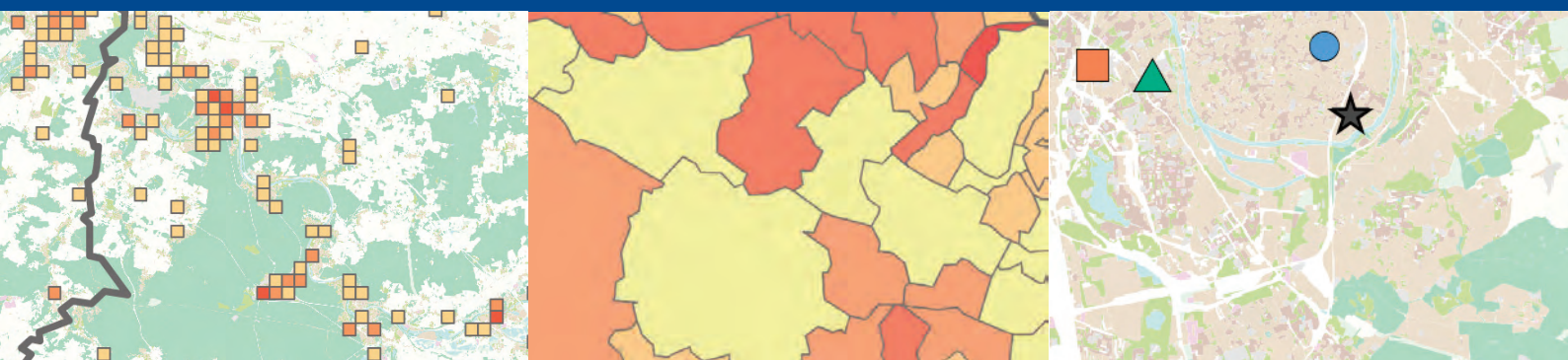


Avril 2015

REPÈRES SUR LA SANTÉ EN ÎLE-DE-FRANCE



RAPPORT & ENQUÊTE



Observatoire
régional de santé

**Coordination de l'ouvrage**

Nathalie Sénécal, Maylis Telle-Lamberton, Jean-philippe Camard

Rédaction des fiches

Nathalie Sénécal, Jean-Philippe Camard, Myriam Dalbarade, Catherine Embersin, Sandrine Halfen, Sabine Host, Caroline Laborde, Maylis Telle-Lamberton, Catherine Vincelet

Système d'information géographique - Cartographie

Adrien Saunal

Analyse statistique

Valérie Féron, Noëlla Karusisi

Relecture de l'ensemble de l'ouvrage

Nathalie Sénécal, Maylis Telle-Lamberton, Christine Canet, Catherine Vincelet

Citation recommandée

Repères sur la santé en Île-de-France. Observatoire régional de santé Île-de-France, 2015.

Avant-propos

L'Île-de-France est caractérisée par de très fortes inégalités de santé inter et intra-départementales. Dans ce contexte, les acteurs régionaux souhaitent disposer d'informations détaillées à des échelles de plus en plus fines, pour appréhender au mieux l'état de santé des Franciliens et mettre en place des politiques adaptées au niveau local.

Les *Repères sur la santé en Île-de-France* proposés par l'Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France ont pour objectif de fournir aux acteurs des données synthétiques et cartographiées, objectivant ces situations contrastées sur le territoire. Néanmoins, une carte, représentation concise d'un phénomène à un instant donné, ne suffit pas à elle seule pour interpréter les inégalités territoriales observées liées à des mécanismes complexes associés à la santé : niveau d'éducation, revenus, conditions de travail, de logement, cadre de vie, contexte social, accès aux soins, politiques de santé publique... Pour une analyse plus approfondie, le lecteur est invité à se reporter aux études de l'ORS (www.ors-idf.org).

Ce recueil dresse en introduction un portrait synthétique de l'état de santé à l'échelle de l'Île-de-France. Puis, une sélection d'indicateurs de l'état de santé de la population francilienne et de ses déterminants, construits à partir de sources multiples exploitées par l'ORS Île-de-France, sont présentés en sept chapitres :

1. Le **contexte démographique et social** présente les éléments indispensables à la compréhension structurelle de la région : jeunesse, fécondité, mais également inégalités sociales très marquées ;
2. Un regard spécifique est porté dans le second chapitre sur cinq **populations** particulières : jeunes enfants de moins d'un an, enfants entre un et quatorze ans, personnes âgées, adultes handicapés et enfants handicapés ;
3. Suit un chapitre consacré aux **pathologies** à fort enjeu de santé publique sur le plan national (cancers, maladies respiratoires, cardiovasculaires, santé mentale, obésité-diabète) ou francilien (VIH-Sida, tuberculose) ;
4. Le chapitre **comportements** est consacré aux déterminants de santé dits «individuels» et à leurs conséquences sanitaires, étant entendu que cette dimension individuelle est elle-même conditionnée par un environnement psychosocial et sociétal qui dépasse largement le cadre de l'individu ;
5. L'**environnement physicochimique** est abordé tant sous l'angle du cadre de vie (habitat) que sous ses autres dimensions : pollution atmosphérique, eau de consommation, bruit et pollution des sols ;
6. Le chapitre consacré à la **santé au travail** décrit les accidents et maladies professionnelles indemnisés ainsi que les expositions professionnelles. Des éléments sur les tensions au travail sont également présentés ;
7. Enfin le dernier chapitre présente une quantification et la répartition de l'**offre de soins** : établissements hospitaliers, autres structures de soin et professionnels de santé.

En rendant ces données accessibles à tous, pouvoirs publics, professionnels, élus et usagers, l'ORS espère contribuer à une meilleure diffusion d'une information objective, essentielle à une décision éclairée.

Précisions méthodologiques

1- Un **glossaire** en fin de recueil explicite les abréviations et certains concepts.

Les astérisques (*) présentes tout au long du document renvoient au glossaire.

2- Certains taux* sont présentés standardisés.

La standardisation est une méthode utilisée lorsque l'on souhaite comparer des populations. Les données sanitaires sont très dépendantes de la structure de la population sous-jacente : ainsi une population plus jeune aura un taux brut de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants) moins élevé qu'une population plus âgée.

Pour en tenir compte, les taux de mortalité et de nouvelles admissions en affection de longue durée (ALD) ont été standardisés sur l'âge et le sexe de la population d'Île-de-France ; ainsi on compare le taux que l'on observerait dans la population étudiée (par exemple le pseudo-canton) si elle avait la même structure d'âge que la population francilienne, prise comme population de référence.

3- **Différentes échelles** ont été utilisées en fonction de deux critères : la disponibilité des données brutes et la pertinence.

Au niveau géographique, des choix ont été opérés entre des découpages à l'Iris*, à la commune, au pseudo-canton*, à l'unité géographique postale* ou au département. Ainsi :

- L'utilisation de l'Iris a été privilégiée pour décrire la densité de la population francilienne, très inégalement répartie selon les territoires de la région.
- Les indicateurs sociaux ont été présentés à la commune pour une précision optimale.
- Les données de mortalité ont été analysées aux pseudo-cantons pour permettre une lisibilité correcte dans les départements de grande couronne, moins densément peuplés. Quelques cas font exception du fait du faible niveau de mortalité associée : la mortalité des 1-14 ans, la mortalité par mésothéliome, par maladie associée à la consommation d'alcool chez les femmes, par tuberculose et par accident de la circulation et de la vie courante. La mortalité par suicide n'est présentée qu'à l'échelon de la région pour des raisons précisées dans la fiche concernée.
- Pour les nouvelles admissions en affections de longue durée (ALD) disponibles au code postal, une unité adaptée aux données a été créée : l'unité géographique postale (UGP).

Les données concernent les 3 régimes de l'Assurance maladie (Général, RSI, MSA).

Au niveau temporel, différentes échelles sont également présentes. Afin de permettre des représentations à un niveau géographique fin, il a été parfois nécessaire de regrouper plusieurs années afin d'avoir les effectifs nécessaires à une précision suffisante des indicateurs. Ainsi les calculs de mortalité sont effectués sur la période 2007-2010.

4- Les ALD* doivent être utilisées avec prudence en épidémiologie

Le dénombrement des nouvelles admissions en ALD pour une maladie pourrait fournir une estimation de l'incidence ou de la prévalence de celle-ci. Cependant, les ALD ne sont pas déclarées aux caisses d'assurance maladie dans un but épidémiologique et cet indicateur, parfois qualifié «d'incidence médico-sociale», comporte des biais. Ceux-ci conduisent le plus souvent à une sous-estimation de la morbidité réelle mais aussi, dans certains cas, à une sur-déclaration. Les motifs de sous-déclaration sont le plus souvent liés au fait que le patient bénéficie déjà d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une autre affection (surtout s'il est âgé), ou bénéficie d'une complémentaire santé suffisante. Le traitement d'un cancer peut par ailleurs être constitué d'un acte chirurgical unique intégralement remboursé par l'assurance maladie. Une autre cause de sous-déclaration réside dans la définition même de la maladie : des critères médicaux de sévérité ou d'évolutivité de la pathologie non observés chez un patient peuvent conduire le médecin à ne pas entreprendre la démarche d'admission en ALD. Mais dans le cas précis des cancers, ce phénomène peut parfois conduire, au contraire, à une sur-déclaration, en particulier dans le cas d'états précancéreux dont le traitement est lourd, ou lorsque la limite entre tumeur bénigne et tumeur maligne n'est pas très nette.

Sommaire

L'état de santé en Île-de-France	p 1
Liste des figures	p 3
Les chapitres	
Contexte socio-démographique	p 9
Populations et offres spécifiques	p 21
Pathologies	p 31
Comportements	p 59
Environnement	p 69
Santé et travail	p 75
Offre de soins	p 81
Glossaire	p 93
Cartes des limites administratives franciliennes	p 101

L'état de santé en Île-de-France

UN ÉTAT DE SANTE GLOBALEMENT BON ...

L'état de santé en Île-de-France (IDF) apparaît globalement bon au regard de grands indicateurs comme la mortalité ou l'espérance de vie, et pour certains indicateurs thématiques comme la mortalité par cancers ou par maladies cardio-vasculaires (les deux premières causes de décès en France).

Ceci tient notamment aux caractéristiques de la région (région riche, diverse, jeune).

- Une espérance de vie élevée, parmi les plus élevées en Europe, et qui s'accroît
- Une mortalité toutes causes plus faible dans la région, et en particulier chez les hommes, une mortalité par maladies cardiovasculaires et par cancers moins élevée
- Une mortalité prématurée* plus faible dans la région

... MAIS DES DISPARITES NOTABLES, AVEC DES PARTICULARITES FRANCILIENNES TANT ENTRE HOMMES ET FEMMES, QU'ENTRE TERRITOIRES OU CATEGORIES SOCIALES

Des inégalités sociales qui s'accroissent

Si la région est globalement riche, des contrastes majeurs existent entre départements et au sein des départements.

Les écarts se creusent depuis plusieurs décennies, renforcés par la crise économique, avec une précarité qui augmente.

- Le revenu fiscal médian le plus élevé du territoire national mais également les écarts de revenus les plus forts
- Une proportion élevée de personnes vivant seules ou dans une famille monoparentale
- Des indicateurs de précarité en hausse
- Des inégalités de santé marquées

Des disparités selon le genre qui s'amenuisent pour certains comportements à risque

La hiérarchie des causes de mortalité est identique chez les hommes et chez les femmes d'Île-de-France.

Des évolutions dans les expositions professionnelles mais également les comportements face à l'alcool, au tabac, ainsi que les comportements nutritionnels, jusqu'ici plus favorables aux femmes.

Chez les jeunes, si la consommation d'alcool reste fortement déséquilibrée entre garçons et filles, la consommation de tabac est aujourd'hui identique chez les filles et chez les garçons.

- Le cancer, première cause de mortalité devant les maladies de l'appareil circulatoire, y compris chez les femmes
- Une surmortalité des femmes par cancer du poumon (évolution lisible des comportements des femmes vis-à-vis du tabac) par rapport au reste de la France
- Une consommation régulière d'alcool à 17 ans trois fois supérieure chez les garçons par rapport aux filles, sauf à Paris
- 30 % des hommes et 31% des femmes de 15-24 ans fument quotidiennement

Des enjeux de santé publique particuliers au contexte francilien

La région est fortement frappée par le VIH, les addictions et les hépatites, la tuberculose.

