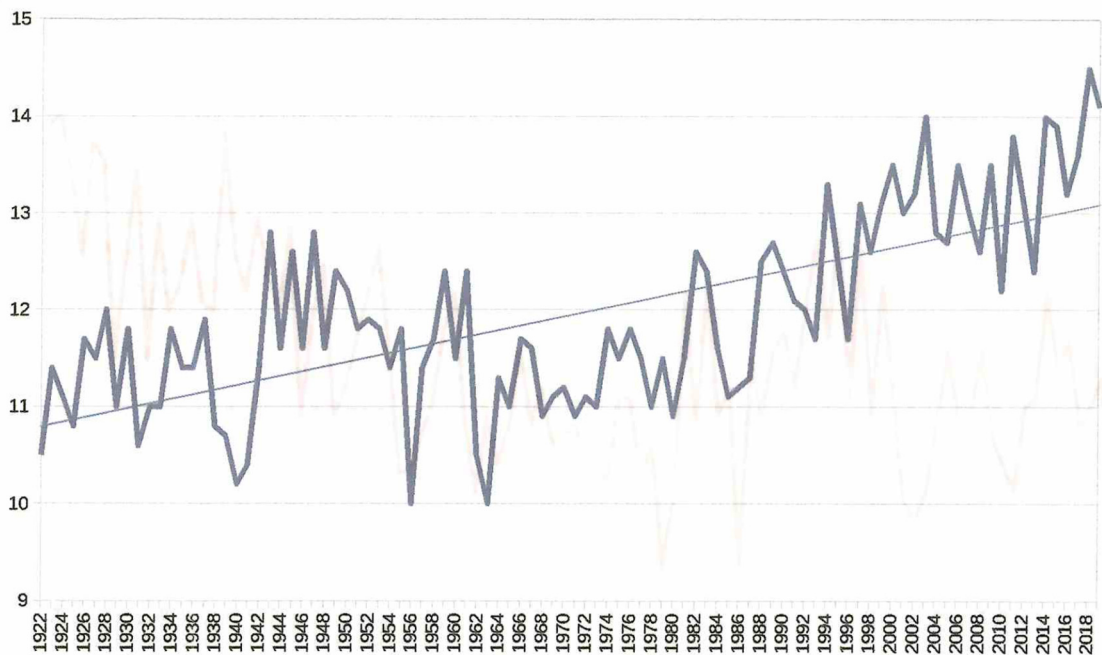
Les effets directs sur la santé sont avant tout le stress thermique dû à l'accroissement de la fréquence, de l'intensité et/ou de la persistance des canicules, avec leurs conséquences : hyperthermies, coups de chaleur et maladies cardiovasculaires ou respiratoires. D'autres phénomènes météorologiques extrêmes, tels que longues sécheresses, violentes tempêtes, pluies diluviennes ou cyclones tropicaux, peuvent également provoquer blessures ou décès mais de manière moins flagrante dans notre territoire.

Les effets indirects passent eux par l'altération des écosystèmes, par des perturbations de la production alimentaire et de la disponibilité en eau potable, par la dégradation de la qualité de l'air tant chimique que biologique (avec une augmentation des périodes de pollinisation) et par diverses conséquences sur les maladies infectieuses, spécialement les maladies à vecteurs.

4.1 Un climat semi-continental en constante évolution

Ainsi, à Villeurbanne, une augmentation des moyennes annuelles des températures quotidiennes est observée depuis le début du siècle dernier, avec un doublement de la fréquence de jours où la température moyenne dépasse 30 °C (de 3 nuits à plus de 6 nuits).

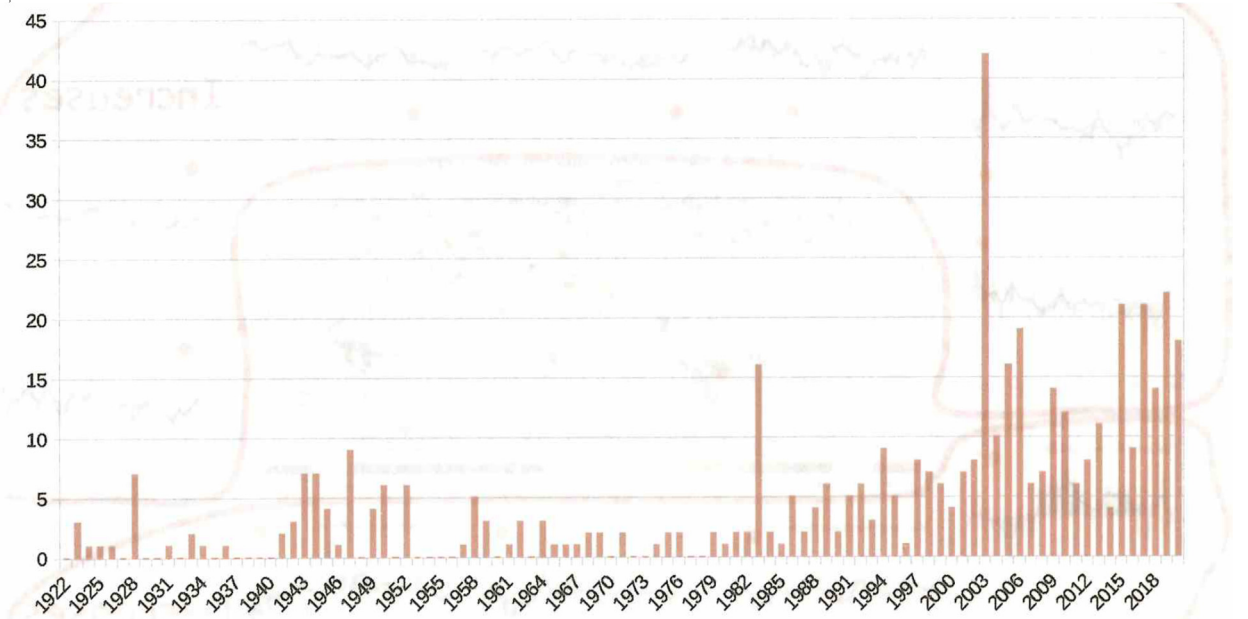
Figure 1 : Moyennes annuelles des températures moyennes quotidiennes à Lyon-Bron depuis 1922 en °C



Source : Météo France, @Christian DAVID

De la même manière, le nombre en moyenne de nuits avec une température minimale de 20 °C augmente considérablement depuis 1922, passant de 2 nuits jusqu'en 1951 à 11 nuits par an depuis 1991.

Figure 2 : Nombre de nuits au-dessus de 20 °C à Lyon



Source : Météo France, @Christian DAVID, 2021

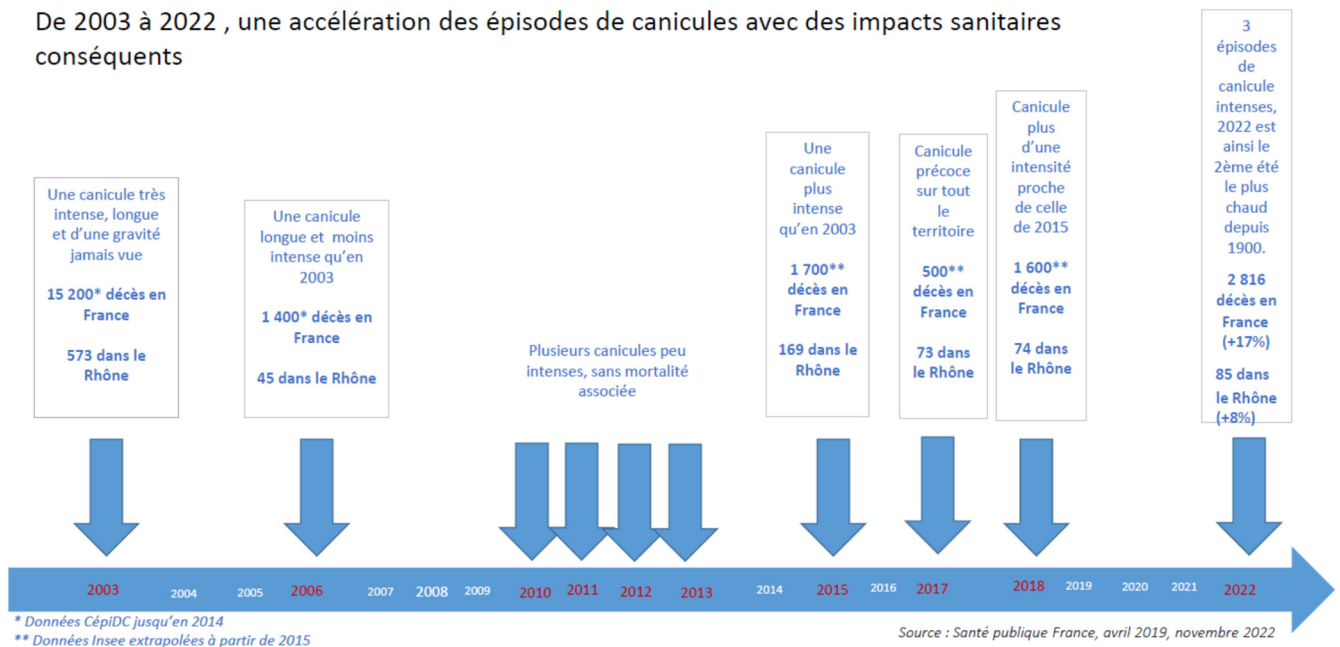
4.2 Les épisodes de canicules

Il est à noter également une accélération des périodes de canicule, avec des canicules plus intenses, plus précoces, entraînant à chaque fois des décès prématurés.

En 2022, la région Auvergne-Rhône-Alpes a été concernée par 3 vagues de chaleur successives d'intensité modérée mais d'une durée globale inédite, la première en juin, la deuxième en juillet et la troisième fin juillet/ début août entraînant une surmortalité concernant principalement les 75 ans et plus de +8 % dans le département du Rhône.

Les canicules de l'été 2022 ont été accompagnées d'autres phénomènes climatiques : une sécheresse durable et intense sur l'ensemble du pays et des feux de forêt touchant des régions jusque-là épargnées. Autant de phénomènes qui pourraient s'intensifier avec le changement climatique.

De 2003 à 2022, une accélération des épisodes de canicules avec des impacts sanitaires conséquents



Sources : Santé publique France, avril 2019, novembre 2022 - *Données CépiDC jusqu'en 2014 - ** Données Insee extrapolées à partir de 2015.

4.3 Le phénomène d'îlots de chaleur

Les îlots de chaleur urbains (ICU) sont des élévations localisées des températures, particulièrement des températures maximales diurnes et nocturnes, enregistrées en milieu urbain par rapport aux zones rurales ou forestières voisines ou par rapport aux températures moyennes régionales.

Au sein d'une même ville, des différences importantes de température peuvent être relevées selon la nature de l'occupation du sol, l'albédo¹⁶, le relief et l'exposition (versant sud ou nord), et bien entendu des conditions météorologiques et climatiques.

Le bâti, selon son albédo, absorbe ou réfléchit l'énergie solaire. Cette énergie est ensuite restituée lentement la nuit sous forme d'infrarouge (chaleur). La minéralité des villes, la densité et la géométrie du bâti sont donc des éléments fondamentaux dans la formation des îlots de chaleur. L'îlot de chaleur urbain dépend également des vents. Un vent fort va favoriser la circulation de l'air et donc diminuer le réchauffement de la ville par un air chaud. À l'inverse, un vent faible entraîne une stagnation des masses d'air qui ont alors le temps de réchauffer le bâti : ainsi, plus le temps est calme et dégagé, plus l'îlot de chaleur urbain est intense. De plus, la forme urbaine joue sur le régime des vents : une rue étroite et encaissée, formant un canyon, empêchent les vents de circuler et fait alors stagner les masses d'air. Chauffage, climatisation, industries, circulation automobile, éclairage, etc. sont autant de facteurs anthropiques¹⁷ qui font augmenter les températures et la pollution (qui, elle aussi, indirectement par effet de serre, réchauffe l'atmosphère au niveau mondial) et donc favorisent l'apparition d'un îlot de chaleur. Enfin, par évaporation et évapotranspiration, l'eau et la végétation rafraîchissent l'air dans la journée. Cependant, en milieu urbain, l'eau ruisselle généralement rapidement vers les réseaux d'assainissement à cause de l'imperméabilité du sol ne permettant pas à la végétation existante de « rejeter » l'eau présente en profondeur dans le sol.

Le projet MApUCE, coordonné par le CNRM (Centre national de recherche météorologique) a débuté en mars 2014 pour une durée de 4 ans. Il visait à intégrer dans les politiques urbaines et dans des documents juridiques des données quantitatives de microclimat urbain, climat et énergie, dans une démarche applicable à toutes les villes de France. Le projet répondait à deux objectifs principaux : 1) obtenir des données quantitatives énergie-climat à partir de simulations numériques et 2) proposer une méthodologie pour intégrer de telles données quantitatives dans les procédures juridiques et les politiques urbaines¹⁸.

Afin d'obtenir une base de données homogène sur toute la France, les données issues de l'IGN et du recensement de la population de l'Insee ont été utilisées. Ceci a permis de construire 80 indicateurs morphologiques, typologiques et socio-économiques, sur plus de 40 agglomérations.

Une recherche bibliographique sur le patrimoine architectural de différentes régions de France a permis la construction d'une base de données architecturales, pour décrire les matériaux en fonction des typologies, usages et âges des bâtiments.

Les comportements des habitants ont été intégrés, à partir d'enquêtes dédiées existantes, dans le modèle de climat urbain TEB, sous la forme de deux indicateurs, sur la régulation énergétique et les équipements.

¹⁶ L'albédo, ou albedo (sans accent), est le pouvoir réfléchissant d'une surface.

¹⁷ Anthropique : dont la formation résulte essentiellement de l'intervention de l'homme.

¹⁸ <https://www.umr-cnrm.fr/ville.climat/spip.php?rubrique120>

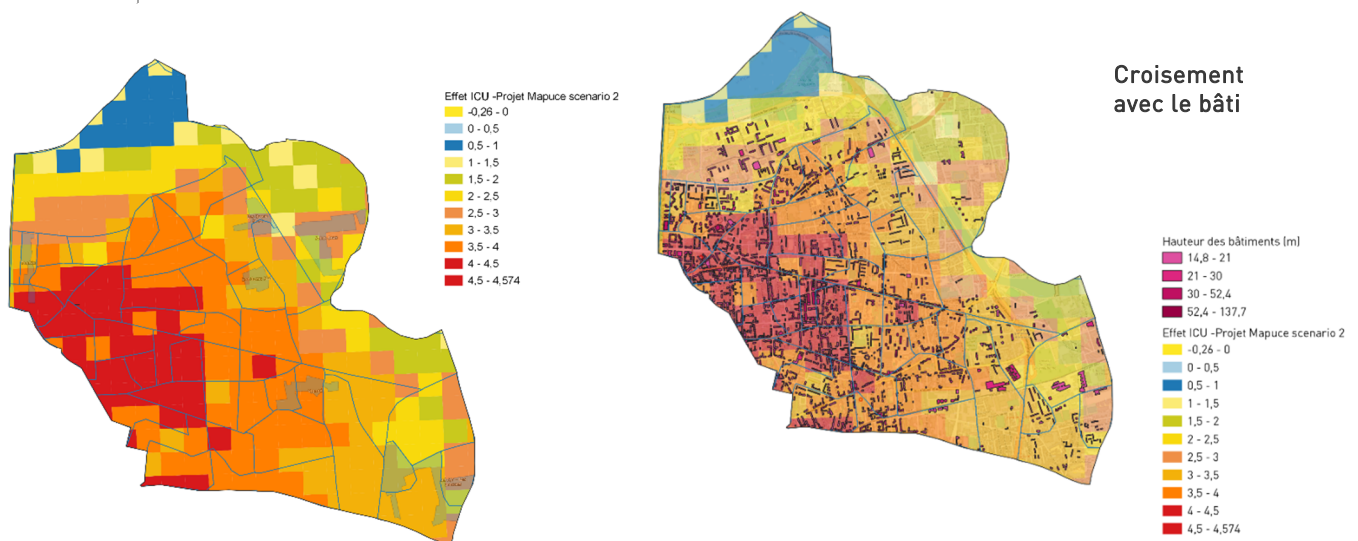
Des modèles atmosphériques sur ordinateur ont calculé l'îlot de chaleur urbain estival sur 43 villes. Ces modèles ont été validés spécifiquement sur Toulouse et Dijon à partir de réseaux stations météorologiques urbaines.

L'îlot de chaleur nocturne estival sur 43 agglomérations de France a été évalué pour deux types de temps d'été différents pour chaque ville, en utilisant le modèle atmosphérique MesoNH couplé au modèle de climat urbain TEB, à la résolution spatiale de 250 m.

La carte présentée ci-dessous analyse l'effet de l'agglomération sur la température nocturne pendant une situation estivale (vent très faible gouverné par des brises de vallée) propice à un fort îlot de chaleur urbain (exprimé en Kelvin qui exprime la différence de température entre deux simulations - avec l'effet urbain et sans l'effet urbain).

À Villeurbanne, les phénomènes d'îlots de chaleur seraient liés entre autres à une densité de construction, à l'enveloppe du bâti, l'imperméabilisation des sols et le manque de végétation avec des ICU plus importants dans le cœur plus ancien de la ville. Apparaît également le rôle de rafraîchissement du Rhône et du Canal.

Carte 4 : Analyse de l'effet de l'agglomération sur la température nocturne - Projet MApUCE



Sources : Robert Schoetter et al., 2020, CEREMA,2020, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

4.4 L'évolution des index UV

L'index UV a été élaboré sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il reflète l'intensité du rayonnement ultraviolet solaire et le risque qu'il représente pour la santé. Un index UV élevé signifie que le rayonnement est fort. Le rayonnement UV est bénéfique pour nos organismes en petites quantités. Il est notamment indispensable pour la synthèse en vitamine D. L'exposition prolongée et excessive au rayonnement solaire peut avoir des impacts néfastes sur notre santé, surtout sur les yeux (inflammation de la cornée, cancer

oculaire, cataracte...), la peau (coups de soleil, vieillissement prématuré de la peau, cancer de la peau...) et sur le système immunitaire (réduction des défenses immunitaires contre des maladies infectieuses, augmentation du risque d'apparition des cancers). La valeur minimale de l'UV est 0. Plus l'indice universel de rayonnement solaire est élevé et plus le risque de lésions de la peau et des yeux est important et moins il faut de temps pour qu'elles apparaissent. Plus l'index UV est élevé, plus il est important de se protéger.

Un index UV de 5 ou 6 est un index UV moyen. Un index UV de 7 ou 8 est un index UV élevé. Un index UV de 9 ou 10 est très élevé. Lorsque l'index UV est de 9 ou 10 le risque de brûlure est très élevé. Un index UV de 11 et + est un index UV extrême. Il convient d'éviter si possible tout séjour en plein air.

L'historique des index UV depuis une vingtaine d'année montre une tendance à l'augmentation du nombre de jours avec des index UV majoritairement compris entre 6 et 8. En 2003 à Lyon, on comptait environ 10 jours avec un indice UV > 8 alors qu'en 2022, plus de 50 jours ont été enregistrés avec un indice UV > 8¹⁹.

5. Les espaces végétalisés

Outre ses apports bioclimatiques (une augmentation de 10 % du couvert arboré diminue de 4,7 à 6,2 % la concentration d'ozone²⁰), une importante revue de la littérature réalisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) montre que la nature en ville présenterait également de nombreux bénéfices pour la santé²¹. Différents résultats indiquent ainsi que le fait d'habiter à proximité d'un espace vert serait associé à une amélioration des qualité et quantité de sommeil, une meilleure santé mentale (les citoyens vivant à moins de 300m d'un espace de nature présentent un niveau de stress plus faible que ceux vivant à plus d'1km²²), une moindre anxiété (existence d'une relation positive entre la quantité d'espaces végétalisés et une faible prévalence des troubles anxieux à l'échelle d'une ville²³), une moindre prévalence du diabète de type 2, moins de troubles cardio-vasculaires, des poids de naissance plus élevés chez les nouveau-nés, une baisse du taux de prématurité, ainsi qu'une moindre mortalité générale. Bien que ces résultats soient de niveaux de preuve variables et que, dans certains cas, des résultats contradictoires aient été rapportés, cette revue indique néanmoins clairement que la nature en ville présente un fort potentiel en promotion de la santé et ce, par différents mécanismes. Par exemple, la proximité d'un espace vert de taille suffisante rend plus facile la pratique sportive, ce qui permet d'augmenter l'activité physique moyenne par les résidents proches et permet des bénéfices pour la santé. Ainsi, 15 % d'espaces de nature dans un quartier suffisent pour réduire la prévalence des maladies cardio-vasculaires²⁴.

¹⁹ <https://www.weatheronline.co.uk/>

²⁰ Vergriete & Labrecque 2007

²¹ Urban Green Spaces: a review of evidence, OMS, 2016

²² Stigsdotter et al. 2010

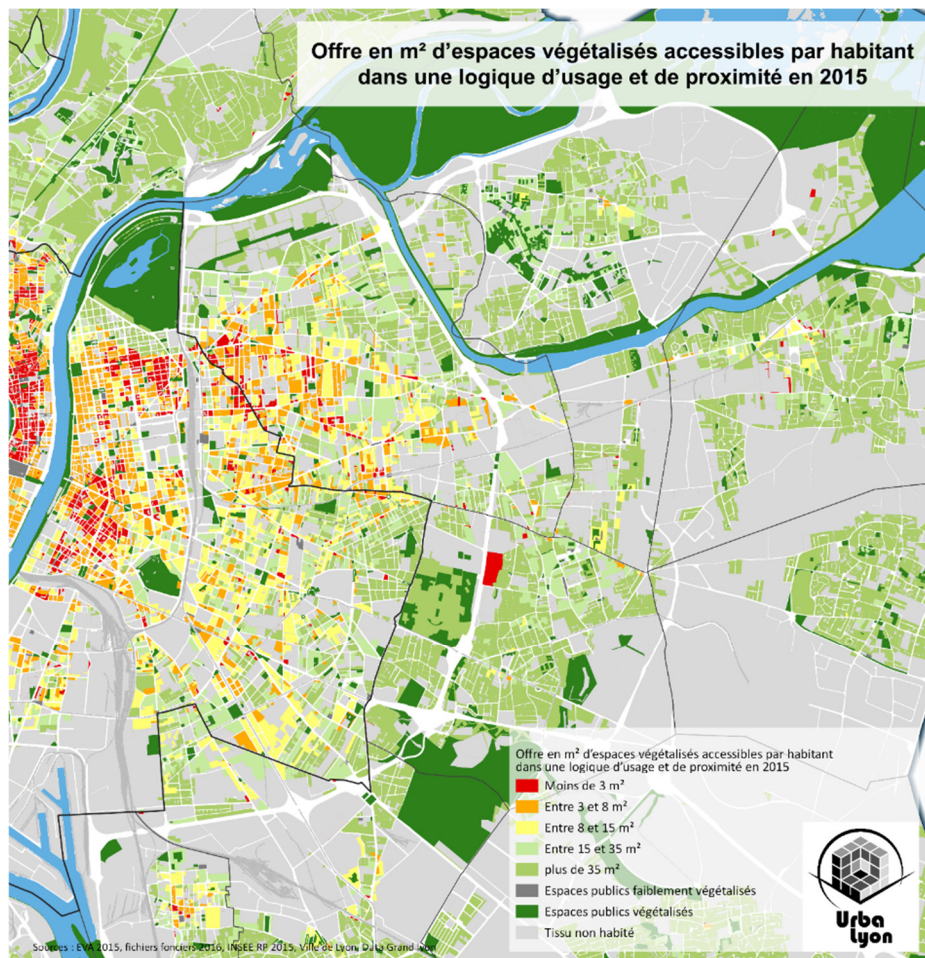
²³ de Vries et al. 2016

²⁴ Richardson et al. 2013

De plus, les espaces végétalisés urbains participent à la lutte contre la solitude et accueillent des individus de tout âge.

