

OBSERVATOIRE
MÉTROPOLITAIN
DES SOLIDARITÉS

JANVIER
2026

L'offre en santé de proximité dans la Métropole de Lyon



Sommaire

Introduction **4**

*Les contrats locaux de santé : une déclinaison
opérationnelle locale des enjeux de santé* **5**

*La mutation de l'offre en santé : les modes
d'exercice coordonné continuent de progresser* **8**

*L'offre confrontée à la demande de soins de
proximité en 2023* **14**

Les perspectives à moyen terme **30**

Conclusion **32**



Introduction

La métropole de Lyon, un territoire plutôt préservé de la question des déserts médicaux

En 2022, près de 10 000 professionnels de santé proposent une offre de premier recours et de proximité sur le territoire de la métropole de Lyon et en particulier, parmi ceux-ci, près de 5% exercent dans un quartier politique de la ville ¹.

La métropole de Lyon est un territoire globalement en situation acceptable. Pourtant,

- huit communes présentent un déficit de l'offre en médecins généralistes et sept communes ont un nombre de chirurgiens-dentistes insuffisants au regard des besoins estimés de la population ;
- des inégalités territoriales importantes existent. Les écarts entre les communes en matière de présence d'offre en santé confrontée aux besoins de la population varient de 1 à 5,5 selon les communes et les professions ;
- les quartiers politique de la ville sont tous des territoires en tension. En particulier, les quartiers des communes de Lyon 9, Grigny, Givors, Bron et Vaulx-en-Velin sont classés en Zone d'intervention prioritaire (ZIP) par l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS). Les communes de Givors et Grigny sont par ailleurs également classées en ZIP.

Il convient d'être vigilant et attentif.

Quelle évolution de l'offre de santé de proximité ?

Fort de ces constats, cette deuxième étude cherche à connaître le nouveau paysage proposé aux habitants en matière d'offre de proximité et de premier recours ; elle ambitionne d'aborder la question du point de vue des initiatives possibles à la main des collectivités pour améliorer l'offre.

Il s'agit dans un premier temps d'étudier l'évolution de l'offre et, en particulier, de s'attacher au rôle facilitateur des collectivités. En particulier, l'analyse des contrats locaux de santé (CLS) instaurés par la Loi du 21 juillet 2009 « *Hôpital, patients, santé et territoire* » permet de repérer les préoccupations des territoires en matière d'offre en santé.

Dans un deuxième temps, il s'agit d'actualiser pour 2023 les données de l'Accessibilité potentielle localisée qui permettent de mesurer l'adéquation entre l'offre en santé et les besoins de la population. L'objectif ici vise à rendre compte de la situation, si elle évolue favorablement.

Enfin, comme la précédente étude, il s'agit de se projeter dans les dix années à venir pour anticiper les évolutions et faire en sorte que les communes en risque puissent s'organiser.

¹ L'offre en santé de proximité dans la métropole de Lyon, Agence d'urbanisme de l'aire métropolitaine lyonnaise, Rapport, décembre 2024.



Les contrats locaux de santé : une déclinaison opérationnelle des enjeux de santé

Huit contrats locaux de santé couvrent neuf communes de la métropole

Les contrats locaux de santé (CLS), définis en co-construction et concertation avec les différents acteurs de la santé du territoire, proposent une déclinaison locale des enjeux de santé tout en les inscrivant dans les différents aspects et ambitions de santé publique du territoire, en particulier :

- La stratégie nationale de santé : définie par le gouvernement, elle fixe le cadre national de la politique de santé pour 5 ans ;
- Le projet régional de santé (PRS) : celui-ci est décidé pour 10 ans, par l'ARS, il donne le cadre de la politique régionale de santé ;
- Le projet métropolitain des solidarités : voté pour 5 ans par les élus du Conseil de la Métropole, il s'attache aux éléments de prévention en particulier autour de la petite enfance via les services de protection maternelle et infantile (PMI) ;
- Le projet territorial de santé mentale du Rhône (PTSM) : en vigueur de 2020 à 2025, le PTSM du Rhône décline les priorités de la politique nationale de santé mentale.

Lorsqu'ils existent, les actions des CLS s'articulent également avec les actions définies dans le cadre des ateliers santé ville (ASV), démarches locales financées dans le cadre de la politique de la ville.

L'ambition pour une commune en contractualisant un CLS est la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé de son territoire.

Les communes de Lyon, Villeurbanne, Vénissieux, Vaulx-En-Velin, Saint-Priest, Oullins-Pierre-Bénite, Rillieux-La-Pape, Saint-Genis-Laval et Givors se sont emparées de l'outil de contractualisation que propose les CLS pour se doter d'objectifs propres compte tenu des particularités de leur territoire et des spécificités de santé.

Sur les neuf communes de la métropole qui ont un CLS en cours, deux en sont à leur deuxième CLS, une à son troisième. Les CLS des communes ont une durée de quatre ou cinq ans.

Lyon	522 000 habitants	CLS 2022-2027
Villeurbanne	155 000 habitants	CLS 2023-2028
Vénissieux	67 000 habitants	CLS 2022-2026 (5 ans)
Vaulx-en-Velin	52 000 habitants	CLS 2025-2030
Saint-Priest	48 500 habitants	CLS 2020-2024
Oullins-Pierre-Bénite Saint-Genis-Laval	37 500 habitants 21 000 habitants	CLS 2023-2028 (5 ans)
Rillieux-La-Pape	31 000 habitants	CLS 2022-2026 (4 ans)
Givors	20 500 habitants	CLS 2020-2023

954 000 habitants de la métropole bénéficient d'un CLS dans leur commune.

DECRYPTAGE : Les contrats locaux de santé

Le contrat local de santé, institué par la loi de 2009 « Hôpital, patients santé et territoires », est un outil de contractualisation entre l'Agence régionale de santé (ARS) et les collectivités. Le CLS propose une articulation concertée entre les politiques régionales de santé et l'action des collectivités locales en matière de promotion de la santé, de prévention, de politique de soins et d'accompagnement médico-social.

Avec les CLS, les collectivités sont reconnues comme des acteurs en matière de santé et des partenaires de premier plan des ARS. Car même si elles n'ont pas de compétences santé à proprement parler, les collectivités locales disposent de compétences sur un grand nombre de déterminants de santé (urbanisme, éducation, voirie, mobilité, etc.), et un certain nombre d'entre elles sont dotées de service santé et portent des ateliers santé ville (ASV).

La loi précise peu le contenu du CLS. Il s'agit d'un outil assez souple qui se construit selon les territoires d'implantation. Il en ressort une très grande hétérogénéité des CLS, que ce soit en raison de leur contenu, périmètre, partenaires associés, ou encore de leur coordination ou leur programmation d'actions.

Fabrique Territoires Santé, Labocités, juillet 2019.

Les contrats locaux de santé, une déclinaison opérationnelle, riche d'enseignements

Chaque CLS se fonde sur un diagnostic local de santé (DLS) qualitatif et quantitatif qui permet, sur la base des caractéristiques du territoire étudié, d'imaginer des initiatives et des actions dans l'objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Le CLS s'inscrit dans un contexte démographique et social et tient compte de l'offre en santé proposée sur le territoire et des caractéristiques de sa population (en particulier de son état de santé). Le CLS considère les enjeux de santé au sens de la définition de l'OMS, c'est-à-dire que la santé est « un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Un CLS est un outil précieux pour une collectivité et pour les élus puisqu'il donne une feuille de route pluriannuelle avec un objectif d'amélioration de bien-être de la population.

Le CLS recense dans son diagnostic les acteurs et infrastructures de santé qui participent à l'offre de santé sur le territoire (centre hospitalier centre de santé, maison de santé pluriprofessionnelle, cabinets libéraux...); il renseigne sur les caractéristiques de la population (en termes de niveau de vie, d'âge, de formation, d'emploi...), sur l'état de santé des habitants (personnes en affection longue durée, consommation de psychotropes, santé mentale ..), sur le recours aux soins (renoncement aux soins, saturation des files actives, dépassement d'honoraires, « aller vers »...) et sur la qualité de l'environnement (qualité de l'air, de l'eau, cadre de vie...).

Les CLS se déclinent en fiches action par thème. Chaque fiche action définit un enjeu de santé, un objectif et une action à mener.

Des constats parfois similaires malgré les spécificités des territoires

Le contenu des CLS varie d'une commune à l'autre.

Néanmoins, les huit CLS mettent en évidence le rôle indispensable de l'attractivité des territoires pour inciter l'installation des professionnels de santé. Ils pointent tous la nécessité de mettre en place des actions autour de la santé mentale

(en lien avec les contrats locaux en santé mentale lorsqu'ils existent).. Enfin, ils font tous la part belle aux actions de prévention pour limiter l'obésité et le diabète et pour encourager l'hygiène bucco-dentaire. Les CLS ne mentionnent pas tous la santé-environnement ni le cadre de vie des habitants.

Certains contrats locaux portent une attention particulière à la fragilité des aidants, à la question des addictions. Deux CLS définissent un axe spécifique lié à la santé des femmes. Le logement est également parfois mentionné comme une action en matière de santé-environnement. Les ruptures de parcours de soins sont souvent mentionnées en lien avec les difficultés d'accès aux soins.

Des actions et des initiatives locales pour accompagner l'installation de professionnels de santé

Tous les CLS font part de difficultés d'accès aux soins liées - pour partie - à une démographie médicale insuffisante. En effet, les difficultés d'accès et de recours aux soins ne sont pas le seul fait d'une offre de santé trop faible : les diagnostics des CLS font état de freins tels que la barrière de la langue, les difficultés de déplacement, l'isolement social, la santé mentale, les dépassements d'honoraires, l'absence de déplacement des professionnels au domicile des patients.

La question de l'insuffisance de l'offre est récurrente et tous les CLS décident d'actions pour rendre leur commune attractive et favoriser l'installation de médecins (généralistes, la plupart du temps).

Les actions varient en fonction de ce que les communes observent sur leur territoire : le nombre de praticiens, leur âge, leur spécialité, le volume d'activité, le type de conventionnement, les délais d'attente, les équipements en santé...

1. La question des locaux est clairement identifiée.

Il est fait mention selon les CLS de la mise en place d'un observatoire de locaux disponibles ; du recensement des locaux disponibles et de l'engagement à proposer une liste à jour ; de la réalisation d'une veille

stratégique immobilière pour identifier les locaux disponibles et adaptés pour une activité médicale.

2. Le sujet de l'accueil des étudiants et des stagiaires est repéré.

Selon les CLS, les actions sont les suivantes :

- Favoriser l'accueil de stagiaires sur le territoire en lien avec les besoins identifiés par la CPTS ;
- Formaliser une procédure d'accueil des étudiants ;
- Communiquer auprès des étudiants en médecine et dans le secteur paramédical ;

3. La sécurité des professionnels de santé est identifiée comme un levier pour attirer des nouveaux professionnels.

Deux objectifs sont mentionnés :

- Renforcer la sécurité des professionnels lorsqu'ils se déplacent au domicile des patients ;
- Sécuriser l'environnement de travail avec un outil numérique.

4. Le levier financier est également mis à contribution :

- Faire la promotion des zones franches urbaines (ZFU) qui permettent de bénéficier d'un dispositif complet d'exonérations de charges fiscales et sociales durant cinq ans.

5. Les communes sont soucieuses de rendre les professionnels moins isolés.

Certains CLS proposent :

- D'accompagner la création de CPTS ;
- D'ouvrir des sites avec des médecins salariés, leur proposer des temps partiels ;
- D'aider à la création de nouveaux modes d'exercice partagé.

6. La communication est un levier utile pour rendre le territoire attractif et améliorer les parcours de soins

En effet, faciliter l'interconnaissance et la coordination des acteurs œuvrant dans l'offre de soins de 1^{er} recours permet à la fois une meilleure coordination et une réduction du risque de rupture dans les parcours.

La question du parcours concerne les coordinations ville/hôpital ; celles avec les soins à domicile, celles entre professionnels de ville, médecins généralistes et spécialistes, professions médicales et paramédicales.

Les signataires de certains CLS soulignent l'importance de :

- Diffuser de l'information ;
- Organiser des forums et temps conviviaux, une ou plusieurs fois par an.

7. Dans certains CLS, les signataires identifient l'accompagnement dans les recherches de financements et la constitution des dossiers comme un facteur clé de l'attractivité d'un territoire.



La mutation de l'offre en santé : les modes d'exercice coordonné

DÉFINITION

Les dispositifs d'exercice coordonné sont des structures sanitaires de premier recours et le cas échéant de second recours, exerçant de façon coordonnée sur la base d'un projet de santé.

Les Centres de santé (CDS) sont des lieux de santé de proximité composés de professionnels de santé salariés (médicaux ou auxiliaires médicaux).

Les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont des personnes morales composées de professionnels de santé libéraux de premier recours. Les MSP doivent intégrer au moins deux médecins généralistes et un professionnel paramédical.

Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont créées à l'initiative de professionnels de santé de premier recours d'un territoire. Elles associent tous les professionnels de santé qui souhaitent s'organiser ensemble pour améliorer l'accès aux soins et les parcours de soins des patients d'un territoire.

Modes d'exercice coordonné dans l'offre en santé de proximité

Les modes d'exercice évoluent. Les professionnels de santé souhaitent de moins en moins exercer seul, en cabinet libéral.

La loi offre plusieurs possibilités pour tenir compte de l'évolution des pratiques. En particulier, s'agissant du 1^{er} recours, les professionnels peuvent choisir de s'engager dans un projet de santé commun au sein d'une maison de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou d'un centre de santé (CDS). Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), participent également à un exercice moins isolé de la santé en permettant l'action coordonnée des professionnels de santé d'un territoire².