La région est contrastée sur les plans géographique et urbanistique avec des expositions environnementales multiples et des répercussions importantes sur la santé :

- une agglomération dense avec des impacts de la pollution, des températures, du bruit ;
- un habitat ancien, dégradé, des défauts d'humidité et d'isolation fréquents, des taux de sur-occupation très supérieurs à la moyenne nationale;
- un passé industriel et une périphérie agricole

- Une épidémie du VIH globalement en recul mais la région francilienne toujours la plus touchée de métropole, de même pour la tuberculose
- Une exposition chronique des Franciliens à la pollution de l'air extérieur
- Des îlots de chaleur (lourd tribut de l'IDF à la mortalité de 2003)
- Des pathologies en lien avec l'insalubrité et la pollution de l'air intérieur : saturnisme, tuberculose, intoxication au CO*, pathologies respiratoires
- Impacts des sols pollués, contamination des ressources en eau potable par les pesticides et les nitrates

Des enjeux de santé publique à certains âges de la vie

Les indicateurs de santé périnatale sont pour certains défavorables par rapport aux moyennes nationales et surtout inégaux selon les territoires (accouchements prématurés, déclarations tardives de grossesse, ...).

La région est féconde mais il existe de fortes spécificités franciliennes sur les caractéristiques des mères.

Les comportements à risque des femmes ayant des rapports sexuels sont plus fréquents que dans le reste de la France.

La région est caractérisée par une surmortalité des femmes par cancer du sein.

L'espérance de vie continue d'augmenter, contribuant au vieillissement de la population. Et du fait de sa forte concentration démographique, l'Île-de-France est la région qui compte le plus de personnes âgées de 60 ans et plus.

→ Une forte diminution globale de la mortalité infantile* mais qui reste élevée dans certains départements par rapport au niveau national, notamment en Seine-Saint-Denis

→ Des mères plus âgées, en particulier à Paris

→ Une couverture contraceptive moindre, un recours élevé à l'IVG* (notamment chez les mineures) et à la contraception d'urgence, un taux d'IST* élevé

→ 30% des femmes restent à l'écart du dépistage du cancer du sein

→ 2 millions d'individus âgés de 60 ans et plus

→ Une augmentation du nombre de personnes atteintes de pathologies chroniques et d'incapacité fonctionnelle, avec enjeu du maintien à domicile

D'AUTRES ENJEUX MAJEURS DE SANTE PUBLIQUE

Il convient de les évoquer même s'ils ne sont pas spécifiques de la région, comme : la nutrition, la santé mentale, les maladies chroniques et la qualité de vie.

LES DETERMINANTS DE SANTE, ENJEUX DE LA PREVENTION

Ainsi, la région doit faire face à plusieurs enjeux : le vieillissement de la population et ses conséquences, le poids des maladies chroniques (obésité, diabète, cancer ...) étroitement liées aux modes de vie, une mortalité prématurée qui reste relativement élevée en comparaison à nos voisins européens et évitable par des actions sur les facteurs de risque individuels.

Une meilleure compréhension des déterminants de santé est nécessaire pour prendre en compte les inégalités de santé, particulièrement marquées dans la région.

De même est-il indispensable, dans une logique de prévention, d'agir sur ces déterminants par une plus grande intégration de la santé dans les autres politiques publiques.

Chapitre 1. Contexte démographique et social	P.9
Fiche 1 : Population francilienne	P.10
Densité de la population par Iris	
Evolution de la population	
Fiche 2 : Structure de la population	P.12
Evolution de la pyramide des âges	
Répartition de la population par âge	
Ratio de la population des cadres sur celle des ouvriers et employés actifs en emploi	
Part des étrangers dans la population francilienne par nationalité	
Fiche 3 : Revenus	P.14
Revenus médians des ménages	
Evolution des écarts du revenu médian	
Fiche 4 : Précarité	P.15
Part de la population de moins de 60 ans bénéficiaire de la CMU-C	
Indice de développement humain (IDH-2)	
Fiche 5 : Espérance de vie	P.16
Espérance de vie à la naissance des hommes	
Espérance de vie à la naissance des femmes	
Espérance de vie à 60 ans des hommes	
Espérance de vie à 60 ans des femmes	
Fiche 6 : Mortalité	P.18
Taux standardisés de mortalité générale chez les hommes	
Taux standardisés de mortalité générale chez les femmes	
Taux standardisés de mortalité prématurée (avant 65 ans) chez les hommes	
Taux standardisés de mortalité prématurée (avant 65 ans) chez les femmes	
Chapitre 2. Populations et offres spécifiques	P.21
Fiche 7 : Santé des nouveau-nés et des enfants de moins de 1 an	P.22
Naissances comparées entre communes	
Nombre de naissances et localisation des maternités selon leur type	
Mortalité infantile	
Taux de mortalité infantile	
Fiche 8 : Enfants de 1 à 14 ans	P.24
Taux de couverture vaccinale Rougeole-Rubéole-Oreillons (RRO) 2 doses chez les enfants de 6 ans	
Taux de couverture vaccinale Hépatite B chez les enfants de 6 ans	
Taux standardisés de mortalité des 1 - 14 ans	
Taux de nouvelles admissions en Affection de longue durée (ALD) des moins de 15 ans	
Fiche 9 : Personnes âgées	P.26
Part de la population de 75 ans ou plus	
Part de la population de 75 ans ou plus vivant seule	
Localisation et taux d'équipement en Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	

Liste des figures

Fiche 10 : Adultes handicapés	P.28
Taux d'équipement en structures d'hébergement pour adultes handicapés	
Nombre des bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)	
Fiche 11 : Enfants handicapés	P.29
Taux d'équipement en structures d'hébergement pour enfants handicapés	
Nombre des bénéficiaires de l'Allocation à l'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	
Chapitre 3. Pathologies	P.31
Fiche 12 : Ensemble des cancers	P.32
Taux standardisés de mortalité par cancer chez les hommes	
Taux standardisés de mortalité par cancer chez les femmes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour tout cancer chez les hommes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour tout cancer chez les femmes	
Fiche 13 : Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	P.34
Taux standardisés de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes	
Taux standardisés de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les femmes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les femmes	
Fiche 14 : Cancer du sein	P.36
Taux standardisés de mortalité par cancer du sein chez les femmes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein chez la femme	
Fiche 15 : Cancer de la prostate	P.37
Taux standardisés de mortalité par cancer de la prostate	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD du cancer de la prostate	
Fiche 16 : Cancer de l'utérus	P.38
Taux standardisés de mortalité par cancer de l'utérus (col et corps)	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer de l'utérus (col et corps)	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer du col de l'utérus	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer du corps de l'utérus	
Fiche 17 : Cancer colorectal	P.40
Taux standardisés de mortalité par cancer colorectal chez les hommes	
Taux standardisés de mortalité par cancer colorectal chez les femmes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer colorectal chez les hommes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer colorectal chez les femmes	
Fiche 18 : Cancer de la plèvre	P.42
Taux standardisés de mortalité par cancer de la plèvre et mésothéliome chez les hommes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la plèvre et mésothéliome chez les hommes	

Fiche 19 : Cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS)	P.43
Taux standardisés de mortalité par cancer des VADS chez les hommes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer des VADS chez les hommes	
Fiche 20 : Maladies de l'appareil respiratoire	P.44
Taux standardisés de mortalité pour maladie respiratoire chez les hommes	
Taux standardisés de mortalité pour maladie respiratoire chez les femmes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour maladie respiratoire chez les hommes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour maladie respiratoire chez les femmes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour BPCO chez les hommes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour BPCO chez les femmes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour asthme chez les hommes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour asthme chez les femmes	
Fiche 21 : Maladies cardiovasculaires	P.48
Taux standardisés de mortalité pour maladies cardiovasculaires chez les hommes	
Taux standardisés de mortalité pour maladies cardiovasculaires chez les femmes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires chez les hommes	
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires chez les femmes	
Fiche 22 : Santé mentale	P.50
Tentatives de suicide au cours de la vie chez les hommes de 15-85 ans	
Tentatives de suicide au cours de la vie chez les femmes de 15-85 ans	
Taux standardisés de mortalité par suicide chez les hommes	
Taux standardisés de mortalité par suicide chez les femmes	
Taux standardisés d'admission en ALD pour affections psychiatriques chez les hommes	
Taux standardisés d'admission en ALD pour affections psychiatriques chez les femmes	
Taux standardisés d'admission en ALD pour Alzheimer chez les hommes	
Taux standardisés d'admission en ALD pour Alzheimer chez les femmes	
Fiche 23 : Obésité - Diabète	P.54
Taux de prévalence de la surcharge pondérale (surpoids et obésité) à 6 ans	
Taux de prévalence de l'obésité	
Taux standardisés de la prévalence du diabète traité	
Evolution de la prévalence standardisée du diabète traité	
Fiche 24 : VIH/Sida	P.56
Taux de nouvelles découvertes de séropositivité	
Découvertes de séropositivité VIH : caractéristiques des individus par département	
Taux de bénéficiaires de l'ALD pour VIH	
Evolution du nombre de découvertes de séropositivité par populations en Île-de-France	
Fiche 25 : Tuberculose	P.58
Taux standardisés de mortalité par tuberculose	
Taux de déclaration de tuberculose maladie	

Liste des figures

Chapitre 4. Comportements

P.59

Fiche 26 : Contraception, IVG et Infections sexuellement transmissibles (IST)

P.60

Méthodes de contraception déclarées par les femmes de 15 - 54 ans
a priori concernées par la contraception

IST (hors mycose) au cours des 5 dernières années chez les femmes de 15 - 54 ans

Taux d'IVG pour 1000 femmes domiciliées

Territoire de réalisation des IVG selon le domicile des femmes

Fiche 27 : Alcool, tabac et drogues illicites chez les jeunes

P.62

Consommation d'alcool chez les garçons de 17 ans

Consommation d'alcool chez les filles de 17 ans

Consommation quotidienne de tabac chez les garçons et les filles de 17 ans

Consommation de drogues illicites chez les garçons et les filles de 17 ans

Fiche 28 : Alcool et tabac chez les adultes

P.64

Pourcentage de fumeurs quotidiens et occasionnels selon l'âge

Pourcentage de fumeuses quotidiennes et occasionnelles selon l'âge

Fréquence de la consommation d'alcool chez les hommes selon l'âge en Île-de-France

Fréquence de la consommation d'alcool chez les femmes selon l'âge en Île-de-France

Taux standardisés de mortalité par maladies associées à la consommation de tabac
chez les hommes

Taux standardisés de mortalité par maladies associées à la consommation de tabac
chez les femmes

Taux standardisés de mortalité par maladies associées à la consommation d'alcool
chez les hommes

Taux standardisés de mortalité par maladies associées à la consommation d'alcool
chez les femmes

Fiche 29 : Accidents de la circulation et de la vie courante

P.68

Taux standardisés de mortalité par accidents de la circulation

Taux standardisés de mortalité par accidents de la vie courante

Chapitre 5. Environnement

P.69

Fiche 30 : Habitat

P.70

Nombre et taux d'incidence annuel des intoxications par le monoxyde de carbone dans les
logements équipés d'une chaudière individuelle comme mode de chauffage principal en 2007-2010

Dépistage du saturnisme et cas incidents

Fiche 31 : Pollution atmosphérique

P.71

Concentrations moyennes annuelles en particules fines PM_{2,5}

Bénéfices sanitaires potentiels de la réduction des niveaux moyens annuels de particules

Fiche 32 : Eau de consommation

P.73

Pesticides dans l'eau de consommation

Fiche 33 : Bruit

P.72

Bruit routier

Bruit aérien

Bruit ferroviaire

Fiche 34 : Pollution des sols**P.74**

Localisation des sites et sols potentiellement pollués en Île-de-France

Chapitre 6. Santé et travail**P.75****Fiche 35 : Santé et travail****P.76**

Nombre d'accidents du travail mortels par catégorie socio-professionnelle

Taux de fréquence selon le secteur d'activité des accidents hors trajet

Maladies professionnelles reconnues en Île-de-France hors troubles musculo-squelettiques et pathologies liées à l'amiante

Principales expositions et contraintes professionnelles des salariés

Salariés en situation de tension par catégorie socio-professionnelle

Expositions à des contraintes physiques des salariés

Chapitre 7. Offre de soins**P.81****Fiche 36 : Etablissements hospitaliers hors psychiatrie****P.82**