Un travail mené en 2015 par l'agence d'urbanisme de Lyon a permis d'estimer la couverture végétale disponible au sein de la Métropole de Lyon à partir de la base de données « EVA » (Espaces végétalisés et artificialisés). Ce travail est issu d'une analyse par photo-interprétation réalisée par un bureau d'étude, vérifiée et enrichie par l'agence d'urbanisme à partir des données publiques. Les résultats indiquent que l'offre en m² par habitants est assez disparate, plus faible au sein des quartiers les plus anciens.

Carte 5 : Offre en m² d'espaces végétalisés accessible par habitants en 2015

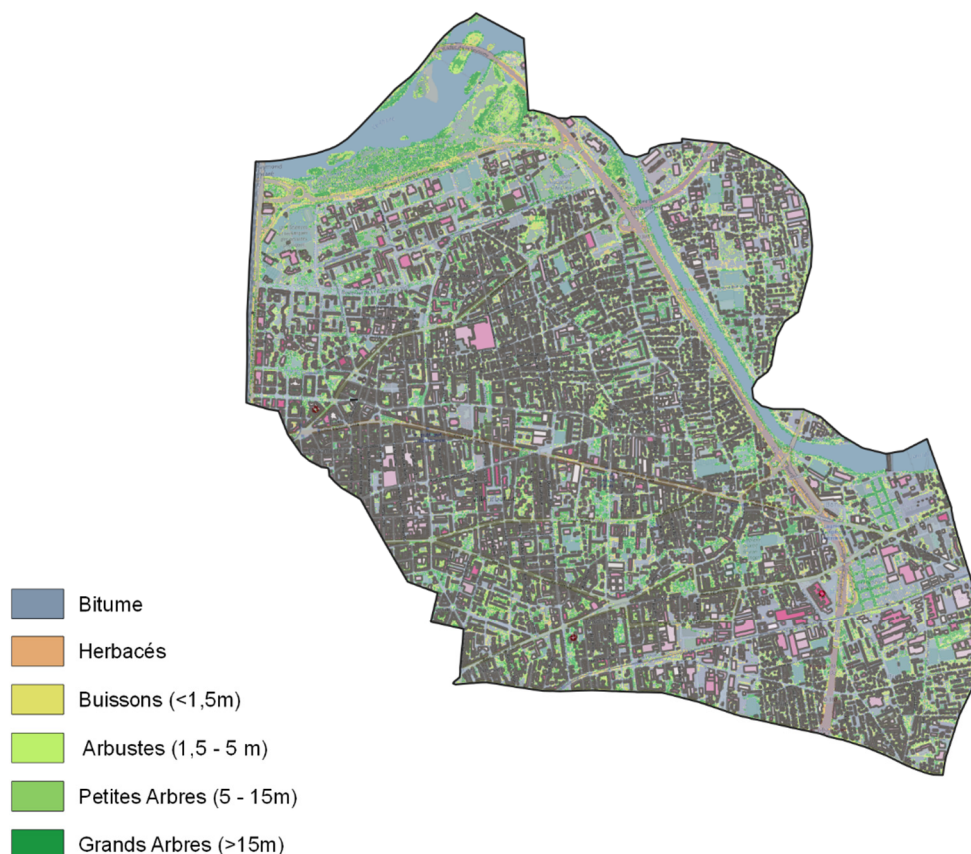


Source : Base Espaces végétalisés et artificialisés (EVA) 2015 - Agence UrbaLyon – Grand Lyon Métropole

En 2021, Arnaud Bellec et Thomas Bouteux du laboratoire Labex Intelligence des Mondes Urbains et de l'École Urbaine de Lyon ont identifié au sein de la Métropole de Lyon les espaces

végétalisés à très haute résolution (1m²) d'après l'orthophotographie LiDAR 2018 afin de classifier la végétation en 5 strates de hauteur.

Carte 6 : Végétation stratifiée 2018 de la Métropole de Lyon – Zoom sur Villeurbanne



Source : Grand Lyon Métropole, data.grandlyon.com, Orthophoto infrarouge 2018 Grand Lyon + LiDAR 2018 Grand Lyon - exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Dans le cadre de son plan de transition écologique, la ville de Villeurbanne mène actuellement une stratégie de végétalisation au service de la préservation de la biodiversité et du bien-être des habitants. Une des actions consiste à analyser la présence du végétal actuelle dans l'espace public et privé à partir des travaux de l'agence d'urbanisme et d'identifier les secteurs à enjeux. Aujourd'hui, plus de 20 000 arbres sont plantés sur l'espace public et la surface végétalisée atteint 65 ha.

Il est cependant nécessaire de limiter l'exposition des populations aux pollens allergènes notamment par le choix de végétaux adaptés.

En France, la prévalence des allergies aux pollens a triplé en 25 ans²⁵. La prévalence de la rhinite pollinique augmente régulièrement jusqu'à l'âge adulte de 3-4 % chez les enfants de 6-7 ans, à 6 % chez les collégiens et à 14-15 % chez les adultes jeunes et diminue à 10 % au-delà de 65 ans²⁶.

La hiérarchie des allergènes responsables dépend beaucoup de la zone géographique considérée du fait d'une exposition pollinique très différente selon les régions.

La conception des plantations urbaines est donc un élément central de la problématique de l'allergie pollinique en ville. L'allergie est causée par des particules protéiques qui sont libérées par les grains de pollen. C'est la nature de ces protéines et leur quantité qui sont responsables de l'allergie. La taille du pollen est importante également, car plus un pollen est petit, plus il est léger plus il restera longtemps dans l'air et plus il pourra pénétrer dans les voies respiratoires hautes. La quantité de pollen émise dans l'air par la plante a aussi une importance. Plus la plante produit de grains de pollen, plus le risque d'exposition allergique est élevé.

L'allergie au pollen dépend donc de plusieurs facteurs :

- La quantité de pollens dans l'air : plus il y a de pollen dans l'air, plus une personne allergique risque de manifester une réaction ;
- La sensibilité des individus : pour une personne peu allergique, une grande quantité de pollens dans l'air est nécessaire pour manifester une réaction allergique. Au contraire une personne très allergique manifesterait une réaction avec peu de pollen ;
- Et enfin le potentiel allergisant de chaque plante : plus il est élevé, plus la quantité de pollen nécessaire à provoquer une réaction allergique est faible.

Le Réseau national de surveillance aérobiologique a édité un guide de la végétation en ville pour aider au choix des espèces²⁷. Presque un tiers des pollens présents dans la Métropole de Lyon sont des pollens très allergisants.

La hausse générale des températures influence aussi la durée des saisons polliniques. Ainsi, les arbres fleurissent plus tôt dans l'année, parfois jusqu'à 2 mois en avance. Toutefois, les hivers, de plus en plus doux, pourraient aussi perturber le cycle végétal et retarder leur réveil au printemps. De plus, la présence accrue du dioxyde de carbone (CO₂) dans l'atmosphère, gaz nécessaire pour la photosynthèse, booste la production de pollens. D'après de récents travaux de recherche, les concentrations actuelles de CO₂ ont fait grimper la production de pollen de 131 % par rapport à la période préindustrielle. Si le taux dans l'atmosphère atteint les niveaux projetés pour le XXI^e siècle, la production augmenterait même de 320 %²⁸. De même, la présence accrue de polluants chimiques dans l'air aggrave la situation, en déformant ou endommageant la paroi de certains grains de pollen leur permettant de

²⁵ ANSES, État des connaissances sur l'impact sanitaire lié à l'exposition de la population générale aux pollens présents dans l'air ambiant, 2014

²⁶ Inserm, Allergies : Un dérèglement du système immunitaire de plus en plus fréquents. Dossier Allergies, 2017

²⁷ <https://www.vegetation-en-ville.org/>

²⁸ Ziska, Lewis & Caulfield, Frances. (2000). Rising CO₂ and pollen production of common ragweed (*Ambrosia artemisiifolia* L.), a known allergy-inducing species: implications for public health. *Functional Plant Biology*. 27. 893-898. 10.1071/PP00032.

pénétrer dans le système respiratoire plus profondément. La pollution atmosphérique joue par ailleurs un rôle d'irritant sur les voies respiratoires, ce qui les fragilise et exacerbe les symptômes.

Enfin, le climat changeant permet à certaines espèces de migrer vers de nouvelles régions jusqu'ici épargnées comme c'est le cas de l'ambroisie, espèce hautement allergène. La multiplication de plantations d'espèces allergisantes plus résistantes à la chaleur, comme le cyprès, expose de plus en plus d'habitants au risque d'être sensibilisés et donc de devenir allergiques. En 2019, les pollens de cyprès représentaient 14 % des pollens présents avec plus de 15 jours avec un risque allergique fort, les pollens de platane étaient présents à hauteur de 11 % avec 20 jours de risque allergique fort²⁹. Si aujourd'hui la majorité des habitants de la Métropole ne présentent pas encore d'allergie aux pollens de cyprès, la sensibilisation de la population est en train d'opérer et de plus en plus de personnes seront touchées dans les années à venir comme c'est le cas aujourd'hui en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur où il est représentatif de la flore méditerranéenne. Dans une optique de préserver la biodiversité il est important de limiter son implantation dans les espaces publics et privés.

6. La qualité de l'air extérieur

Même à de faibles niveaux, l'exposition aux polluants peut provoquer, le jour même ou dans les jours qui suivent, des symptômes irritatifs au niveau des yeux, du nez et de la gorge mais peut également aggraver des pathologies respiratoires chroniques (asthme, bronchite...) ou favoriser la survenue d'un infarctus du myocarde, voire provoquer le décès.

Ainsi, les résultats d'une étude épidémiologique³⁰ menée par Santé publique France montrent qu'une augmentation de 10 µg/m³ des niveaux de particules fines (PM₁₀) du jour et des cinq jours précédents se traduit par une augmentation de 0,5 % de la mortalité non accidentelle. L'excès de risque est plus élevé chez les personnes de 75 ans et plus (+1,04 %) et les effets sur la mortalité sont plus importants en été.

À plus long-terme, même à de faibles niveaux de concentration, une exposition sur plusieurs années à la pollution atmosphérique peut induire des effets sanitaires bien plus importants qu'à court terme. De nombreuses études montrent un rôle de la pollution atmosphérique sur la perte d'espérance de vie et la mortalité, mais également sur le développement de maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires et du cancer du poumon. Santé publique France conclut que la mortalité liée à la pollution de l'air ambiant reste un risque conséquent en France avec 40 000 décès attribuables chaque année aux particules très fines (PM_{2,5}). Les résultats de l'évaluation quantitative d'impact sur la santé (EQIS) montrent que les bénéfices d'une moindre exposition à la pollution de l'air ambiant durant le premier confinement peuvent être estimés à environ 2 300 décès évités en lien avec une diminution de l'exposition

²⁹ Source : Réseau national de surveillance aérobiologique, données 2019.

³⁰ Corso M et al. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 2015, n°. 1-2, p. 14-20

aux particules et 1 200 décès évités en lien avec une diminution de l'exposition au dioxyde d'azote (NO₂), liée principalement au trafic routier³¹.

À l'échelle de la région Auvergne-Rhône-Alpes, la pollution aux particules seraient responsable de 4 300 décès, dont 959 décès pour la Métropole de Lyon et 106 décès pour la ville de Villeurbanne. Concernant le dioxyde d'azote, il serait responsable, en Auvergne-Rhône-Alpes, de 1 960 décès, 465 décès à l'échelle de la Métropole de Lyon et 51 décès pour la ville de Villeurbanne³².

6.1. Les principaux polluants chimiques

Les sources d'émissions sont variées, avec une contribution importante du résidentiel aux émissions de particules fines PM₁₀ et PM_{2,5} et du trafic aux émissions d'oxyde d'azote (NO_x). Depuis plus de 10 ans la qualité de l'air s'améliore sur notre territoire, avec une baisse de plus de 60 % des PM_{2,5} et de 31 % du NO₂. Seul l'ozone continue sa progression avec une augmentation de 22 % des concentrations.

➤ L'exposition moyenne communale au PM_{2,5}

L'exposition moyenne communale* au PM_{2,5} estimée varie de 5 µg/m³ (cette valeur correspond à la valeur guide issue des nouvelles lignes directrices de l'OMS publiées le 22 septembre 2021) pour des communes rurales très éloignées des centres urbains à 14,8 µg/m³ en moyenne pour Villeurbanne, soit une exposition estimée supérieure à l'ancienne valeur guide de l'OMS de 10 µg/m³.

*Le choix de calculer l'exposition moyenne de la population communale à partir de la moyenne pondérée par la densité de la population repose sur l'hypothèse que l'exposition au lieu de résidence est la meilleure façon de représenter l'exposition moyenne d'un individu même si cette exposition peut être surestimée pour certains ou sous-estimée pour d'autres. Dans certaines situations, l'incertitude liée à l'exposition communale pourra être plus importante, par exemple lorsque pour une majorité d'habitants en âge de travailler, l'emploi se trouve dans une commune plus polluée que celle de leur lieu de résidence. Il faut également noter que la plupart des études épidémiologiques dont sont issus les relations concentrations-risques utilisées dans les EQIS estiment l'exposition à l'adresse du lieu de résidence, ce qui assure une bonne cohérence entre les méthodes d'estimation de l'exposition.

➤ Le dioxyde d'azote

L'exposition au NO₂ est plus importante dans les grandes agglomérations et sur les axes routiers majeurs de la région, la Métropole de Lyon présente ainsi l'exposition moyenne la

³¹ Medina S et al. Impact de pollution de l'air ambiant sur la mortalité en France métropolitaine. Réduction en lien avec le confinement du printemps 2020 et nouvelles données sur le poids total pour la période 2016-2019. Santé publique France, 2021

³² Yvon JM, Yvroud M. Évaluation quantitative d'impact sur la santé (EQIS) de la pollution de l'air ambiant en région Auvergne-Rhône-Alpes, 2016-2018. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2021.

plus importante (25,8 µg/m³). La ville de Villeurbanne figure parmi les villes où l'exposition moyenne au NO₂ est la plus élevée, avec 28,2 µg/m³ juste après Lyon (29,4 µg/m³).

➤ L'ozone

Enfin l'ozone, polluant secondaire, est le seul à être en augmentation. Il est le résultat d'une réaction photochimique dans l'air entre les oxydes d'azote présents et les composés organiques volatiles grâce aux ultra-violets. Du fait du déplacement des masses d'air et de la présence de nombreux précurseurs dans l'hyper centre urbain, ce polluant est plutôt majoritaire en périphérie proche et dans les zones péri-urbaines et très variable d'une année à l'autre.

L'Organisation mondiale de la santé a publié de nouvelles lignes directrices concernant six polluants³³ : les particules (PM₁₀ et PM_{2,5}), le dioxyde d'azote (NO₂), l'ozone (O₃), le monoxyde de carbone (CO) et le dioxyde de soufre (SO₂).

Elles sont basées sur une analyse approfondie de la littérature scientifique (plus de 500 publications) évaluant les effets de la pollution de l'air sur la santé. Ces nouvelles valeurs constituent les concentrations de polluants les plus faibles associées à des effets sanitaires et s'inscrivent donc dans le sens d'une meilleure protection de la santé des populations.

Le seuil de référence OMS pour les PM_{2,5} passe de 10 µg/m³ à 5 µg/m³ et pour le NO₂ de 40 µg/m³ à 10 µg/m³.

Sur la base d'une année standard (année 2019), Atmo Auvergne-Rhône-Alpes a comparé l'exposition des territoires avec les anciens et les nouveaux seuils préconisés par l'OMS pour deux polluants : le NO₂ et les PM_{2,5}.

Ainsi, avec ces nouveaux seuils, plus de 90 % de la population de la Métropole de Lyon seraient exposés à des moyennes annuelles dépassant ces seuils³⁴.

➤ La carte stratégique Air

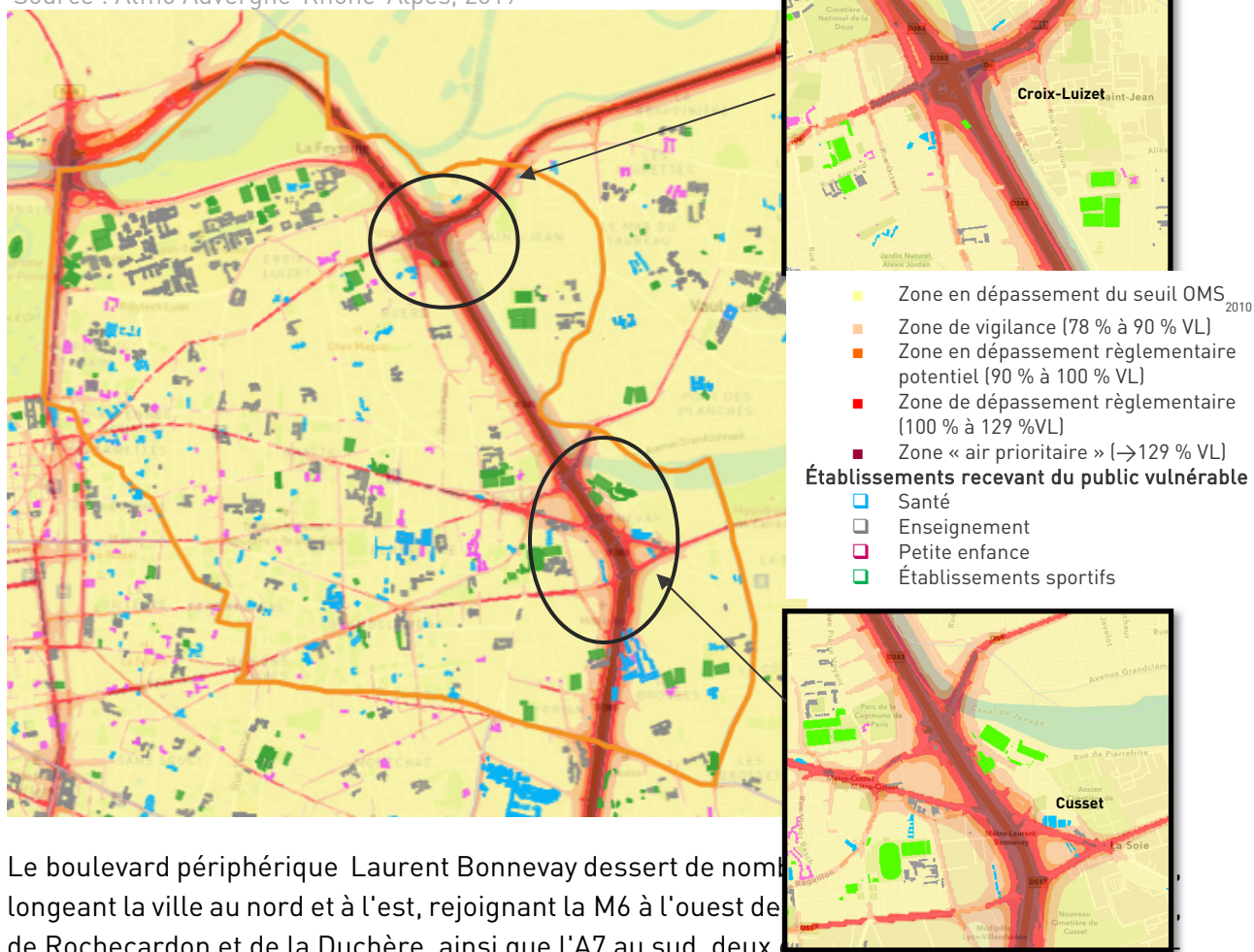
Une carte stratégique Air est établie par Atmo Auvergne-Rhône-Alpes sur la base d'une approche par modélisation numérique robuste et validée de la situation existante entre 2015 et 2019. Les niveaux d'exposition à la pollution de l'air sont susceptibles d'évoluer, notamment en lien avec les actions d'amélioration de la qualité de l'air engagées par le territoire. Ainsi, l'étendue géographique des différentes « classes » de la carte stratégique Air est susceptible d'évoluer. Cette carte a pour vocation de préciser les zones prioritaires où des actions d'urbanisme pourraient être mises en œuvre afin de limiter l'exposition de la population à la pollution de l'air, tant pour des nouveaux projets que pour des bâtiments existants.

³³ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346555/9789240035423-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

³⁴ Atmo Auvergne-Rhône-Alpes

Carte 7 : La carte stratégique Air 2015-2019

Source : Atmo Auvergne-Rhône-Alpes, 2019



Le boulevard périphérique Laurent Bonnevey dessert de nombreux quartiers longeant la ville au nord et à l'est, rejoignant la M6 à l'ouest de la ville, de Rochedardon et de la Duchère, ainsi que l'A7 au sud, deux grands axes routiers qui relient Croix-Luizet et à Cusset. L'autoroute A42 y est d'ailleurs connectée au niveau du quartier de Croix-Luizet et permet de rejoindre Bourg-en-Bresse ou Genève via l'A40.

Les zones à proximité du périphérique sont plus exposées à la pollution de l'air, particulièrement au niveau de ces nœuds. D'autres axes routiers structurant (Émile Zola, 1^{er} Août, Léon Blum) traversent également la ville et représentent des sources d'expositions à la pollution de l'air importante pour les populations résidant à proximité immédiate. Ainsi, 1 % de la population résiderait dans une zone jugée prioritaire pour la qualité de l'air et 2 % dans une zone de dépassement réglementaire ; 2 % de la population seraient concernés par un dépassement réglementaire potentiel et 7 % seraient concernés par une vigilance.

Une centaine d'établissements recevant du public vulnérable seraient également concernés car situés dans ces zones (67 en zone de vigilance, 16 en dépassement réglementaire potentiel, 28 en zone de dépassement réglementaire et 8 en zone prioritaire).

7. L'environnement sonore

Les sources de nuisances sonores sont nombreuses : infrastructures de transports, activités économiques, nuisances de voisinage.