Ces nouveaux dispositifs sont plutôt récents : les MSP ont été créées en 2007, les CDS et les CPTS en 2016. Ils permettent, en partie, de répondre à la demande d'un exercice moins isolé de la médecine tout en favorisant la coordination des acteurs de santé pour un meilleur suivi du parcours de santé.

Ces dispositifs fédèrent les acteurs d'un territoire autour d'un projet de santé spécifiquement défini pour répondre à des problématiques de santé du territoire.

Qu'il s'agisse des CPTS, des CDS ou des MSP, des aides financières publiques sont prévues. Ces aides sont soumises à la validation du projet de santé de la structure

avec les autorités sanitaires que sont l'Assurance maladie et l'Agence régionale de santé concrétisé par la signature de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI).

Les collectivités ont la possibilité de jouer un rôle clé en matière d'organisation de soins et d'installation de nouveaux professionnels en apportant un soutien financier et/ou en s'engageant dans les démarches de co-construction pour l'amélioration de la coordination des soins et l'état de santé des populations.

Les modes d'exercice coordonné dans la métropole de Lyon

En 2024, la métropole compte 46 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)³, 78 centres de santé (CDS)⁴ qui exercent une activité de premier recours et 23 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)⁵.

750 professionnels de santé libéraux⁶ exercent dans les 46 MSP du territoire. Près de 60% des MSP sont multisites. 37% des MSP de la métropole (soit 17 MSP) sont à Lyon.

Près de 700 salariés travaillent dans les 78 centres de santé (dont 120 médecins spécialistes). Les centres de santé dentaires représentent plus de la moitié (54%) des centres de santé du territoire sur le volet du premier recours. L'activité dentaire est également présente dans certains autres

² Plus de détail dans *L'offre en santé de proximité dans la Métropole de Lyon*, UrbaLyon, décembre 2024

³ Source : Caisse primaire d'assurance maladie du Rhône, mars 2024

⁴ Source : Agence régionale de santé, juillet 2024

⁵ Source : Agence régionale de santé, 31 janvier 2024

⁶ Source : Caisse primaire d'assurance maladie du Rhône, mars 2024

centres (polyvalents et médico-dentaires en particulier).

Les CPTS en fonctionnement couvrent 86% des communes du territoire de la métropole de Lyon soit 85% de la population. En tenant compte de la CPTS en cours de création dans l'Ouest lyonnais⁷, près de 90% de la population bénéficie dans sa commune d'une organisation en réseau de soignants pour améliorer les parcours et les réponses aux besoins de santé.

Au 01/12/2025, la structuration du territoire en matière d'offre de santé continue d'évoluer.

Avec deux CPTS de plus (Bron et Lyon 3) en 2025, les communautés professionnelles territoriales de santé couvrent désormais 88% des communes de la métropole de Lyon soit 94% de la population. La CPTS de l'Ouest lyonnais a annoncé sa signature : une fois le projet de santé validé par l'ARS et la CPAM puis concrétisé par la signature de l'accord conventionnel interprofessionnel, toutes les communes de la métropole, à l'exception de Charly et Vernaison, seront couvertes par une CPTS. Ainsi 99,3% de la population métropolitaine bénéficiera d'un projet de santé validé, chacune pour son territoire pour une meilleure structuration de l'organisation des soins en vue de faciliter la continuité des soins et limiter les risques de ruptures de parcours.

12 MSP ont été créées entre mars 2024 et décembre 2025 dans la métropole de Lyon, portant leur nombre à 58. Huit nouvelles communes ont désormais une MSP sur leur territoire, à savoir Champagne-au-Mont-d'Or, Cailloux-sur-Fontaines, Sathonay-Camp, Saint-Genis-Laval, Lissieu, Grigny, Fontaine-Saint-Martin, Ecully -. Ces communes disposent donc d'un projet de coordination et de continuité des soins de 1^{er} recours. Plus de la moitié des communes de la métropole (31) compte au moins une MSP en 2025 (58 communes dans la métropole).

79 centres de santé fonctionnent au 01/12/2025 dans la métropole de Lyon. Ils sont présents dans 17 communes. L'année 2025 est marquée par la fermeture de 4 centres de santé à Lyon - 2 centres polyvalents, un centre infirmier et un centre dentaire - et une création à Villeurbanne - 1 centre polyvalent.

53% des centres sont dentaires ; et, en tenant compte des centres médico-dentaires et des centres de santé polyvalents avec activité dentaire et ophtalmologiste, deux tiers (67%) des centres de santé proposent des consultations avec un chirurgien-dentiste.

A noter que ces trois dispositifs ont pour objectif de :

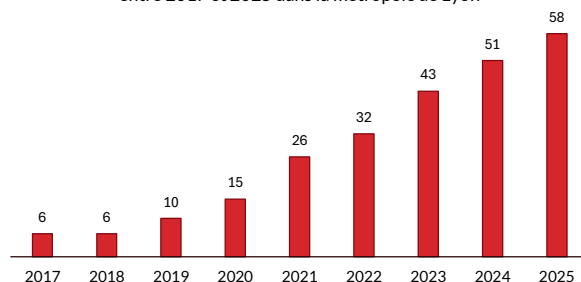
- de fluidifier les parcours de santé des habitants avec plus de coordination interprofessionnelle ;
- de permettre aux professionnels de santé un mode d'exercice moins isolé et sécurise leur exercice par la possibilité d'échanges entre pairs.

Les MSP et les CDS sont en outre perçus comme un moyen d'attractivité des professionnels de santé par les communes ou collectivités puisqu'ils offrent la possibilité aux professionnels libéraux d'exercer en mode collectif pour ce qui est des MSP et aux professionnels de santé d'être salariés d'une structure en médecine de ville pour ce qui concerne les CDS.

L'évolution importante du nombre de MSP dans la métropole est de plus à relier au plan d'action national *4 000 maisons de santé pluriprofessionnelles d'ici 2027* qui incite et accompagne à la création de MSP, structures vues comme un accélérateur et un moteur de la transformation des soins primaires.

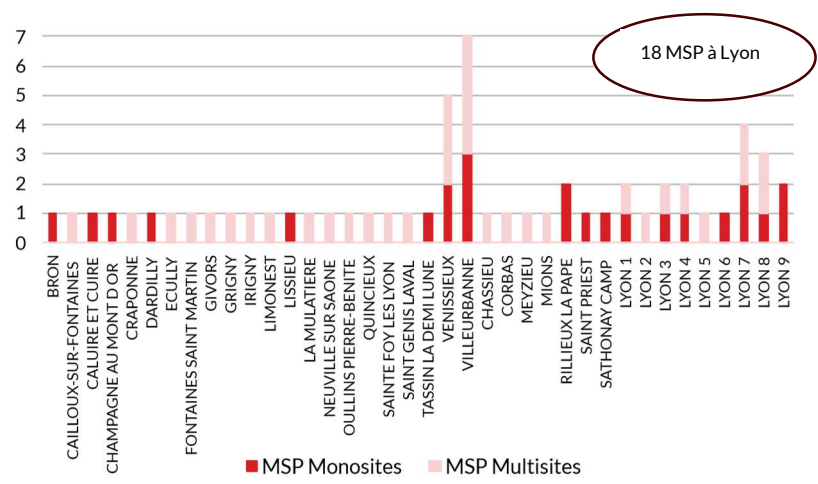
Ces « nouveaux dispositifs » s'insèrent dans un paysage varié d'équipements en santé qui caractérise la métropole de Lyon (sites hospitaliers régionaux et universitaires, établissements médico-sociaux par exemple).

Evolution du nombre de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) entre 2017 et 2025 dans la métropole de Lyon



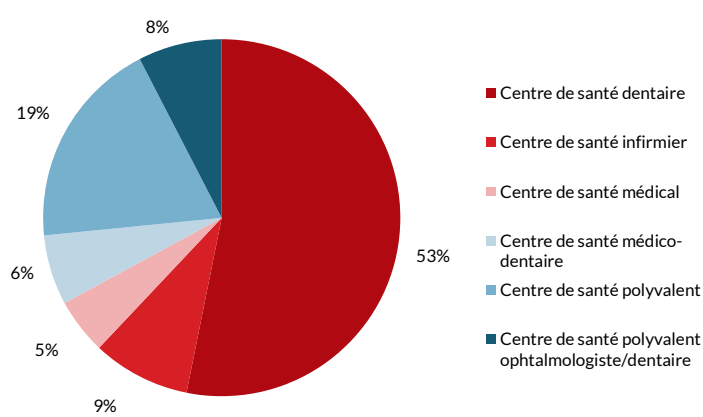
⁷ Soit 6 communes : Charbonnières-les-Bains, Dardilly, Ecully, Limonest, Tassin-la-Demi-Lune, La Tour-de-Salvagny

Graphique 1 : Implantation des Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sur le territoire de la métropole de Lyon par commune



Source : CPAM du Rhône, décembre 2025. Traitements UrbaLyon

Graphique 2 : Répartition des Centres de santé (CDS) par nature d'activité (activité de premier recours uniquement) sur le territoire de la métropole de Lyon



Source : CPAM du Rhône, décembre 2025. Traitements UrbaLyon

Tableau 1 : Couverture du territoire de la métropole de Lyon par les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

	Nombre de communes*	Part de la population couverte	Part du territoire couvert
Non couvert par une CPTS	2	0,7%	3,0%
CPTS en fonctionnement	58	93,5%	87,9%
CPTS en cours d'élaboration	6	5,8%	9,1%
Métropole	66	100%	100%

*Y compris les arrondissements de Lyon

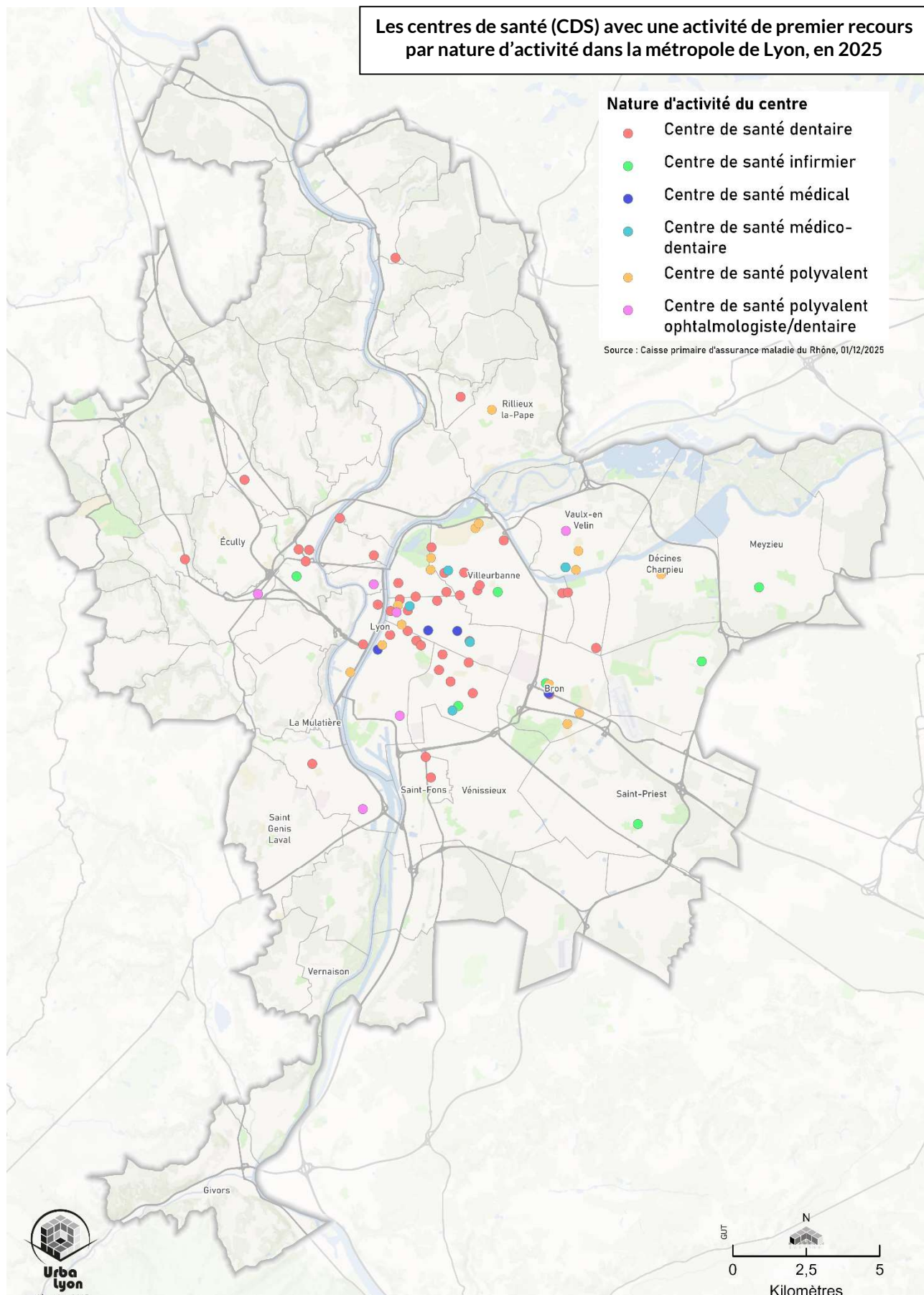
Source : CPAM du Rhône, décembre 2025. Traitements UrbaLyon

Les centres de santé (CDS) avec une activité de premier recours par nature d'activité dans la métropole de Lyon, en 2025

Nature d'activité du centre

- Centre de santé dentaire
- Centre de santé infirmier
- Centre de santé médical
- Centre de santé médico-dentaire
- Centre de santé polyvalent
- Centre de santé polyvalent ophtalmologiste/dentaire