Centres de médecine, chirurgie et gynécologie-obstétrique (MCO)

Centres de soins de suite et réadaptation (SSR)

Fiche 37 : Médecins libéraux**P.84**

Densité des médecins généralistes libéraux

Densité des médecins spécialistes libéraux

Fiche 38 : Autres professionnels de santé**P.86**

Densité des infirmiers libéraux

Densité des chirurgiens dentistes

Densité des masseurs kinésithérapeutes

Densité de sages-femmes

Fiche 39 : Structures de soins et de prévention non hospitaliers**P.89**

Centres de santé

Centres assurant une mission de protection infantile

Fiche 40 : Pharmacies**P.91**

Pharmacies

Contexte démographique et social

Fiche 1 : Population francilienne

Fiche 2 : Structure de la population

Fiche 3 : Revenus

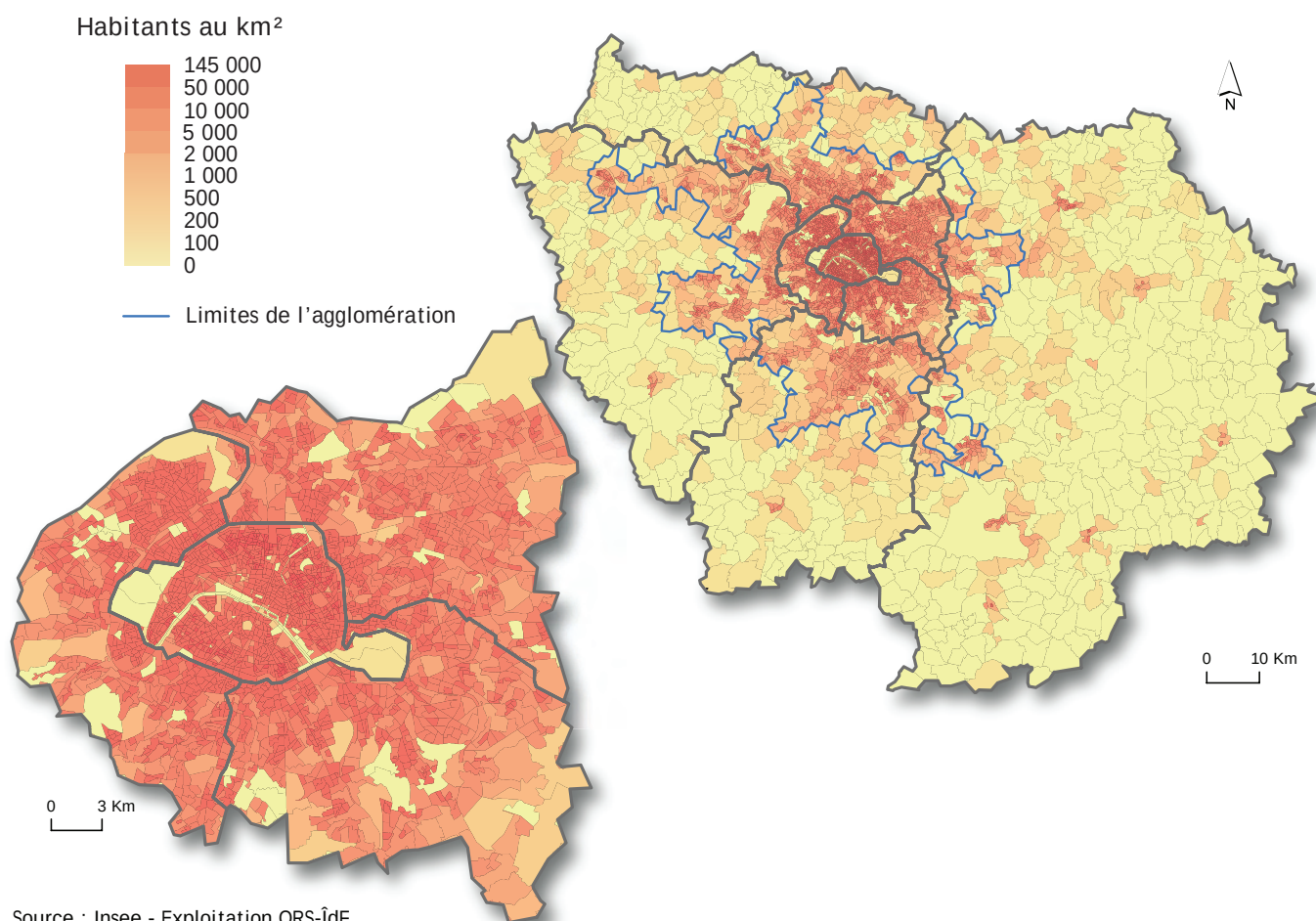
Fiche 4 : Précarité

Fiche 5 : Espérance de vie

Fiche 6 : Mortalité

L'Île-de-France, 20% de la population sur 2% du territoire métropolitain

Densité de la population par Iris* en 2011



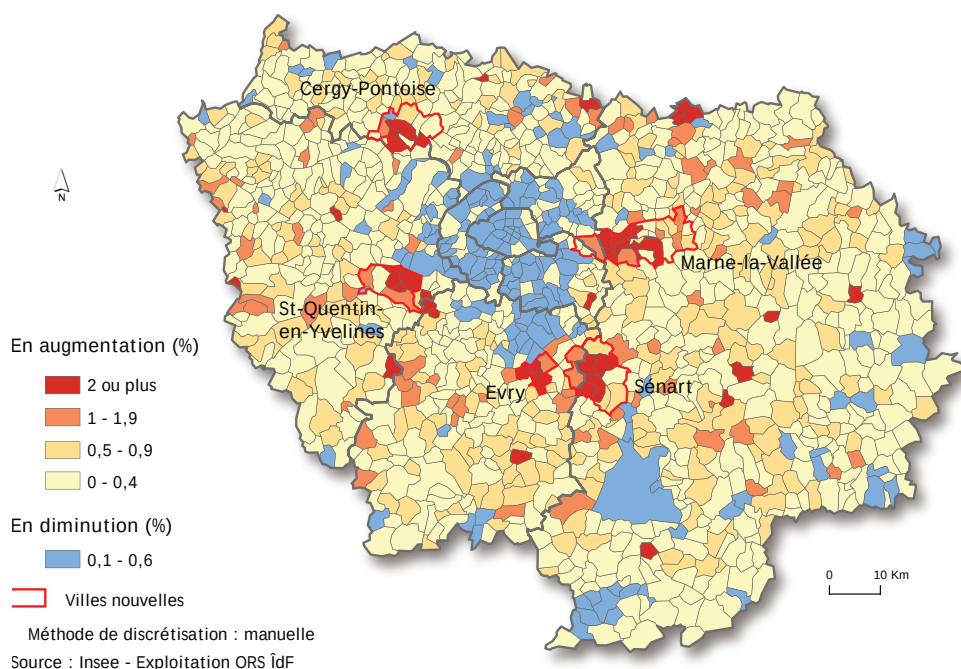
Île-de-France
Densité : 982 hab./km²

12 millions d'habitants en Île-de-France.

Une densité régionale 8 fois supérieure à la densité nationale

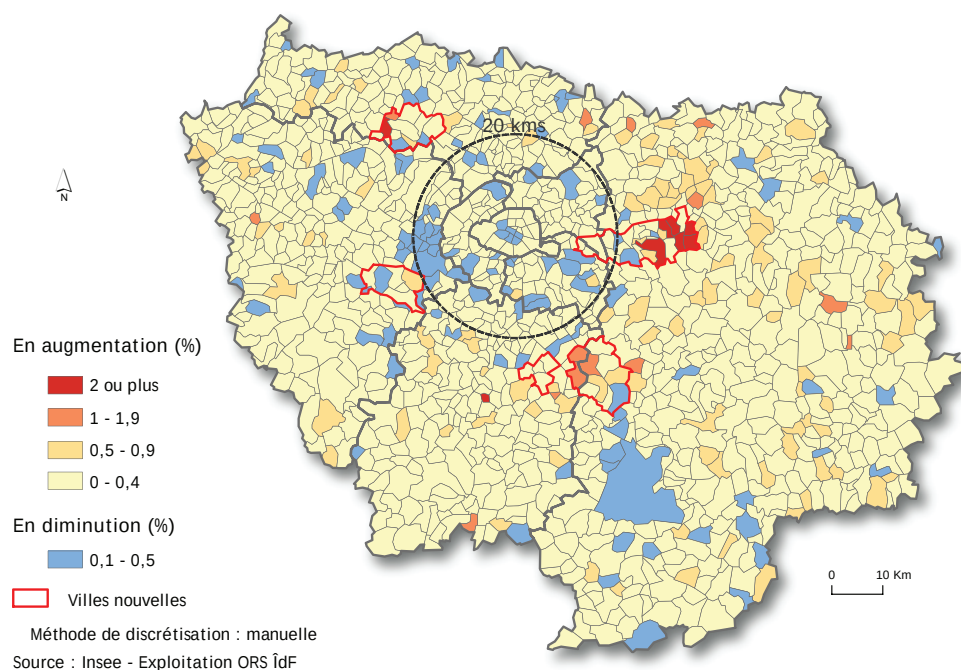
En 40 ans, une augmentation régulière de plus de 50 000 habitants par an

Evolution de la population par commune entre 1975 et 1990



Entre 1975 et 1990, 50% de la croissance démographique au sein des 5 villes nouvelles.

Evolution de la population par commune entre 1991 et 2011



Entre 1991 et 2010, 50% de la croissance démographique dans un rayon de 20 km du centre de Paris et 17% dans les villes nouvelles.

Une population régionale qui vieillit mais reste la plus jeune de France métropolitaine

Evolution de la pyramide des âges entre 1975 et 2011 en Île-de-France

Un vieillissement principalement dû à l'avancée en âge des générations du baby-boom mais freiné par les échanges migratoires ainsi que par une forte fécondité.

Île-de-France
Femmes : 6.1 millions
Hommes : 5.7 millions



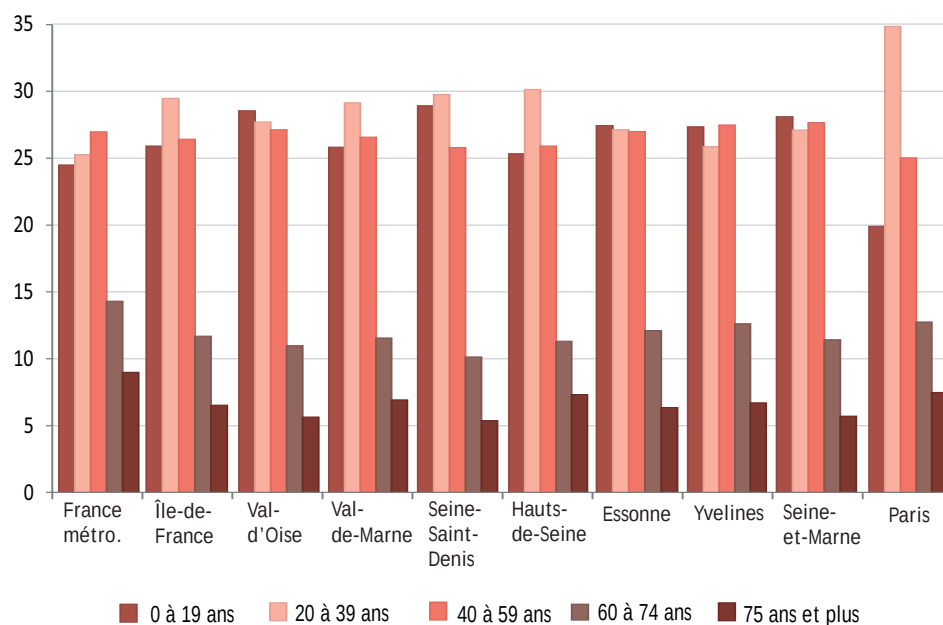
Source : Insee, RP 1975 et 2011, exploitation ORS ÎdF

Répartition de la population par âge en 2011 (en %)

Un Francilien sur 5 âgé de plus de 60 ans.

Un sur 4 âgé de moins de 20 ans.