Le bruit induit deux types d'effets sur la santé : des effets auditifs (lésions auditives) et des effets extra-auditifs qui peuvent être immédiats (perturbations du sommeil, gêne) ou à plus long terme (pathologies cardio-vasculaires, pathologies psychiatriques ou psychosomatiques, troubles de l'apprentissage scolaire)³⁵. Compte tenu de leur niveau d'émission, les infrastructures de transports sont essentiellement à l'origine d'effets extra-auditifs, quantifiables pour des niveaux d'exposition même relativement faibles (> 50 dB(A)³⁶).

Selon l'Organisation mondiale de la santé, le bruit représente le second facteur environnemental provoquant le plus de dommages sanitaires en Europe³⁷ derrière la pollution atmosphérique : de l'ordre de 20 % de la population européenne (soit plus de 100 millions de personnes) se trouve ainsi exposée de manière chronique à des niveaux de bruit préjudiciables à la santé humaine.

Le coût social total du bruit est estimé en France à 147,1 milliards d'euros chaque année, sur la base des données et études existantes³⁸.

Figure 3 : Illustration de la notion de perception variable, pour un même niveau de bruit, en fonction principalement de deux facteurs (le type de source et son évolution sur une durée)

Bruits potentiellement "agréables"	Bruit en dB (A)	Bruits potentiellement "désagréables"
Concert rock en plein air	110	Décollage d'avion à 200m
Pub dansant	100	Marteau piqueur
Ambiance de fête foraine	90	Moto sans silencieux à 2m Poids lourd à 1m
Tempête, match en gymnase	80	Circulation intense à 1m
Sortie école, rue piétonne, vent violent, cinéma	70	Circulation importante à 5m
Ambiance de marché, rue résidentielle	60	Automobile au ralenti à 10m
Rue calme sans trafic routier	50	La télévision du voisin !
Place tranquille, cour intérieure, jardin abrité	40	Moustique vers l'oreille !

Source : Acoucité Livret ressources

³⁵ ANSES, <https://www.anses.fr/fr/content/impacts-sanitaires-du-bruit>

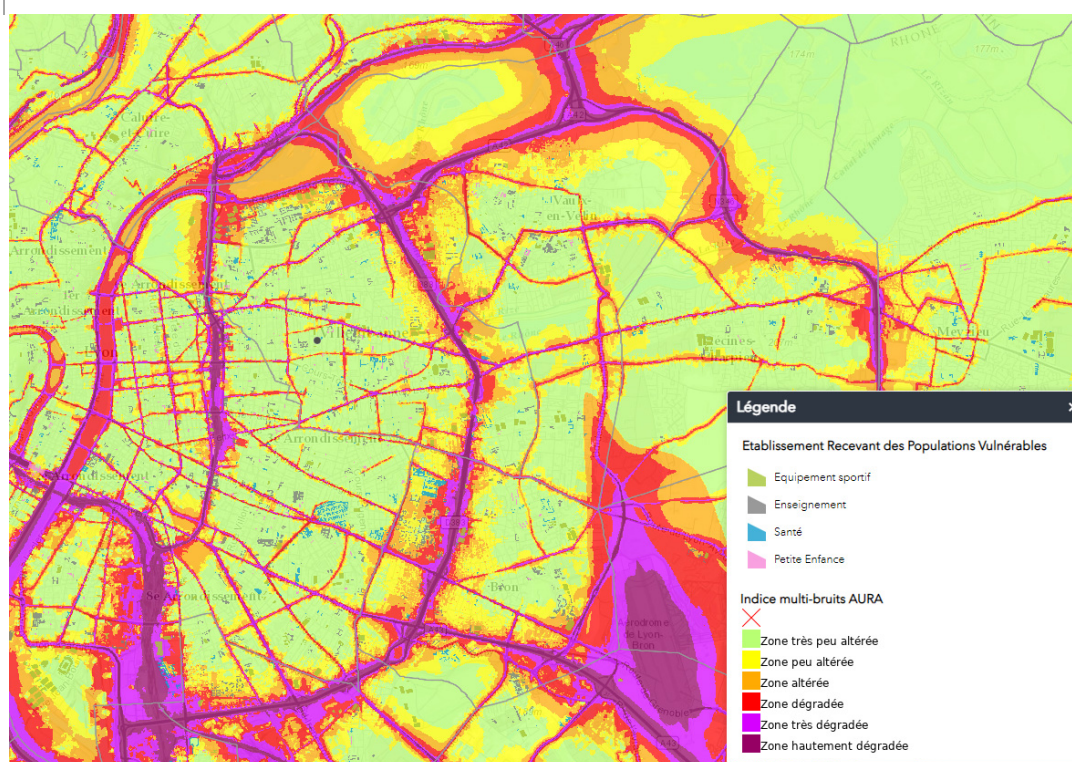
³⁶ Le dB(A) est un indice de pondération tenant compte de la composition spectrale du bruit : pour une même énergie sonore, l'oreille perçoit les sons de haute fréquence comme plus forts que ceux de basse fréquence. Source <https://www.acoucite.org/publications/autour-du-bruit/lexique/>

³⁷ OMS, 2018. Lignes directrices relatives au bruit dans l'environnement dans la Région européenne

³⁸ ADEME, I CARE & CONSULT, et al. 2021. Estimation du coût social du bruit en France et analyse de mesures d'évitement simultané du bruit et de la pollution de l'air.

L'Observatoire régional harmonisé Auvergne-Rhône-Alpes des nuisances environnementales (ORHANE) produit des cartographies d'exposition multi-bruit permettant de définir 5 classes d'exposition allant des zones très peu altérées aux zones hautement dégradées. La majorité des Villeurbannais habitent dans des zones dégradées à hautement dégradées. Les habitants de Villeurbanne subissent une surexposition au bruit particulièrement autour des infrastructures de transports terrestres.

Carte 8 : Indice Multi-bruit –Villeurbanne et périphérie - ORHANE



Source : <https://www.orhane.fr/>

Comme pour l'air, les zones à proximité du périphérique Laurent Bonnevey sont particulièrement exposées au bruit ainsi que les abords immédiats des grands axes routiers structurant (Émile Zola, 1^{er} Août, Léon Blum), les « nœuds » de Croix-Luizet et Cusset, La Soie, Cyprian, Les Brosses et le nord de Villeurbanne (La Feyssine, St Jean, Les Buers).

À Villeurbanne, 61 % de la population et la moitié des établissements recevant du public vulnérable (ERP) se situent dans une zone peu altérée, 24 % de la population et un quart des ERP dans une zone altérée, 11 % de la population et 18,5 % des ERP en zone dégradée et enfin 4 % de la population et 6,5 % des ERP en zone très dégradée.

8. Synthèse des enjeux environnementaux

Au fil du temps, la transformation de la ville a conduit à l'amélioration de l'habitat. D'abord concentrées autour de Bellecombe et Grand Clément, dans le prolongement de Lyon, de nombreuses constructions ont eu lieu après la 2nde guerre mondiale vers l'est. En 2017, Villeurbanne comptabilisait 10 à 15 % de résidences principales en suroccupation dans certains iris (St Jean, La Soie, Les Brosses, Léon Blum) et entre 15 et 20 % à Réguillon. Cependant les diverses opérations d'urbanisation qui ont eu lieu ou sont en cours depuis peuvent affiner ces données. Le modèle développé par l'Observatoire national de la précarité énergétique (GÉODIP) permet d'estimer, pour un territoire donné, la part de ménages en situation de précarité énergétique à travers le croisement de plusieurs paramètres. Ainsi, à Villeurbanne, plus de 20 % des ménages seraient sous le 3^{ème} décile de revenu dont les dépenses énergétiques pour le logement (chauffage, eau chaude, électricité) sont supérieures à 8 % des revenus totaux (donc considérés comme en précarité énergétique liée au logement), essentiellement dans les Iris de la Soie, La Doua, Croix-Luizet ouest, Onze Novembre, Einstein Salengro et Bel-Air.

Il y a désormais des preuves solides que le climat est en train de changer à un rythme rapide, pour l'essentiel en raison de l'accroissement des émissions de gaz à effet de serre par les activités humaines. Ainsi, à Villeurbanne, une augmentation des moyennes annuelles des températures quotidiennes est observée depuis le début du siècle dernier, avec un doublement de la fréquence de jours où la température moyenne dépasse 30 °C (de 3 nuits à plus de 6 nuits). De la même manière, le nombre de nuits avec une température minimale de 20 °C augmente considérablement depuis 1922, passant de 2 nuits jusqu'en 1951 à 11 nuits par an depuis 1991. Une accélération des périodes de canicules est également notée, avec des canicules plus intenses, plus précoces, entraînant des décès prématurés.

À Villeurbanne, les phénomènes d'îlots de chaleur seraient liés entre autres à une densité de construction, l'enveloppe du bâti, l'imperméabilisation des sols et le manque de végétation avec des ICU plus importants dans le cœur plus ancien de la ville. Apparaît également le rôle de rafraîchissement du Rhône et du Canal. Il serait pertinent de croiser les zones à fort potentiel d'ICU avec la localisation des populations plus vulnérables et plus sensibles (ERPV et parc ancien potentiellement indigne), les lieux de prolifération des espèces invasives et nuisibles, les espaces végétalisés (prenant en compte le pouvoir allergisant des pollens) et le gradient d'imperméabilisation des sols.

Dans le cadre de la stratégie de végétalisation au service de la préservation de la biodiversité et du bien-être des habitants, il est nécessaire de favoriser l'implantation d'espèces végétales peu allergisantes afin de limiter l'exposition des populations aux pollens allergènes, dont ceux de cyprès. En effet, presque un tiers des pollens déjà présents dans la Métropole de Lyon sont des pollens très allergisants.

Concernant la qualité de l'air, l'exposition communale moyenne annuelle aux PM_{2,5} autour de 14 µg/m³ est supérieure à l'ancien seuil de recommandation de l'OMS (10 µg/m³). Des efforts sont encore à faire, particulièrement sur le résidentiel, principal contributeur. Le nouveau seuil de recommandation à 5 µg/m³ pose question en agglomération alors même qu'il

correspond à la moyenne annuelle généralement mesurée en milieu rural en Auvergne-Rhône-Alpes.

À mettre en regard, la carte stratégique Air et la carte de surexposition au bruit autour des grandes infrastructures de transport terrestre. Ainsi, près de 40 % de la population résident dans des zones altérées à très dégradées vis-à-vis de la co-exposition air/bruit. La situation est préoccupante pour environ 4 % de la population et pour 6 % d'établissements recevant du public vulnérable qui sont situés aux abords de grands axes et nœuds routiers.

DONNÉES QUALITATIVES

Les données qualitatives sont issues des entretiens menés avec les professionnels et avec les habitants.

1. Accès au soin, à la prévention et inégalités sociales

1.1 Une offre de soins et de prévention importante et diversifiée

Villeurbanne compte de très nombreuses ressources de soin et de prévention en son sein, ou à proximité immédiate. Hormis les centres de soins ambulatoires de la psychiatrie publique qui sont sectorisés, toutes ces ressources sont ouvertes à la population de la métropole et plusieurs d'entre elles ont un bassin de recrutement encore plus large qui s'étend au département, voire à la région, notamment les structures hospitalières qui constituent des centres de référence sur différentes spécialités.

➤ **La Direction de la Santé Publique de Villeurbanne**³⁹

Villeurbanne est dotée d'une direction municipale de santé publique, la plus importante après celle de Lyon, qui porte plusieurs **missions et dispositifs** et mènent des actions auprès de publics différents, sur l'ensemble du territoire.

La Direction de la Santé Publique (DSP) comprend trois services :

■ **Le service de santé scolaire, qui comprend des infirmières scolaires et un médecin scolaire**

Ce service s'apparente à un dispositif « d'aller vers » afin de rejoindre les besoins en santé des enfants dans les écoles. Cette équipe réalise :

- Des dépistages santé systématiques en grande section de maternelle (obligatoire) et en CE2 ;
- Des bilans de santé à la demande des parents pour faire un point sur la vue, l'audition, le poids et la taille, les dents et le langage, et les rythmes et l'hygiène de vie ;
- Des orientations vers des spécialistes santé en fonction des besoins : ophtalmologistes, orthophonistes, dentiste, ORL, soins en santé mentale, ... ;
- L'accompagnement de l'intégration des enfants porteurs de handicaps (mise en place d'un Projet Personnalisé de Scolarisation - PPS), accompagnement spécifique en cas de maladies chroniques (mise en place de PAI), de difficultés des apprentissages

³⁹ Ville de Villeurbanne. <https://www.villeurbanne.fr/mon-quotidien/ma-sante>

(mise en place d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé - PAP), ou de difficultés de comportement (équipe éducative permettant de chercher des solutions avec les parents et l'école) ;

- Des actions d'éducation à la santé dans les classes ;
- Des accompagnements spécifiques en cas de maladie, handicap (mise en place d'un PPS, projet personnalisé de scolarisation), troubles des apprentissages (mise en place d'un PAP, projet d'accompagnement personnalisé) difficultés de comportement (équipe éducative permettant de chercher des solutions avec les parents et l'école).
- Des investigations de veille sanitaire, en cas de problèmes infectieux rencontrés dans les écoles ;
- Des consultations infirmières pour des situations relevant de la protection de l'enfance.

■ **Le service de promotion de la santé qui porte plusieurs dispositifs et actions :**

□ **Le Point Écoute Adultes (adultes de plus de 25 ans)**

Permet notamment d'accéder à des consultations gratuites, assurées par une psychologue, qui ont lieu à la Maison des services publics de Saint-Jean et à la Maison des services publics du Tonkin. Elle propose également des actions groupales inspirées par la Thérapie Communautaire Intégrative (TCI).

□ **Le Point Accueil Écoute Jeunes (jeunes de 12 à 25 ans et leurs familles)**

Permet d'accéder à des entretiens cliniques confidentiels, anonymes et gratuits assurés par des psychologues en prenant rendez-vous, sur 5 lieux possibles (centre-ville, Saint-Jean, Buers, Brosses, Tonkin). Le PAEJ apporte également un soutien aux professionnels, initie des actions régulières de groupe auprès des jeunes et des parents et peut intervenir, sur demande, en classe ou sur des fêtes de quartier par exemple, pour promouvoir la santé mentale, le bien être.

□ **Ce service mène différentes actions de promotion de la santé**

- Octobre rose : la promotion du dépistage organisé (DO) du cancer du sein
- Programme En Forme : Pass'sport Santé, un dispositif pour les enfants en surpoids
- Des actions sur l'alimentation dans les quartiers
- Des actions de promotion de la santé environnementale sur les thématiques du logement, de la qualité de l'air et des perturbateurs endocriniens
- La coordination de l'installation et de la maintenance des défibrillateurs implantés sur le territoire
- Des formations aux gestes qui sauvent
- Des ateliers et des stands d'informations sur le diabète
- Le programme « En forme à Villeurbanne »
Cinq dispositifs mis en place pour s'adapter à tous les publics : enfants, personnes âgées, personnes éloignées de la pratique, patients atteints d'une maladie de longue durée... :
 - En forme à l'école

- Des activités pour les enfants sur le temps scolaire et périscolaire.
- Pass'Sport santé, un programme sportif, médical et nutritionnel pour les enfants en surpoids (sur proposition de l'infirmière scolaire)
- En forme sur ordonnance : des séances d'activité physique prescrites par leur médecin aux malades atteints d'une affection longue durée. Gratuites, adaptées et encadrées par un éducateur sportif.
- En forme dans mon quartier
- En forme à tout âge

■ Le service de santé environnementale de Villeurbanne

Ce service est en charge de l'application de la police sanitaire au nom de l'autorité municipale (Règlement Sanitaire Départemental) et des pouvoirs de police délégués d'État (Code de la Santé Publique, Code de l'Environnement, ...) en matière d'hygiène et de santé publique sur le territoire de la commune.

À ce titre, les agents du service interviennent sur les domaines suivants :

- L'analyse et le suivi des plaintes sur un plan technique et administratif en matière de lutte contre l'habitat indigne, lutte contre le bruit, hygiène alimentaire, pollutions, nuisances animales ... ;
- La réalisation de mesures et de contrôles ;
- L'engagement de poursuites pénales ou administratives au besoin ;
- L'étude et la formulation d'avis sur les documents d'urbanisme,
- La mise en œuvre de la politique communale de santé environnementale et des projets associés, avec notamment l'animation et le suivi du volet santé environnementale du contrat local de santé.

La Direction de la Santé publique participe enfin au Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), en partenariat avec l'hôpital du Vinatier

Le CLSM est une instance qui élabore des projets visant à mieux prendre en compte les problématiques de santé mentale sur la commune et à déstigmatiser les personnes confrontées à la souffrance psychique ou aux maladies psychiatriques.

➤ Les services de la Métropole de Lyon⁴⁰

Villeurbanne compte **6 Maisons de la Métropole** qui offrent des services dans le domaine de l'accompagnement social et de la santé :

- **Services de Protection Maternelle et infantile** : suivi de la grossesse et du jeune enfant jusqu'à 6 ans
- Services d'aide aux **personnes âgées en situation de dépendance**
- Service d'aide aux **personnes en situation de handicap**
- **Services sociaux**

⁴⁰ Métropole de Lyon : <https://www.grandlyon.com/services/sante>

➤ **Une offre hospitalière complète sur place ou à proximité, au sein de la métropole**

Villeurbanne se trouve au cœur de la métropole lyonnaise, elle-même dotée des ressources hospitalières, libérales et associatives de santé les plus importantes de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Cet élément est important et ce d'autant plus que Villeurbanne est également très bien dotée en matière de transports en commun.

Si les distances peuvent être importantes au sein de l'agglomération, les ressources hospitalières de santé de la métropole sont relativement facilement accessibles depuis Villeurbanne en transports en commun, et certaines des structures hospitalières sont presque mitoyennes : hôpital Edouard Herriot, hôpital Femme-Mère-Enfant, hôpital Neuro-Cardiologique Pierre Wertheimer, qui font partie des **Hospices Civils de Lyon**, l'hôpital gériatrique des Charpennes, ainsi que **l'hôpital psychiatrique du Vinatier**.

Sur son territoire même, Villeurbanne compte une importante structure hospitalière privée : le **Médipôle Lyon-Villeurbanne**. D'une capacité d'accueil de 740 lits et places, le Médipôle Lyon-Villeurbanne constitue l'un des plus grands établissements de santé privé de la région et regroupe plus de 50 spécialités médicales et chirurgicales sur un site unique, ainsi qu'un service d'urgence et un centre de consultations non-programmées pour les enfants et adolescents (jusqu'à 18 ans).

Villeurbanne compte par ailleurs plusieurs cliniques privées :

- Une clinique spécialisée en psychopathologie du travail : **PsyPro Lyon**
- Le Traumaparc (Clinique du Parc)
- L'hôpital des Charmettes (Croix-Rouge, Pôle gériatrique)

➤ **Les ressources en santé mentale : une offre publique, associative et libérale importante**

Villeurbanne offre des ressources importantes et diversifiées en matière de soins psychiques et de prévention en santé mentale.

➤ **Les structures de soins ambulatoires sectorisées de l'hôpital du Vinatier** (dédiées à la population villeurbannaise) qui sont situées à Villeurbanne couvrent toutes les tranches d'âge :

- CMP enfants et Adolescents ITTAC (Institut de traitement des troubles de l'affectivité et la cognition, avec une spécialisation sur les troubles du spectre autistique)
- CATTP enfants/ados
- PEP'S (non sectorisé, prend en charge les premiers épisodes psychotiques chez les moins de 35 ans.)
- CMP adultes
- CRP adultes (Centre de Réhabilitation Psychosociale)
- Hôpital de jour adultes (intra-hospitalier)
- Unités intra-hospitalières adultes à temps plein
- Et des équipes mobiles de santé mentale sectorisées
- CMP Personnes âgées

➤ **Santé Mentale et Communauté, association de loi 1901**, s'inscrit dans le mouvement de désaliénation, de désinstitutionalisation et le passage d'une psychiatrie asilaire à une psychiatrie hors les murs au sein de la cité. Cette structure présente une offre diversifiée, de prévention et de prise en charge qui s'adresse globalement à toute la Métropole :

- Pôle jeunes adultes
- Hôpital de Jour - ALP
- SAMSAH
- Soins psychiatriques intensifs à domicile
- Maison d'Accueil Psychothérapique
- Lien accueil parentalité et soin
- Foyer d'accueil médicalisé
- Groupes thérapeutiques au long cours
- Consultations et soins (psychothérapies)
- Pôle crise /post-urgence
- Communautés thérapeutiques (séjours temporaires)
- Équipe mobile de liaison sociale
- Logement (baux glissants)
- Résidence sociale
- Résidence d'accueil
- Appartements d'essai

➤ **Le centre ATIS**

Le Centre ATIS⁴¹ intervient à l'échelle de la Métropole de Lyon, **en amont et en aval du geste suicidaire. Les prises en charges sont uniquement psychothérapeutiques.** Elles sont assurées par une équipe de psychologues cliniciens et psychomotricien. Le centre intervient également au niveau de la prévention primaire par des actions de formation concernant le suicide, la dépression, le dépistage précoce du risque de passage à l'acte, la réduction des conduites à risques.

Le Centre ATIS (Action thérapeutique contre l'isolement et le suicide) s'adresse à toute personne âgée d'au moins 16 ans souhaitant accéder à un soin psychothérapeutique motivé par un ou plusieurs éléments considérés comme facteur de risque :

➤ **Les ressources de soin et de prévention associatives**

Plusieurs associations de santé sont présentes à Villeurbanne. Facilement accessibles géographiquement aux habitants, elles ont souvent néanmoins des bassins de recrutement beaucoup plus large que la ville ou même que la métropole et reçoivent parfois des personnes en provenance d'autres départements.

⁴¹ Centre ATIS - http://sjd.arhm.fr/consultations/consultations_specialisees/prevention_du_suicide

➤ **Un centre de vaccination porté par le Comité Départemental d'Hygiène Sociale (CDHS)**

Les consultations de vaccinations publiques gratuites s'adressent aux enfants âgés de plus de 6 ans, aux adolescents et adultes. L'accès à ces consultations est garanti à tous, même sans couverture sociale. Les vaccinations obligatoires du calendrier vaccinal (diphtérie, tétanos et polio) sont réalisées gratuitement, ainsi que certaines vaccinations recommandées (rougeole, oreillons, rubéole, coqueluche, méningocoque C, hépatite B). Néanmoins, les vaccins recommandés contre la grippe saisonnière, l'hépatite A et le vaccin contre le papillomavirus (vaccin HPV) sont à la charge des usagers. Outre la vaccination, ce centre propose des consultations de tests tuberculiques, des consultations de pneumologie et des consultations d'aide à l'arrêt du tabac

➤ **Un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) - Le Griffon de l'association Oppélia-Aria**

Le CSAPA assure pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage :

- L'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage. Dans ce cadre, ils peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs ;
- La réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives ;
- La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative. Elle comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.