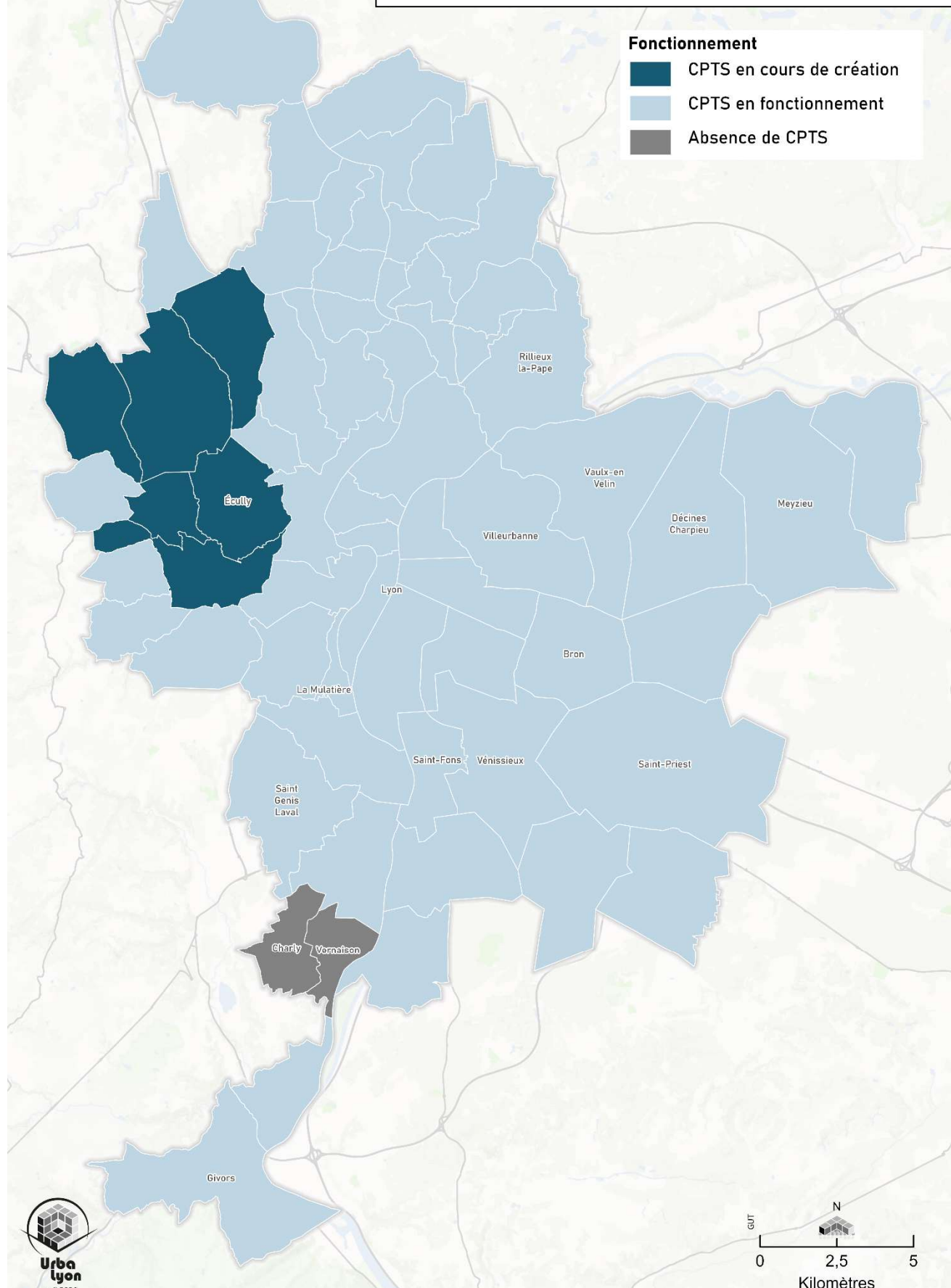
Source : Caisse primaire d'assurance maladie du Rhône, 01/12/2025



**Les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)
dans la métropole de Lyon, en 2025**



**Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
dans la métropole de Lyon, novembre 2025**



► L'offre confrontée à la demande de soins de proximité en 2023

APL, un indicateur synthétique d'accès aux soins disponibles

L'APL a été développée par la Drees et l'Irdes pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin, en 2012. Il propose d'améliorer les indicateurs usuels de densité ou de temps d'accès puisqu'il tient compte à la fois de la proximité et de la disponibilité des professionnels de santé. Il intègre une estimation de l'activité des professionnels et des besoins en fonction de l'âge de la population.

L'APL mesure un nombre de consultations accessibles par an par habitant (standardisé) pour un territoire donné et pour une spécialité donnée.

En savoir plus sur la méthode et le champ :

Etudes et Résultats, Drees, n°795, 2012

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/lindicateur-daccessibilite-potentielle-localisee-apl>

Irdes : institut de recherche et de documentation en économie de la santé

Drees : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

L'Accessibilité potentielle localisée (APL)

L'Accessibilité potentielle localisée (APL) est un indicateur construit au niveau national pour proposer aux Agences régionales de santé un outil objectif de partage du territoire et d'identification des zones fragiles⁸ qui permet d'enclencher l'éligibilité aux aides d'incitation à l'installation des professionnels de santé.

L'APL permet de confronter l'offre en santé de proximité de premier recours à la demande de soins de la population, qui varie avec l'âge, avec la facilité d'accès aux soins, avec le volume d'activité proposé par les professionnels de santé. L'APL permet de mesurer l'adéquation territoriale de l'offre aux besoins en tenant compte de l'accès (via la distance), de l'âge des personnes (structure de la population par âge standardisé), du volume d'activité, de l'âge des professionnels. Il se décline jusqu'au niveau communal et pour différentes catégories de professionnels de santé.

L'APL tient compte de l'offre en santé de ville (hors hôpital) : les professionnels pris en compte exercent à titre libéral ou sont salariés d'un centre de santé.

L'APL est calculé pour chaque offre de premier recours : les médecins généralistes, les infirmiers, les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes, les pharmaciens, les sages-femmes. Il est également disponible pour les spécialistes en accès direct (gynécologies, psychiatres, ophtalmologies, pédiatres).

La métropole, un territoire plutôt préservé des déserts médicaux

L'analyse de l'indicateur APL en 2022 sur le territoire métropolitain avait montré une situation globalement plutôt favorable dans la métropole. Elle le reste en 2023.

Comme en 2022, l'analyse en 2023 met pourtant en évidence des fragilités en matière d'offre de médecins généralistes et de chirurgiens-dentistes sur quelques communes.

Les quartiers politiques de la ville sont également des territoires fragiles.

L'offre en santé des autres professions ne présente pas d'insuffisance au regard de l'APL.

(cf. cartes 1 à 7 ci-après).

En 2023, toujours des fragilités s'agissant des médecins généralistes

En 2022, sur les soixante-six communes et arrondissements que compte la métropole, huit communes présentaient des fragilités au regard de l'APL des médecins généralistes de 65 ans et moins :

Décines-Charpieu (29 000 habitants), Grigny (9 740 habitants), Jonage (6 100 habitants), Saint-Cyr-au-Mont-d'Or (5 700 habitants), Collonges-au-Mont-d'Or (4 450 habitants), Couzon-au-Mont d'Or (2 455 habitants), Poleymieux-au-Mont-d'Or (1 400 habitants), Saint-Romain-au-Mont-d'Or (1 235 habitants). Au total, 4% de la population métropolitaine était concernée par une offre de médecins généralistes insuffisante.

En 2023, six communes sont concernées par un déficit de l'offre au regard des besoins de leur population. Jonage (1,3), Grigny (2,1) et Décines-Charpieu (2,4) sont en tension ainsi que trois communes du Nord-Ouest de la métropole : Saint-Cyr-au-Mont-d'Or (1,6), Collonges-au-Mont-d'Or (2,4), Couzon-au-Mont-d'Or (2,4) (cf. carte 1). Elles représentent 4,1% de la population de la métropole.

⁸ Zones d'intervention prioritaire, zones d'action complémentaire

A noter :

- En particulier, Jonage est dans une situation de vigilance forte puisque l'APL calculé de la commune est égal à 1,3 alors que le seuil qui permet de déterminer si la commune est un désert médical est fixé à 2,5 consultations ou visites annuelles par habitant.
- Les résultats 2023 ne rendent pas compte de l'amélioration de la situation à Grigny puisque le projet d'innovation d'incubateur solidaire⁹ a vu le jour en 2024. En 2024, 3 médecins généralistes sont installés à Grigny alors qu'il n'y en a aucun en 2022 ni en 2023.
- En 2023, l'APL des communes de Poleymieux-au-Mont-d'Or et Saint-Romain-au-Mont-d'Or atteignent le seuil de 2,5 consultations ou visites par an par habitant.

L'âge des médecins généralistes est d'actualité à court et moyen terme sur le territoire : dans la majorité des communes, plus de la moitié des médecins généralistes a au moins 55 ans. S'agissant en particulier des six communes en fragilité, les médecins généralistes à Couzon-au-Mont-d'Or, ont tous au moins 55 ans ; à Saint-Cyr-au-Mont-d'Or, ils sont la moitié, à Décines-Charpieu ils sont 45%.

En 2023, l'APL des médecins généralistes pour l'ensemble du territoire de la métropole est égal à 4,2 consultations/visites par an par habitant et à 3,8 lorsque les médecins généralistes ont 65 ans et moins soit dans les deux cas, supérieur au seuil critique de 2,5 consultations/visites par an par habitant.

Les chirurgiens-dentistes, une offre qui se dégrade

En 2022, sept communes avaient un APL inférieur à 45 ETP pour 100 000 habitants, un seuil qui peut s'interpréter comme un niveau de sous dotation pour cette profession.

A nouveau étaient repérées les communes de Décines-Charpieu, Grigny, Jonage, Saint-Cyr-au-Mont-d'Or, Couzon-au-Mont d'Or auxquelles s'ajoutent Mions et Curis-au-Mont-d'Or.

En 2023, douze communes présentent un APL inférieur à 45 ETP pour 100 000 habitants, soit par ordre croissant d'APL : Jonage (28,0), Grigny (32,3), Saint-Cyr-au-Mont-d'Or (37,3), Couzon-au-Mont-d'Or (37,6), Curis-au-Mont-d'Or (39,8), Décines-Charpieu (41,2), Mions (42,5), Poleymieux-au-Mont-d'Or (43,2), Saint-Romain-au-Mont-d'Or (43,3), Collonges-au-Mont-d'Or (44), Albigny-sur-Saône (44,1), Saint-Germain-au-Mont-d'Or (44,3) (cf. carte 3).

La situation détériorée concerne en 2023 les mêmes communes qu'en 2022 avec une hémorragie dans les monts d'or au Nord-Ouest de la métropole (huit communes). Parmi les douze communes, six n'ont aucun chirurgien-dentiste qui exerce sur le territoire communal en 2024.

Tableau 2 : APL des professionnels de santé, de 65 ans et moins, 2024

	Médecins généraliste (65 ans et moins)	Infirmiers (65 ans et moins)	Masseurs kinésithé- rapeutes (65 ans et moins)	Chirurgiens- dentistes (65 ans et moins)	Sages- femmes
APL Métropole de Lyon	3,8	158,1	167,7	80,5	30,9
APL le plus bas dans la MdL	1,3	75,3	53,7	28,0	13,7
Nombre de communes sous dotées *	6	0	0	12	0
Seuil minimum pour ne pas être sous-doté	2,5	73,1	51,8	25,3	9,8
APL médian dans la MdL	3,8	134	147,9	62,7	42
APL le plus haut dans la MdL	7,6	319,5	304,7	147,6	51,4

* sous doté par rapport au seuil théorique

** écart entre le seuil ou l'APL le plus bas dans la MDL et la commune la plus favorisée

MdL = Métropole de Lyon

⁹ <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/incubateur-de-sante-solidaire-un->

Les APL et les zonages conventionnels

L'Accessibilité potentielle localisée (APL) permet d'obtenir une mesure par commune de l'offre de soins au regard des critères de disponibilité, de distance, d'activité, de caractéristiques de la population (l'âge notamment). Il est une base pour l'assurance maladie et le conseil territorial de santé qui leur permet de définir les « zonages ». Il existe 5 catégories : zones très sous-dotées, zones sous-dotées, zones intermédiaires, zones très dotées, zones non prioritaires.

Le zonage conventionnel des médecins généralistes date du 1er janvier 2022.

Le zonage conventionnel des infirmiers date du 1er février 2021.

Le zonage conventionnel des orthophonistes date du 1er novembre 2023.

Le zonage conventionnel des sages-femmes date du 9 juillet 2020.

Le zonage conventionnel des chirurgiens-dentistes a été actualisé ; il date du **1er novembre 2024**.

Le zonage conventionnel des masseurs-kinésithérapeutes a été actualisé ; il date du **1er novembre 2024**.

Les cartes des zonages conventionnels sont disponibles sur <https://cartosante.atlasante.fr>

Un territoire marqué par des inégalités territoriales de l'offre

Indépendamment de la situation de fragilité de chaque commune au regard des seuils de l'APL, l'analyse des APL communales met en évidence la répartition inégale de l'offre en santé sur le territoire.

Les APL des médecins généralistes de 65 ans et moins présentent un rapport de 1 à 5,8 selon les communes : certaines communes sont en capacité de proposer près de 6 fois plus de consultations ou visites de généralistes par an et par habitant que d'autres ;

S'agissant des chirurgiens-dentistes, les écarts varient de 1 à 5,3.