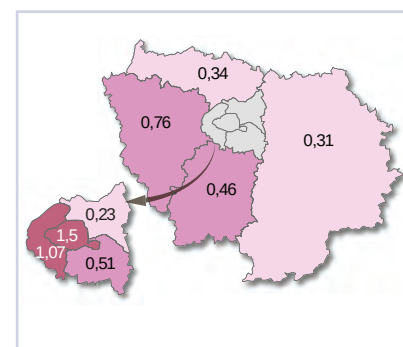
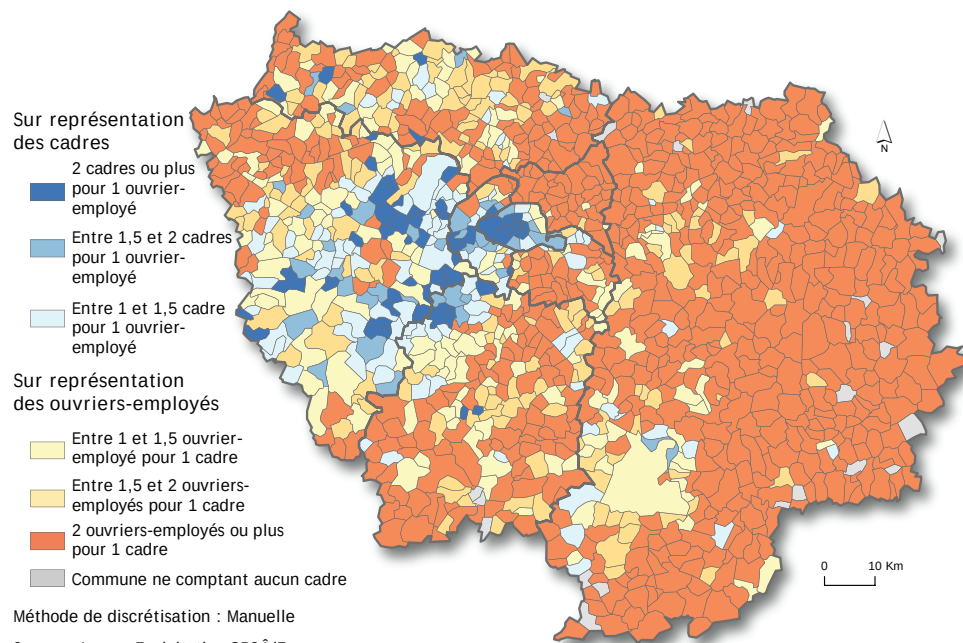
Un Parisien sur 3 âgé de 20 à 39 ans.



Source : Insee, RP 2011, exploitation ORS ÎdF

Un emploi sur deux occupé par un cadre dans l'aire urbaine de Paris*

Ratio de la population des cadres sur celle des ouvriers et employés actifs en emploi en 2011 par commune et département



Île-de-France
Ratio : 0,63 %

Une présence de cadres concentrée à Paris, dans la partie centrale des Hauts-de-Seine de l'est des Yvelines et le nord-est de l'Essonne.

Une proportion plus importante d'employés et d'ouvriers dans la moitié est de la région francilienne.

Part des étrangers* dans la population francilienne par nationalité en 2011 en %

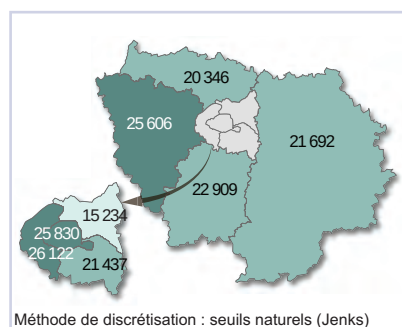
	Part d'étrangers	Union européenne	Autres européens	Maghreb	Autres pays d'Afrique	Autres
Paris	14,8	4,5	0,7	2,9	2,5	4,3
Hauts-de-Seine	11,5	3,3	0,4	3,6	2,2	2,0
Seine-St-Denis	21,4	4,0	0,7	6,5	6,2	3,9
Val-de-Marne	13,0	4,0	0,3	3,3	3,2	2,2
Seine-et-Marne	7,9	3,1	0,2	1,6	2,2	0,9
Yvelines	8,9	3,7	0,2	2,3	1,8	0,9
Essonne	9,8	3,2	0,2	2,2	3,3	0,9
Val d'Oise	11,2	3,0	0,2	3,2	3,4	1,5
Île-de-France	12,7	3,7	0,4	3,3	3,1	2,3
France métro.	6,0	2,2	0,3	1,7	1,2	0,7

Source : Insee, RP 2011, exploitation ORS ÎdF

En 2011, 1,5 million de Franciliens étrangers, soit 12,7% de la population régionale.

Près de la moitié (46%) originaire d'Afrique (soit près de 692 000), et 29% (soit un peu plus de 434 000) de l'Union européenne (à 27).

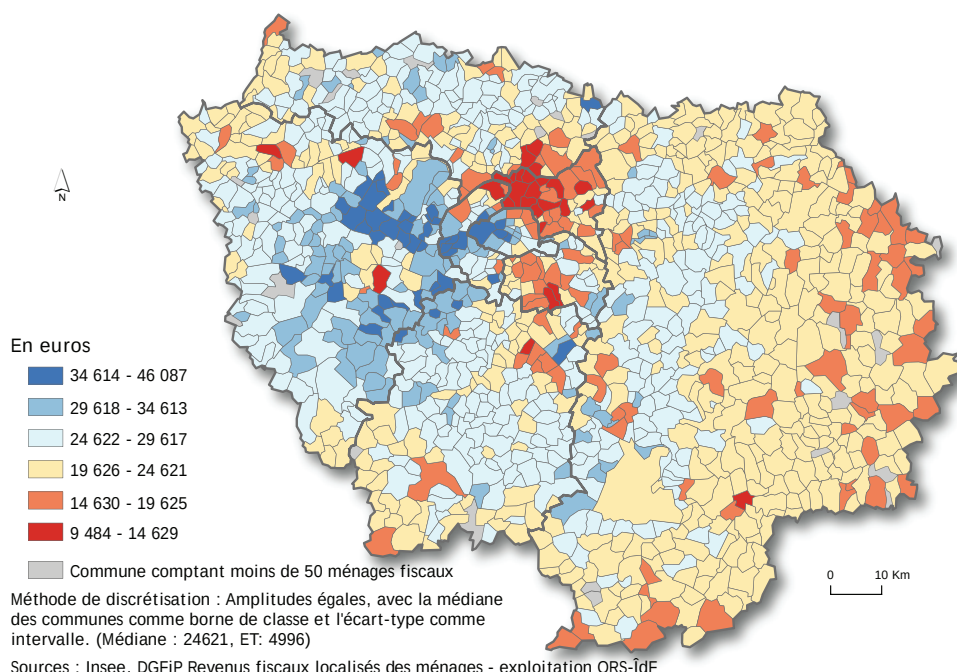
Une région aux revenus globalement élevés mais très inégalement répartis



Île-de-France
Revenu médian :
21 791 euros

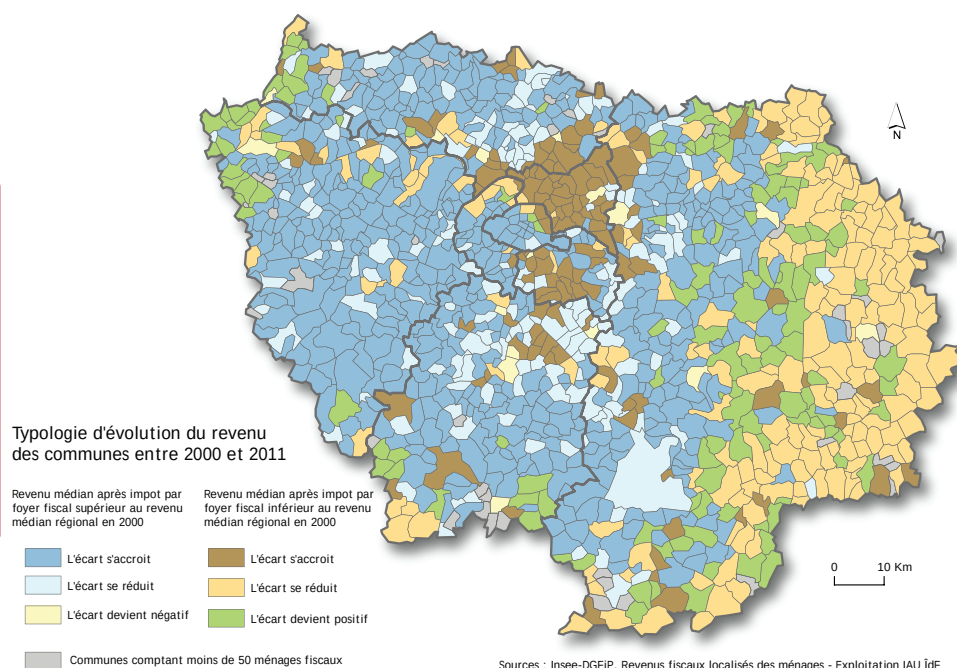
Le revenu fiscal médian le plus élevé du territoire national mais également les écarts de revenus les plus forts.

Revenus médians des ménages* par unité de consommation* en 2011 par commune et département

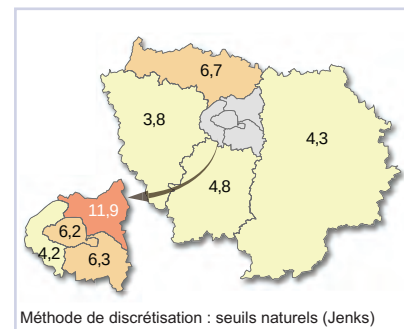
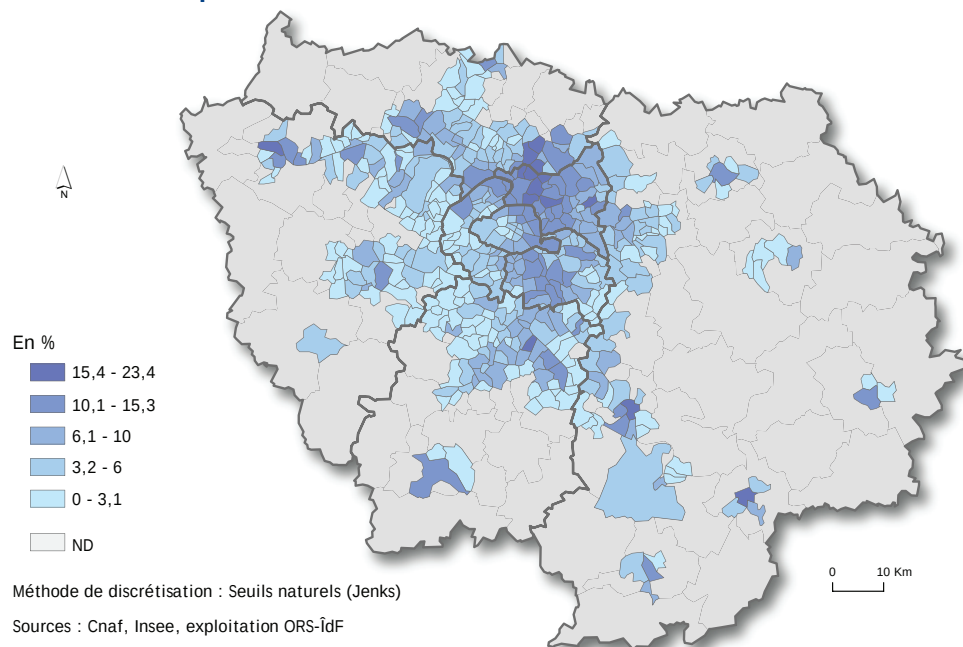


Evolution des écarts au revenu médian entre 2000 et 2011 par commune

Des disparités de revenus renforcées en 10 ans.
Une situation particulièrement défavorable en Seine-Saint-Denis.
Une amélioration en Seine-et-Marne.
Des inégalités infra-départementales.