➤ **Le Centre de Planification et d'Éducation Familiale du Planning Familial du Rhône**

L'association du Planning Familial (Mouvement Français pour le Planning Familial du Rhône – MFPF 69) porte un centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) qui couvre l'ensemble du département du Rhône, et peut recevoir également des demandes et publics venant d'autres départements. Le CPEF situé à Villeurbanne propose :

- Des entretiens d'écoute et d'information,
- Des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle,
- Des consultations médicales (examens gynécologiques, dépistages, ...),
- Des suivis de conseil conjugal et familial,
- Des actions de formation,
- Un centre de documentation,
- Des actions militantes dans le champ public.

➤ **Centre Essor de l'association Forum Réfugiés,**

L'association œuvre pour l'accueil et l'accompagnement des réfugiés, la défense du droit d'asile et la promotion de l'état de droit, porte sur Villeurbanne le centre de santé **ESSOR**. Ce centre, agréé par l'Agence Régionale de Santé, traite les traumatismes consécutifs à des

persécutions et des violences intentionnelles dans un contexte d'exil et de précarité sociale et juridique. Il propose des consultations gratuites individuelles et familiales destinées aux adultes, aux adolescents et aux enfants de plus de 6 ans. Son équipe pluridisciplinaire compte notamment quatre psychologues, un psychiatre et deux médecins généralistes. Outre le fait que cette ressource est destinée à un public très spécifique elle n'est pas limitée aux habitants de Villeurbanne ou de la métropole et peut recevoir un public en provenance d'autres départements ou régions.

➤ **L'offre de soin libérale**

Villeurbanne présente une offre médicale libérale globalement inférieure à celle de la métropole, et ce pour plusieurs spécialités, y compris les médecins généralistes.

La proximité de l'offre libérale de Lyon et des autres communes de la métropole fait que la ville n'est pas classée par l'ARS comme un territoire d'action prioritaire mais comme une **zone d'action complémentaire (ZAC)**, où des fragilités sont observées et où des moyens doivent être mis en œuvre pour éviter que la situation ne se détériore.

- Outre les cabinets individuels ou de groupe, on note la présence de deux **Maisons de Santé Pluridisciplinaire (MSP)**
 - MSP Cusset
 - MSP du Centre médico-chirurgical Léon Blum : Maison de Santé Pluriprofessionnelle des Soins Premiers de Villeurbanne Est
- **Une Maison Médicale de Garde**, constituée de médecin généralistes de la commune, et située à proximité du Totem, elle reçoit des patients en soirée de 20 h à 23 h, les samedis de 12 h à 23 h et les dimanches, jours fériés et jours de pont, de 9 h à 23 h. Les médecins de ces structures ne sont pas les médecins traitants des patients qu'ils reçoivent.
- **Deux structures de soins non-programmés** ont ouvert leurs portes à Villeurbanne depuis quelques années :
 - MédInLyon 7/7
 - Medsoins

Les médecins de ces structures ne sont pas les médecins traitants des patients qu'ils reçoivent, les patients peuvent être vus le jour même de leur appel (qu'ils aient ou non par ailleurs un médecin traitant), dans les locaux du centre ou à leur domicile, sans application de dépassements d'honoraires. Des examens complémentaires sont possibles dans ces deux structures (imagerie, analyses biologiques, ...).

- Un **projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)** était en émergence au moment de la réalisation de ce diagnostic local de santé, qui pourrait regrouper plusieurs professionnels de santé libéraux de la ville, de métiers différents (médecins, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, ...).

➤ Le projet de CPTS sur Villeurbanne : perspectives et attentes

Une partie des professionnels de santé libéraux de Villeurbanne se mobilisent ainsi depuis 2022 autour d'un projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé. Les CPTS⁴² sont constituées de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville - qu'ils exercent à titre libéral ou salarié - des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux, ...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées. Le projet de santé est un prérequis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS.

Les CPTS en favorisant la circulation des informations entre professionnels, les projets partagés peuvent contribuer d'une part à faciliter les parcours de soins des patients, à l'échelle d'un territoire donné, mais aussi faciliter l'accès et la mutualisation de certaines ressources (notamment des locaux aux normes) et ainsi favoriser également l'attractivité d'un territoire pour susciter l'installation de professionnels de santé et notamment des médecins.

Les professionnels de santé rassemblés autour du projet de CPTS de Villeurbanne ont ainsi souhaité mettre en avant, dans le cadre de ce diagnostic, leurs besoins et leurs attentes d'aide pour favoriser les synergies entre eux, mais également avec les travailleurs sociaux :

- En premier lieu, l'accès à des **locaux aux normes** et adaptés à l'exercice de professions médicales permettrait de faciliter de nouveaux regroupements de médecins. Certains, qui font déjà partie d'une MSP à Villeurbanne, sont regroupés au sein de locaux communs, mais la taille de la ville et de sa population, justifient que d'autres regroupements physiques soient facilités, qui permettraient aux médecins et autres professionnels de santé de travailler dans de meilleures conditions, en partageant différentes ressources. Des locaux adaptés aux professions de santé peuvent par ailleurs contribuer à favoriser l'installation de médecins sur le territoire ;
- Des outils pour faciliter et favoriser le travail interprofessionnel, dans les champs de la santé et du social, et notamment un **annuaire numérique** sont attendus. Ce type d'outil permettrait aux uns et aux autres de mieux se repérer, de connaître leurs missions respectives et modalités de sollicitation, ce qui faciliterait alors les orientations de patients ou les « co-accompagnements » de certains habitants vulnérables concernés à la fois par des problématiques socio-économiques et de santé ;
- Une **interface numérique, unique et performante**, pour faciliter l'accès des différents professionnels de la CPTS à des **données partagées** concernant les patients suivis en commun et pour faciliter le parcours de soin de ces derniers. La multitude des plateformes possibles (Lyre, SMP, ...), leurs performances variables et leur coût d'abonnement et de maintenance, parfois élevé, peuvent représenter un casse-tête pour les professionnels de santé. Si MonSisra, solution soutenue par l'ARS, est déjà utilisée par beaucoup, ce n'est pas le cas de tous les professionnels de la ville, qui utilisent parfois des systèmes informatiques différents, ayant nécessité d'importants

⁴² Ministère de la santé – définition des CPTS <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-communautés-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/>

investissements de départ (outre les coûts de maintenance). Ainsi, une réflexion partagée sur la solution la plus appropriée et la plus adaptée au plan financier, pour le plus grand nombre de professionnels, semble indispensable, la ville pouvant peut-être contribuer à soutenir cet effort.

1.1 Mais des points de vigilance dans l'accès aux soins soulignés par les professionnels

Malgré l'importance de l'offre en présence et la proximité immédiate de Lyon et de ses ressources, les difficultés de démographie médicale touchent également Villeurbanne de plein fouet, notamment en ce qui concerne le premiers recours et les soins en santé mentale (éléments qui seront détaillés au chapitre concernant la santé mentale).

➤ **Un manque souligné de médecins... Et de travailleurs sociaux**

Professionnels et habitants ont largement évoqué ce point sur lequel ils convergent. Il est en effet de plus en plus difficile pour les habitants qui arrivent à Villeurbanne ou pour ceux dont le médecin a pris sa retraite de trouver ou retrouver un médecin traitant. Or, les médecins généralistes qui exercent à Villeurbanne ne peuvent absorber toute la patientèle et leurs files actives sont le plus souvent déjà saturées.

L'absence de médecin traitant est particulièrement délétère pour les publics vulnérables : personnes âgées, personnes concernées par une maladie chronique, mais aussi personnes en situation de précarité. En effet, l'absence de médecin traitant complexifie notablement le parcours de soins des patients qui ont plus de difficultés à être suivis sur la durée et à être orientés vers un spécialiste si besoin. De même, l'absence de médecin traitant réduit les possibilités pour les patients d'être soutenus et orientés en matière de prévention (dépistages, vaccination et sensibilisation sur certains changements de comportements souhaitables, notamment).

À cette difficulté s'ajoute le fait que certains postes de médecins dans les institutions publiques sont vacants, ainsi au sein de la Métropole de Lyon, et ce notamment dans les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI), ou encore à L'Éducation Nationale en ce qui concerne les médecins scolaires. Là encore, les possibilités de suivi des enfants, de suivis de grossesse sont réduites du fait de ces absences et se cumulent avec le manque de médecins généralistes.

Les professionnels qui ont participé au diagnostic se sont interrogés sur les raisons de cette situation : est-ce le territoire qui est peu attractif pour les médecins, ou la profession elle-même ? Les tendances nationales tendent à montrer que les métropoles restent plus attractives pour les médecins, par rapport à certaines zones péri-urbaines ou rurales. Néanmoins, les conditions locales de l'attractivité de l'exercice, notamment en termes de conditions de travail, de réseaux professionnels et de locaux ont de plus en plus d'importance pour les jeunes médecins.

Enfin, les professionnels ont souligné que la même problématique est repérée chez les travailleurs sociaux et notamment les assistantes sociales. Or, ces professionnelles jouent un rôle essentiel auprès des publics en fragilité socio-économique, en matière d'information sur leurs droits, d'ouverture des droits, et d'orientation vers des ressources de santé. Là encore, le parcours de soins des publics vulnérables est rendu plus complexe si ces derniers ne peuvent accéder aux assistantes sociales.

En matière de santé mentale, de grandes difficultés sont également soulignées qui seront plus particulièrement décrites dans le chapitre consacré à ce thème.

➤ **Une saturation des files actives de plusieurs autres catégories de professionnels**

Le manque de médecins dans un contexte de croissance démographique de la population et de demandes d'accès aux soins qui augmente, crée un phénomène de saturation des files actives des médecins.

Outre le fait que tous les médecins ne consultent pas tous les jours, les demandes de patients sont importantes : population qui augmente, attentes pour consulter y compris pour des symptômes bénins, avec la crainte que ceux-ci ne soient en fait révélateurs d'une pathologie grave. Le phénomène de décalage entre demandes de consultations et disponibilité effective des médecins se creuse à Villeurbanne aussi.

Si les centres de soins non-programmés présents à Villeurbanne semblent pouvoir absorber une partie de ces demandes, notamment pour des patients qui n'ont pas de médecins traitants, il semble qu'il ait beaucoup de demandes en souffrance en matière de

- Prises en charge en santé mentale
- Prises en charge en orthophonie

Par ailleurs, du fait des difficultés sur le territoire à avoir accès aux services sociaux, la médiation santé portée par la municipalité, très appréciée des habitants, est débordée de demandes et probablement surutilisée par la population, pour des demandes d'ouvertures de droits et de suivi des droits qui ne sont pourtant pas les missions premières de la médiation santé, davantage centrées sur la prévention.

➤ **Craintes de certains médecins libéraux concernant les centres de soins non-programmés**

Les médecins mobilisés autour du projet de CPTS ont par ailleurs attiré l'attention sur la présence de structures de soins non programmés sur la ville, au sein desquelles travaillent plusieurs médecins libéraux, et notamment d'anciens urgentistes. Si ces ressources semblent bien utilisées par les habitants, tout particulièrement ceux qui n'ont pas de médecins traitants, elles peuvent néanmoins décourager l'installation de médecins généralistes souhaitant exercer de manière plus « traditionnelle » en tant que médecins traitants de leurs patients.

En effet, ces centres sont le plus souvent ouverts 7 jours par semaine, avec de grandes amplitudes horaires et peuvent en général plus facilement répondre aux demandes de consultations, le jour-même ou le lendemain. Ces centres sont des structures intermédiaires entre la médecine générale et les services d'urgence aujourd'hui souvent engorgés, ils se

présentent comme l'une des réponses aux besoins de soins ressentis par les patients comme urgents mais ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences. Ils doivent ainsi permettre la prise en charge de,

- Personnes qui n'ont pas de médecins traitants et qui ont besoin d'une réponse rapide ;
- Personnes avec ou sans médecin traitant mais qui sont concernées par des « petites urgences » (ne nécessitant pas de prise en charge hospitalière) : des pathologies nécessitant un plateau technique (matériel de suture et d'immobilisation, biologie, imagerie médicale, médecine de spécialité) qui est intégré dans le centre ou mis à sa disposition en proximité ;
- Personnes avec ou sans médecin traitant mais qui sont concernées par des « petites urgences » nécessitant un premier niveau de réponse rapide (par exemple : infections urinaires non récidivantes chez les femmes).

Certains médecins généralistes « classiques » craignent que ces structures, qui peuvent recevoir en consultation sans délais, ne finissent par capter leur patientèle. Ainsi, il peut arriver qu'une proposition de rendez-vous donnée par le médecin dans un délai de 1 à 3 jours, soit finalement écartée par le patient qui va préférer une réponse immédiate, qu'il pourra obtenir au centre de soins non programmés.

Outre un risque de « fuite » de la patientèle, ces médecins craignent également que des réponses apportées rapidement, notamment à des patients chroniques, présentant des besoins très spécifiques, mais non connus des médecins du centre de soins non programmés, soient mal adaptées à ces patients, et qu'elles apportent davantage de confusion que de réel soulagement à ces patients.

Au-delà, la question d'une possible concurrence avec les médecins généralistes de la ville, mais aussi avec la Maison Médicale de Garde se pose, même si aujourd'hui, les habitants repérés comme étant sans médecins traitants, semblent indiquer que l'offre en présence ne suffit pas complètement à répondre à tous les besoins de soins.

Ces craintes sont cependant structurellement partagées par d'autres médecins libéraux, en France, et soulignent la nécessité de construire une réelle articulation, aux échelles locales, entre urgences hospitalières, maison médicale de garde, médecine de ville et centres de soins non-programmés.

➤ **Des publics particulièrement vulnérables face aux difficultés d'accès aux soins**

➤ **Les personnes en situation de handicap psychique ou physique**

Les ressources de prise en charge des personnes handicapées sont également largement saturées, ce qui est aujourd'hui une réalité partout en France et s'applique également à Villeurbanne. En ce qui concerne le **dépistage et la reconnaissance du handicap chez les enfants**, les professionnels ont souligné qu'outre la saturation des files actives des médecins généralistes, les services de PMI sont également débordés de demandes sur le territoire et qu'un seul médecin scolaire couvre toute la ville de Villeurbanne. Ainsi, et au-delà du fait que le repérage des signaux d'alerte est parfois très complexe chez les jeunes enfants, à la fois

pour les parents et pour les professionnels au contact des enfants, les possibilités effectives de réaliser des examens de dépistage s'amenuisent. Or les difficultés d'accès au dépistage freinent les démarches pour faire reconnaître le handicap par la MDPH.

Du côté des adultes qui ont un handicap reconnu, les professionnels ont pointé la difficulté d'accès à des prises en charge en matière de dentisterie et de gynécologie : que ce soit pour des raisons de mobilité (qui peuvent rendre difficile l'accès au fauteuil lorsque celui-ci n'est pas adapté) ou pour des motifs liés à des troubles du comportement ou troubles psychiques, ces consultations peuvent être à la fois délicates, complexes (nécessité de rassurer et d'apaiser les patients) et donc chronophages.

Le risque de retard ou de renoncements aux soins de dentisterie ou de gynécologie est ainsi particulièrement fort pour les personnes en situation de handicap physique et plus encore, psychique.

➤ **Les personnes âgées dépendantes, en EHPAD ou à domicile,**

Les personnes âgées dépendantes, qu'elles vivent chez elles ou en EHPAD, peuvent être concernées par une dégénérescence neurocognitive ou par des pathologies chroniques qui entraînent des besoins de santé accrus mais aussi davantage de difficultés pour accéder aux prises en charge adaptées. Les professionnels rencontrés dans le cadre du diagnostic ont souligné le problème du non-recours ou du retard de recours aux soins somatiques ou psychiques pour une partie de ces personnes.

Outre le manque de médecins généralistes qui rend difficile le suivi par un médecin traitant, trois autres freins importants dans l'accès aux soins sont repérés :

- Les difficultés de déplacements jusqu'aux lieux de soins pour les personnes à mobilité réduite, désorientées, etc... Les transports en commun (même le service Optibus des TCL) ne sont pas toujours adaptés pour ces personnes. Par ailleurs, les VSL refusent souvent les trajets courts (au sein d'un même quartier) et pour les personnes qui vivent chez elles avec l'aide d'auxiliaires de vie, compte-tenu du nombre d'heure d'accompagnement limité (notamment par le montant de l'APA dont bénéficient ces personnes), il leur faut souvent choisir entre se faire emmener en voiture jusqu'aux lieux de soins et une activité ménagère à domicile (ménage, cuisine, linge, ...)
- Les possibilités de visites à domicile des soignants sont aujourd'hui rares, même pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer ou difficilement jusqu'aux lieux de soins (comme cela est d'ailleurs le cas partout en France). Compte-tenu de la saturation de leurs files actives et du montant d'indemnisation des temps de déplacements, les médecins raréfient les consultations à domicile, de même que les masseurs-kinésithérapeutes, ou les laboratoires d'analyses médicales en matière de prélèvements à domicile. Certaines personnes ont parfois recours à S.O.S. Médecins pour obtenir une visite à domicile, mais cette réponse s'adapte mal aux nécessités du parcours de soins et aux besoins de suivi des personnes particulièrement fragiles ;
- Enfin, les solutions numériques, et tout particulièrement les téléconsultations, sont inaccessibles pour les personnes atteintes de difficultés cognitives ou qui ne sont pas du tout familiarisées avec les ordinateurs, écrans, téléphones mobiles. Un

accompagnement est très souvent nécessaire, qui implique de mobiliser une personne de confiance qui sache manipuler ces outils. Par ailleurs, les téléconsultations sur des plateformes privées, avec des médecins qui ne sont pas les médecins traitants, répondent mal aux besoins de suivi et aux états de santé souvent complexes des personnes âgées dépendantes.

Les personnes âgées dépendantes et isolées qui vivent à domicile sont ainsi particulièrement en difficulté en matière d'accès aux soins.

➤ **Les personnes en difficultés socio-économiques**

Les personnes en situation de défavorisation économique et sociale, et notamment les habitants des quartiers en politique de la ville, sont largement concernées par le non-recours à la prévention et au dépistage. Les données quantitatives le rappellent et convergent avec les données qui existent au niveau régional et national. Qu'il s'agisse de pratiques individuelles de prévention (par exemple l'arrêt du tabagisme, l'évitement du surpoids), de vaccination, de participation au dépistage organisé des cancers, les données montrent que ces publics sont plus en difficulté, et ce dès l'enfance.

Les besoins de sensibilisation à l'intérêt d'une bonne hygiène de vie et d'une bonne hygiène alimentaire, mais aussi les besoins de sensibilisation à l'intérêt du dépistage des cancers (sein, col de l'utérus pour les femmes et colorectal pour tous) sont très importants.

Toutes ces difficultés sont présentes et aggravées chez les publics en très grande précarité, qui à Villeurbanne, sont souvent des publics migrants, en demande d'asile, mais surtout déboutés du droit d'asile. Même pour ceux qui réussissent à bénéficier de l'Aide Médicale d'État (AME), qui sont donc en mesure de prouver qu'ils résident en France de manière stable depuis plus de trois mois, les difficultés d'accès aux médecins sont très importantes. Les professionnels constatent que de plus en plus de migrants en situation irrégulière sont ainsi orientés vers le centre de la Fondation Sévigné du 7^{ème} arrondissement de Lyon, ou encore vers les PASS de l'agglomération.

Les femmes migrantes, en situation irrégulière et enceintes qui, outre les très grandes difficultés de suivi de grossesse, sont souvent confrontées à des problématiques aiguës de logement, sont également confrontées à la saturation des ressources de la métropole : services de PMI, PASS et Hôpital Femme-Mère-Enfants ne peuvent plus répondre à toutes les demandes. Par ailleurs, les sages-femmes libérales ne peuvent prendre en charge les dimensions éventuellement pathologiques et beaucoup de ces femmes restent ainsi sans suivi et sont uniquement vues par les soignants au moment de leur accouchement⁴³.

⁴³ ORS Auvergne-Rhône-Alpes. Étude qualitative sur le parcours et le suivi des femmes enceintes et en situation de précarité de la métropole lyonnaise. Février 2019

http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/Rapport_Femmes_enceintes_precaires_Metropole_Lyon.pdf

Notons que le Centre Essor de Forum Réfugié, reçoit les personnes en demande d'asile qui sont en souffrance psychique, mais il ne peut pas réaliser de suivis médicaux somatiques ou de suivis de grossesse.

➤ **Les personnes en demande de transition de sexe et de genre**

Les demandes de changement de sexe sont aujourd'hui largement plus fréquentes qu'elles ne l'étaient il y a quelques dizaines d'années, mais les ressources pour répondre à ces demandes restent peu nombreuses. Ainsi, le Planning Familial du Rhône qui porte un Centre de Planification et d'Éducation Familiale à Villeurbanne, accompagne les patients qui souhaitent une hormono-substitution dans le cadre d'une transition de sexe. Or la faiblesse des ressources en ce domaine fait que le Planning répond aux demandes de personnes résidant dans le Rhône, mais aussi dans d'autres départements. De ce fait, les temps d'attente pour démarrer une hormono-substitution sont aujourd'hui d'un an. Une autre possibilité existe pour ceux qui ont les moyens de se déplacer : se rendre au centre du Planning Familial de Clermont-Ferrand.

2. Santé mentale : du mal-être aux pathologies, au handicap psychique

2.1 Richesse des ressources et dynamique partenariale saluée en santé mentale

Villeurbanne est richement dotée en matière de ressources de prévention et de soins en santé mentale, comme cela a été souligné au chapitre précédent⁴⁴.

Par ailleurs, les professionnels de la psychiatrie publique et de la médecine de ville qui ont participé au diagnostic local de santé convergent sur le fait qu'il existe un bon partenariat entre eux. Les possibilités de contact et de sollicitation entre ces différents professionnels facilitent le suivi en ville des patients et favorisent l'accès aux soins psychiques et somatiques. Ce bon lien est également observé avec l'association Santé Mentale et Communauté.

Cette dynamique locale est soutenue par le **Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)** de Villeurbanne (partagé avec la ville de Bron), qui anime des groupes d'échanges multi-partenariaux, sur différentes thématiques :

- Logement et habitat
- Semaine d'information en santé mentale
- Cellule de concertation pour situations individuelles complexes
- Santé mentale des enfants
- Santé mentale des adolescents
- Parentalité

De nombreux partenaires locaux sont déjà membres du CLSM qui peut encore s'ouvrir à d'autres acteurs. Ainsi, lors des entretiens collectifs menés dans le cadre du DLS il est apparu que la clinique PsyPro, dédiée à la souffrance psychique en lien avec l'activité professionnelle, pourrait rejoindre le CLSM pour participer aux travaux et apporter un éclairage sur les enjeux de santé mentale au travail.