Certaines communes proposent 4,2 fois plus d'ETP de soins infirmiers par an et pour 100 000 habitants que d'autres ;

Certaines communes proposent 5,6 fois plus d'ETP de masseurs-kinésithérapeutes par an et pour 100 000 habitants que d'autres ;

L'offre des sages-femmes varie de 1 à presque 4 selon les communes : dans certaines communes, le nombre d'ETP de sages-femmes pour 100 000 habitants est près de 4 fois supérieur à d'autres.

Les quartiers politiques de la ville : des quartiers avec des fragilités manifestes

Tous les quartiers politiques de la ville sont caractérisés par une insuffisance de l'offre en santé et font l'objet d'une surveillance.

Les quartiers des communes de Lyon 9, Grigny, Givors, Bron et Vaulx-en-Velin sont classés en Zone d'intervention prioritaire (ZIP), les autres en Zone d'action complémentaire (ZAC).

Compte tenu des caractéristiques singulières de ces populations, notamment des freins liés à la mobilité, du non-recours aux droits, des freins à la prévention et à l'éducation pour la santé, l'absence ou l'insuffisance de l'offre sur ces territoires est un risque fort de renoncement aux soins.

La population des quartiers représente 12,8% de la population métropolitaine¹⁰ en 2020.

ZIP et ZAC

Les zones d'intervention prioritaire (ZIP) et les zones d'action complémentaire (ZAC) sont déterminées par la publication d'un arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé et définies au regard des APL et des caractéristiques du territoire (en termes de santé de la population, par exemple : part de la population en affection longue durée, taux d'hospitalisations potentiellement évitables).

Des communes repérées par l'ARS dont la situation justifie des mesures incitatives

L'ARS peut en concertation avec les syndicats régionaux des professionnels de santé et après avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), en fonction de situations locales spécifiques au territoire décider de classer des communes en zones « très sous-dotées » ou en zones « sous-dotées » dans une limite fixée nationalement. Inversement, elle peut classer des communes en zone intermédiaire alors que l'APL les repère en tension. **C'est ce qui explique la différence qui peut exister parfois entre les résultats de l'indicateur APL et les résultats du zonage conventionnel.**

Les zones « très sous dotées » ou « sous dotées » conditionnent l'accès à des aides financières¹¹. Les Zones d'intervention prioritaires (ZIP) et les zones d'action complémentaires (ZAC) également. Ces aides pécuniaires visent à améliorer l'accès aux soins et l'offre de santé (par des aides à l'installation ou au maintien par exemple).

Dans la métropole, les communes de Givors et Grigny, au regard de leur indicateur APL confronté aux fragilités et caractéristiques de leur territoire sont classées en Zone d'intervention prioritaire (ZIP) depuis 2022 (cf. carte 6).

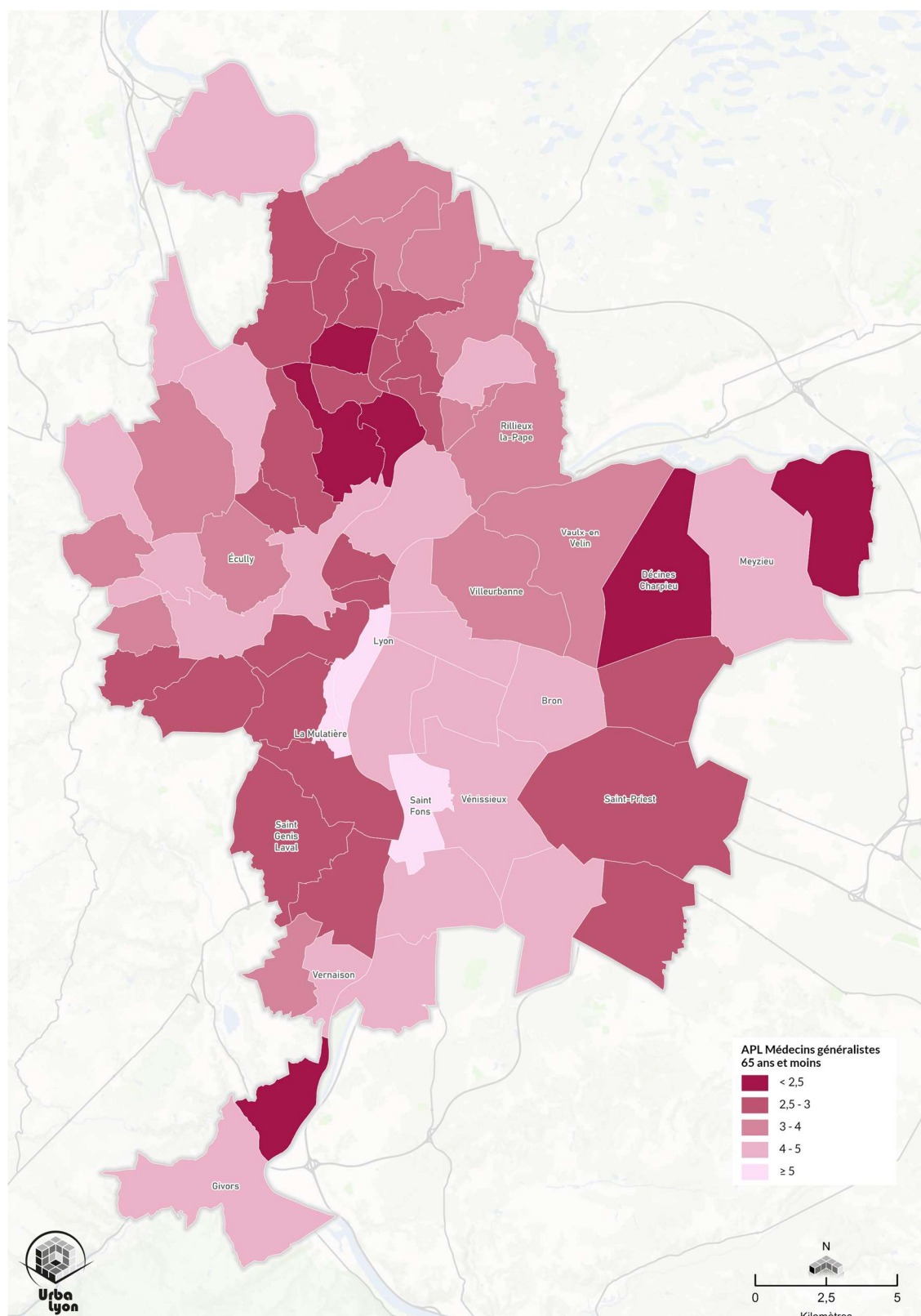
¹⁰ Recensement de la population 2020, Insee

¹¹ Les aides sont différenciées par profession. Elles sont publiées par Arrêté ministériel

Considérant leur situation particulière, six communes sont classées depuis 2024 en zone « sous dotée » et « très sous dotée » en matière d'offre de chirurgiens-dentistes : Saint-Priest, Mions, Décines-Charpieu, Vaulx-en-Velin, Rillieux-La-Pape, Sathonay-Camp (cf. carte 7).

Aucune zone n'est identifiée « sous dotée » s'agissant des autres types de professionnels (cf. cartes 8 à 12).

Carte 1: APL des médecins généralistes de 65 ans et moins en 2023

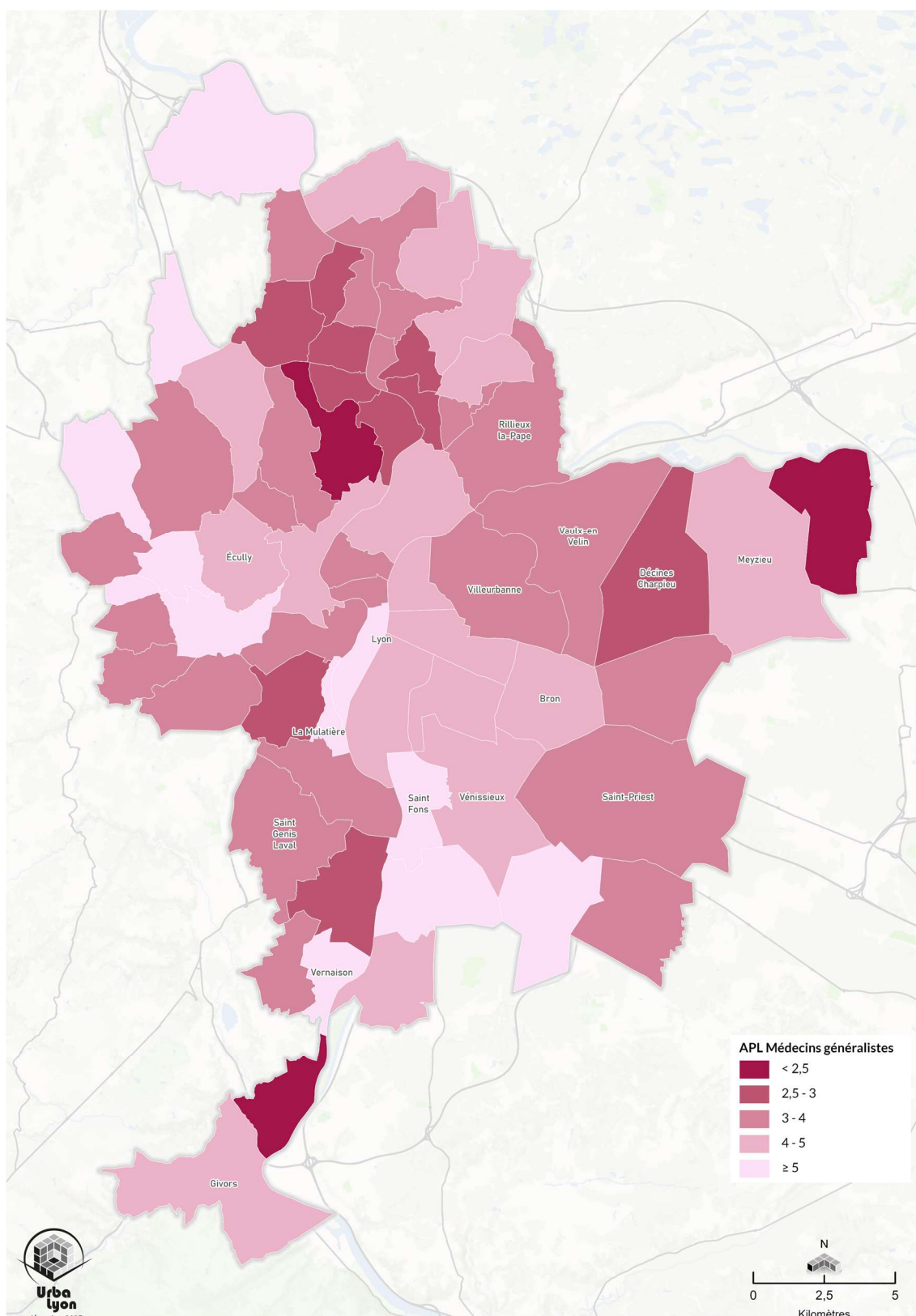


Source : Outil Cartosanté, Géoclip, Atlasanté

Un territoire est repéré « désert médical » en médecin généraliste si son APL est inférieur à 2,5 consultations/visites par an/ par habitant.

Huit communes sont repérées en insuffisance de l'offre au sens de l'APL.

Carte 1bis: APL des médecins généralistes en 2023

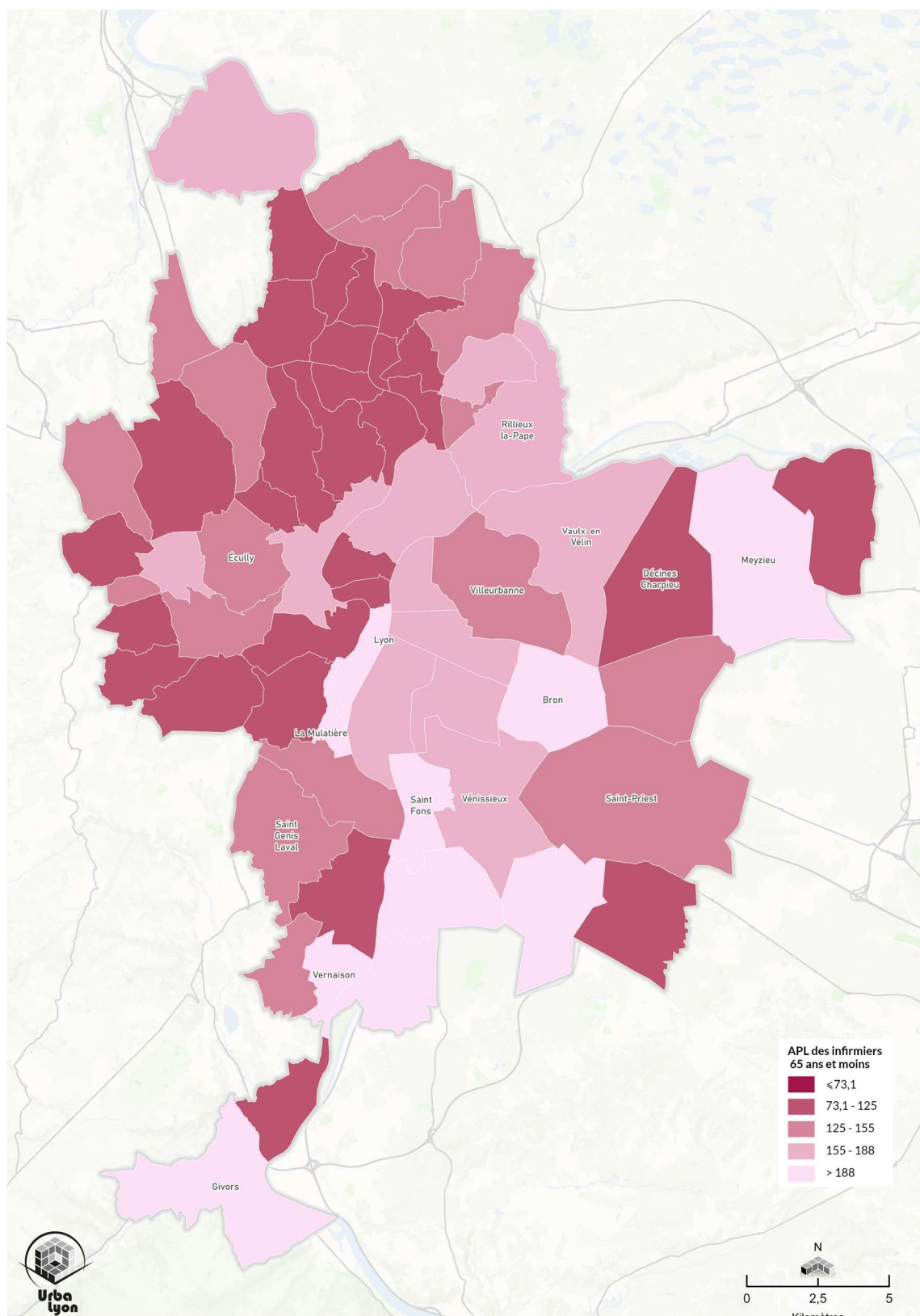


Source : Outil Cartosanté, Géoclip, Atlasanté

Un territoire est repéré « désert médical » en médecin généraliste si son APL est inférieur à 2,5 consultations/visites par an/ par habitant.