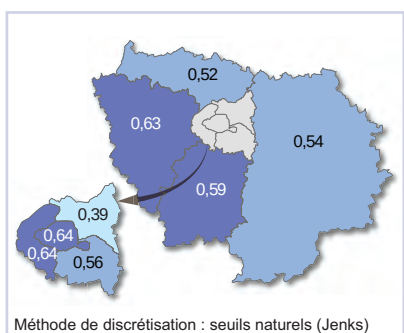
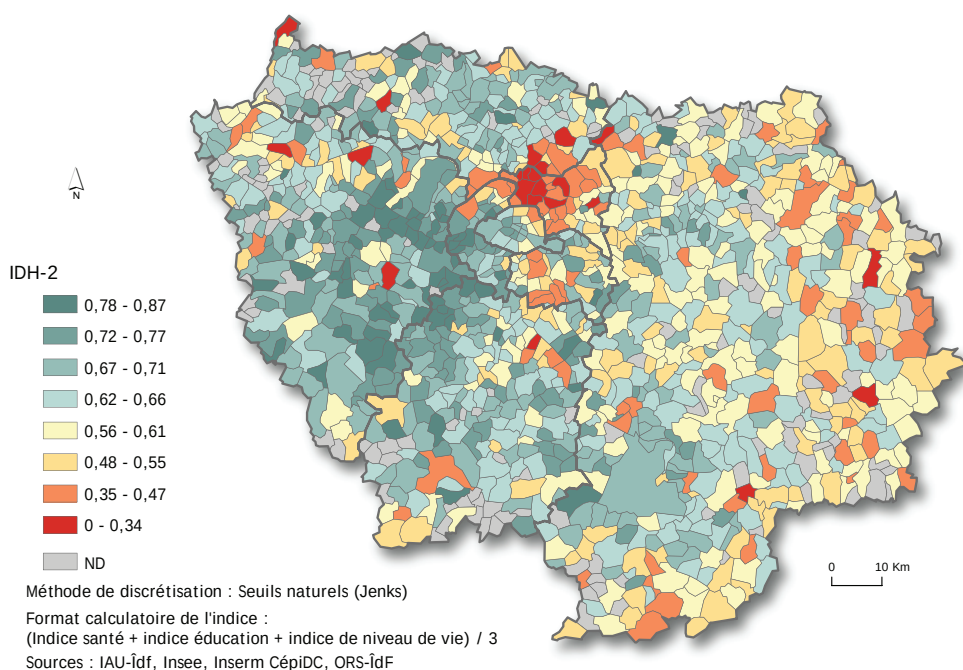
Part de la population de moins de 60 ans bénéficiaire de la CMU-C* dans les communes des agglomérations d'Île-de-France en 2012 et dans les départements



Île-de-France
Part : 6,1 %

Une situation sociale particulièrement défavorisée sur l'ensemble de la Seine-Saint-Denis.
A Paris, une situation défavorable dans le nord-est.

Indicateur de développement humain (IDH-2*) en 2011 par commune et département



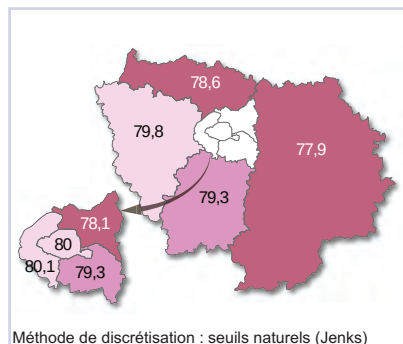
Île-de-France
IDH-2 : 0,57

Des valeurs de l'IDH-2 contrastées selon les communes d'Île-de-France avec des valeurs supérieures ou égales à 0,80 dans 26 communes, essentiellement situées dans l'ouest francilien.

A l'inverse, les valeurs minimales presque toutes situées dans l'ouest de la Seine-Saint-Denis.

Six ans de plus d'espérance de vie à la naissance en moyenne pour les Franciliennes comparées aux Franciliens

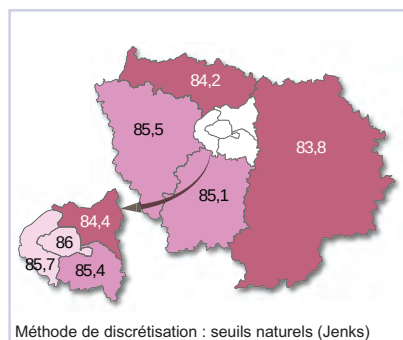
Espérance de vie à la naissance* des hommes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département



Île-de-France :
79,3 ans

Pour les deux sexes, un contraste entre le sud-ouest favorisé et le nord-est :

- les espérances de vie les plus élevées observées à Paris, dans les Hauts-de-Seine et les Yvelines,
- les plus faibles en Seine-Saint-Denis, en Seine-et-Marne et dans le Val d'Oise.



Île-de-France :
85,2 ans

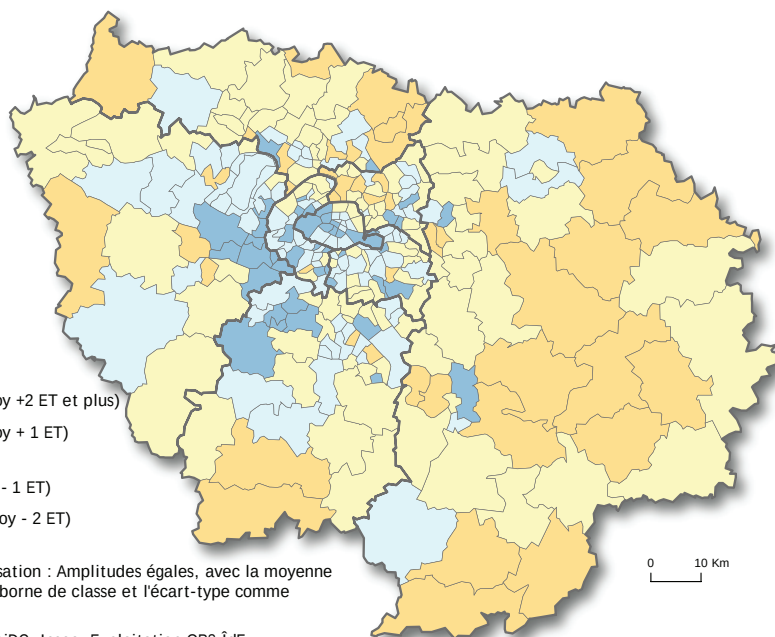
En années

- 81 - 84,8 (moy +2 ET et plus)
- 79,1 - 80,9 (moy + 1 ET)
- moyenne : 79,1
- 77,2 - 79 (moy - 1 ET)
- 74,1 - 77,1 (moy - 2 ET et moins)

Méthode de discrétisation : Amplitudes égales, avec la moyenne des cantons comme borne de classe et l'écart-type comme intervalle. (ET: 1,8)

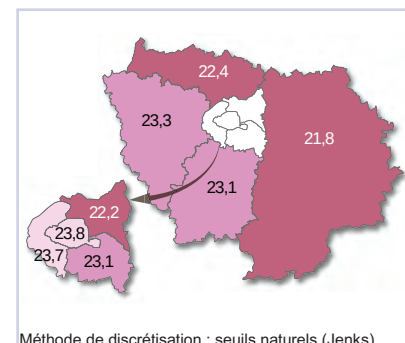
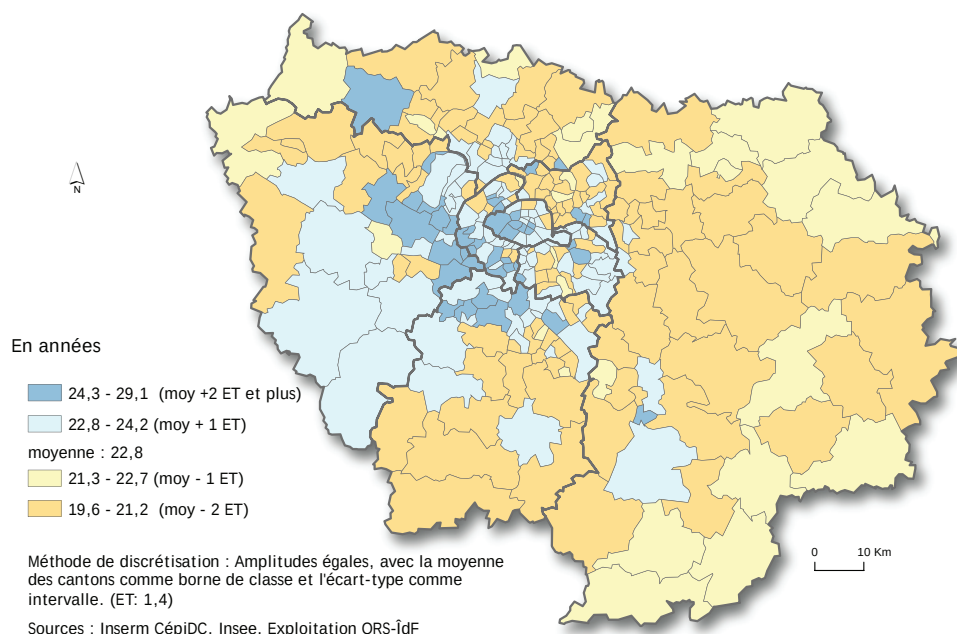
Sources : Inserm CépiDC, Insee, Exploitation ORS-ÎdF

Espérance de vie à la naissance* des femmes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département



Des disparités régionales de l'espérance de vie à 60 ans qui suivent celles de l'espérance de vie à la naissance

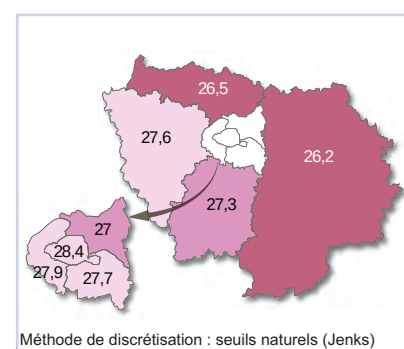
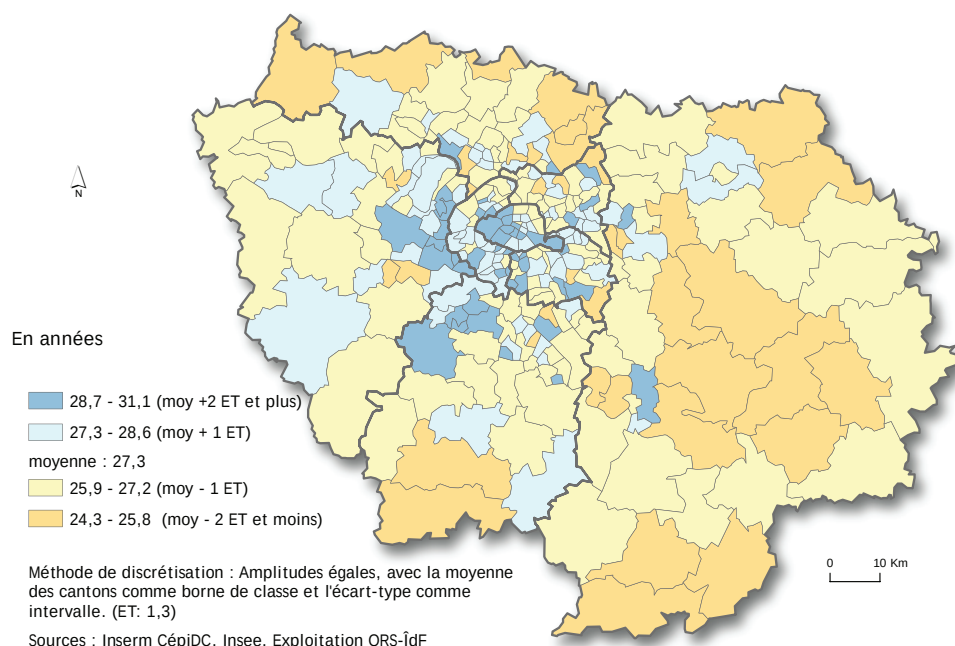
Espérance de vie à 60 ans des hommes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département



**Île-de-France :
23 ans**

Plusieurs années d'écart d'espérance de vie à 60 ans entre les pseudo-cantons favorisés et ceux défavorisés.