Enfin, les professionnels ont également souligné la plus-value des ressources de l'agglomération, qui sont aussi accessibles aux villeurbannais, même si elles sont situées sur d'autres communes. Gratuites, avec ou sans rendez-vous, ces structures, constituent des ressources supplémentaires pour les villeurbannais, même si dans les faits, leurs files actives sont déjà chargées et que les délais pour un premier rendez-vous peuvent atteindre plusieurs semaines :

➤ **La Maison des Adolescents**

Située dans le 3^{ème} arrondissement de Lyon, elle est rattachée au Médipôle Lyon-Villeurbanne. Structure privée avec une mission de service public qui a un agrément de l'Agence Régionale de Santé, elle s'appuie sur un réseau de partenaires et de collaborations institutionnelles. Ouverte aux jeunes entre 11 et 21 ans, la MDA propose

⁴⁴ Chapitre Accès aux soins, à la prévention et inégalités sociales. 1.1 Offre de soin et de prévention

un espace d'accueil et de prise en charge pluridisciplinaire de courte durée pour accompagner l'adolescent et ses parents.

- **L'Espace Santé Jeunes de Lyon**

Adossé au dispositif Info Jeunes (qui dispose de 30 structures dans l'ensemble du département du Rhône), il s'agit d'un lieu dédié aux jeunes de 12 à 25 ans et leurs familles. Espace d'information sur la santé à destination des jeunes et de leur entourage, il répond à des préoccupations d'ordre physique, psychique, ou social. Les jeunes et leurs familles sont reçus de manière gratuite et anonyme.

➤ **Le Centre Psychanalytique de Consultations et Traitement (CPCT) de Lyon,**

Situé dans le 7^{ème} arrondissement, ce centre est ouvert aux personnes de plus de 18 ans et comprend plus d'une trentaine de professionnels qui se répartissent entre consultants et praticiens. Dès réception d'une demande, l'appelant est orienté vers un consultant dans un délai de trois semaines. Après la consultation un traitement peut être engagé, gratuit et limité dans le temps à 4 mois, pour un total de 16 séances.

2.2 Mais des difficultés d'accès aux soins en l'absence de pathologie psychiatrique sévère

Villeurbanne compte ainsi sur son territoire de nombreuses ressources de soin relevant de la psychiatrie publique, une importante structure associative de santé mentale (Santé Mentale et Communauté) et sa population a accès à des ressources ouvertes aux habitants de l'agglomération.

Cependant, malgré la richesse de ces ressources, les besoins en présence sont également très importants et Villeurbanne partage les mêmes difficultés que d'autres territoires urbains : il est très difficile pour les personnes qui ne sont pas concernées par un trouble psychiatrique sévère d'être prises en charge or les dispositifs de prévention que sont les structures d'écoute ne peuvent réaliser un soin médical, et elles reçoivent par ailleurs les personnes sur un nombre de séance limité dans le temps, sans possibilité de suivis au long cours.

On soulignera que Villeurbanne, dépend, en termes de sectorisation de la psychiatrie publique, de l'hôpital du Vinatier. À ce titre, elle bénéficie aujourd'hui de la mise en place du nouveau système d'accueil des demandes, mis en place fin 2021 :

- **La plateforme POP (Plateforme orientation Psy adolescent et enfant et évaluation)⁴⁵**

Cette plateforme d'appel est la seule porte d'entrée pour toutes les demandes concernant les enfants et les adolescents de 0 à 18 ans. Lors du premier appel, un professionnel évaluera la demande :

 - Accueil téléphonique pour des premières demandes de soins en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.
 - Évaluation brève des besoins et des ressources. Si nécessaire, envoi de questionnaires aux familles, aux professionnels de santé et à l'école et rendez-vous en visioconférences ou en présentiel.
 - Information sur l'offre de soins psychiatriques et les ressources disponibles au Centre Hospitalier Le Vinatier ou chez des partenaires.
 - Orientation des familles sur le pôle de pédopsychiatrie ou auprès des partenaires.

- **La plateforme CADEO (Centre d'Accueil D'Évaluation et d'Orientation), pour les adultes**

Cette plateforme étudie chaque demande dans un délai de 3 jours, et régule ces demandes dans un délai de 15 jours en fonction de la nature de la demande, des contraintes de l'offre et des compétences soignantes.

Les professionnels rencontrés dans le cadre du DLS confirment que les réponses sont rapidement données après une première demande. Néanmoins, une partie de ces demandes est rejetée car les situations qui semblent relever d'une pathologie sévère sont prioritaires.

Il n'y a donc plus actuellement des mois (voire plus d'une année) d'attente pour accéder au CMP, notamment en pédopsychiatrie : lorsque les demandes sont acceptées les personnes peuvent être vues dans un délai de quelques semaines. En revanche, les demandes rejetées n'ont pas d'accès à la psychiatrie publique (sauf en cas d'aggravation des symptômes).

Ces personnes peuvent alors se tourner vers les Points Écoute de la ville, ou les structures d'écoute de Lyon, dont les files actives sont néanmoins aussi chargées. Enfin, elles peuvent se tourner vers les psychiatres libéraux (qui pratiquent souvent des dépassements d'honoraires) ou vers les psychologues libéraux (qui n'étant pas reconnus comme des professionnels de santé en France, ne font pas l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie). Dans les deux cas, ces ressources ne sont pas accessibles aux publics ayant de faibles revenus. On notera que le dispositif **MonParcoursPsy**⁴⁶ qui permet de bénéficier de 8 séances par an chez un psychologue adhérent, sur prescription d'un médecin et avec un remboursement de l'Assurance Maladie ne compte que 3 psychologues libéraux sur Villeurbanne, et globalement très peu de psychologues libéraux adhérent au dispositif sur l'agglomération lyonnaise.

⁴⁵<http://www.ch-le-vinatier.fr/actualites-23/pop-la-plateforme-d-orientation-des-enfants-et-des-adolescents-1063.html?cHash=d852527622964b5f53062742b2f90c13>

⁴⁶ <https://monparcourspsy.sante.gouv.fr/>

Les difficultés d'accès aux soins en santé mentale, notamment pour des problématiques de dépression demeurent largement prises en charge aujourd'hui par les médecins généralistes, lorsqu'elles sont identifiées.

Des spécificités, à la fois dans les points forts et les points faibles de l'offre en présence sont repérées pour chaque grande tranche d'âge.

2.3 Les enfants et les adolescents

➤ Les points forts à Villeurbanne

Plusieurs ressources-phares, présentes à Villeurbanne, sont saluées par les professionnels.

En premier lieu, le **service de santé scolaire municipal**, animé par plusieurs infirmières et un médecin, constitue une ressource précieuse de prévention, repérage et dépistage de certaines difficultés de santé (notamment surpoids, problématiques de langage, problématiques visuelles et auditives), ainsi que le repérage de difficultés dans le champ de la parentalité... Les infirmières voient en dépistage tous les enfants de grande section de maternelle, scolarisés en école publique ou privée sous contrat. Elles voient en dépistage tous les enfants de CE2 scolarisés dans les écoles publiques. Enfin, elles assurent un accompagnement, un suivi, des actions d'éducation à la santé, et de soutien à la parentalité pour tous les enfants de grande section de maternelle au CE2, scolarisés dans les écoles publiques.

Au moment de la réalisation du diagnostic local de santé, un **pool d'experts** était par ailleurs en constitution à la **Direction Éducation de la ville de Villeurbanne**, pour aider à l'orientation et au parcours des enfants ayant des problématiques complexes (notamment en matière de troubles du comportement, troubles de l'attention et autisme).

La ville de Villeurbanne dispose également d'un **référent handicap municipal**, dont l'une des missions est de former les agents municipaux travaillant au contact d'enfants à la prise en compte des besoins particuliers (handicap physique, psychique, neurologique), dans le cadre de l'accueil périscolaire et des centres de loisirs.

Le Point Accueil Écoute Jeunes municipal peut enfin recevoir les jeunes à partir de 12 ans, c'est-à-dire en pratique les collégiens et les lycéens. Ressource très largement appréciée par les partenaires locaux, des demandes émergent pour que le PAEJ puisse ouvrir cet accueil à des enfants plus jeunes, notamment lorsque les familles sont dans l'impossibilité de se tourner vers les professionnels (psychiatres ou psychologues) exerçant en libéral.

Du côté de **l'Éducation Nationale**, on soulignera la démarche entreprise pour améliorer les espaces calmes et lieux de répit pour les enfants scolarisés en **classe ULIS** et concernés par un trouble du spectre autistique.

Enfin, le **CMP enfants-adolescents de Villeurbanne, l'ITTAC** (Institut de traitement des troubles de l'affectivité et la cognition) offre une expertise et une prise en charge spécifique saluées pour les enfants et adolescents concernés par un trouble du langage ou un trouble du spectre autistique.

Les professionnels rencontrés ont par ailleurs mentionné le fait qu'il existe **plusieurs associations ou structures qui jouent un rôle important en matière de prévention**, sur différents sujets touchant de manière directe ou indirecte à la santé. À titre d'exemple l'association ACBCL qui accompagne les élèves du primaire et du secondaire, organise également des temps de conférence ou d'échanges avec les parents sur les questions de parentalité.

➤ **Les points d'alerte**

Les professionnels ayant participé aux entretiens ont mis en exergue des points faibles qui doivent être pris en compte.

En premier lieu, la crise sanitaire liée au Covid-19 avec ses confinements successifs, a créé ou aggravé certaines difficultés au sein des familles : les enjeux de parentalité, sur fond de difficultés socio-économiques et de ce que certains nomment la « misère éducative » ont pris une tournure encore plus complexe. Le repli sur soi, les tensions, se sont aggravés qui rendent à la fois plus nécessaires mais aussi ardues et les accompagnements de ces publics par les soignants et les travailleurs sociaux.

Les adolescents et jeunes entre 11 et 18 ans ont également traversé la crise sanitaire avec difficulté, comme cela a été également largement constaté au niveau national, ce qui se traduit au niveau local par une expression croissante des demandes d'écoute et d'accompagnement, notamment adressées aux infirmières scolaires.

Le CMP enfants-adolescents, recentré depuis peu sur la prise en charge de pathologies avérées, n'est pas en mesure d'apporter une réponse à ce mal-être qui se transforme parfois en véritable souffrance psychique. Seul le Point Écoute Accueil Jeune (à partir de 12 ans) propose une écoute sur plusieurs séances, en proximité, mais la file active est déjà très dense, voire saturée à certains moments de l'année.

Enfin, dans les faits, les professionnels repèrent peu de jeunes et de familles qui se déplacent jusqu'à la Maison des Adolescents située à Lyon.

Compte-tenu de l'importance des besoins, accrus depuis la crise sanitaire du Covid-19, certains adolescents et enfants restent donc aujourd'hui sans diagnostic et sans prise en charge, notamment au sein des familles précaires ou à revenus modestes. Les freins dans l'accès aux soins s'accumulent pour ces familles, qui vont de difficultés à repérer l'existence d'un problème de nature psychique, en passant par la méconnaissance mais aussi la crainte des professionnels de santé mentale, jusqu'à l'impossibilité de faire face aux dépassements d'honoraires ou à des consultations non remboursées. Freins qui engendrent ou aggravent le non-recours ou le retard de recours au dépistage et aux prises en charge en santé mentale.

Les inégalités sociales de santé semblent ainsi particulièrement fortes dans le domaine des soins en santé mentale.

2.4 Les jeunes adultes et les adultes

➤ Les points forts à Villeurbanne

De nombreuses ressources sont également identifiées pour les adultes à Villeurbanne.

En premier lieu, les **structures de la psychiatrie publique et notamment le CMP**, sont en lien avec les autres partenaires locaux, mais elles se sont également, ces dernières années largement recentrées sur les pathologies sévères, et ne peuvent plus intervenir sur le champ de la prévention (comme c'est le cas en psychiatrie infanto-juvénile).

La présence d'un **Point Accueil Écoute pour les Adultes**, est dès lors précieuse et saluée. Comme pour le PAEJ, les séances sont sur rendez-vous et gratuites, assurées par des psychologues. Face au nombre croissant de demandes de prise en charge psychologique suite à la crise sanitaire, la ville de Villeurbanne a ouvert de nouveaux points d'accueil sur différents quartiers de la ville, pour les adultes de plus de 25 ans. Les différents sites de déploiement du PAEA sont ainsi la Maison des services publics de Saint-Jean, la Maison des services publics du Tonkin et le centre social de Cusset. Néanmoins, là encore, la file active du PAEA est de plus en plus chargée et les temps d'attente pour obtenir une consultation s'allongent.

En matière d'addictologie, la ville compte la présence d'un **centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) porté par l'association OPPELIA/ARIA**⁴⁷

Cette structure permet une prise en charge gratuite des personnes concernées par une addiction (avec ou sans produits) et est en bon lien avec les ressources de la psychiatrie publique locale, ce qui facilite les orientations de patients qui peuvent être à la fois concernés par une pathologie psychiatrique et par une addiction. Le CSAPA Oppelia porte par ailleurs une **Consultation Jeunes Consommateurs** sur la ville, s'adressant principalement à des jeunes entre 12 et 25 ans.

Le **centre de santé mentale ESSOR porté par Forum Réfugiés** et présent à Villeurbanne propose des consultations individuelles et familiales destinées aux personnes exilées en souffrance. Le public accueilli est principalement composé de personnes exilées en souffrance psychique et migrants victimes de violences intentionnelles et de torture. Ce sont en principe des demandeurs d'asile qui sont reçus. Les déboutés du droit d'asile, notamment lorsqu'ils ont reçu une notification d'obligation de quitter le territoire français (OQTF) mais qui demeurent en France et vivent dans la crainte d'être repérés sont dans une fragilité absolue en termes d'accès à des ressources de santé mentale.

Enfin, on note que le **Conseil Local de Sécurité et Prévention de la Délinquance (CLSPD)** est de plus en plus sollicité par les bailleurs sociaux, notamment, face à des situations de crise, des personnes qui ont des troubles du comportement gênant leur voisinage ou sont en phase de décompensation et qui peuvent présenter un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

⁴⁷ <https://www.oppelia.fr/>

Dans ces cas, et si cela s'avère nécessaire, le CLSPD peut déclencher la procédure pour faire accéder la personne concernée à des soins psychiatriques sans consentement.

Pour les personnes reconnues comme porteuses d'un **handicap psychique**, plusieurs **ressources et projets sont également identifiés sur Villeurbanne, qui contribuent à améliorer ou faciliter l'inclusion de ces personnes dans la vie de la cité** :

- Un **Conseil consultatif municipal** sur les besoins des personnes concernées par un handicap psychique, particulièrement sur la thématique de l'accès aux ressources culturelles ;
- Des actions de la ville pour former les agents aux **Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)** ;
- Un projet de la ville pour développer un **accueil multi-handicap dans les médiathèques** de la commune (où des actions existent déjà, comme la « Semaine des handicaps ») ;
- Un **Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM⁴⁸) « Envol et Cie »**, association et lieu d'accueil qui permet aux personnes concernées de :
 - o Prendre le temps de discuter entre elles et de se faire une place dans un groupe, sans jugement ;
 - o Favoriser leur prise d'initiative et la valorisation des potentiels de chacun tant dans l'association que dans l'espace public ;
 - o S'appuyer sur le collectif pour susciter des envies, tout en respectant le rythme de chacun ;
 - o Prendre part aux actions citoyennes, aux projets associatifs et culturels, sans cacher ni revendiquer la maladie psychique.
- Un projet de l'association **Santé Mentale et Communautés pour mettre en place un café associatif** qui permettrait aux habitants, concernés et non concernés par un handicap psychique de se rencontrer ;
- Enfin, **le CMP adulte souhaite développer des projets d'inclusion dans la vie de la cité** des personnes concernées par une pathologie psychique, notamment en s'appuyant sur les **ressources et lieux culturels de la ville** (Médiathèques, cinémas, théâtre, ...).

➤ Les points d'alerte

Dans un contexte global de saturation des files actives des différentes ressources en santé mentale, les professionnels soulignent que certains publics adultes sont particulièrement en difficulté pour trouver des réponses lorsqu'ils sont en souffrance psychique :

- Les **publics en précarité**, voire en désaffiliation sociale, qui ont de multiples difficultés pour être identifiés dans leur souffrance psychique. Faute de prise en charge et de soins, la souffrance s'aggrave parfois au point que la personne nécessite, *in fine*, d'être hospitalisée. Pour ces publics, outre la grande difficulté d'accéder aux soins, il y a peu de ressources de prévention en santé mentale.

⁴⁸ GEM Envol et Cie : <https://gemenvoletcie.fr/presentation/>

- Parmi les publics en précarité, certains sont encore plus en difficultés : les **migrants pauvres et demandeurs d'asile ou, plus en difficultés encore, les déboutés du droit d'asile**. Dans leur cas, aux problématiques du déracinement et des parcours migratoires extrêmement difficiles, s'ajoutent les difficultés économiques souvent massives et les difficultés administratives. Si le centre Essor de Villeurbanne peut prendre en charge une partie des besoins, il n'est pas exclusivement dédié aux migrants de Villeurbanne. Les personnes résidant dans toute l'agglomération (voire au-delà) peuvent en effet s'adresser au centre.
- Enfin, une thématique autre que celle de la santé publique, mais qui touche de nombreuses personnes et à un fort impact sur le parcours de vie et les besoins de santé est la **souffrance psychique liée à l'activité professionnelle** (principalement ou conjointement liée à d'autres facteurs de risques). Le stress, le burn-out, voire la dépression qui peuvent être causés par des situations professionnelles délétères nécessitent parfois des approches spécifiques et les médecins généralistes ne sont pas toujours outillés pour faire face à ces besoins, alors même que les CMP se recentrent sur les pathologies avérées. À Villeurbanne, la clinique PsyPro, centre de jour spécialisé dans la prise en charge des psychopathologies du travail constitue une ressource précieuse dans ce domaine. La clinique fait partie du réseau des centres PSYPRO du groupe Ykoé. Les prises en charge proposées par la Clinique sont remboursées par l'Assurance Maladie dans les mêmes conditions que pour d'autres cliniques de santé mentale.

Enfin, les professionnels ont souligné l'importance de mieux prendre en compte **la souffrance psychique des femmes victimes de violences**. Outre les risques multiples de ces violences pour la santé somatique (coups et blessures), les risques pour la santé psychique sont aujourd'hui bien documentés : repli sur soi, dépression, addictions mais aussi risque suicidaire sont des conséquences fréquentes de ces violences. Cette problématique de mieux en mieux connue, est traitée, à Villeurbanne par plusieurs acteurs (qui ne sont cependant pas limités au périmètre de Villeurbanne et accueillent parfois les femmes en provenance d'un périmètre géographique plus large). Ces acteurs sont

- Le Planning Familial du Rhône ;
- L'association VIFFIL ;
- L'intervenante sociale au commissariat de Villeurbanne ;
- Et enfin, souvent en première instance, les médecins généralistes exerçant sur la commune.

Néanmoins, les besoins d'aide, d'écoute et d'accompagnement pour aider les femmes à quitter le conjoint violent demeurent extrêmement importants. Outre les difficultés liées au cheminement personnel et à la conscientisation de ces femmes, les craintes concernant la garde des enfants, le maintien dans le logement ou l'accès à un autre logement, la crainte de quitter un lieu de vie où l'on a des repères, constituent des freins matériels et complexes qui limitent le dépôt de plainte et les démarches effectives pour quitter le conjoint.

Les médecins généralistes qui sont souvent en première ligne en recevant ces femmes, pour elles-mêmes ou pour leurs enfants, se sentent parfois démunis, cependant, pour les aider, et

il serait pertinent de pouvoir sensibiliser ou former ceux qui le souhaitent, notamment à la délivrance de certificats (pour coups et blessures). De même, les bailleurs sociaux, parfois informés des problèmes de comportement des habitants de certains logements, pourraient être davantage sensibilisés au repérage des situations de violences et aux types d'aide et d'accompagnement qui pourraient être mis en route, pour aider les femmes concernées.

2.5 Les personnes âgées

➤ **Les points forts à Villeurbanne**

Villeurbanne compte plusieurs ressources dédiées à la prise en charge sanitaire des personnes âgées, certaines étant très spécifiques.

Ainsi, la commune est dotée d'un **CMP spécialisé sur les personnes âgées**. Le CMPPA traite les personnes âgées atteintes de maladies psychiques, mais ne prend pas en charge les pathologies neuro-dégénératives liées au vieillissement. Les professionnels du CMPPA peuvent se déplacer en EHPAD ou à domicile pour des consultations (notamment consultations infirmières) lorsque les personnes ne peuvent se déplacer elles-mêmes au CMPPA.

Cette ressource spécifique est précieuse : le vieillissement des personnes concernées par une pathologie psychiatrique génère des besoins spécifiques et le besoin d'une approche clinique particulière. Cependant, il semble que cette ressource, dont la file active n'était pas saturée au moment de l'étude, ne soit pas toujours bien repérée et connue par les professionnels de santé de la commune et notamment par les médecins généralistes. Les personnels des EHPAD ne sont pas non plus toujours bien au fait de l'existence du CMP Personnes âgées et de ce que peut apporter cette ressource aux personnes âgées ayant des problématiques psychiques. Au-delà de la nécessaire information à diffuser concernant le CMPPA, il est important que cette information soit rediffusée régulièrement dans les EHPAD, car les problématiques de turn-over impliquent des renouvellements fréquents au sein des équipes et donc un risque de perte des partenariats construits, connaissances acquises, ...

Enfin, pour les personnes âgées concernées par un handicap psychique, plusieurs ressources leur sont ouvertes, au même titre que les adultes : GEM, médiathèques, et autres projets d'inclusion dans la vie de la cité....

➤ **Les points d'alerte**

➤ **Besoins spécifiques au plan psychique, des personnes âgées**

Le premier point d'alerte souligné par plusieurs des professionnels rencontrés est le fait que les besoins spécifiques des personnes âgées au plan psychique, qu'elles aient été, dans leur parcours de vie, concernée par une pathologie psychiatrique, sont globalement mal connus des professionnels de la santé et du social. Des besoins qui se complexifient avec l'arrivée de la dépendance pour une partie des personnes âgées. Trois enjeux semblent particulièrement méconnus ou sous-estimés :

- La dépression de la personne âgée, qui peut accompagner le vieillissement et l'arrivée de la dépendance, le ressenti de solitude ou encore l'apparition de troubles neurocognitifs. Or, la dépression chez les personnes âgées peut conduire au suicide, cette tranche d'âge étant très largement la plus exposée au suicide par rapport à toutes les autres (la surmortalité par suicide augmente, dans notre région, chez les plus de 75 ans, particulièrement pour les hommes⁴⁹). La dépression est particulièrement complexe à repérer et à prendre en charge lorsque les personnes sont isolées. Néanmoins, il est important de savoir que des démarches de prévention et d'accompagnement sont possibles, tant au plan sanitaire que social, pour aider la personne âgée à sortir de la dépression⁵⁰.
- Le refus de soin chez des personnes qui sont atteintes d'un trouble psychique depuis plusieurs années ou qui décompensent. Même en résidence autonomie ou en EHPAD, les professionnels se sentent souvent démunis face aux réactions des personnes âgées concernées, et une aide est souvent nécessaire, qui peut particulièrement être apportée, sur place, par le CMPPA.
- Enfin, certaines personnes âgées concernées par une dépression résistante ou par un autre trouble psychique peuvent avoir besoin de psychothérapies au long cours : il est alors important de veiller à créer les conditions d'un accès aux soins facilité, et sur de longues durées.