Trois communes sont repérées en insuffisance de l'offre au sens de l'APL.

Carte 2: APL des infirmiers de 65 ans et moins en 2023

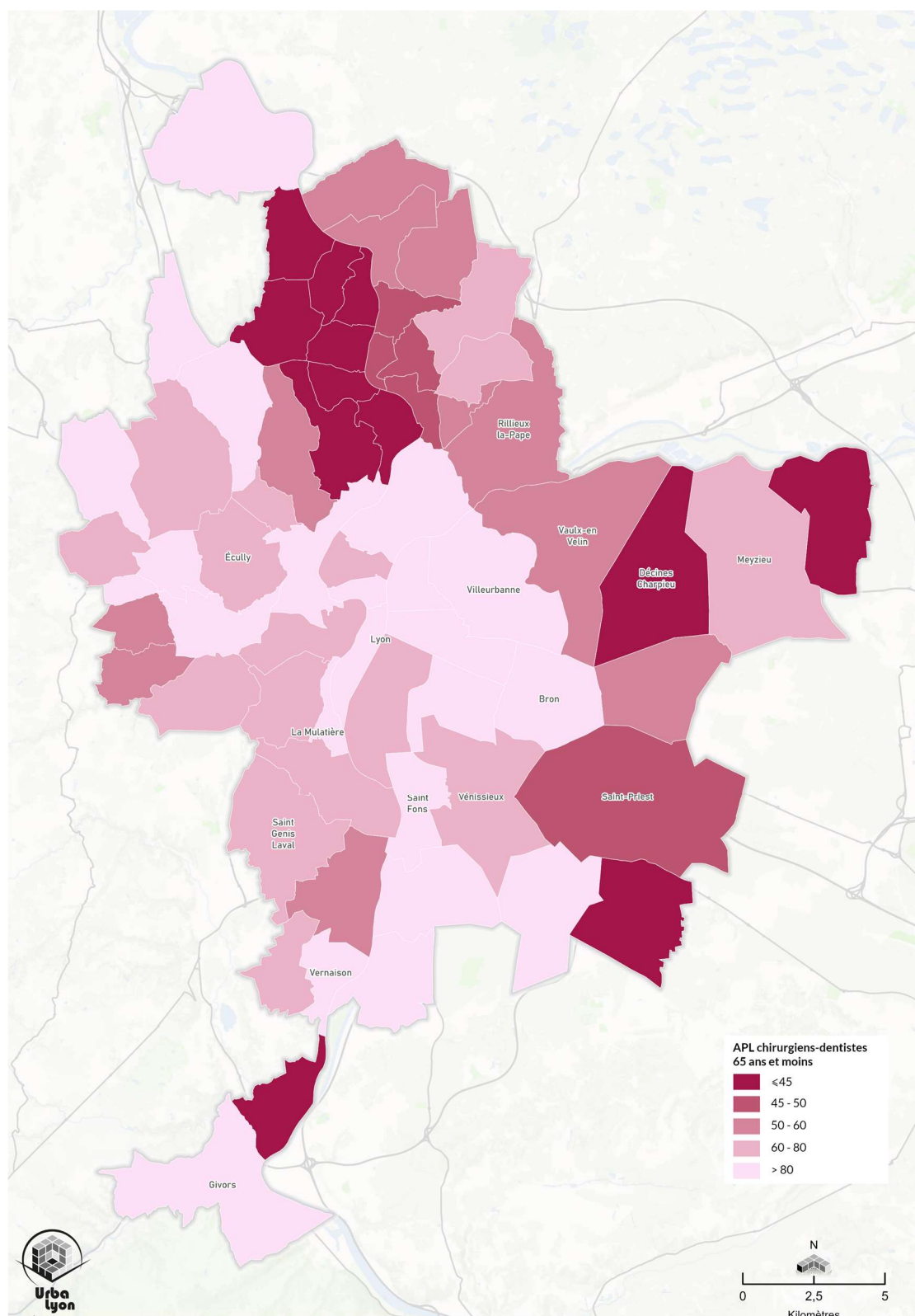


Source : Outil Cartosanté, Géoclip, Atlasanté

Un territoire est repéré « désert médical » en infirmiers si son APL est inférieur à 73,1 ETP de soins infirmiers accessibles pour 100 000 habitants standardisés par la consommation de soins infirmiers par âge.

Aucune commune n'est repérée en insuffisance de l'offre au sens de l'APL.

Carte 3: APL des chirurgiens-dentistes de 65 ans et moins, en 2023



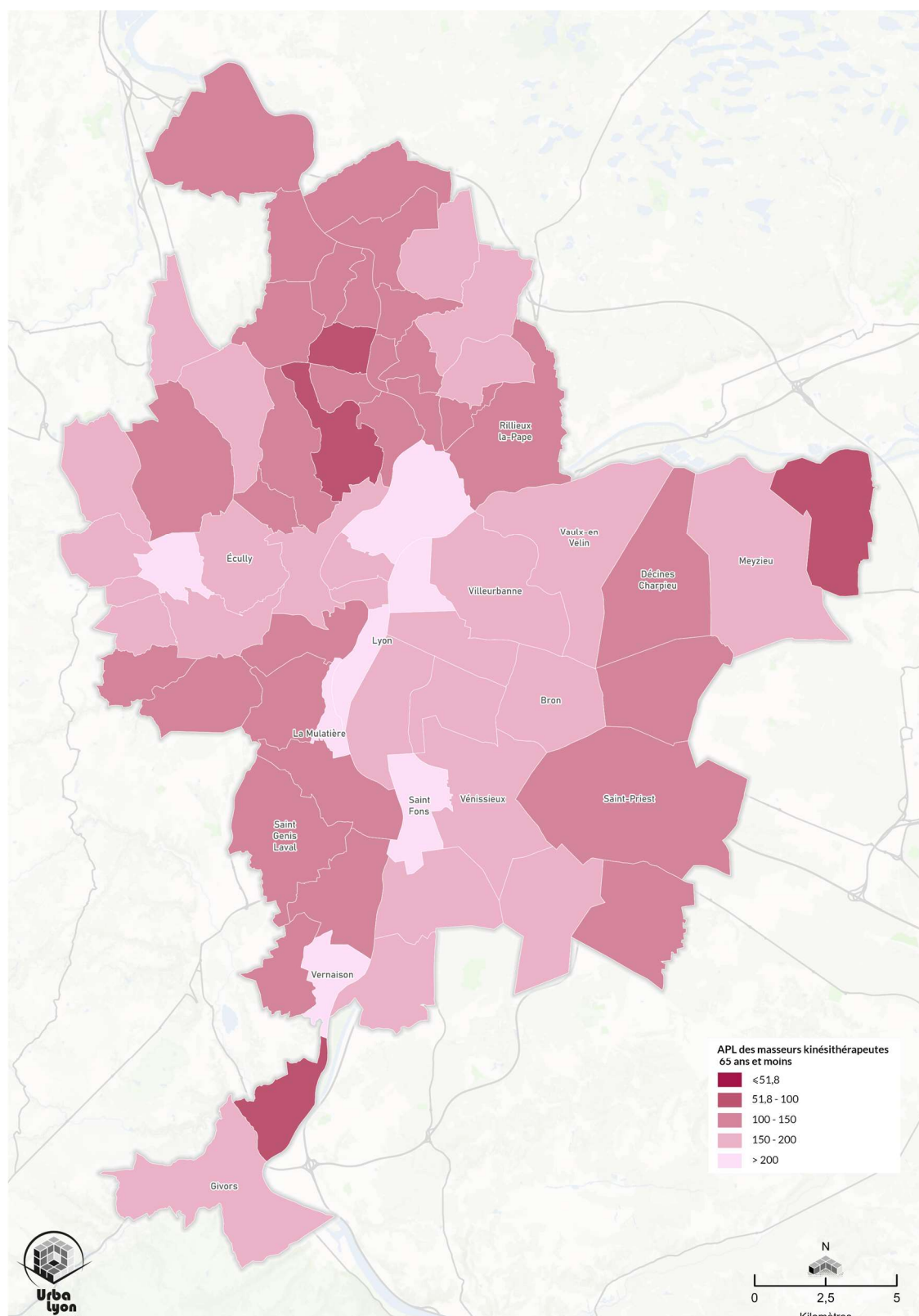
Source : Outil Cartosanté, Géoclip, Atlasanté

L'APL est calculé en ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés.

Les communes avec un APL inférieur ou égal à 45 pourraient être considérées en fragilité de l'offre.

Douze communes sont repérées avec un APL inférieur ou égal à 45 ETP/100 000 habitants.

Carte 4: APL des masseurs kinésithérapeutes de 65 ans et moins en 2023

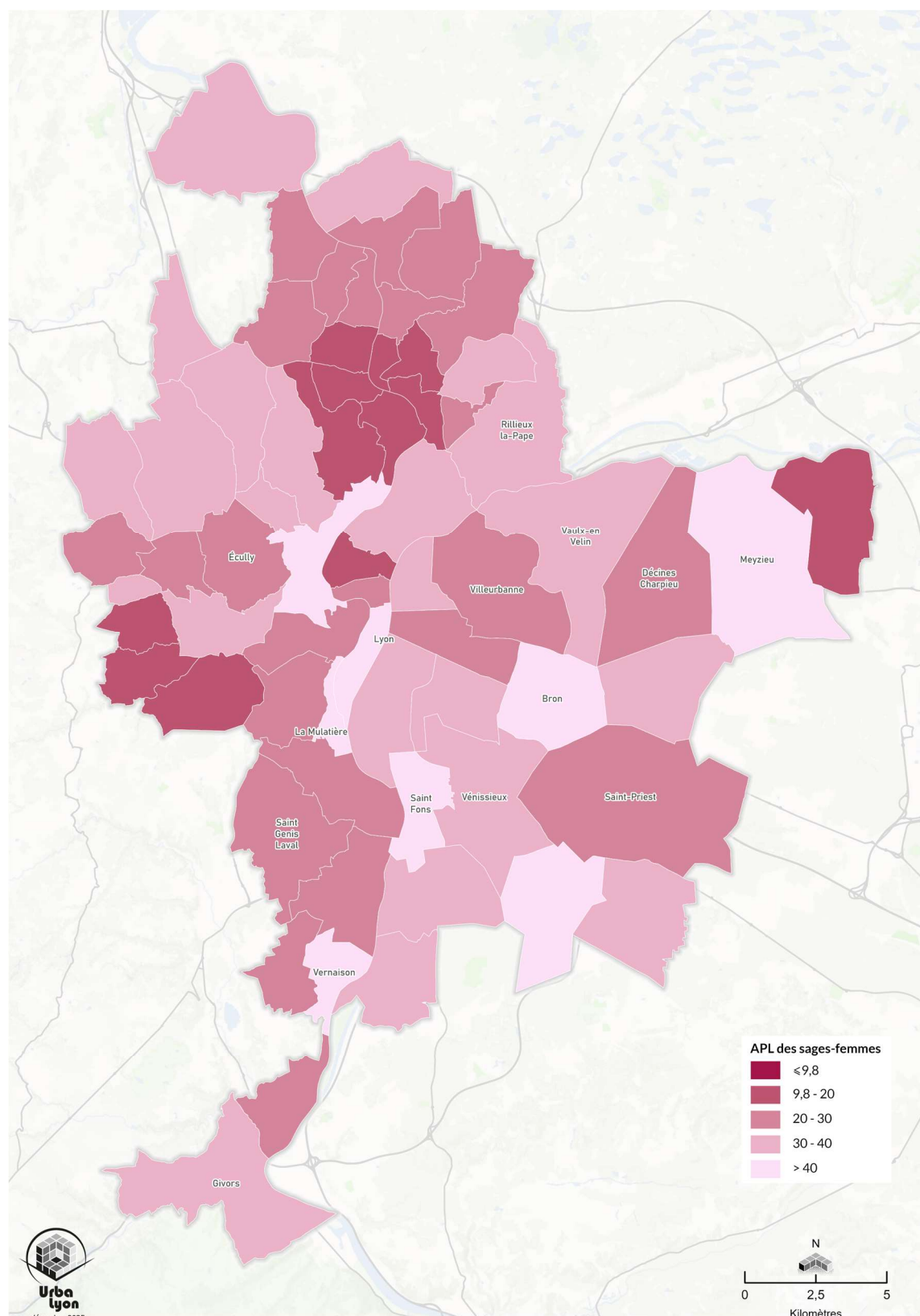


Source : Outil Cartosanté, Géoclip, Atlasanté

Un territoire est repéré « désert médical » en masseurs kinésithérapeutes si son APL est inférieur à 51,8 ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés.