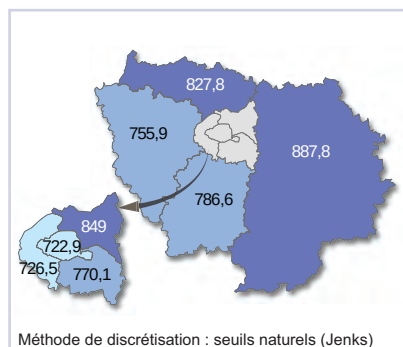
Espérance de vie à 60 ans* des femmes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département



**Île-de-France :
27,5 ans**

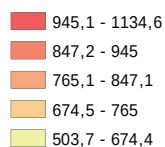
Un nombre de décès équivalent dans les 2 sexes, mais un taux de mortalité générale 1,6 fois plus élevé chez les hommes

Taux standardisés de mortalité générale* chez les hommes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département

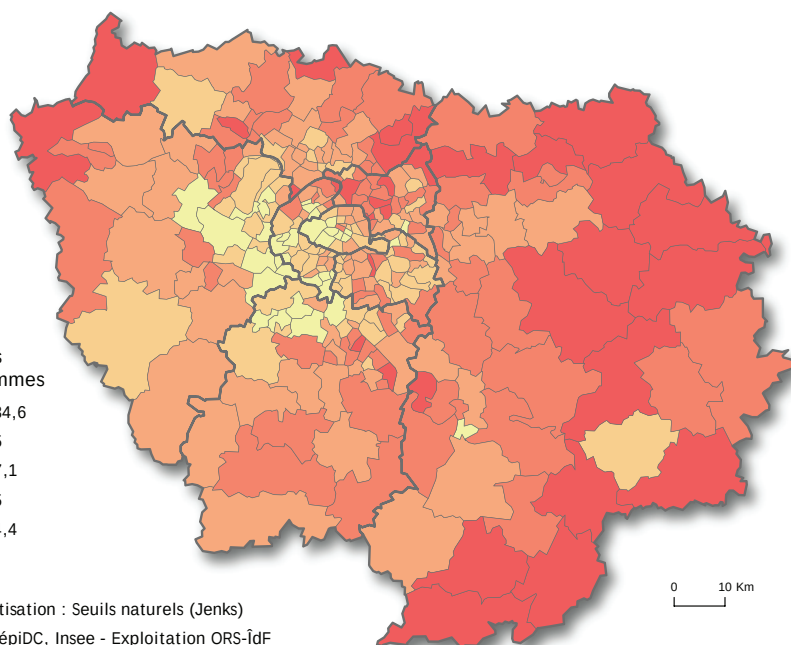


Île-de-France
Nombre* : 35 083
Taux : 778,9 pour 100 000

Taux standardisés
pour 100 000 hommes

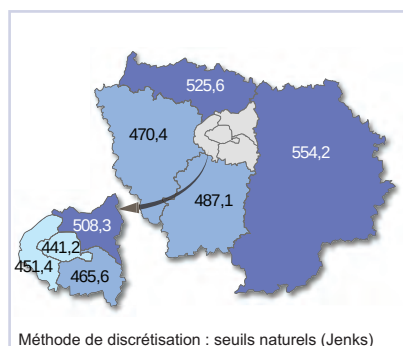


Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS-ÎdF



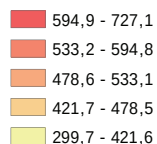
Pour les deux sexes, des taux de mortalité plus élevés en Seine-et-Marne et moins élevés dans le centre ouest de la région.

Taux standardisés de mortalité générale* chez les femmes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton département

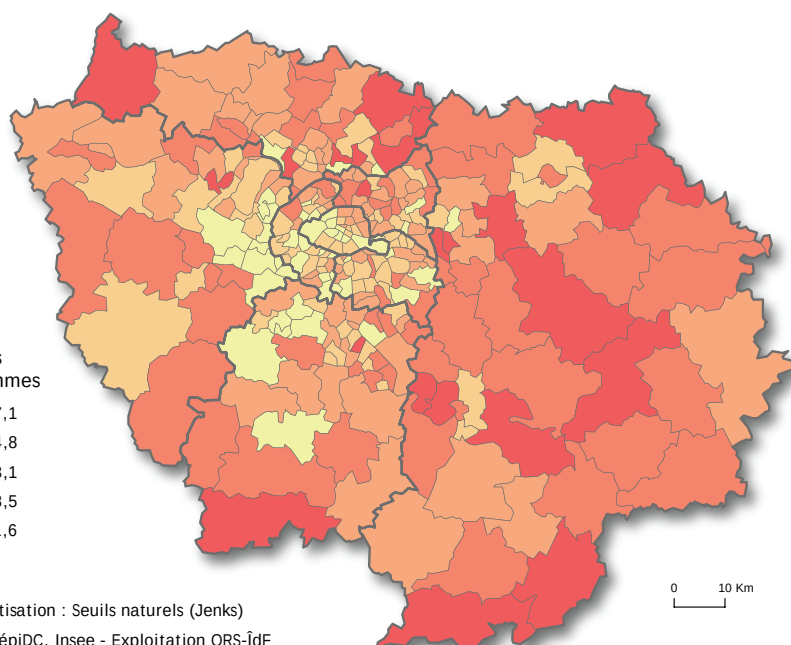


Île-de-France
Nombre* : 35 235
Taux : 478,8 pour 100 000

Taux standardisés
pour 100 000 femmes

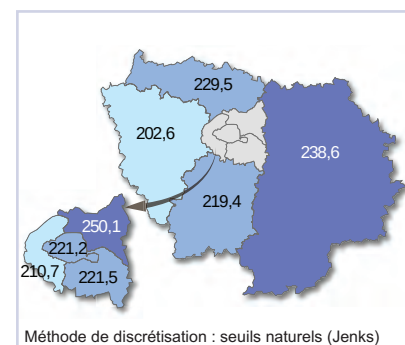
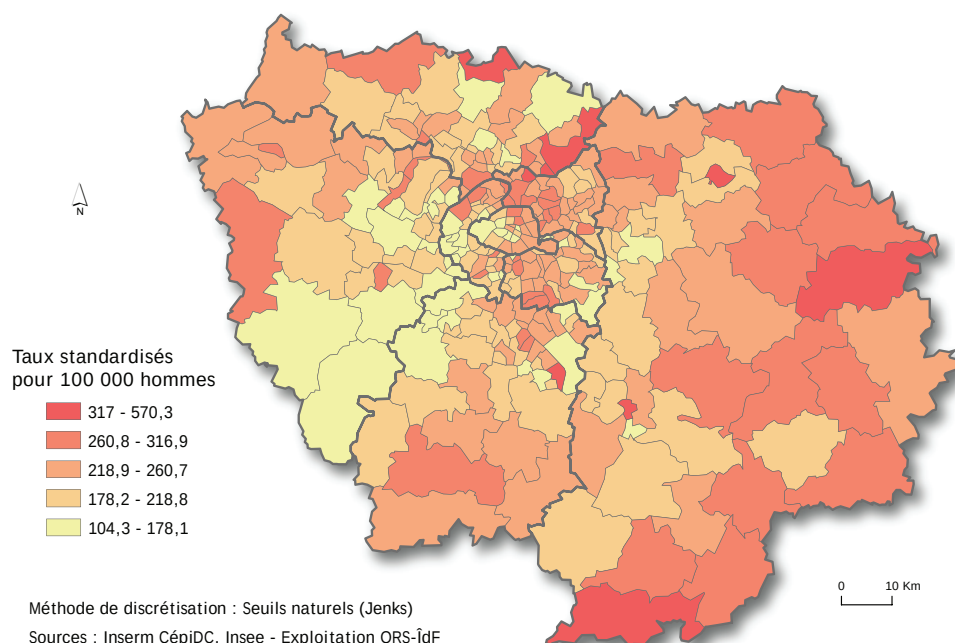


Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS-ÎdF



Des disparités de mortalité prématurée (avant 65 ans) importantes

**Taux standardisés de mortalité prématurée (avant 65 ans)*
chez les hommes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton
et département**

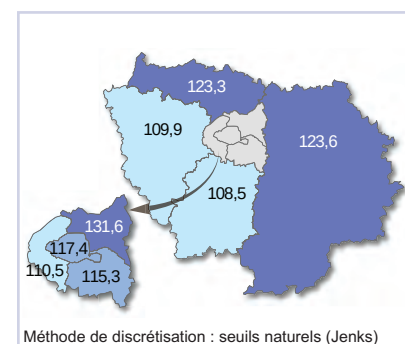
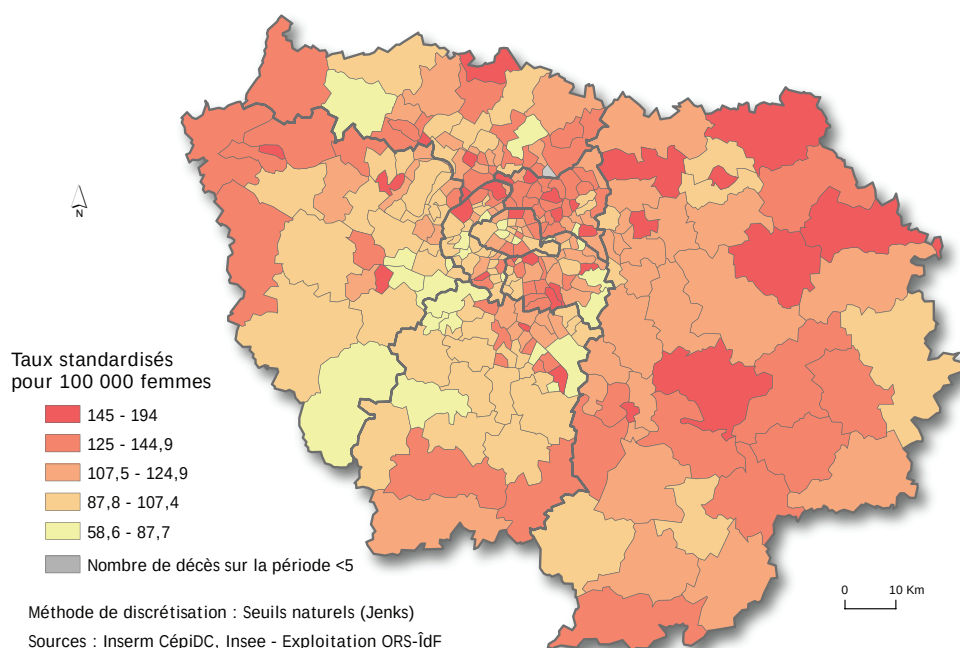


Île-de-France
Nombre* : 11 180
Taux : 224,8 pour 100 000

Une mortalité prématurée deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

Des inégalités inter et intra-départementales marquées.

**Taux standardisés de mortalité prématurée (avant 65 ans)*
chez les femmes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton
et département**



Île-de-France
Nombre* : 6 021
Taux : 115 pour 100 000

Populations et offres spécifiques

Fiche 7 : Naissances et santé des enfants de moins de 1 an

Fiche 8 : Enfants âgés de 1 à 14 ans

Fiche 9 : Personnes âgées

Fiche 10 : Adultes handicapés

Fiche 11 : Enfants handicapés

Une région inégalement féconde

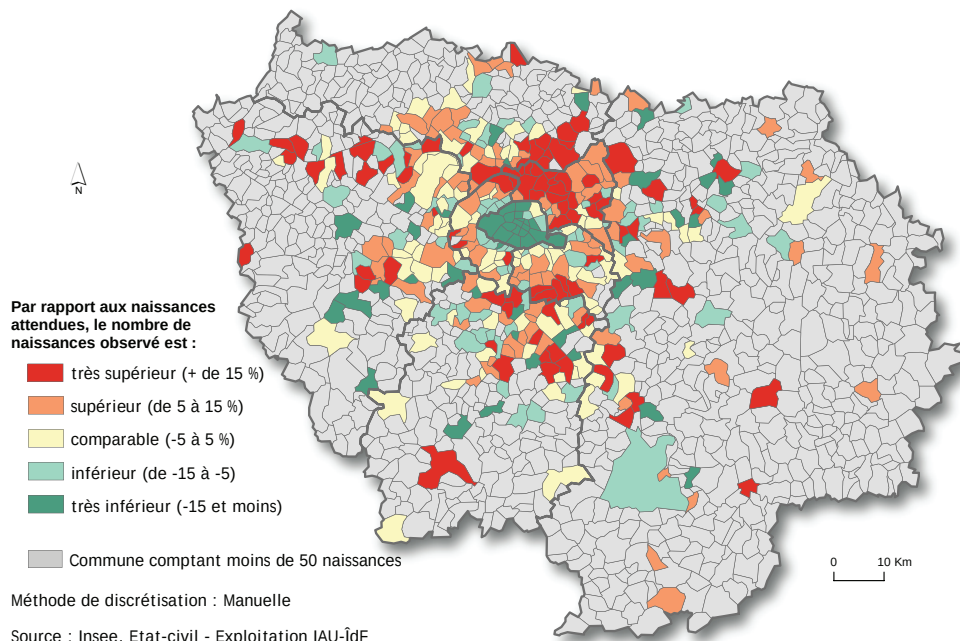
Une hausse moyenne des naissances domiciliées en Île-de-France de 0,59% par an entre 1975 et 2012 (148 830 naissances en 1975).