2.6 Les personnes concernées par un handicap psychique

Quelle que soit leur tranche d'âge, les personnes concernées par un handicap psychique, qui nécessitent des soins au long cours, sont souvent en butte à des problématiques de stigmatisation voire d'exclusion de la vie de la cité.

Plusieurs ressources et projets existent pour améliorer leur inclusion sociale, notamment par l'accès aux ressources de loisirs et culturelles et ce, qu'il s'agisse des enfants, jeunes adultes ou personnes âgées. Néanmoins, les besoins demeurent extrêmement importants et la question de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap psychique est encore méconnue de beaucoup d'acteurs de terrain. Les professionnels rencontrés soulignent ainsi trois grands axes qui semblent prioritaires et sur lesquels il est nécessaire d'améliorer les réponses.

➤ L'accès et le maintien dans un logement

Chez les personnes adultes concernées par un handicap psychique, la question de l'accès à un logement autonome peut être complexe. Si des difficultés spécifiques se posent également pour celles qui vivent en famille, les personnes qui aspirent à vivre de manière autonome ont

⁴⁹ Données de l'Observatoire Régional du suicide auvergne-Rhône-Alpes/ORS : http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/ORSuicide_Synthese_2023.pdf

⁵⁰ Association d'Action et de Réflexion gérontologique de l'Ain / cellule de prévention des situations de détresse chez la personne âgée : <https://www.adag01.fr/cellule.html>

parfois besoin d'un accompagnement ponctuel ou au long cours pour y parvenir. Des ressources sont d'ores et déjà identifiées dans ce champ, à Villeurbanne :

- La **Commission Logement du Conseil Local de Santé Mentale**, qui peut traiter d'approches globales, mais aussi de situations particulières ;
- **L'infirmière en promotion de la santé de la Direction Santé Publique de Villeurbanne**, qui peut être une première porte d'entrée pour informer et orienter les personnes concernées et leurs proches vers les ressources spécifiques ;
- **La résidence-Accueil ORLOGES** (portée par le pôle social de Santé Mentale et Communauté) propose des logements individuels et pérennes dans le cadre d'un habitat collectif. Les résidents bénéficient d'un accompagnement social favorisant à la fois la vie autonome et le lien social. Une présence journalière (hors nuit et week-end) d'intervenants sociaux facilite cet accompagnement. Ces professionnels sont chargés de l'animation du collectif, de la régulation de la vie de la résidence et des liens partenariaux ;
- **Le réseau Intermed (porté par l'association ADOMA)⁵¹** : leur objectif initial était d'accompagner vers et dans le soin, les publics âgés logés en foyers de travailleurs migrants, en résidences sociales. Ce réseau accueille aujourd'hui également des personnes concernées par un handicap psychique : des intervenants, infirmiers et psychologues, mènent auprès de ces publics des actions de médiation et de coordination en santé.

Outre l'accès à un premier logement, les enjeux de maintien dans le logement, sur la longue durée, en prenant en compte les difficultés parfois induites par des décompensations, des états de « crise », sont à la fois complexes et essentiels pour permettre une inclusion sociale durable, éviter les hospitalisations sans consentement et favoriser une vie la plus autonome possible dans un logement.

➤ **L'accès aux ressources de loisirs, sociabilité, sport et culture**

Comme on l'a vu plus haut, différentes ressources (GEM Envol et Cie notamment) et projets existent déjà, mais il reste encore beaucoup à faire pour que les personnes concernées par un handicap psychique, puissent accéder à la plupart des structures, de manière adaptée et si besoin accompagnée :

- Repas dans les structures collectives de la ville
- Activités des centres sociaux
- Activités sportives en club
- Sport sur ordonnance
- Activités culturelles dans les associations locales

L'inclusion des personnes porteuse d'un handicap psychique suppose à la fois un accueil bienveillant de la part des professionnels mais aussi des autres usagers, une connaissance de chacun sur les particularités de certains handicaps psychiques, et un accompagnement

⁵¹ Intermed/Adoma : <https://www.intermed-asso.fr/>

parfois sur la durée, de la personne concernée pour qu'elle puisse participer aux activités avec ses besoins spécifiques et particularités.

➤ **L'amélioration des compétences des professionnels et des patients sur les enjeux d'inclusion dans la vie de la cité**

L'inclusion dans la cité des personnes porteuses d'un handicap psychique nécessite un ensemble de démarches, qui doivent se compléter et s'articuler :

- En déstigmatisant la maladie mentale et informant le grand public sur les enjeux de santé mentale et sur les pathologies mentales, ce qui se fait déjà dans des manifestations comme la semaine d'information en Santé mentale (SISM), notamment ;
- En formant les professionnels de terrain à la prise en compte des vulnérabilités et besoins spécifiques des personnes concernées par un handicap psychique : bailleurs sociaux, professionnels des centres sociaux, clubs sportifs, associations culturelles, et en contribuant à ce qu'il y ait suffisamment de professionnels formés et stables pour répondre aux besoins sur la durée ;
- En développant la pair-aidance⁵², qui permet à des patients formés d'aider et accompagner d'autres malades, à la fois dans l'acceptation de leur maladie et dans le cheminement pour retrouver une place dans la vie de la cité. Des formations existent et notamment un diplôme universitaire (D.U.) délivré par Lyon 1. Cependant encore peu de patients connaissent cette possibilité et cette formation et il serait nécessaire de mieux diffuser l'information auprès des personnes concernées et de les aider éventuellement financièrement (frais d'inscription), pour celle qui le souhaitent à y accéder.

Dans tous ces domaines, les associations de patients et de familles, et tout particulièrement **l'UNAFAM**⁵³, peuvent apporter à la fois informations, formations et soutien, que ce soit aux patients, à leurs familles, voire aux professionnels qui souhaitent mieux connaître les besoins et ressources existantes en matière d'inclusion sociale des personnes concernées par un handicap psychique.

3. Modes de vie et hygiène de vie

Les pratiques individuelles jouent un rôle essentiel en matière de santé et plusieurs thématiques ont été mises en exergue par les professionnels rencontrés dans le cadre du diagnostic de santé, qui sont autant de sujets à promouvoir en matière de prévention et de promotion de la santé

⁵² DU de Pair-Aidance à l'université Lyon 1 : <https://offre-de-formations.univ-lyon1.fr/parcours-1367/pair-aidance-et-sante-mentale.html>

⁵³ Unafam Rhône : <https://www.unafam.org/rhone>

3.1 L'équilibre alimentaire : un enjeu complexe pour les personnes défavorisées

➤ **L'accès aux produits alimentaires de plus en plus difficile pour les publics modestes et précaires**

Les personnes en situation de précarité, quel que soit leur lieu de vie, sont notablement davantage concernées par des problèmes de surpoids et par le diabète : ces données sont bien documentées aujourd'hui en France et sont confirmées, localement, par les données quantitatives (ALD pour diabète notamment).

Les changements de pratiques individuelles sont indispensables pour améliorer l'équilibre alimentaire en réduisant notamment les sucres, les graisses tout en améliorant certains apports (notamment en matière de légumes et de fruits). Cependant, en amont de ces changements, les professionnels soulignent le fait que pour les publics précaires ou simplement modestes (personnes âgées avec le minimum vieillesse, primo-arrivants, ...), l'accès aux produits alimentaires devient de plus en plus compliqué. Outre la paupérisation de certains publics, l'inflation rend encore plus inaccessibles certains produits. Par ailleurs, il semble qu'à Villeurbanne aussi, les associations caritatives constatent une baisse des dons, ce qui ne facilite pas l'activité de structures comme les Restos du Cœur, notamment.

Enfin, il apparaît que dans certaines structures de la ville (résidences autonomie ?) il est très difficile de pouvoir accéder à des tarifs sociaux, ce qui entrave l'accès de ces ressources aux publics les plus modestes.

➤ **Les ressources de dépistage du surpoids des enfants pas toujours connues**

Les infirmières scolaires municipales réalisent des bilans biométriques en école maternelle et en école élémentaire qui peuvent constituer des opportunités de sensibilisation des parents. Les parents n'en connaissent cependant pas toujours l'importance et ont peut-être besoin de guidance pour mieux prendre en compte ces bilans.

Par ailleurs, les infirmières scolaires notent que les carnets de santé ne sont pas toujours remplis par les médecins généralistes. L'absence de médecin traitant, et un phénomène « d'errance médicale » peut expliquer en partie ce non-remplissage. Mais il est peut-être également nécessaire de sensibiliser les médecins généralistes de la ville à l'intérêt de bien noter dans le carnet de santé des enfants les évolutions en taille et en poids (courbes), de telle sorte que l'apparition d'un surpoids soit dépistée et objectivée le plus tôt possible. Le carnet de santé peut aussi être un support de sensibilisation des parents et peut être utilisé aussi bien par les médecins généralistes que par les infirmières scolaires lors d'échanges avec les parents.

Un tel outil n'existe pas chez les adultes, mais les médecins généralistes, notamment lorsqu'ils sont médecins traitants et suivent leurs patients, peuvent observer l'évolution du poids et alerter, puis aider leurs patients, lorsqu'un surpoids apparaît ou s'aggrave.

3.2 Les bénéfiques de l'activité physique ou sportive, encore mal connus des habitants socioéconomiquement défavorisés

Le réseau Sport Santé de Villeurbanne est salué par les professionnels et par ceux des habitants rencontrés qui connaissent ce dispositif, tout comme les différents clubs sportifs présents sur la ville. L'offre en présence est riche à la fois en termes d'associations, mais aussi de parcours urbains qui peuvent inciter à la marche, sur de courtes ou plus longues distances.

Les professionnels rencontrés convergent néanmoins aussi sur le sentiment que les comportements sédentaires sont en augmentation. La crise sanitaire liée au Covid 19 et les confinements successifs ont probablement fortement contribué à aggraver ce phénomène, tout particulièrement chez les publics socio-économiquement défavorisés comme continuent à le souligner les données épidémiologiques et notamment celles présentées par la DREES^{54, 55}.

Quelle que soit leur tranche d'âge, certains habitants méconnaissent ainsi encore largement les bienfaits de l'activité physique, qu'elle soit sportive ou non, sur la santé somatique et sur la santé psychique. Le fait que l'activité physique permette plus efficacement de prévenir différents problèmes de santé dont des maladies chroniques, physiques ou psychiques, et permette une meilleure gestion et « prévention secondaire » de ses maladies est encore largement méconnu par cette partie de la population, qui n'y associe pas non plus des bénéfiques en termes de lien social, de plaisir.

En outre, les professionnels repèrent dans certains quartiers la crainte des parents de laisser leurs enfants jouer à l'extérieur de chez eux, avec d'autres enfants. Peur des « mauvaises rencontres », « mauvaises influences » d'autres jeunes ou même d'adultes s'ajoutent, à un sentiment d'insécurité plus global parfois (petite délinquance dans l'espace public, activités de « deal », ...).

Enfin, les personnes âgées peuvent aussi avoir un sentiment d'insécurité, dans certains quartiers, qui les amène à limiter les sorties hors de chez elles. D'une manière plus transversale, c'est la crainte d'une collision, avec une trottinette ou un vélo, et d'une chute, qui freine les sorties et promenades de certaines personnes âgées.

Ce phénomène expliquerait ainsi en grande partie le fait que certains habitants méconnaissent ou connaissent mais n'utilisent, pas les différentes ressources à leur disposition.

⁵⁴ Synthèse - L'état de santé de la population en France- Septembre 2022 - Guillaume Bagein, Vianney Costemalle, Thomas Deroyon, Jean-Baptiste Hazo, Diane Naouri, Elise Pesonel, Annick Vilain (LES DOSSIERS DE LA DREES - N° 102 septembre 2022)
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-03/DD102MAJ200323.pdf>

⁵⁵ Activités sportives : des pratiques inégales - Injep, ministère des Sports, Crédoc - Données 2020 – Observatoire des inégalités
<https://www.inegalites.fr/Activites-sportives-des-pratiques-inegales>

Si les enfants et les adolescents sont plus facilement inscrits dans des activités sportives collectives, au sein de clubs, les adultes sont peu utilisateurs de ces clubs sportifs ou des ressources encourageant la pratique d'activités physiques.

Il reste ainsi encore beaucoup à faire pour encourager les adultes, mais aussi les plus jeunes à pratiquer une activité physique au quotidien, voire à pratiquer une activité sportive pour le plaisir, hors compétition, ou pour les adultes (notamment les personnes âgées et les personnes concernées par une maladie chronique) à pratiquer une activité physique adaptée (APA).

Les professionnels soulignent ainsi le besoin de renforcer l'information de tous les habitants, et notamment des plus modestes et des personnes âgées, sur les différentes ressources existantes, mais aussi sur la nécessité d'adapter l'offre aux possibilités réelles des habitants en termes de coûts, voire d'horaires (notamment pour les femmes au foyer qui ont souvent la charge des enfants tout ou partie de la journée). Enfin, pour les publics les plus éloignés qui ne maîtrisent pas toujours l'écrit ou la langue française, il est important aussi de multiplier les canaux et supports d'information.

3.3 Lien social et handicap : des freins spécifiques à lever

Les personnes en situation de handicap, physique ou psychique, notamment si elles n'ont pas d'activité professionnelle ou associative, peuvent souffrir d'isolement social. Les problèmes d'accessibilité physique, mais aussi la stigmatisation ou les craintes engendrées par la méconnaissance du grand public peuvent engendrer des phénomènes de relégation, d'exclusion ou encore d'auto-censure chez les personnes concernées. Ce phénomène touche toutes les tranches d'âge, mais semble être particulièrement visible chez les enfants pour qui les enjeux de scolarisation mais aussi d'accès aux structures de loisirs sont parfois complexes.

Dans tous les cas, améliorer l'inclusion des personnes concernées par un handicap dans des activités culturelles, sociales, de loisirs, nécessite en premier lieu de former les professionnels de ces structures.

Ainsi, au-delà des normes d'accessibilités pour les personnes à mobilité réduite, d'autres besoins spécifiques doivent être pris en compte pour que les personnes en situation de handicap (sensoriel, psychique, neurologique, ...) puissent bénéficier de ces ressources dans une dynamique de mixité avec les autres publics. Le besoin de déployer des formations adaptées, dans les structures municipales et les autres clubs ou associations qui sont volontaires, semble être une mesure indispensable, d'après les professionnels rencontrés.

3.4 Dépistages et vaccination : des ressources méconnues et non-utilisées par certains habitants

Les données quantitatives ont mis en exergue le fait qu'une partie des villeurbannais et tout particulièrement les habitants des quartiers en politique de la ville, participent insuffisamment aux dépistages organisés des cancers du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal. Le lien entre participation aux dépistages organisés et défavorisation sociale est

aujourd'hui bien documenté et il est le reflet à la fois d'une grande méconnaissance des bénéfices du dépistage et d'une crainte des examens et des résultats d'examen. Une communication ciblée et adaptée aux publics les plus modestes (contenu, langue, support) apparaît donc toujours grandement nécessaire.

En matière de pathologies cardio-vasculaires, les difficultés liées au sous-recours à la prévention chez les publics modestes se doublent d'un frein lié au sexe. En effet, les signaux d'alerte sont moins bien connus des professionnels de premier recours (notamment les médecins généralistes) en ce qui concerne les femmes. La sensibilisation des professionnels et des femmes sur ce sujet, qui est aujourd'hui très faible, mériterait d'être largement renforcée, les maladies cardio-neurovasculaires constituant l'autre grande cause de mortalité et de maladies chroniques, avec les cancers.

Enfin les professionnels constatent de plus en plus de réticences des habitants face à la vaccination, y compris en ce qui concerne les vaccins obligatoires pour les enfants. La crise du Covid-19, qui semble pourtant surmontée, ne semble pas, paradoxalement, avoir joué en faveur de la vaccination et la méconnaissance des habitants ainsi que les craintes d'effets secondaires des vaccins, perdurent voire semblent s'amplifier.

Face à ce phénomène, il apparaît essentiel que les discours des soignants (médecins généralistes, infirmiers scolaires, pharmaciens, infirmiers libéraux, ...) concernant la vaccination, soient convergents. L'information et la formation de tous, concernant les dernières données sur les bénéfices de la vaccination est nécessaire pour que celle-ci puisse être retransmise, simplement et efficacement aux habitants.

3.5 Addictions et consommations de substances psychoactives : de nombreux besoins identifiés

Les professionnels de l'éducation et les parents rencontrés ont à plusieurs reprises évoqué la problématique de **l'usage excessif des écrans** par les enfants, même les plus jeunes. Une consommation d'écran qui selon certains parents est devenue une addiction qu'il est très difficile de supprimer, ou simplement de réduire. Le problème est complexe et si les parents regrettent cette situation, ils se trouvent parfois en grande difficulté pour mettre en place les conseils qui leur sont donnés par les professionnels, la confrontation avec l'enfant ou l'adolescent pouvant être épineuse sur ce point.

D'autres problématiques d'addiction ont été pointées par les professionnels qui toutes concernent des consommations de substances psychoactives.

En premier lieu, tous constatent que le **tabac** est encore très largement banalisé. Plusieurs professionnels ont demandé, lors des entretiens collectifs, à ce que davantage de mesures concrètes soient mises en œuvre, comme la « **sanctuarisation** » de certains espaces publics, et notamment tout l'espace des squares (et pas seulement les aires équipées de jeux) et les abords des écoles maternelles et primaires. Il s'agirait de définir un périmètre autour des

écoles au sein desquels les adultes qui viennent déposer ou chercher les enfants n'auraient pas le droit de fumer.

Par ailleurs, les professionnels constatent que les adolescents, dès le collège, consomment de plus en plus de « **puffs** ». Ces mini e-cigarettes jetables, ont été mises sur le marché en affichant l'objectif d'aider les fumeurs à arrêter progressivement de fumer des cigarettes. Dans la réalité, ces petites vapoteuses jetables, aux couleurs variées et ludiques, diffusent des arômes sucrés, qui peuvent bel et bien créer une addiction : la fumée adoucie par ces saveurs gourmandes (et clairement « marketées » pour un public jeune) en fait un produit plus agréable à consommer que la cigarette ordinaire. Enfin, le produit est extrêmement facile d'utilisation : disponible chez les buralistes et dans les rayons de supermarché, son réservoir est déjà chargé et l'accumulateur aussi. Utilisable ainsi dès l'achat, sans avoir à le charger en liquide, le « puff » est ensuite jeté après utilisation, ce qui élimine toute nécessité de manipulation (charger, stocker du liquide, ranger, ...). Un « puff » coûte entre 8 et 15 euros et délivre une quantité de bouffées de fumée largement supérieure à celle d'une cigarette. Or, au-delà de la gestuelle qui peut constituer une passerelle vers un tabagisme « ordinaire », les « puffs » contiennent de la nicotine, ce qui crée un danger concret pour la santé des consommateurs, sans compter que le plastique et les batteries de ces instruments sont délétères pour l'environnement. Une réflexion est en cours, en France, pour interdire ce produit, mais dans l'attente d'une éventuelle nouvelle réglementation, les professionnels souhaitent que des informations soient diffusées auprès des parents et des jeunes, sur ce que sont les « puffs » et en quoi ils sont dangereux pour la santé.

La consommation de **cannabis** demeure également une forte préoccupation pour les professionnels, sous deux angles. Le premier est celui des risques directs pour la santé (et notamment la santé mentale) des consommateurs de cannabis et le second est lié au trafic et à la vente (deal) dans lequel peuvent être impliqués des jeunes (dès le collège) même s'ils ne sont pas consommateurs. Les études épidémiologiques continuent à montrer les dangers de ce produit pour le cerveau, qui sont aggravés lorsque la consommation démarre jeune, mais sa banalisation n'est pas amoindrie par ces connaissances. Là encore, il reste beaucoup à faire pour que les jeunes et les adultes soient mieux informés et conscientisés autour des risques de dépendance et de l'impact du produit pour la santé.

La **consommation d'alcool** est moins visible sur l'espace public que celle du cannabis, mais les professionnels confirment que les consommations problématiques (soudaines et massives ou chroniques) existent toujours.

Enfin, un produit de plus en plus consommé par les jeunes en France, commence à devenir très visible à Villeurbanne : ce sont les cartouches de **protoxyde d'azote** (ou « gaz hilarant »). Vendu, sous la forme de cartouches (pour les siphons à chantilly par exemple) ou de bonbonnes dans certains commerces de proximité (épiceries, supermarchés) et sur internet, elles sont relativement peu coûteuses et facile d'accès. La MILDECA précise que son usage détourné consiste à inhaler le gaz par le biais d'un ballon, après avoir « cracké » la cartouche pour l'ouvrir. Le produit, bon marché, est consommé par certains adolescents et jeunes adultes qui recherchent un effet rapide, fugace, euphorisant et certaines distorsions sensorielles. Ce type d'usage s'est amplifié, ainsi que le nombre et la gravité des

complications observées : asphyxie par manque d'oxygène, perte de connaissance, brûlure par le froid du gaz expulsé, désorientation, vertiges, chutes notamment. Et, en cas de consommations répétées et à intervalles rapprochés ou à fortes doses, de sévères troubles neurologiques, hématologiques, psychiatriques ou cardiaques peuvent apparaître⁵⁶. Là encore mettre en place une information des sensibilisations des jeunes, parents et professionnels semble indispensable.

À la croisée de ces différentes consommations, il apparaît que **les besoins de prévention primaire et secondaire sont toujours importants parmi les jeunes et les adultes**, et que le **développement des compétences psychosociales (CPS)**, qui favorise la non-entrée des jeunes dans les consommations, et dans des consommations régulières, est une approche importante dont la diffusion doit être soutenue.

3.6 Vie intime affective et sexuelle : encore des besoins de prévention, à tous âges

Chez les enfants et les adolescents, les besoins de sensibilisation, information sont toujours aussi importants. En France, il est extrêmement rare que les collégiens et lycéens bénéficient des 3 séances annuelles concernant la vie sexuelle et affective qui sont prévues par les textes, et en primaire, les séances adaptées et dédiées à cette thématique sont aléatoires : Villeurbanne ne semble pas déroger à cette « règle ».

Aussi, les besoins des enfants et des adolescents sur la connaissance du corps sont parfois très importants lorsque ces sujets ne sont pas abordés en famille. Pour les adolescents, les règles, mais aussi le consentement, les agressions physiques ou verbales à caractère sexuel, les mutilations, l'inceste, sont encore trop souvent des sujets opaques ou inexistant, ce qui est défavorable aux comportements de prévention et de soin de soi.