Aucune commune n'est repérée en insuffisance de l'offre au sens de l'APL.

Carte 5: APL des sages-femmes en 2023

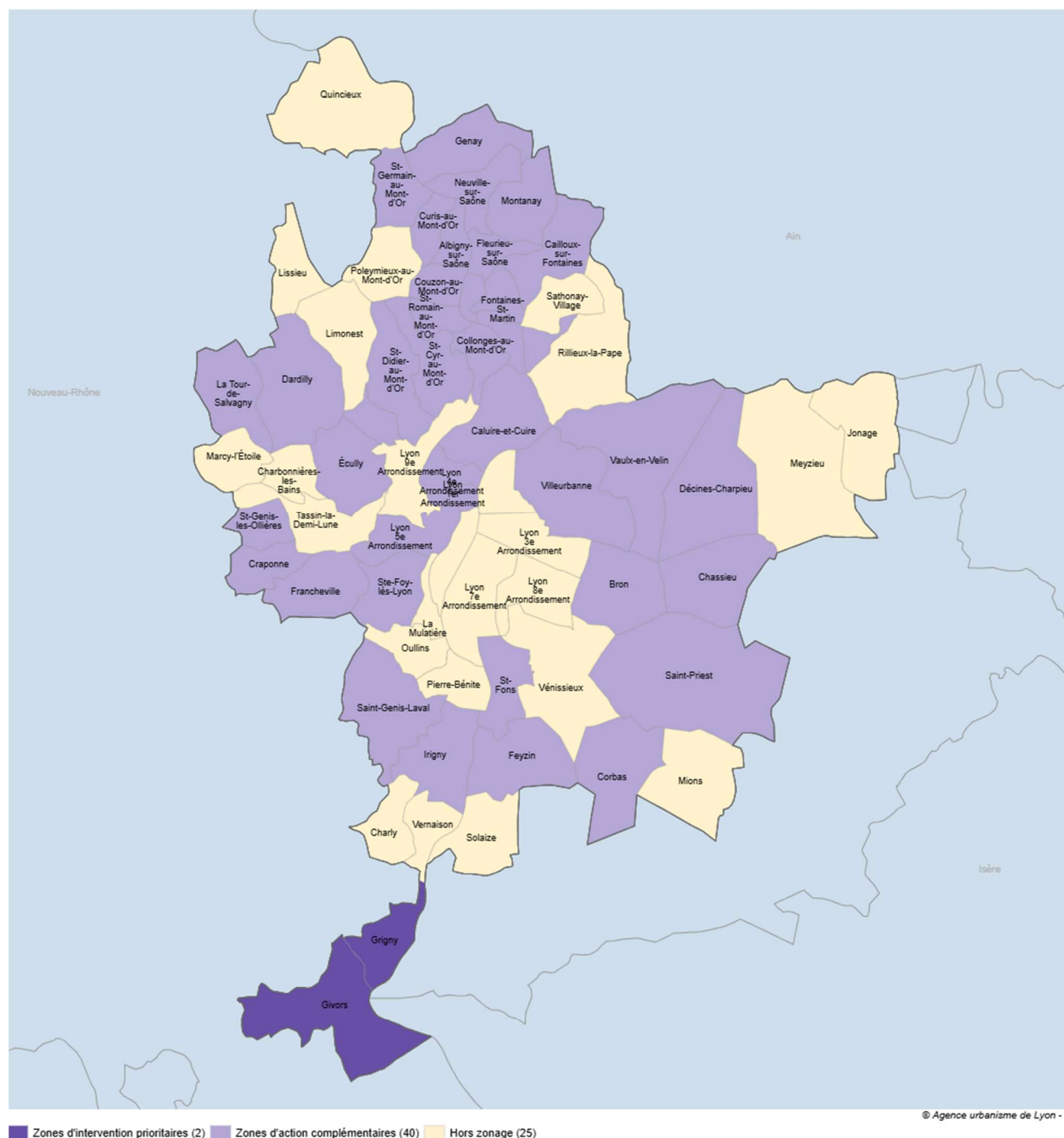


Source : Outil Cartosanté, Géoclip, Atlasanté

Un territoire est repéré « désert médical » en sages-femmes si son APL est inférieur à 9,8 ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés.

Aucune commune n'est repérée en insuffisance de l'offre au sens de l'APL.

Carte 6 : Zonage conventionnel des médecins généralistes en 2024

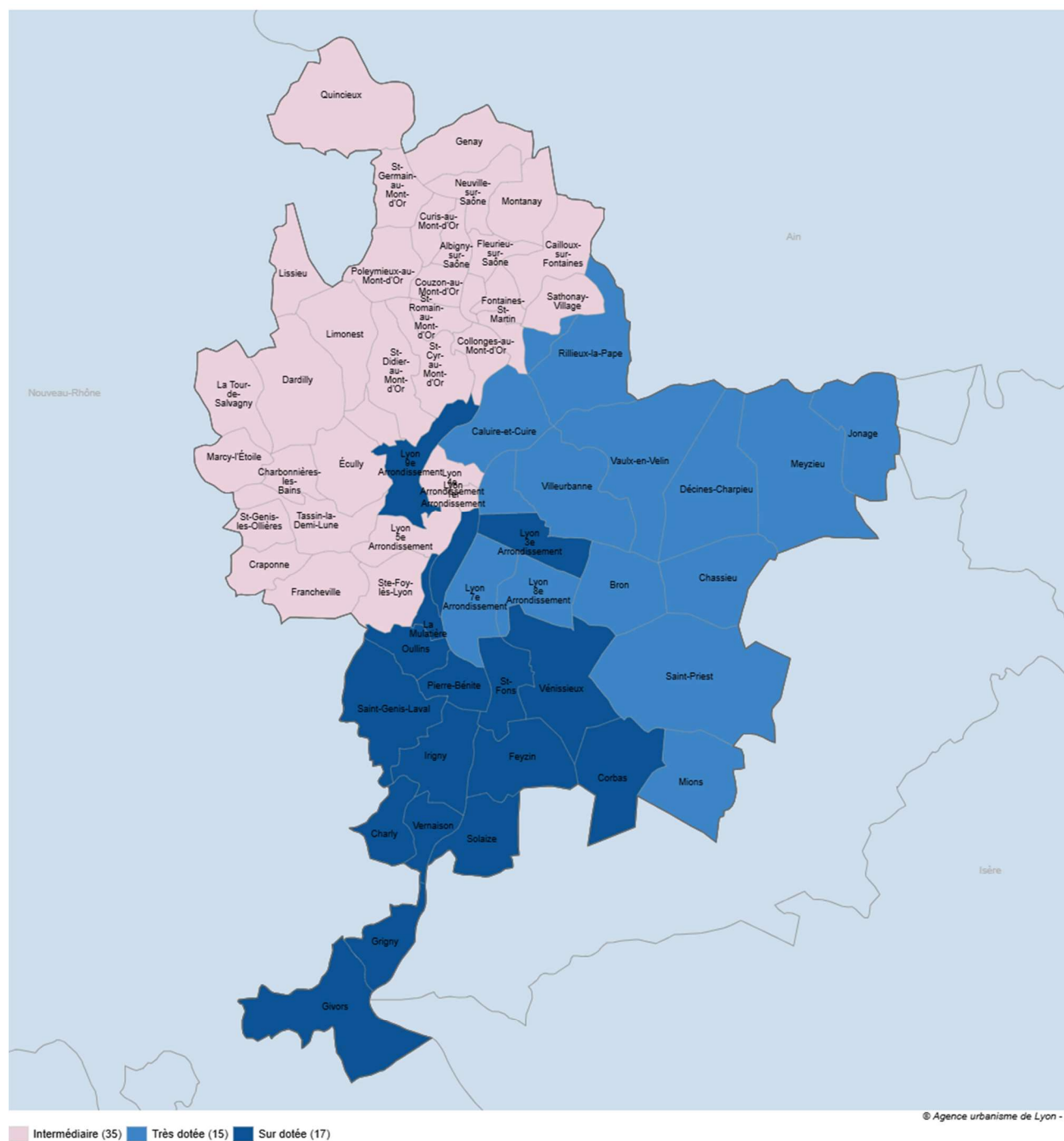


© Agence urbanisme de Lyon - IGN GéoFla 2013

Source : Outil Cartosanté, Géoclip, Atlasanté

Le calcul des APL permet ensuite à l'ARS de définir des zonages en concertation avec syndicats régionaux des professionnels de santé. Dans la métropole de Lyon, les communes de Givors et Grigny sont deux zones d'intervention prioritaire (ZIP).

Carte 7 : Zonage conventionnel des infirmiers en 2024



© Agence urbanisme de Lyon - IGN GéoFla 2013

Source : Outil Cartosanté, Géoclip, Atlasanté

Dans la métropole de Lyon, aucune commune n'est repérée en fragilité par l'ARS.

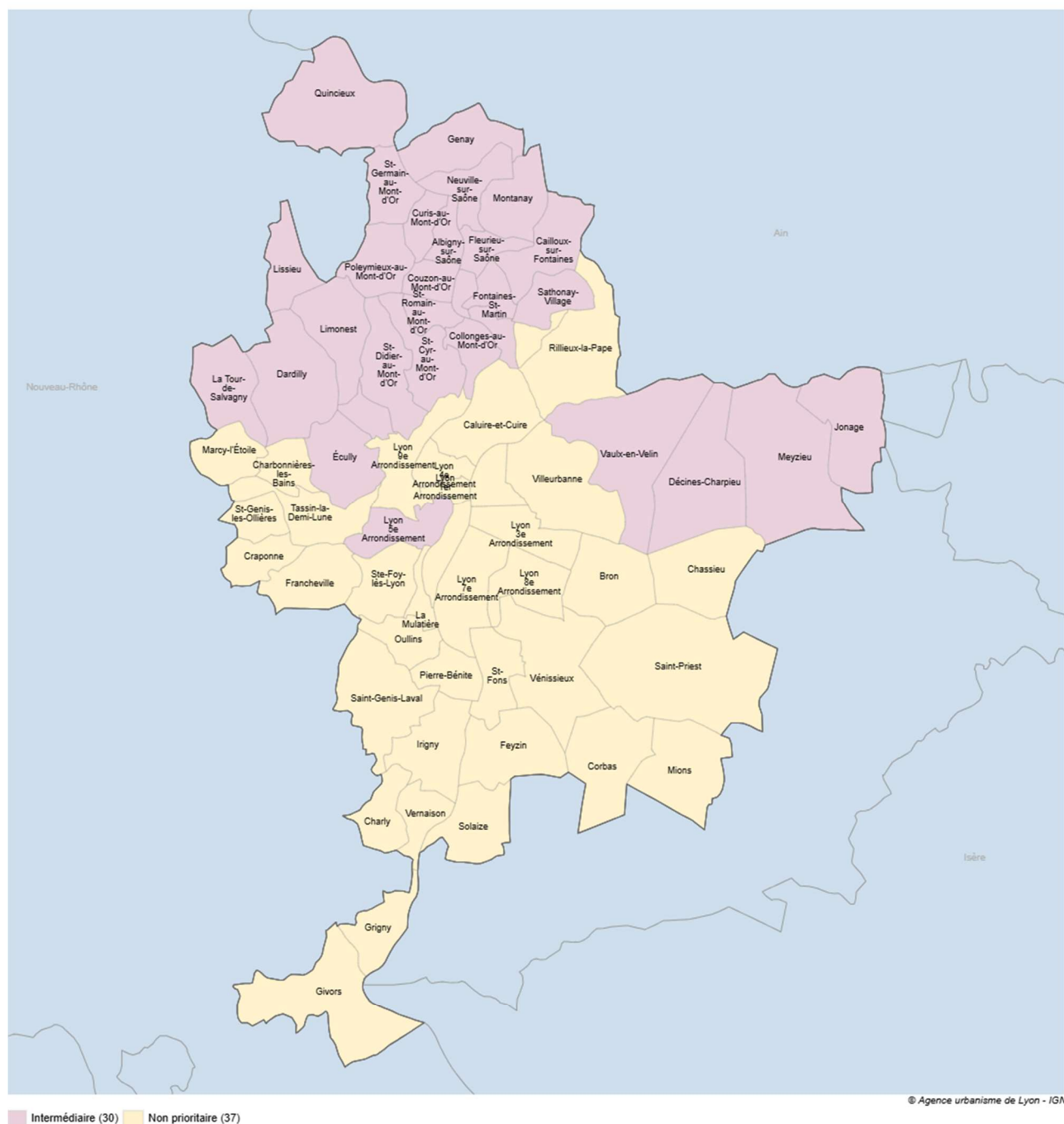
The map displays the Lyon metropolitan area with the 12th arrondissement highlighted in dark blue. The 12th arrondissement is centrally located, surrounded by other districts of Lyon and the surrounding region. The map includes labels for various districts and communes, such as Quincieux, Genay, Montanay, and Saint-Priest. The 12th arrondissement is centrally located, surrounded by other districts of Lyon and the surrounding region.