Une évolution très inégale selon les départements : de - 0,2% par an sur Paris à +1,94% par an en Seine-et-Marne.

En 2012, un indicateur conjoncturel de fécondité* (ICF) favorable en Île-de-France avec de fortes disparités départementales : de 1,51 à Paris à 2,46 en Seine-Saint-Denis.

Île-de-France (2012)
Naissances : 181 229
ICF: 2,02
(ICF France : 2,01)

Naissances comparées entre communes en 2009

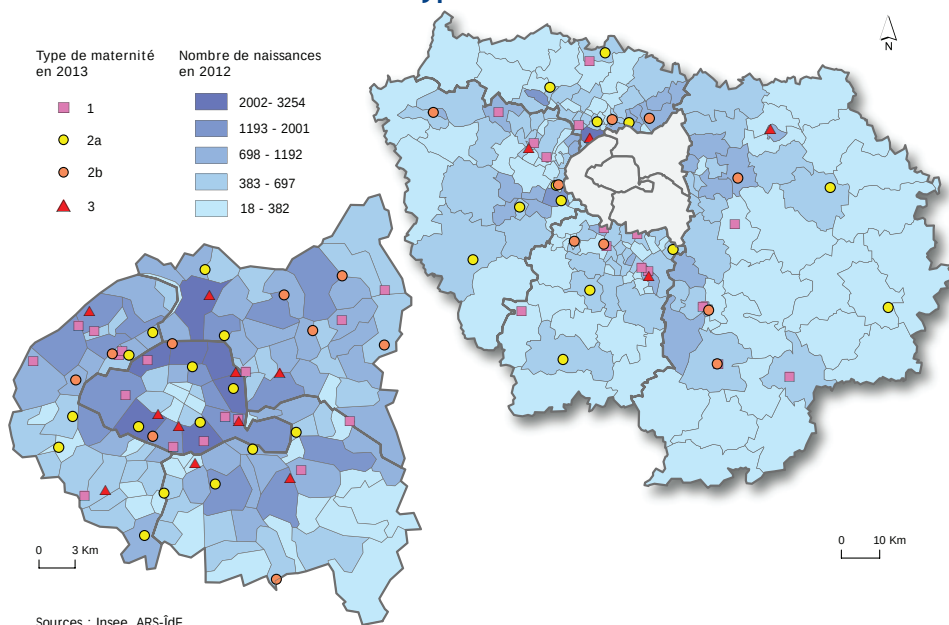


Cette carte présente l'écart entre le nombre de naissances observées en 2009 dans une commune et le nombre de naissances attendues si les femmes de la commune avaient à chaque âge les mêmes taux de fécondité que la moyenne des Franciliennes.

Importante restructuration de l'offre en obstétrique en cours de finalisation :

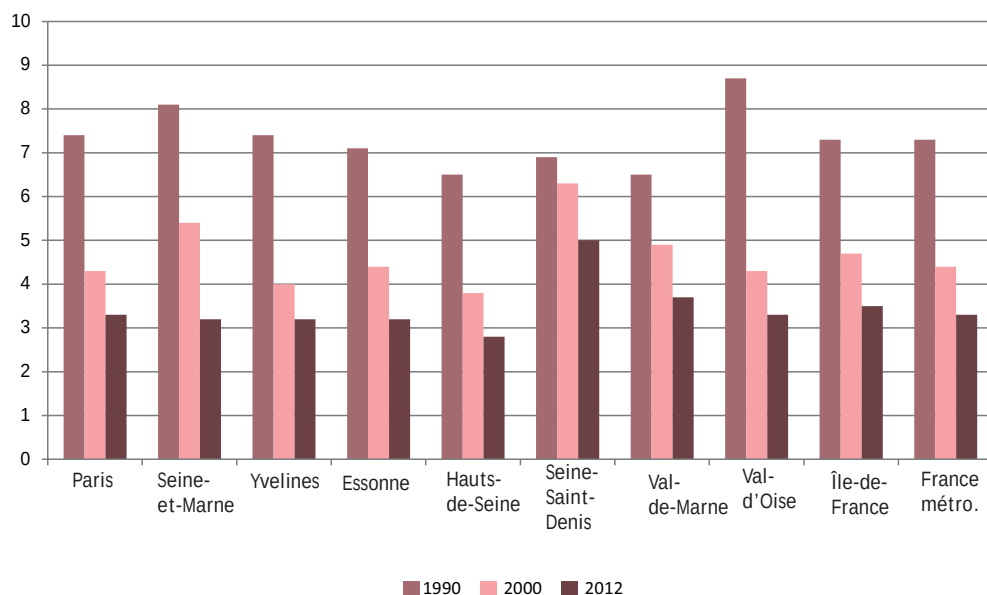
- Une baisse progressive du nombre de maternités : 92 en 2013, 103 en 2003, 146 en 1996, 176 en 1987, soit moins 48% en 26 ans
- Sur les 92 maternités :
 - 32 type 1
 - 28 type 2a
 - 18 type 2b
 - 14 type 3 (dont seulement 4 en grande couronne)

Nombre de naissances en 2012 par pseudo-canton et localisation des maternités* selon leur type en 2013



Une mortalité infantile* hétérogène sur le territoire

Mortalité infantile* dans les 8 départements d'Île-de-France en 1990, 2000 et 2012 (taux pour 1 000 naissances vivantes)



Source : Insee, exploitation ORS ÎdF

Île-de-France (2012)

Nombre* : 636

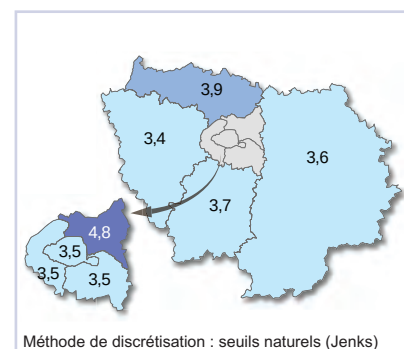
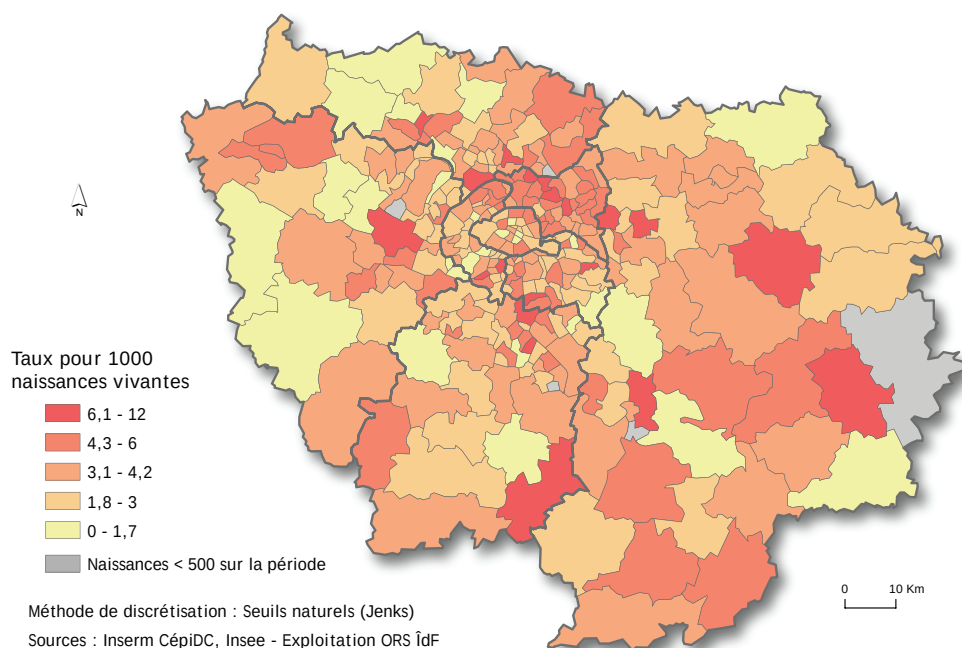
Taux : 3,5 pour 1 000 naissances vivantes

Une forte baisse de la mortalité infantile en Île-de-France : de 7,3% en 1990 à 3,5% en 2012, comparable à l'évolution en France métropolitaine.

Des taux supérieurs à la moyenne nationale (3,3% en 2012) en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne.

D'importantes disparités territoriales au sein de la région : de 2,8% dans les Hauts-de-Seine à 5% en Seine-Saint-Denis (données 2012).

Taux de mortalité infantile par pseudo-canton sur la période 2007-2011



Île-de-France (2007-2011)

Taux : 3,8 pour 1 000 naissances vivantes

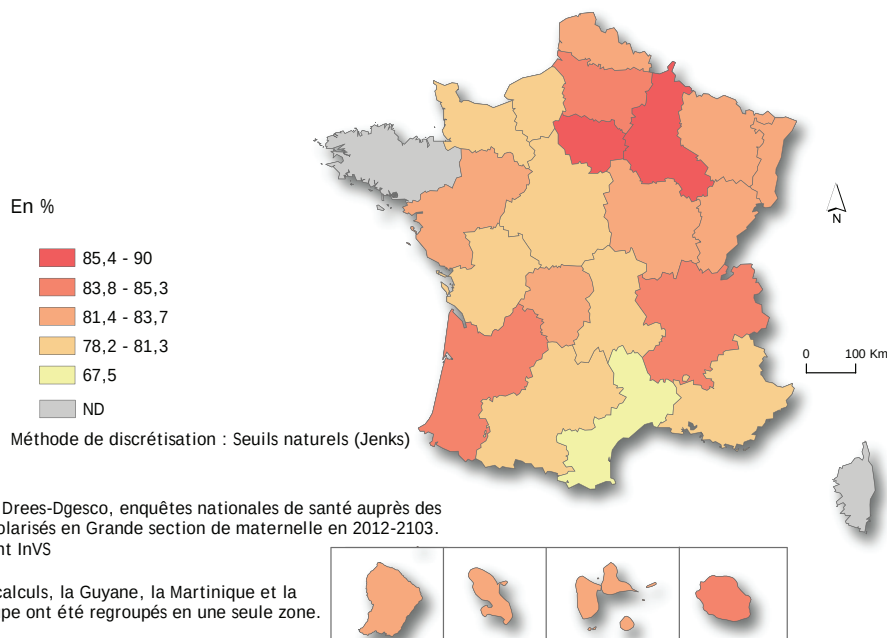
Des couvertures vaccinales Rougeole-Rubéole-Oreillons et hépatite en forte progression, mais encore insuffisantes

Une couverture vaccinale RRO des enfants franciliens à l'âge de 6 ans au-dessus de la moyenne nationale (83,2% en 2012-2013).

Une hausse de plus de 60% en Île-de-France depuis 2005-2006 (couverture alors de 54,4% à l'âge de 6 ans).

Île-de-France
Couverture RRO : 87,7%

Taux de couverture vaccinale Rougeole-Rubéole-Oreillons 2 doses chez les enfants de 6 ans par région française en 2012-2013

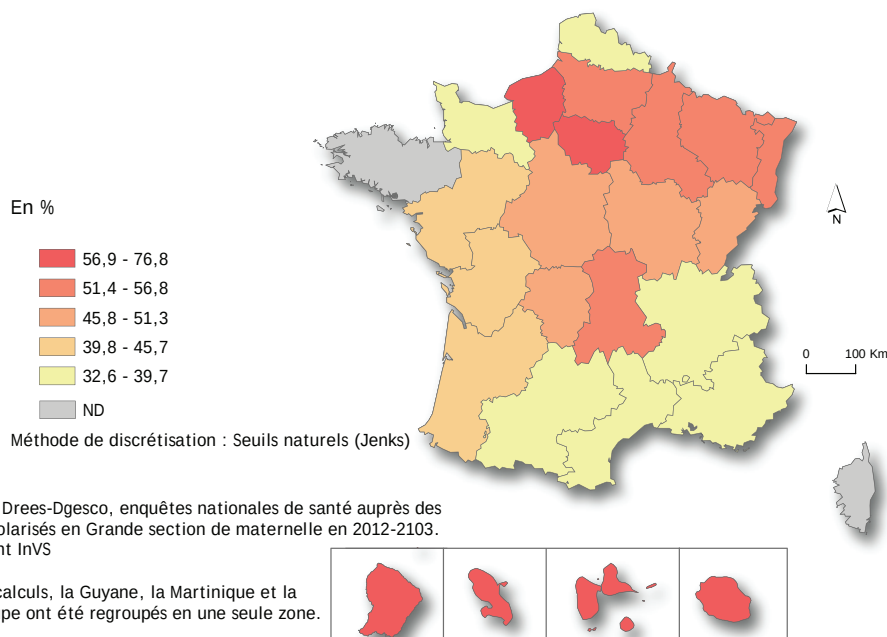


Une couverture vaccinale contre l'hépatite B des enfants franciliens à l'âge de 6 ans au-dessus de la moyenne nationale (52,3 % en 2012-2013).