Chez les jeunes adultes et les adultes, la question des violences faites aux femmes (et les stéréotypes qui sous-tendent ces violences) renvoie à des besoins de sensibilisation largement repérés par les professionnels. Certains d'entre eux constatent que les jeunes et adultes ne savent pas toujours identifier, reconnaître et nommer les violences, voire en distinguer la gravité. Des professionnels ont ainsi proposé de diffuser largement des outils permettant d'objectiver les violences, comme le « *violentomètre* »⁵⁷, qui soient facilement diffusables et utilisables, le plus largement possible, à la fois par les femmes mais aussi par les hommes. Il s'agit ainsi de conscientiser les femmes (et les hommes) sur les différentes manifestations de la violence et de créer des éléments d'alerte pour encourager les personnes à demander de l'aide.

⁵⁶ Mission de Lutte Interministérielle contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA) : <https://www.drogues.gouv.fr/lusage-detourne-du-protoxyde-dazote-une-pratique-risques-de-plus-en-plus-repandue>

⁵⁷ Créé en Amérique latine, le « violentomètre » a été repris et adapté en 2018 par l'Observatoire des violences envers les femmes du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis, en partenariat avec l'Observatoire parisien de lutte contre les violences faites aux femmes et l'association En Avant Toute(s). <https://seinesaintdenis.fr/violentometre>

3.7 Besoins d'aide des aidants naturels

Les professionnels ont souligné que les aidants naturels ne sont pas toujours bien identifiés, malgré l'importance de leurs besoins et parfois la fragilité de leurs contextes de vie, notamment lorsqu'il s'agit d'enfants dont les parents sont concernés par un handicap, et tout particulièrement un handicap psychique.

Au-delà de l'enjeu de leur repérage, ces jeunes aidants ont également besoin d'une aide et d'un soutien, qui tienne compte de la dynamique familiale et des spécificités des parents.

Pour les aidants naturels de personnes âgées (conjointes ou proches), les besoins sont également importants, mais certaines ressources d'aides apparaissent comme nettement mieux identifiées par les professionnels, ainsi la Maison des Aînés, même si certains habitants ont le sentiment que ces ressources sont spécifiquement dédiées aux plus âgés des « aînés ».

Dans les deux cas, la sensibilisation des professionnels au repérage des aidants naturels et de leurs besoins et la diffusion large d'informations sur les ressources d'aide existantes, faciliterait le recours aux aides et éviterait ou préviendrait les situations d'épuisement, voire les risques pour la santé des aidants comme des aidés (maltraitements, notamment).

4 Cadre de vie favorable à la santé

4.1 La Direction de l'Urbanisme Règlementaire (DUR) : un acteur-clé du cadre de vie à Villeurbanne

La ville de Villeurbanne s'est engagée dans une démarche de qualité des projets d'urbanisme. Cet objectif stratégique permet de s'assurer de l'amélioration de la qualité architecturale, d'insertion, d'usage mais également du paysage végétal, qui accompagne les projets. Cette démarche se développe aussi bien sur les projets de grande envergure que sur les projets plus modestes.

L'objet de cette politique est avant tout de contextualiser le plan local d'urbanisme et de l'habitat sur les parcelles, le tènement, concernés par un projet d'urbanisme. Les dossiers traités de cette manière concernent le diffus (les ZAC ayant leur propre processus et outils spécifiques).

Cette démarche permet une meilleure acceptabilité de l'intensité urbaine, c'est-à-dire de s'assurer d'une densité acceptable pour les habitants. De la même façon elle tend à améliorer la qualité des logements et du paysage et, par conséquent, le bien vivre en ville.

L'objectif d'améliorer le bien vivre en ville est également en lien avec le concept de développement durable, avec une attention particulière portée aux déterminants de la qualité de vie : qualité des logements et des parties communes, qualité des espaces végétalisés, qualité architecturale et dé-densification des projets surestimés (démarche qui participe directement à la lutte contre les îlots de chaleur).

La Direction de l'Urbanisme Règlementaire gère les aides extérieures à la ville sur cette thématique et développe 3 axes d'activités :

- Activité « architecte conseil »
- Activité « coloriste conseil »
- Activité « CAUE » (Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et d'Environnement)

❑ **Activité « architecte-conseil »** : l'objectif est de porter l'ambition architecturale et urbaine de la ville auprès des pétitionnaires, accompagner les services instructeurs sur la prise en compte de la qualité architecturale et urbaine dans le respect du règlement d'urbanisme. Cette intervention concerne généralement les grosses opérations projetées dans le diffus (projets de plus de 1000 m² de surface de plancher). La DUR gère l'ensemble du processus (convocation, étude des dossiers, visites terrain, compte-rendu...). La mission de la DUR porte ici sur l'analyse des projets (avant-projets, permis de construire) en ciblant tout particulièrement :

- La prise en compte de la problématique et du contexte urbain où le projet se développe ;
- L'analyse des propositions architecturales, urbaines, paysagères et environnementales ;

- L'organisation du débat avec l'ensemble des partenaires du projet ;
- La recherche de solutions de qualité et d'orientations de principe dans le cadre réglementaire et intégrant des objectifs de développement durable.

Par ailleurs, les commissions préalables sont préparées par la réalisation d'un « cadrage urbain préalable » afin notamment de donner les principales orientations d'urbanisme à développer sur la parcelle ou le tènement, avant même toute présentation de la part des porteurs de projet. Cela permet d'orienter véritablement le « possible » du site et d'éviter le développement de projets sur-densitaires. Cette expertise initiale vise également à permettre une négociation foncière apaisée et réaliste avec les propriétaires, notamment en termes de m² réalisables et d'éviter ainsi une réadaptation du prix d'achat du bien existant, très fréquente.

En dehors de ces Commissions Préalables, la DUR participe aux Commissions Préalables liées aux projets d'urbanisme dans les différentes ZAC du territoire villeurbannais (organisation métropolitaine).

- ❑ **Activité « coloriste-conseil »** : L'intervention de la coloriste-conseil est globale et concerne l'ensemble des autorisations d'urbanisme, du plus important permis de construire à la plus petite déclaration préalable, impliquant la question de la couleur. En effet, l'ensemble de ces travaux, même le plus infime (changement de menuiserie, de volets...) participe à l'embellissement de la ville et à la qualité de la vie en ville.

Dans le cadre des instructions des déclarations préalables et des permis de construire concernant des réhabilitations, des ravalements de façades et des traitements de clôtures, il s'agit également d'assurer une mission de consultant auprès des pétitionnaires (propriétaires, maîtres d'ouvrages, maîtres d'œuvre, syndicats de copropriétés, entreprises...). Le coloriste est ainsi missionné par la ville pour rencontrer ces acteurs, dialoguer et trouver la meilleure solution.

Plus globalement l'action du coloriste traite de toutes les questions de cohérence du projet au plan esthétique.

- ❑ **Activité « CAUE »** : Cette intervention a été initiée par la DUR afin de pouvoir étudier la qualité des projets d'urbanisme de petite envergure. La mission consiste en un examen, au cas par cas, de dossiers nécessitant la mise en concordance des projets avec les exigences de qualité architecturale, urbaine et paysagère que s'est fixée la collectivité sur son territoire, dans le respect du cadre réglementaire établi par le Plan Local d'Urbanisme.

Les enjeux de qualité des projets d'urbanisme reposent sur la vigilance des agents de la DUR, au quotidien, à travers le processus préalable habituellement nommé « urbanisme négocié », l'instruction des autorisations d'urbanisme, les rencontres et conseils avec les habitants et professionnels concernés mais également par une présence sur le terrain.

En effet, l'atteinte de ces objectifs nécessite une présence au plus près du terrain, au démarrage des chantiers, et particulièrement lorsque des arbres doivent être conservés sur la parcelle objet du projet d'urbanisme, afin de s'assurer de leur protection. La mise en œuvre des travaux doit ainsi se conformer à l'autorisation d'urbanisme accordée reprenant l'ensemble des exigences de qualité

4.2 Le logement : un déterminant essentiel de la santé

Le logement est un déterminant extrêmement important⁵⁸ de la santé, tant physique que mentale. C'est le premier élément du cadre de vie des personnes qui va, au quotidien, influencer sur celle-ci.

Les professionnels ayant participé au diagnostic ont soulevé plusieurs points d'attention, qui concernent notamment les publics les plus vulnérables socioéconomiquement. Le logement est ainsi un très fort révélateur d'inégalités sociales de santé.

4.2.1 Personnes sans logement : des camps et squats repérés

Villeurbanne, comme Lyon et les grandes villes de l'agglomération lyonnaise, compte des camps de populations roms, souvent venues de Roumanie, qui bien qu'europeens se trouvent dans un contexte de migration complexe, avec des droits d'accès au logement et aux soins de santé, très fragiles. Plusieurs associations humanitaires présentes sur l'agglomération, mais aussi le CCAS de Villeurbanne apportent une aide très concrète à ces populations : de la domiciliation aux possibilités d'accès à des nuits d'hôtel, les ressources de mise à l'abri, dans certaines situations, sont possibles mais restent rares. Les professionnels ont ainsi souligné que face à l'extrême précarité de vie au sein de ces camps, certaines de ces personnes sont prêtes à occuper n'importe quel logement qui leur permette d'avoir un toit au-dessus de leur tête et une forme de protection, au moins contre les intempéries. Le « squat » de logements inoccupés, insalubres et parfois extrêmement dégradés est ainsi une possibilité recherchée par ces familles, même si ces logements peuvent aussi présenter des risques pour la santé (incendie, infestations diverses, humidité, ...). Ce problème ne relève pas seulement de la ville ni même de la métropole : la France, mais aussi l'Europe, travaillent à définir un cadre de solutions en termes d'accès aux droits de ces populations, qui pour le moment ne sont pas abouties. Reste qu'au quotidien, l'accès à l'eau potable, mais aussi à un chauffage en hiver restent pour ces populations un enjeu majeur. L'accès à l'eau notamment, à la fois pour la consommer, mais aussi pour l'hygiène corporelle et l'accès à des sanitaires sont des points particulièrement importants.

⁵⁸ Le logement, un déterminant majeur de la santé des populations. La Santé en action – Septembre 2021 – n° 457 <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-septembre-2021-n-457-le-logement-determinant-majeur-de-la-sante-des-populations>

D'autres personnes, qui n'appartiennent pas aux communautés Roms peuvent être concernés par cette très grande précarité du logement et notamment des personnes plus ou moins désaffiliées. Pour elles également, la vie dans un logement parfois abandonné et dégradé, en « squat » est un enjeu de santé.

4.2.2 Logements insalubres ou indécents : des besoins de rénovation ou réhabilitation

Les professionnels ont souligné le fait qu'on repère à Villeurbanne des habitants vivant dans des logements indécents ou insalubres, dans le parc privé, mais aussi parfois dans le parc social. Le manque d'isolation, l'humidité et les moisissures sont souvent constatés, qui peuvent notamment engendrer et aggraver des allergies et de l'asthme. Un déficit d'éclairage naturel, une précarité énergétique, et enfin le bruit lié à un manque d'isolation phonique sont également délétères pour la santé, aussi bien au plan physique que mental. Ces logements devraient faire l'objet de réhabilitations ou de rénovations, mais ces démarches sont complexes à mettre en œuvre lorsque ces logements sont la propriété de bailleurs modestes et parfois impécunieux, qui n'arrivent pas à faire les travaux indispensables (tout en percevant néanmoins un loyer).

Les professionnels ont d'ailleurs souligné qu'une problématique de « marchands de sommeil » existait à Villeurbanne : certains logements, souvent exigus, inconfortables voire indécents, sont loués simultanément à plusieurs personnes, engendrant une suroccupation illégale et néfaste pour la santé.

Enfin, il arrive également que ce soient les pratiques « d'habiter » des locataires qui finissent par dégrader les logements. Les mauvaises pratiques fréquemment repérées sont le défaut d'aération du logement, le séchage du linge au sein de l'appartement, sans ouvrir les fenêtres ou dans un logement déjà humide, qui contribuent notamment au développement des moisissures. La sensibilisation de ces habitants aux bonnes pratiques nécessaire à l'entretien du logement, et notamment sur les questions d'aération et de ventilation est souvent un préalable au changement de pratiques. Néanmoins, lorsque ces familles sont confrontées à des problématiques de chauffage en hiver, elles tendent à éviter d'ouvrir leurs fenêtres, de crainte que l'appartement ne devienne encore plus froid... Ce qui génère un cercle vicieux en termes de présence d'humidité et de moisissures.

4.2.3 Un manque de solutions de logement ou de relogement des publics modestes ou précaires

Face à ces difficultés multiples et à la complexité des situations administratives et familiales, les solutions de logement ou de relogement sont souvent complexes à mettre en œuvre, et ce d'autant plus que le parc de logements sociaux est quasiment saturé sur la métropole. Concrètement, il n'y a pas de solutions à court terme, pour tous les ménages concernés, sur la métropole, face à l'ampleur des besoins, ce qui fait peser autant de risques sur la santé de ces personnes : maladies diverses liées au froid et aux moisissures, propagation des infections du fait de la promiscuité, ... Mais aussi stress, souffrance morale liée à un vécu de relégation ou d'exclusion sociale, crainte des expulsions et de se retrouver sans aucun abri...

4.2.4 Constructions et aménagement de nouveaux logements : des points de vigilance

Les professionnels de la ville ont soulevé un point d'attention concernant les rénovations ou aménagements dans le parc privé et notamment la division de maisons individuelles en appartements. Certains propriétaires en effet ne respectent pas la réglementation en vigueur et établissent des divisions qui créent des appartements ayant des surfaces inférieures à ce qui est autorisé par la loi et donc propices à des formes de mal-logement.

Par ailleurs, la ville est également vigilante aux nouveaux projets de construction (habitat ou accueils collectifs) et au respect des normes ayant trait à l'adaptation de l'habitat au changement climatique (notamment en termes de protection face à la chaleur) ainsi qu'aux enjeux de durabilité, par exemple en matière de non-imperméabilisation des sols sur les espaces attenants au bâti (cour, ...).

4.2.5 Logement et handicap : une faible prise en compte des besoins d'adaptation

Le handicap, notamment lorsqu'il entrave la mobilité, fait émerger des besoins concrets, à la fois pour bien vivre au sein de l'appartement, mais aussi pour y entrer et pour en sortir.

Qu'il s'agisse d'un handicap officiellement reconnu (par la MDPH) qui peut concerner toutes les tranches d'âges ou de maladies liées au vieillissement et à entraînant des difficultés de mobilité (maladie de Parkinson, arthrose, ...), certains états de santé nécessitent un aménagement du logement, ou l'accès à un logement adapté. Passage du fauteuil roulant entre les pièces et très fréquemment accès à un bac de douche sont des aménagements souvent demandés par les personnes concernées pour avoir une bonne qualité de vie dans leur appartement et ne pas risquer des chutes ou d'autres types d'accidents en lien avec la mobilité.

Or, certaines personnes confrontées à ces difficultés demandent un « certificat » ou un courrier à leur médecin traitant, qu'ils envoient ensuite à leur bailleur (et notamment aux bailleurs sociaux), pour que des aménagements soient apportés. Or, de tels courriers ou « certificats » ne suffisent pas à déclencher une procédure de changement de logement ou d'aménagement du logement chez la plupart des bailleurs sociaux. Il s'avère ainsi important d'informer les habitants et particulièrement les locataires de logements sociaux, mais aussi les médecins généralistes que, pour solliciter un aménagement du logement et notamment de la salle de bains, pour changer de logement et accéder à un logement adapté, il est préférable d'envoyer la notification de la MDPH lorsque les personnes en ont une, ou alors de solliciter un rendez-vous avec un travailleurs social chez le bailleur, ou un travailleur social de la MDM, afin d'examiner quel type d'informations (bilans, ...) doivent être fournies pour entamer des travaux ou un changement de logement. Tous les travaux d'aménagement ne sont pas toujours possibles dans tous les logements du parc social et des contraintes en termes de bâti ou de stratégie locative entrent aussi en ligne de compte, mais dans tous les cas, les demandes doivent être étayées avec des documents qui objectivent le plus possible les besoins de la personne.

4.3 Les contextes propices à l'activité physique pour tous

Comme cela a été souligné aux chapitres précédents, le surpoids et le diabète constituent des problématiques de santé fortement repérées à Villeurbanne et tout particulièrement dans les QPV, chez les populations socio-économiquement défavorisées. Si les habitudes alimentaires sont souvent en cause dans cette problématique, la sédentarité l'est souvent également et l'enjeu de l'activité physique, dans un cadre organisé ou non, est aujourd'hui reconnu par les professionnels comme très important.

Au-delà des clubs et associations sportives, où le sport est pratiqué dans une dimension de loisirs et hors de toute compétition, sur lesquels il est important de communiquer, il est également important de sensibiliser les populations précaires aux bénéfices de l'activité physique au quotidien, dans l'espace domestique et en dehors de celui-ci.

Ainsi, l'activité physique hors du logement peut prendre la forme du jardinage dans des jardins collectifs, mais aussi et plus simplement celle de la marche, pour se rendre dans certains lieux précis (travail, achats, ...) ou comme loisir. Dans tous les cas, la marche contribue à une bonne santé physique et mentale.

Outre une meilleure régulation de la glycémie, la marche apporte des bénéfices en termes cardio-vasculaires, articulaires, neurocognitifs que les habitants, notamment en QPV, connaissent rarement. Il est donc à la fois important de les informer sur ces bénéfices et d'encourager concrètement la marche, pour toutes les tranches d'âge, pour les personnes atteintes de maladies chroniques ou de handicaps, si elles n'ont pas d'entrave à la mobilité. Pour ce faire, les professionnels ont souligné trois axes de travail qui pourraient encore être développés à Villeurbanne :

- Développer la signalétique pour indiquer des parcours piétons et les durées de marche vers telle ou telle destination au sein de la ville ;
- Le « nudging » pour rendre agréables, voire ludique et en tout état de cause attractifs certains lieux, parcours, tronçons de parcours ;
- Et enfin la présence de toilettes publiques sécurisées et faciles d'accès (notamment pour les personnes âgées ou de personnes en situation de handicap) et aussi de bancs, qui facilitent les trajets pour les personnes dont l'état de santé est fragile.

Il est enfin important de continuer à soutenir des actions qui sont déjà développées à Villeurbanne, comme les groupes de marche portés par certaines associations (centres sociaux, balades sonores de l'association Acoucité...).

Les « balades urbaines » apparaissent ainsi comme l'activité physique la plus transversale, intergénérationnelle et inclusive qui permette de contribuer à maintenir un bon état de santé de chacun, en étant adaptées aux possibilités réelles de chacun. Elles renvoient à l'importance de la « marchabilité » de la ville : le confort de circulation des piétons et des piétons vulnérables (personnes avec poussettes, avec cannes, jeunes enfants), ou encore des personnes en fauteuil roulant. La bonne « marchabilité » de la ville est déterminante pour encourager les habitants à sortir de chez eux, se déplacer sans voiture sur les courtes distances et enfin à accroître la part de « balades » dans leurs loisirs.

D'autres activités peuvent être pratiquées en extérieur qui sont également encouragées par la ville de Villeurbanne, notamment avec la mise à disposition de matériel. Ainsi les « work out » dans les parcs et jardins permettent notamment certains exercices de musculation.

Attention cependant à leur utilisation réelle, souvent très genrée et jeune. Les femmes et personnes de plus de 40 ans s'emparent moins facilement de ces outils.

Enfin les animations de proximité mis en place par la municipalité comme « En forme dans mon quartier » constituent un levier d'activités physiques simples, accessibles au plus grand nombre, particulièrement intéressantes pour réduire le niveau de sédentarité des habitants qui sortent peu, marchent et « bougent » peu au quotidien, sans compter que ces activités collectives favorisent les rencontres et le lien social.

4.4 L'enjeu de la végétalisation de la ville : espaces extérieurs et parcours de marche

La végétalisation des espaces extérieurs et espaces publics est devenu un enjeu fort pour la santé, et ce sur plusieurs plans :

- En termes de santé mentale, l'agrément apporté par la présence d'arbres, de plantes, de fleurs apporte du bien-être à ceux qui parcourent ou se reposent dans ces espaces ;
- En termes de santé physique : en rendant les parcours plus agréables visuellement et plus ombragés, la végétalisation peut contribuer à favoriser la marche ;

Au-delà, la végétalisation permet de lutter efficacement contre les îlots de chaleur et Villeurbanne, notamment au titre de la transition écologique, est particulièrement attentive à la lutte contre ce problème ainsi qu'à la réduction des sols en matériaux synthétiques (cours d'école, ...) et à la nécessaire désimperméabilisation des sols.

Enfin, il apparaît que les habitants ont également une appétence pour participer à cette dynamique de végétalisation et certains contribuent aux actions de « végétalisation citoyenne » par la plantation de plantes ou de fleurs sur de petits espaces urbains, notamment à proximité des immeubles.

La végétalisation permet enfin de favoriser la flore mais aussi la faune et la biodiversité, à une échelle locale. La biodiversité, essentielle à l'échelle de la vie des écosystèmes et plus largement de la planète est un levier de bien-être pour tous.

Les professionnels soulignent néanmoins qu'il faut être vigilant à la prolifération de certaines espèces végétales ou animales qui peuvent être défavorables à la santé :

- L'ambrosie notamment, plante hautement allergisante, qui peut créer ou aggraver des phénomènes allergiques et des réactions comme l'asthme ;
- Certains nuisibles (comme par exemple le moustique-tigre, ...)
-

4.5 Les nuisibles : un impact négatif sur la santé physique et mentale

Certaines espèces animales ont proliféré ces dernières années et sont aujourd'hui largement pointées par les professionnels comme constituant des risques pour la santé humaine.

Au premier rang de ces espèces, les insectes. Les moustiques-tigres, les tiques notamment, présents dans les espaces extérieurs, sont redoutés pour les maladies vectorielles qu'ils peuvent contribuer à répandre. La prolifération des rats est également problématique dans

les aires urbaines car ces derniers peuvent transmettre des maladies aux humains par l'intermédiaire de leurs déjections, de leurs morsures et des parasites qu'ils hébergent. La lutte contre les rats mobilise des moyens systémiques, mis en œuvre à l'échelle de l'agglomération.

Au sein du logement, les punaises constituent un problème important et de plus en plus complexe. De plus en plus résistantes aux traitements insecticides, elles peuvent envahir un logement, puis les autres logements d'un même immeuble en s'infiltrant par les microfissures des murs et interstices entre les tuyauteries. Une fois présentes dans le linge et surtout dans les parties textiles du mobilier (matelas, ...) elles sont quasiment impossibles à déloger, ce qui implique que le traitement le plus efficace reste encore pour les personnes concernées de se débarrasser de tous les textiles qui ne peuvent être lavés en machine à laver à 60 degrés ou être mis pendant plusieurs heures au congélateur, y compris matelas, canapés, etc... Les punaises ne transmettent pas de maladies, mais leurs piqûres irritent fortement la peau, et peuvent provoquer de l'urticaire. Au-delà, les punaises « de lit » restent souvent associées dans l'imaginaire collectif à la précarité, ce qui génère souvent un fort sentiment de honte chez les personnes concernées, qui vont alors chercher à cacher le problème et à le résoudre seules (ce qui est quasiment impossible), plutôt que de demander de l'aide. Le mal-être, le stress, sont des conséquences fréquentes chez les personnes concernées, qui peuvent entraîner ou aggraver des formes de dépressivité... Non traité, le problème tend à s'installer et à s'intensifier avec le temps, avec un fort risque de contamination des appartements voisins. Face à ces risques, les professionnels de Villeurbanne expriment le besoin de développer un outil de repérage et de recensement des infestations par punaises de lit, en cartographiant les zones et appartements concernées, afin de réagir le plus rapidement et efficacement possible. Pour ce faire, il faut encourager les habitants concernés à se manifester et à demander de l'aide (notamment aux services municipaux), en déstigmatisant ce problème par une communication appropriée.