■ Très sous dotée (6) ■ Sous dotée (1) ■ Intermédiaire (36) ■ Très dotée (20) ■ Sur dotée (4)

Source : Outil Cartosanté, Géoclip, Atlasanté

26

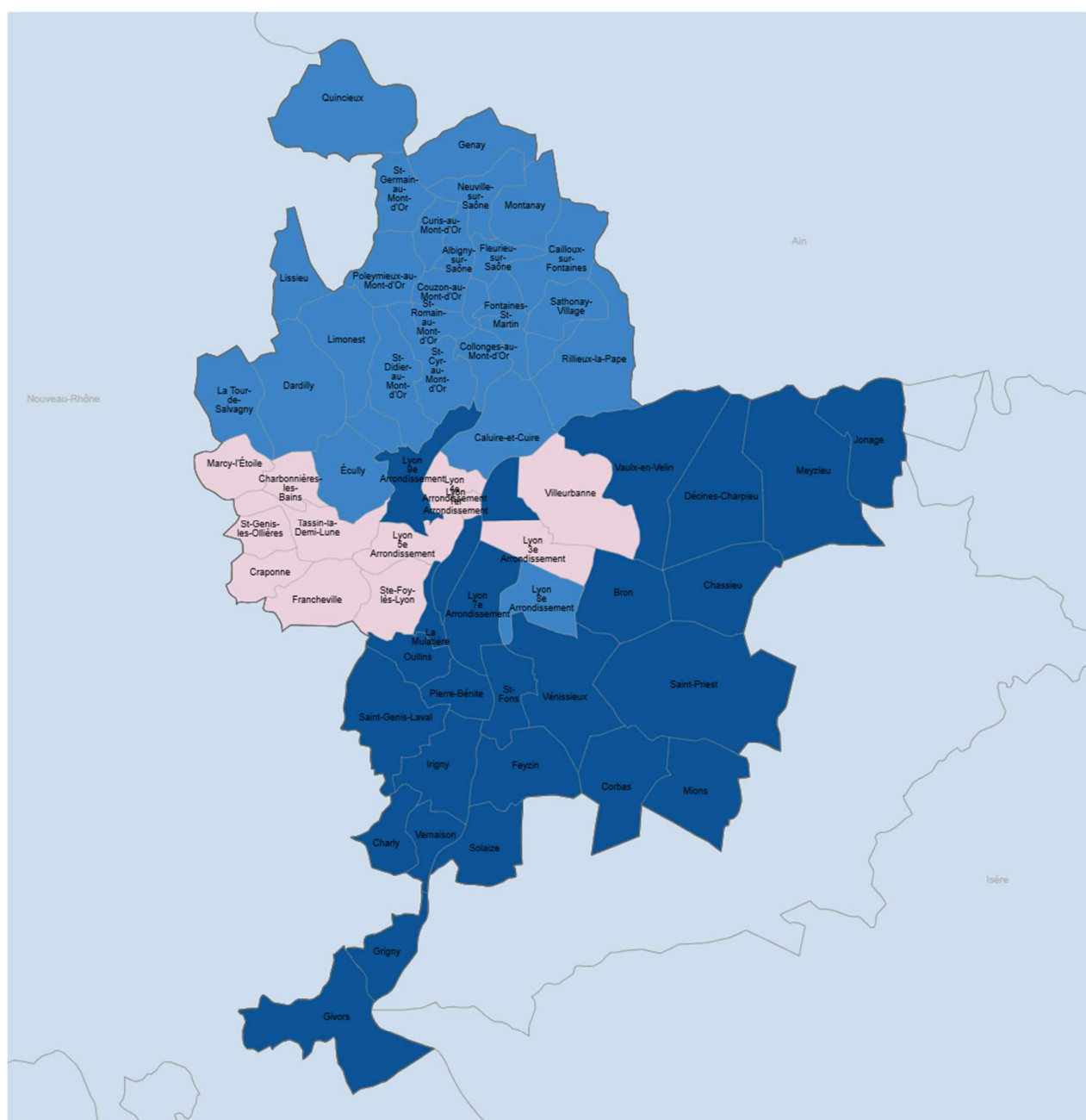
Carte 9 : Zonage conventionnel des masseurs kinésithérapeutes en 2024



© Agence urbanisme de Lyon - IGN GéoFla 2013
Source : Outil Cartosanté, Géoclip, Atlasanté

Dans la métropole de Lyon, aucune commune n'est repérée en fragilité par l'ARS.

Carte 10 : Zonage conventionnel des sages-femmes en 2024



Intermédiaire (12) Très dotée (29) Sur dotée (26)

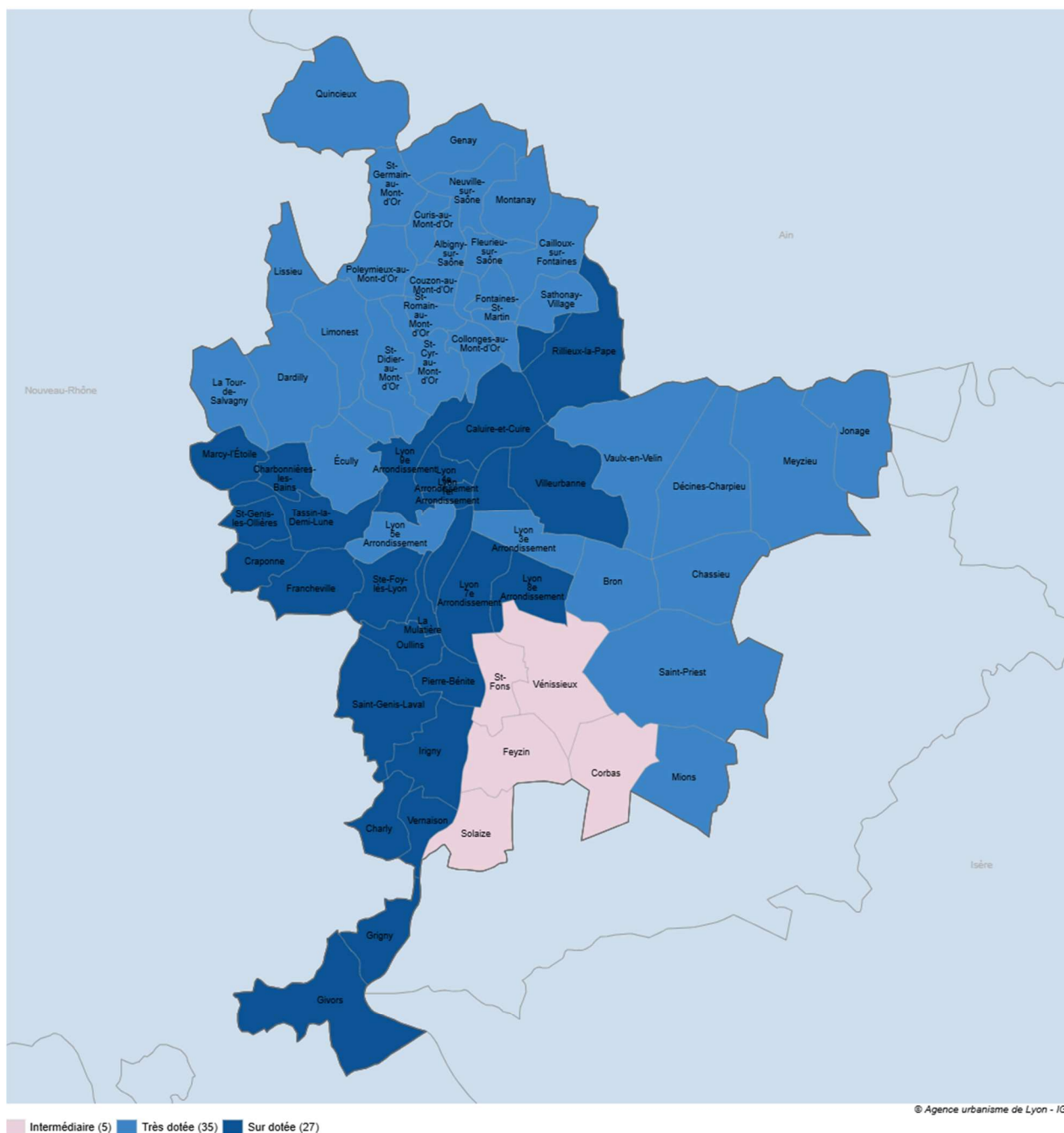
© Agence urbanisme de Lyon - IGN

© Agence urbanisme de Lyon - IGN GéoFla 2013

Source : Outil Cartosanté, Géoclip, Atlasanté

Dans la métropole de Lyon, aucune commune n'est repérée en fragilité par l'ARS.

Carte 11 : Zonage conventionnel des orthophonistes en 2024



© Agence urbanisme de Lyon - IGN GéoFla 2013

Source : Outil Cartosanté, Géoclip, Atlasanté

Dans la métropole de Lyon, aucune commune n'est repérée en fragilité par l'ARS.

► Les perspectives à moyen terme

La problématique du vieillissement des professionnels de santé

La part des 65 ans et plus renseigne sur le renouvellement nécessaire de l'offre en santé dans les années à venir.

En 2024, les chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, les sages-femmes et les orthophonistes sont au moins la moitié à avoir moins de 40 ans (de 50,8% à 59,9%). Les infirmiers comme les médecins généralistes sont près du tiers à avoir moins de 40 ans. La part des professionnels âgés d'au moins 60 ans varie de 4,3% à 27,0% selon les types d'activité exercée (cf tableau 3).

En 2024, plus du quart des médecins généralistes libéraux a au moins 60 ans (27,1%). Dans cinq ans, il faudra donc au moins 27,1% de nouveaux médecins avec l'hypothèse que l'effectif entier de 65 ans et plus partira à la retraite, pour proposer une offre en santé équivalente à celle d'aujourd'hui.

A horizon de dix ans, près de 40% des médecins généralistes aura 65 ans ou plus : 13% aura entre 65 et 70 ans et 27% aura au moins 70 ans.

Les chirurgiens-dentistes, dans une moindre mesure, sont également impactés par la question du vieillissement : ils sont 8,0% à avoir entre 55 et 59 ans et 16,4% à

avoir au moins 60 ans en 2023 ; ils seront donc près de 25% dans cinq ans (24,4%) à avoir au moins 60 ans et faire valoir leur droit à la retraite cinq ans plus tard. De la même façon, un infirmier sur cinq aura 65 ans dans dix ans.

Anticiper les mouvements migratoires et le vieillissement de la population

Le nombre de nouveaux professionnels devra être au moins égal aux départs à la retraite pour maintenir l'offre actuelle. Pourtant, c'est sans compter le vieillissement des habitants et l'augmentation de population métropolitaine.

En 2020, dans les CTM Ouest Nord, Plateau Nord, Val de Saône et Val d'Yzeron, au moins un quart de la population a 60 ans ou plus. Dans trois de ces CTM Ouest Nord, Plateau Nord, Val d'Yzeron, au moins 10% de la population a 75 ans et plus (dont près des deux-tiers a au moins 80 ans).

Par ailleurs, en 2030, la métropole comptera 1 476 700. En 2050, il y aura selon les estimations de l'Insee, 1 546 000 habitants sur le territoire soit 150 000 habitants de plus en 30 ans dont il faudra gérer les besoins en santé.

Tableau 3 : Effectifs des professionnels de santé libéraux au 31/12/2024, répartis par tranche d'âge

	Proportion Moins de 40 ans	Proportion 40 à 54 ans	Proportion 55 à 59 ans	Proportion 60 ans et plus	Hypothèse 1 départ à la retraite dans 5 ans - 2029	Hypothèse 2 départ à la retraite dans 10 ans - 2034
Médecins généralistes	31,2%	29,9%	11,9%	27,0%	-27,0%	-38,9%
Infirmiers	30,7%	48,9%	12,9%	7,5%	-7,5%	-20,4%
Chirurgiens-dentistes	50,8%	24,8%	8,0%	16,4%	-16,4%	-24,4%
Masseurs-kinésithérapeutes	59,9%	26,5%	6,4%	7,2%	-7,2%	-13,6%
Sages-femmes	57,0%	33,0%	5,7%	4,3%	-4,3%	-10,0%
Orthophonistes	52,3%	37,8%		9,9%	-9,9%	-9,9%