4.6 Le sentiment de sécurité : un enjeu d'appropriation de l'espace public par les habitants

Autre élément important à prendre en compte dans le cadre de vie : la sécurité des personnes dans les espaces publics, de jour comme de nuit.

Sur ce point professionnels et habitants ont souligné des problèmes qui nuisent à une bonne qualité de vie et une bonne appropriation des espaces publics, y compris par les personnes les plus vulnérables, notamment les personnes âgées, les jeunes enfants.

4.6.1 Sécurisation de la marchabilité des espaces et voies publiques

En premier lieu et de manière transversale à tous les quartiers, le besoin de sécurisation des espaces publics et des voies de circulation pour les piétons, afin de garantir une bonne marchabilité pour tous est un point qui est apparu comme très important. La qualité de la marchabilité des voies et espaces publics met en jeu plusieurs dimensions, dont certaines ont été particulièrement mises en exergue :

- L'état des trottoirs : les trous, obstacles, et autres entraves créent un risque de chute pour les personnes à mobilité réduite et une impossibilité à circuler pour certains publics fragiles (personnes âgées avec problème de « steppage », personnes en fauteuil roulant...);
- La circulation des trottinettes et vélos sur les trottoirs ou dans les parcs, notamment à vive allure. Une partie des habitants rencontrés ont souligné sur ce point leur satisfaction du fait que les locations ponctuelles de trottinettes, ne soient plus possibles à Villeurbanne ;
- L'absence de signalisation claire des espaces de circulation réservés aux vélos ou aux piétons à certains endroits de la ville.

Les habitants les plus fragiles physiquement peuvent ainsi réduire, parfois drastiquement, leurs sorties et déplacement dans la ville, s'ils ont le sentiment que les itinéraires à emprunter comportent ce type de dangers, qui peuvent sembler anecdotiques aux personnes bien portantes.

4.6.2 Les espaces publics évités, suite à des dégradations, des mésusages

Les professionnels et habitants ont souligné la présence, en certains points de la ville d'espaces qui donnent le sentiment d'être « abandonnés » car dégradés, notamment par des dépôts sauvages de déchets. Ces espaces peuvent présenter des risques pour la santé humaine en attirant des nuisibles notamment, en polluant les endroits où ils sont déposés, et en outre ils peuvent générer un mal-être et un sentiment de stigmatisation pour les riverains qui subissent cette dégradation de leur cadre de vie, qui dévalorise leur espace de vie, alentours d'immeuble, etc.

Face à ces zones dégradées les professionnels municipaux travaillent sur plusieurs dimensions :

- Aménager certains espaces pour qu'ils puissent être réinvestis par les habitants, et qu'ils freinent les mauvaises pratiques, notamment en termes de dépôts sauvages d'ordures ;
- Développer la « prévention situationnelle » avec les habitants, dans les quartiers les plus concernés par ces dégradations, ce concept recouvrant diverses mesures techniques visant à dissuader le passage à l'acte, détecter en amont les incivilités, retarder voire empêcher l'action malveillante, et faire en sorte que les interventions des services de sécurité et de secours soient facilitées.

4.6.3 Intranquillité et délinquance : facteur de peur, stress, mal-être psychique

Habitants et professionnels ont également souligné le fait que certains lieux publics sont évités par les habitants, et notamment les femmes, les personnes âgées et les personnes vulnérables (en situation de handicap, ...), dès qu'il fait nuit ou même parfois en plein jour, du fait d'un sentiment d'insécurité. Les lieux les plus cités sont :

- Les halls d'immeubles, dans certains quartiers, qui peuvent devenir le lieu de rassemblement des jeunes du quartier, qui sont ainsi à l'abri des intempéries, mais qui peuvent parfois y fumer (du tabac ou du cannabis) et entraver la bonne circulation des personnes, sans compter que le fait de se savoir observés n'est pas forcément apprécié des habitants de ces immeubles ;

- Les espaces publics plus ou moins discrets où ont lieu des activités liées au trafic de drogue et notamment la vente de produits illicites.

Ce problème qui concerne de nombreuses villes en France relève à la fois d'actions ciblées sur la prévention de la délinquance chez les jeunes et la mobilisation de différents leviers pour favoriser leur insertion sociale et la facilitation du réinvestissement de ces espaces par les adultes et habitants de ces quartiers.

4.7 Mise en place de la zone à faible émission (ZFE) : des besoins d'accompagnement

La qualité de l'air est aujourd'hui un enjeu de santé publique et il est bien documenté que le dioxyde d'azote et les particules fines sont impliqués dans plusieurs pathologies, notamment respiratoires.

La mise en place de zones à faibles émissions (ZFE) concerne déjà 250 villes ou métropole européennes et permet de réduire les émissions de polluants provenant du trafic routier, ce qui a pour conséquence d'améliorer la qualité de l'air pour les habitants et constitue un bénéfice certain pour la santé.

Concrètement, la mise en place des ZFE vise à réduire, dans un espace donné, la circulation des véhicules les plus polluants⁵⁹

Néanmoins, il apparaît que certains habitants ont aujourd'hui besoin de leur véhicule, parfois ancien et polluant, pour se rendre sur leur lieu de travail, notamment lorsqu'il est éloigné du domicile et situé hors de Lyon, sur des zones mal desservies par les transports en commun. Les personnes à mobilité réduite (du fait d'un handicap ou d'une maladie chronique) peuvent également être très dépendantes de leur véhicule pour avoir une existence autonome.

Lorsque ces personnes ont de faibles revenus, elles ne sont pas toujours en mesure de changer de véhicule à court ou moyen terme.

Compte-tenu de ces inégalités sociales et des contraintes qui pèsent sur certaines parties de la population, la mise en place de la ZFE définie par la métropole lyonnaise sera adaptée à la commune de Villeurbanne. Par ailleurs des pistes sont explorées pour aider les publics défavorisés à développer leur utilisation des alternatives à l'automobile, chaque fois que c'est possible en,

- Utilisant davantage les transports en commun ;
- Apprenant à faire du vélo et à rouler en ville.

⁵⁹ Métropole de Lyon <https://zfe.grandlyon.com/zfe-grand-lyon/>

5 La parole aux habitants

Les habitants rencontrés dans le cadre d'entretiens collectifs avaient toute liberté pour faire part des sujets qui les préoccupaient ou les intéressaient dans le champ de la santé, dans son acception la plus large : du cadre de vie jusqu'à l'accès aux soins.

Sont présentées ici les constats et préoccupations soulignés par les 4 groupes d'habitants que nous avons rencontrés

5.1 Les habitants en Résidence Autonomie de Villeurbanne (plus de 65 ans)

- **Grandes difficultés d'accès aux soins pour ceux dont le médecin traitant est parti à la retraite**
 - MédInLyon : une ressource utilisée par certains, mais les médecins rencontrés sont différents à chaque consultation : pas de suivi possible, ce qui est regretté par certains habitants. En effet, les personnes âgées rencontrées dans le cadre du DLS ont souligné que cette offre ne correspondait pas au besoin de suivi sur la durée. Que les personnes âgées aient ou non une pathologie chronique (reconnue ou non en ALD), leur état de santé est plus fragile du fait même du vieillissement, et un suivi régulier est un facteur important pour le « bien vieillir ». Les centres de soins non programmés ne répondent pas, globalement, aux besoins de soins des personnes âgées.
 - Aide CPAM possible pour trouver médecin : utilisée par certains
 - Hospitalisation pour certains, faute de soins en ville
- **Pas de médecins ou de masseurs-kinésithérapeutes (une seule à Villeurbanne) qui se déplacent à domicile, sauf S.O.S médecins**
- **Plateformes de prise de rendez-vous avec les médecins, sur des sites internet, ou d'accès au décompte des remboursements (AMELI) : incompréhensions et difficultés pour certains habitants**
- **Santé mentale : l'enjeu complexe de ne pas rester seul, de pouvoir parler, se confier**
 - CMP et psychologues repérés comme des ressources par certaines personnes
 - Maison des aînés : appréciée mais souvent identifiée comme réservée aux personnes « très » âgées ?
- **Dépassement d'honoraires chez certains spécialistes et dans certains établissements privés : facilité d'accès géographique mais un coût parfois rédhibitoire pour les habitants modestes et précaires**
 - Des établissements privés évités du fait des dépassements d'honoraires
 - Des dépassements qui seraient annulés si la personne est en difficulté économique ?

- **Coût des complémentaires santé : un problème pour certains. Aide des assistantes sociales, de la mairie, appréciée**
 - Dispositifs d'état pour frais dentaires et optiques : appréciés et utilisés par certains habitants
- **Des zones commerçantes et animées très appréciées à Villeurbanne (Gratte-ciel, Grandclément)**
- **Des services de proximité salués**
 - Portage des repas à domicile par la Maison des Aînés
 - Livraisons gratuites de certains magasins pour les plus de 75 ans
- **Attention à la marchabilité de la ville pour les personnes âgées vulnérables**
 - L'état des trottoirs ne permet pas, à certains endroits, la circulation des personnes physiquement fragiles
 - Plus de location de trottinette à Villeurbanne : très apprécié. Pas de difficultés avec vélos : signalétique aidante pour bien partager l'espace, de manière sécurisée
 - Zone apaisée des Gratte-ciel : apprécié, facilite la marche
- **Des lieux dans Villeurbanne qui sont évités par certains : points de deal/voitures brûlées... Mais les jeunes ne sont globalement pas perçus comme agressifs**
- **Multiple ressources repérées pour faire du sport, une activité physique : appréciées**
 - Mais se déplacer jusqu'aux lieux de sport (collectifs) peut devenir compliqué pour certains
 - Les piscines ne sont pas aménagées pour les seniors : la température de l'eau est trop froide pour les personnes âgées/fragiles physiquement et il n'y a rien pour prévenir les risques de glissades et de chutes
 - Les parcs et jardins de la ville sont très appréciés
- **Le lien social : facilité dans les résidences autonomie, mais parfois complexe dans les autres logements (immeubles ordinaires)**
 - Les liens de voisinage ne sont pas toujours faciles à créer
 - Les personnes n'ont pas toujours envie d'activités collectives pour briser leur isolement (préférence pour petits groupes)
 - Repas dans résidences autonomie : ouverts à toutes les personnes âgées : 8,50 euros le repas... Un coût qui peut cependant être un frein pour les personnes en difficultés financières
- **Résidences autonomie : des avantages soulignés par les résidents**
 - Présence de nuit rassurante (pour les personnes âgées et pour leurs enfants)
 - Bus + véhicule résidence autonomie une fois par semaine : appréciés

- Attention cependant à la contrainte du nombre de passagers limité dans le véhicule de la résidence, et à la « concurrence » alors entre résidents
- Activités et salles de sport dans les résidences : très appréciées
- Et groupes en « auto-gestion » qui ont des activités, des projets ensemble : très apprécié
- **Certains expriment un besoin d'information sur les possibilités en matière de choix de fin de vie (si pathologie dégénérative, sévère et incurable), ...**

5.2 Les jeunes inscrits en Mission Locale

- **Un sujet prégnant : la souffrance psychique de ces jeunes en situation de fragilité socio-économique et parfois administrative (problèmes d'obtention de la carte vitale, mais aussi liens distendus avec les parents, isolement social). Le stress, l'angoisse, la dépression, les crises de panique, le renfermement sur soi ... Et le sentiment de solitude ont été largement abordés par les jeunes présents, qui pour la plupart évoquaient leur situation socio-économique fragile.**
- Un remède identifié : se distraire/se changer les idées. Se créer une « bulle » de musique, jouer à des jeux en ligne (à plusieurs), la marche en ville, shopping (plutôt les jeunes femmes), le football (plutôt les jeunes hommes), sont des moyens identifiés pour réduire l'angoisse ou le sentiment de tristesse.
- Reste le besoin de parler, de demander de l'aide, avec une vraie difficulté à trouver les bons interlocuteurs :
 - Les adultes « *ne comprennent pas les jeunes, ne les prennent pas au sérieux* »
 - Les parents : parfois très absents, pas toujours aidants
 - Le médecin généraliste est considéré comme un interlocuteur possible par une partie des jeunes
 - Les professeurs (lycée) sont parfois « *compatissants* », mais les établissements scolaires sont décrits par les jeunes comme étant focalisés sur la réussite... de ce fait, les adultes des établissements scolaires ne comprennent pas certaines difficultés des jeunes (troubles de l'attention/problèmes de concentration)
 - Les psychologues/psychiatres libéraux : sont onéreux pour ces jeunes... et encore méconnu ou « tabou » pour beaucoup
 - L'hôpital/cliniques psy : des lieux inquiétants pour plusieurs jeunes
 - La Mission Locale : permet d'identifier le PAEJ et beaucoup d'autres ressources de santé/social. Une source d'information et d'aide bien identifiée et très appréciée par les jeunes

- **En cas de question/inquiétude sur sujet de santé, premier réflexe : Google/internet, puis médecin généraliste**
 - **Si pas de médecin traitant :**
 - Urgences hospitalières
 - Pour certains sans médecin traitant : de grandes difficultés pour consulter un médecin (délais d'attente très longs), de même pour accéder aux dentistes
 - MédInLyon : une ressource bien repérée et utilisée par certains jeunes
 - Pour ceux qui n'ont pas de carte vitale/migrants (longs délais pour l'obtenir) : la PASS est alors la seule ressource possible

5.3 Les habitants en situation de précarité

- **Des ressources bien repérées et très appréciées**
 - CCAS de Villeurbanne (domiciliation, alimentation)
 - Association Accueil de jour « Les amis de la rue » (1 médecin bénévole, aide administrative, ...)
 - MDM/PMI (femmes enceintes et avec nourrissons) : bien repérées et bien utilisées
 - Forum Réfugiés bien repéré par les demandeurs d'asile
 - Resto du Cœur
 - Attention PIM'S = payant (5 euros) et pas connu de tous
- **Personnes déboutées du droit d'asile ou sans papiers : crainte permanente d'être arrêtés. Stress, angoisse, souffrance psychique**
- **Publics SDF : difficultés multiples : problèmes de sommeil, d'hygiène, et craintes des agressions. Des besoins majeurs**
 - Problèmes d'accès aux toilettes publiques : manque et parfois les toilettes existantes ne sont pas toujours ouvertes
 - Abris contre la pluie / abris pour dormir pour SDF : pas toujours accessibles
 - Association Carillon (tickets pour toilettes, charger téléphone dans cafés) : appréciée par ceux qui la connaissent
 - Enjeu de la domiciliation : l'action du CCAS facilite beaucoup de démarches
- **Alimentation**
 - Beaucoup de ressources, très appréciées : Resto du Cœur, Épicerie Solidaire, bons CCAS, ...
 - Mais attention : pas toujours le choix = des produits pas consommés

- **Soins de santé : des ressources repérées, économiquement accessibles et très appréciées**
 - Rarement de médecin traitant pour les primo-arrivants ou ceux qui ont CDI mais pas de papiers, ou les SDF
 - Des ressources très appréciées : PMI (mais saturée), MédInLyon, SOS médecins
 - Pour ceux qui ont des droits ouverts : parfois bon niveau d'information sur les ressources accessibles et relativement bon suivi en médecine générale, parfois médecin traitant
 - En revanche, accès aux médecins spécialistes extrêmement complexe
 - Médiation santé : très appréciée
- **Santé mentale : difficile pour certains d'aborder les traumatismes du parcours migratoire/ difficultés parcours de vie**
 - Accès à un psychologue à Forum Réfugiés, au Centre Hébergement d'Urgence : bilan positif pour ceux qui y ont eu recours (conseils et réconfort du psychologue)
- **Et certains besoins spécifiques mères/jeunes enfants**
 - Alinéa : hébergement pour mères précaires isolées avec bébés : très apprécié
 - Maison des familles (favorise le lien social) : très appréciée
 - Accès possible aux crèches pour mères qui ne travaillent pas, mais qui ont besoin de répit (notamment si isolement social et conditions de logement dégradées)
 - Femmes seules, avec enfants dans certains quartiers : craintes de l'insécurité, notamment la nuit (deal, violences, ...)
 - Aliments pour jeunes enfants pas toujours facilement accessibles, par exemple les laits spéciaux pour les nourrissons allergiques aux laits maternisés classiques : un coût élevé pour ceux qui sont sans couverture sociale (pas de droits ouverts, ou interruption de couverture)

5.4 Les habitants des conseils de quartier

- **Apprécient leur ville riche de ressources multiples**
 - Commerces, santé, associations, loisirs, et un sentiment de mixité sociale, appréciée : *« Ce n'est pas toujours facile d'apprécier les autres, mais Villeurbanne, c'est super sympa »*
 - Très bien desservie par transports en commun... Mais les ressources et la « vie » sont concentrées en certains points de la ville, et les PMR ont encore des difficultés à accéder à certains lieux, certaines ressources

- **Des quartiers où les habitants peuvent se sentir « oubliés » : en « périphérie » et dans « l'est lyonnais »**
 - Notamment aux alentours et en bordure de la « coupure du périph » (Les Brosses, Bel-Air, Buers, Saint-Jean...) : deal, voitures brûlées... Et beaucoup moins de ressources, même si certaines structures sont saluées et appréciées (centre social, Maison du citoyen, ...)
 - Des lieux évités, des commerces gênés par la délinquance : stress et stigmatisation. Sentiment de « ghetto » pour certains habitants
 - Sentiment que la police passe peu dans ces endroits où la délinquance se déploie
 - Des personnes qui participent peu à la vie associative, par auto-censure, barrière de la langue, craintes des autres, repli sur soi
 - Maison de MDM des Brosses : fermée. Regrets de plusieurs habitants
- **Démarches à faire obligatoirement en ligne/sur internet : un frein pour beaucoup d'habitants**
- **Ressources pour pratiquer une activité physique, un sport : une grande richesse à Villeurbanne mais aussi des manques**
 - Attention à l'accessibilité des piscines : créneaux horaires d'ouverture au public pas toujours facilitants, particulièrement pour les personnes qui ne font pas de compétition
 - Les terrains de sports collectifs : souvent occupés exclusivement par de jeunes hommes
 - Problèmes des terrains fermés à clef : les utilisateurs (notamment les jeunes hommes) ne peuvent y entrer librement
 - Attention aux besoins d'espaces de jeux pour les enfants, et notamment les jeunes enfants
 - Des groupes de femmes se constituent pour pratiquer certains sports en équipe (football), mais il y a un manque de créneaux, de moyens dans les clubs pour accueillir ces groupes motivés
 - Certaines pistes cyclables ne sont pas assez sécurisées pour les plus vulnérables ou « apprentis cyclistes », et certaines pistes sont saturées, notamment par les employés d'entreprises (ex : Brosses, parallèle ligne T3)
 - La marchabilité des trottoirs est réduite par les trottinettes, même s'il n'y a plus de location à Villeurbanne (décision appréciée) : encore plus difficile pour PMR, personnes avec poussettes
 - Dispositif « Sport Santé à Villeurbanne » : salué, mais semble difficile d'accès dans la réalité (peu de communication, limité aux personnes avec ALD...)
 - Quelques associations proposent APA, mais manque de places pour répondre positivement à toutes les demandes, les besoins ?

- **Logement : des insatisfactions sur le logement ancien et neuf**
 - Bâti ancien, squats, caravanes le long du « périph » : point d'alerte sur la présence de publics très précaires
 - Isolation phonique défailante dans certains immeubles (Gratte-Ciel)
 - Manque de logements adaptés pour PMR/personnes en situation de handicap
 - Nouvelles constructions : besoin de mieux anticiper les axes de circulation des piétons pour faciliter l'accès des services de proximité
- **Infestations par des nuisibles en espaces extérieurs** (notamment insectes) **et mauvaises pratiques de certains habitants : eau stagnante** (moustique-tigre), **nourriture aux pigeons, etc...**
- **Villeurbanne reste encore très « minérale », pas assez d'espaces verts, attention aux îlots de chaleur, malgré des progrès salués** (ex : « jardin » Gratte-ciel)
- **Des axes encore très bruyants, très pollués : Cours Émile Zola, ...**
 - Mais très utilisés par villeurbannais qui travaillent hors de la métropole
- **Offre de soins : des manques soulignés**
 - Des départs à la retraite de médecins généralistes annoncés parfois de manière tardive aux patients : aggrave les difficultés d'accès aux soins
 - Difficultés à se garer, pour les professionnels de santé qui vont à domicile (places, sécurité) : médecins, infirmiers, ... Des quartiers qui sont évités par ces professionnels... Mais où il y a des besoins importants
 - Dépassement d'honoraires : un frein dans l'accès aux soins pour certains dont la complémentaire santé est « basique »
 - Certains habitants vont directement à MédiLyon, plutôt que d'appeler le 15 ou d'essayer d'aller à la Maison Médicale de Garde
 - MédiLyon bien utilisé, mais pas de suivi : reste très complexe pour personnes ayant une ALD
 - Cabinets des médecins généralistes pas tous aux normes pour accueillir PMR
- **Problématiques de santé identifiées par les habitants, avec des réponses parfois difficiles à trouver**
 - Santé mentale : ressources mal ou pas connues
 - Femmes en QPV qui ne sont pas suivies au plan gynécologique. Encore plus difficile si pas de médecin traitant
 - Addictions
 - Cannabis et alcool : banalisés dès l'adolescence... mais difficile de demander de l'aide à cet âge, de dépasser le « regard des autres »

- Visibilité des cartouches de protoxyde d'azote (« *bombes de gaz*») dans les espaces publics
- Boissons énergisantes : émergence de conduites dopantes voire addictives chez les jeunes ?

6 Glossaire

ALD	Affection Longue Durée
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	Agence Régionale de Santé
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CJC	Consultations Jeunes Consommateurs
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local en Santé Mentale
CMP	Centre Médico-Psychologique
CSS	Complémentaire Santé Solidaire
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPEF	Centre de Planification et d'Éducation Familiale
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
HDJ	Hôpital De Jour
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MFPF	Mouvement Français pour le Planning Familial
PAEJ	Point d'Accueil et d'Écoute Jeunes
PMI	Protection Maternelle et Infantile
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SISM	Semaines d'Information sur la Santé Mentale



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Site de Lyon

9 quai Jean Moulin 69001 LYON
Tél. 04 72 07 46 20

contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Site de Clermont-Ferrand

58 allée du Pont de la Sarre 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 98 75 50