Source : Outil Cartosanté

Certaines communes en risque fort dans dix ans

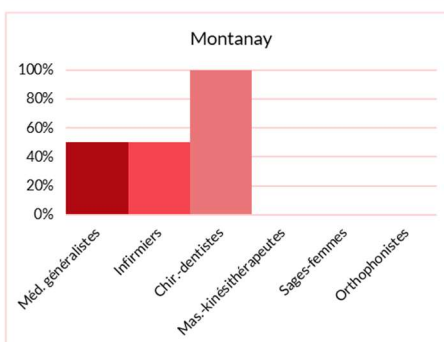
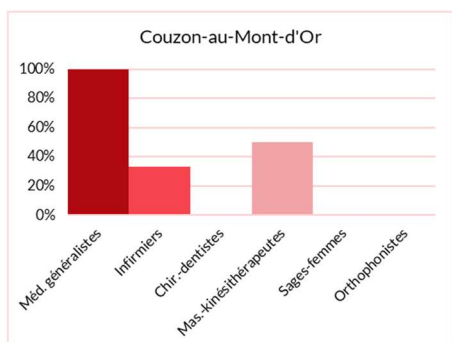
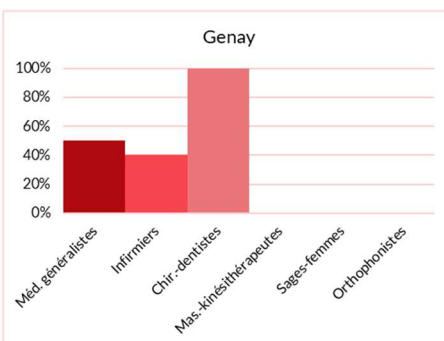
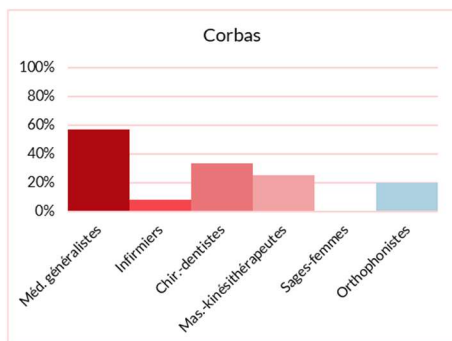
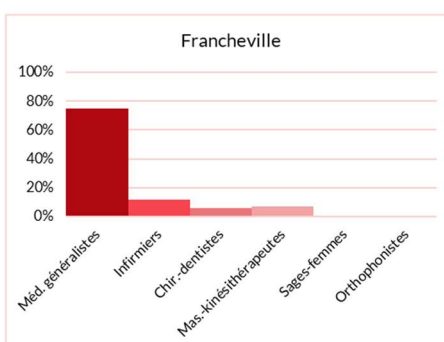
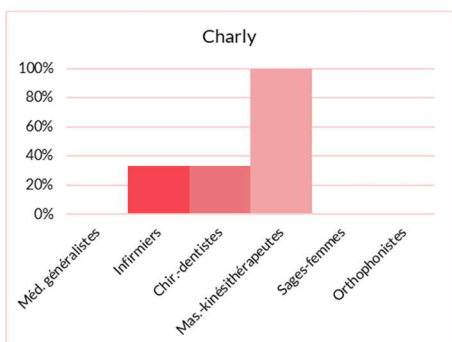
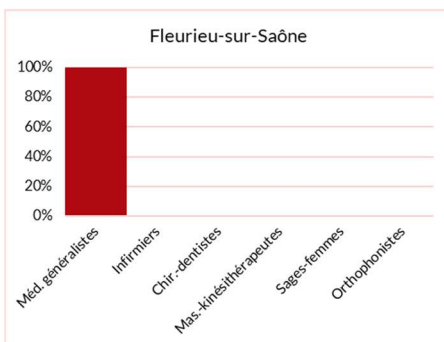
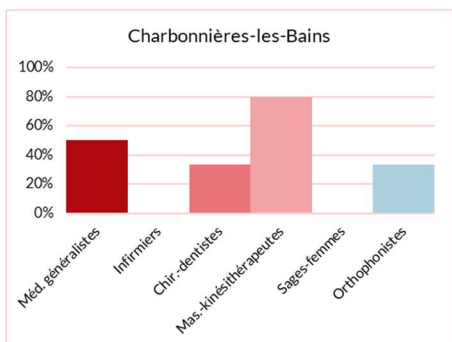
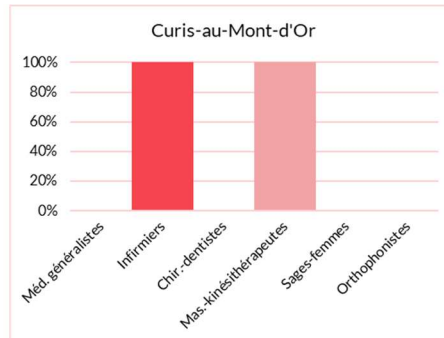
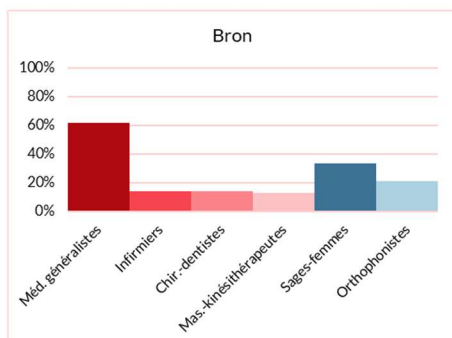
L'analyse selon l'âge des professionnels de santé peut renseigner sur les risques et donc les efforts à venir :

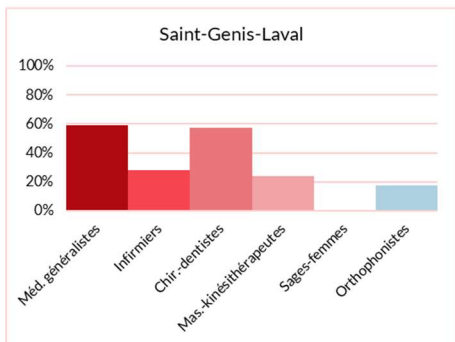
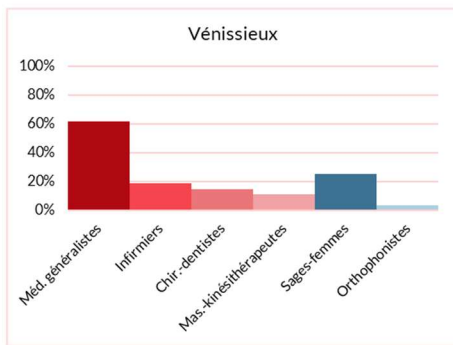
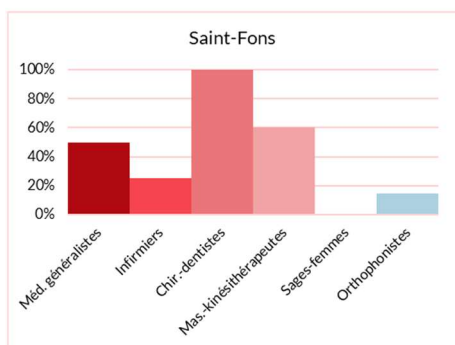
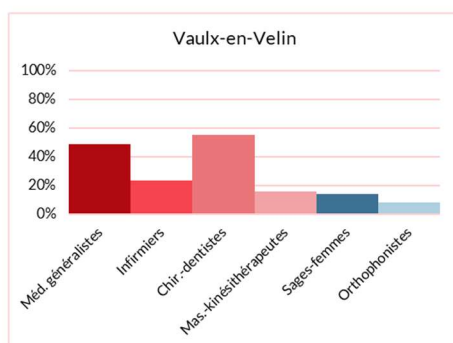
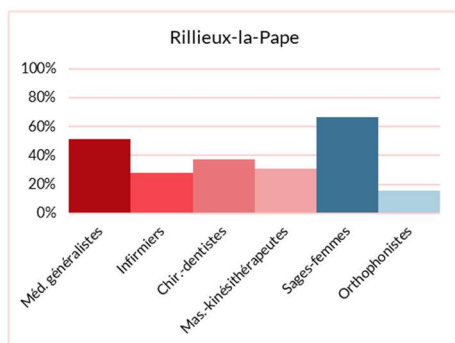
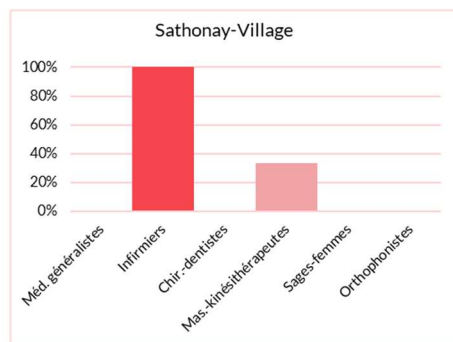
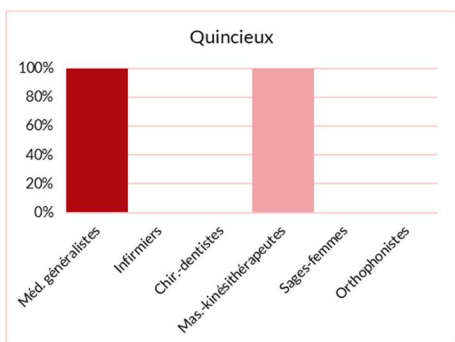
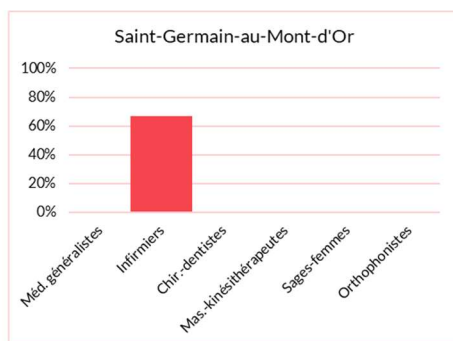
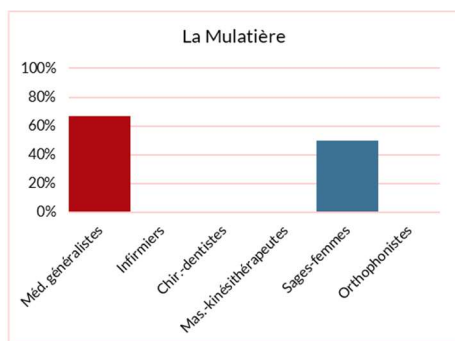
- Dans dix communes, plus de la moitié des médecins généralistes sont âgés d'au moins 55 ans en 2024. Ils auront 65 en 2034. Les communes de Quincieux, Fleurieu-sur-Saône et Couzon-au-Mont d'Or sont en risque fort de ne plus avoir de médecin généraliste sur leur commune.
- Dans trois communes, plus de la moitié des infirmiers sont âgés d'au moins 55 ans en 2024. Ils auront 65 en 2034. Curis-au-Mont-d'Or et Sathonay-Village sont en risque fort de ne plus avoir de d'infirmier sur leur commune
- Dans cinq communes, plus de la moitié des chirurgiens-dentistes sont âgés d'au moins 55 ans en 2024. Ils auront 65 en 2034. Montanay, Saint-Fons et Genay sont en risque fort de ne plus avoir de chirurgien-dentiste sur leur commune
- Dans cinq communes, plus de la moitié des masseurs kinésithérapeutes sont âgé d'au moins 55 ans en 2024. Ils auront 65 en 2034. Quincieux, Curis-au-Mont-d'Or et Charly sont en risque fort de ne plus avoir de masseur-kinésithérapeute sur leur commune.

Les orthophonistes et les sages-femmes demeurent des professions plutôt jeunes. Une seule commune compte plus de la moitié de sages femmes d'au moins 55 ans en 2024 (Rillieux-La-Pape).

Liste des communes dont la part de professionnels de santé âgés d'au moins 55 ans en 2024 est supérieure à 50% pour au moins une profession

(exception faite des orthophonistes pour lesquels la part est calculée pour les professionnels âgés d'au moins 60 ans)





Source : Outil Cartosanté



Conclusion

La métropole de Lyon, un territoire plutôt préservé de la question des déserts médicaux mais très contrasté

L'analyse de l'indicateur d'Accessibilité potentielle localisée (APL) permet de rapprocher l'offre en santé de la demande de soins de la population en tenant compte de la disponibilité des professionnels (leur activité), de la proximité (via la distance) et des besoins de la population (en fonction de l'âge). Il permet de conclure à une situation globalement favorable sur le territoire de la métropole. Toutefois, l'analyse territoriale révèle des inégalités importantes.

Les résultats relatifs aux sages-femmes infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, ne montrent pas de zones en tensions.

Des fragilités sont repérées en 2023 en matière d'offre de médecins généralistes dans six communes : Décines-Charpieu, Grigny, Jonage, Saint-Cyr-au-Mont-d'Or, Couzon-au-Mont-d'Or, Collonges-au-Mont-d'Or.

Douze communes présentent un déficit en matière d'offre de chirurgiens-dentistes : Jonage, Grigny, Saint-Cyr-au-Mont-d'Or, Couzon-au-Mont-d'Or, Curis-au-Mont-d'Or, Décines-Charpieu, Mions, Poleymieux-au-Mont-d'Or, Saint-Romain-au-Mont-d'Or, Collonges-au-Mont-d'Or (44), Albigny-sur-Saône, Saint-Germain-au-Mont-d'Or.

Tous les quartiers politique de la ville sont des territoires en tension. En particulier, les quartiers des communes de Lyon 9, Grigny,

Givors, Bron et Vaulx-en-Velin sont classés en Zone d'intervention prioritaire (ZIP).

Enfin Grigny et Givors sont classées en zone d'intervention prioritaire.

Anticiper le contexte vieillissant des professionnels de santé, la croissance et le vieillissement de la population : la clé pour engager un avenir serein

La levée du *numerus clausus*, les coopérations pluriprofessionnelles, le développement du partage des compétences, les opportunités de formations médicales et paramédicales sur le territoire, les aides financières incitatives à l'installation et au maintien de l'exercice sont des facilitateurs qui participent à l'attractivité des métiers de la santé dans la métropole et par conséquent à l'accroissement de l'offre¹².

Pourtant, ces outils doivent s'envisager au regard de la situation démographique du territoire, à la fois des professionnels de santé et des populations, en tenant compte d'une part de l'attractivité économique que représente la métropole de Lyon et des nouveaux habitants et d'autre part du vieillissement de la population.

¹² L'offre en santé de proximité dans la métropole de Lyon, Agence d'urbanisme de l'aire métropolitaine lyonnaise, Rapport, décembre 2024.

Directeur de publication : **Natalia Barbarino**
Référénte : **Estelle Pelletier** - e.pelletier@urbalyon.org

Ce rapport résulte d'un travail associant les métiers
et compétences de l'ensemble du personnel de l'Agence d'urbanisme



Agence d'**Urbanisme** de l'aire
métropolitaine **lyonnaise**

Tour Part-Dieu, 23^e étage
129 rue Servient
69326 Lyon Cedex 3
Tél. : +33(0)4 81 92 33 00
www.urbalyon.org

La réalisation de ce rapport a été permise par la mutualisation
des moyens engagés par les membres de l'Agence d'urbanisme

MÉTROPOLE
GRAND LYON