Une hausse de 31% en Île-de-France depuis 2005-2006 (couverture alors de 50,9% à l'âge de 6 ans).

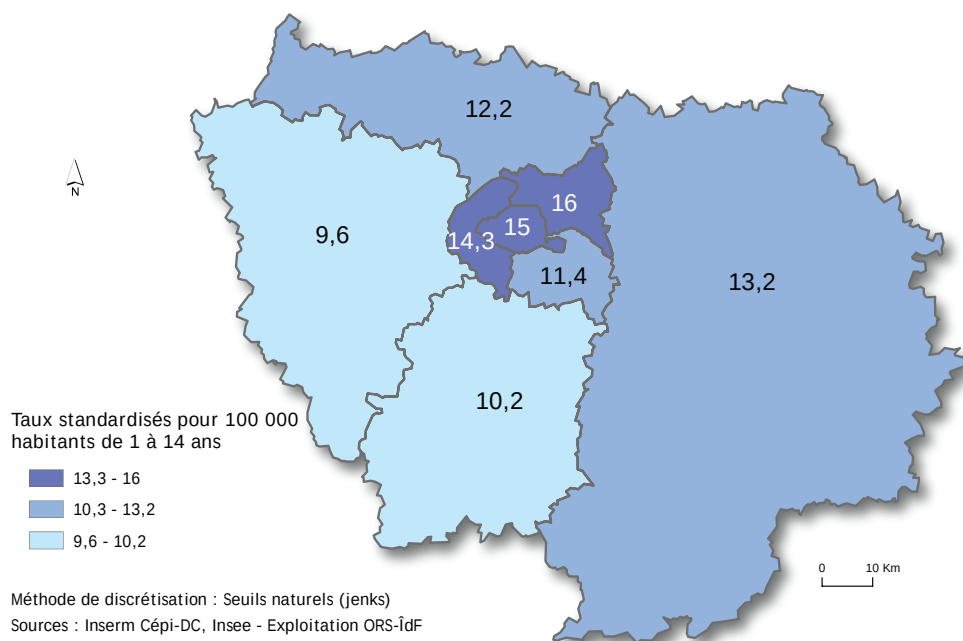
Île-de-France
Couverture hépatite : 68,5%

Taux de couverture vaccinale Hépatite B chez les enfants de 6 ans par région française en 2012-2013



Premières causes de mortalité des enfants : les accidents et les empoisonnements Première cause d'admission en ALD* : les troubles mentaux et comportementaux

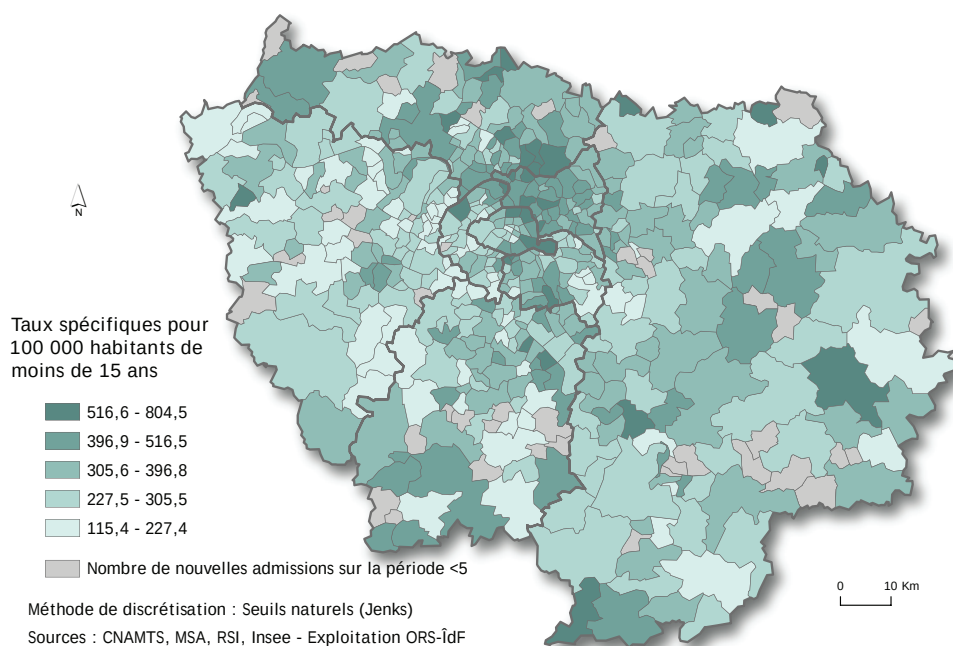
Taux de mortalité standardisés des 1-14 ans sur la période 2007-2010 par département



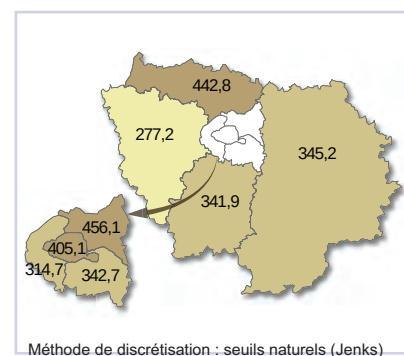
Les accidents de la circulation et de la vie courante, principale cause de mortalité chez les 1-14 ans

Île-de-France
Nombre* décès : 253
Taux : 12 pour 100 000

Taux de nouvelles admissions en ALD* des moins de 15 ans sur la période 2007-2010 par UGP* et département



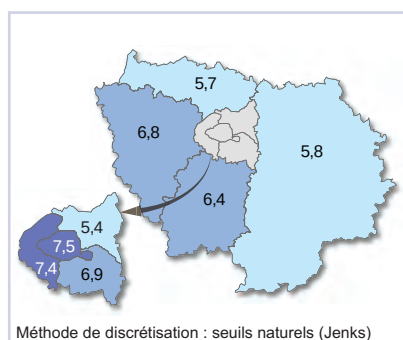
Principaux motifs d'admission : troubles mentaux et du comportementaux, suivis des maladies de l'appareil respiratoire.



Île-de-France
Nombre* : 8 370
Taux : 367,2 pour 100 000

Près de la moitié des Franciliens âgés de 75 ans ou plus vivant seuls

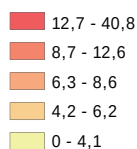
Part de la population de 75 ans ou plus par commune en 2011



Île-de-France
6.6%

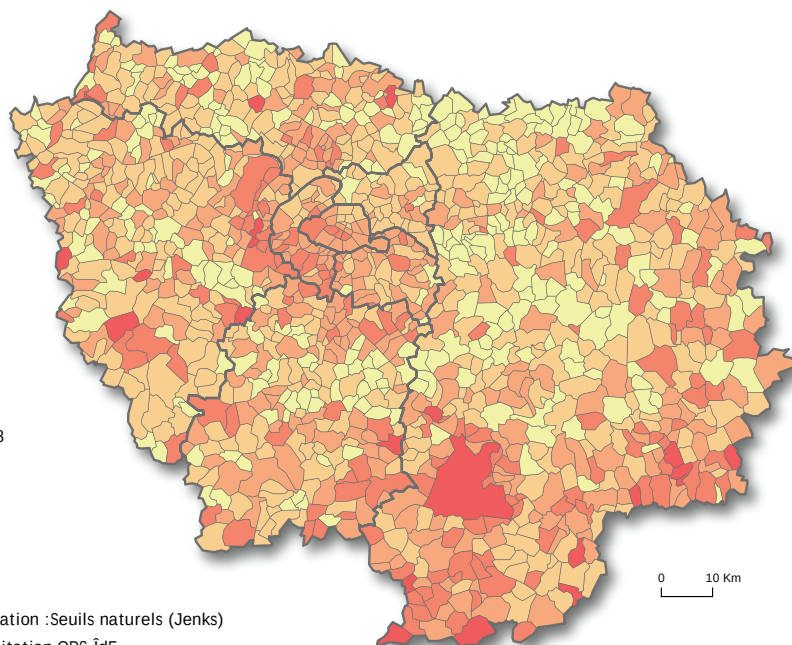
Près de 780 000 Franciliens
âgés de 75 ans ou plus.

En %

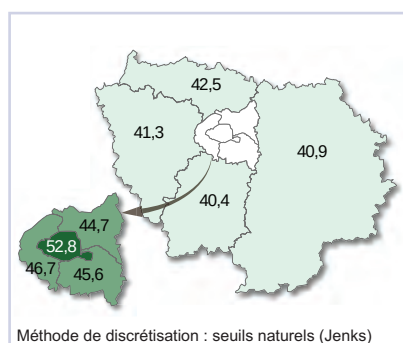


Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

Source : Insee, exploitation ORS-ÎdF



Part de la population de 75 ans ou plus vivant seule par commune en 2011

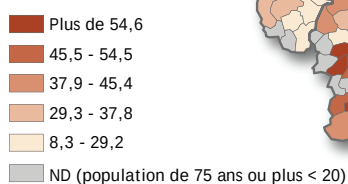


Île-de-France
45.6%

Un gradient concentrique
croissant.

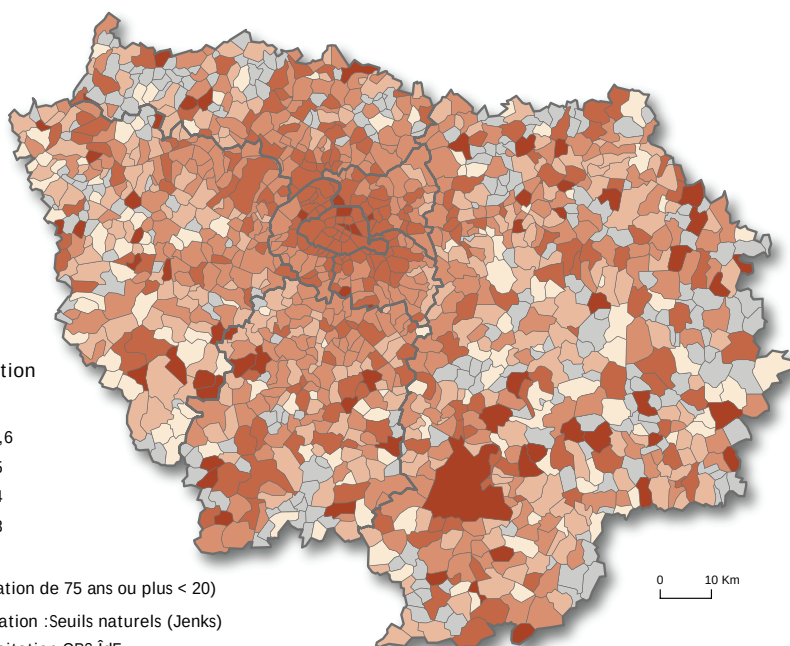
A Paris, plus de la moitié des
personnes âgées de 75 ans
ou plus vivent seules.

En % de la population
de 75 ans ou plus



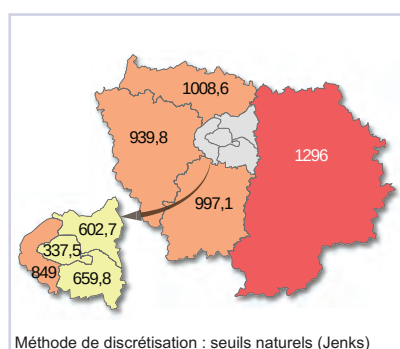
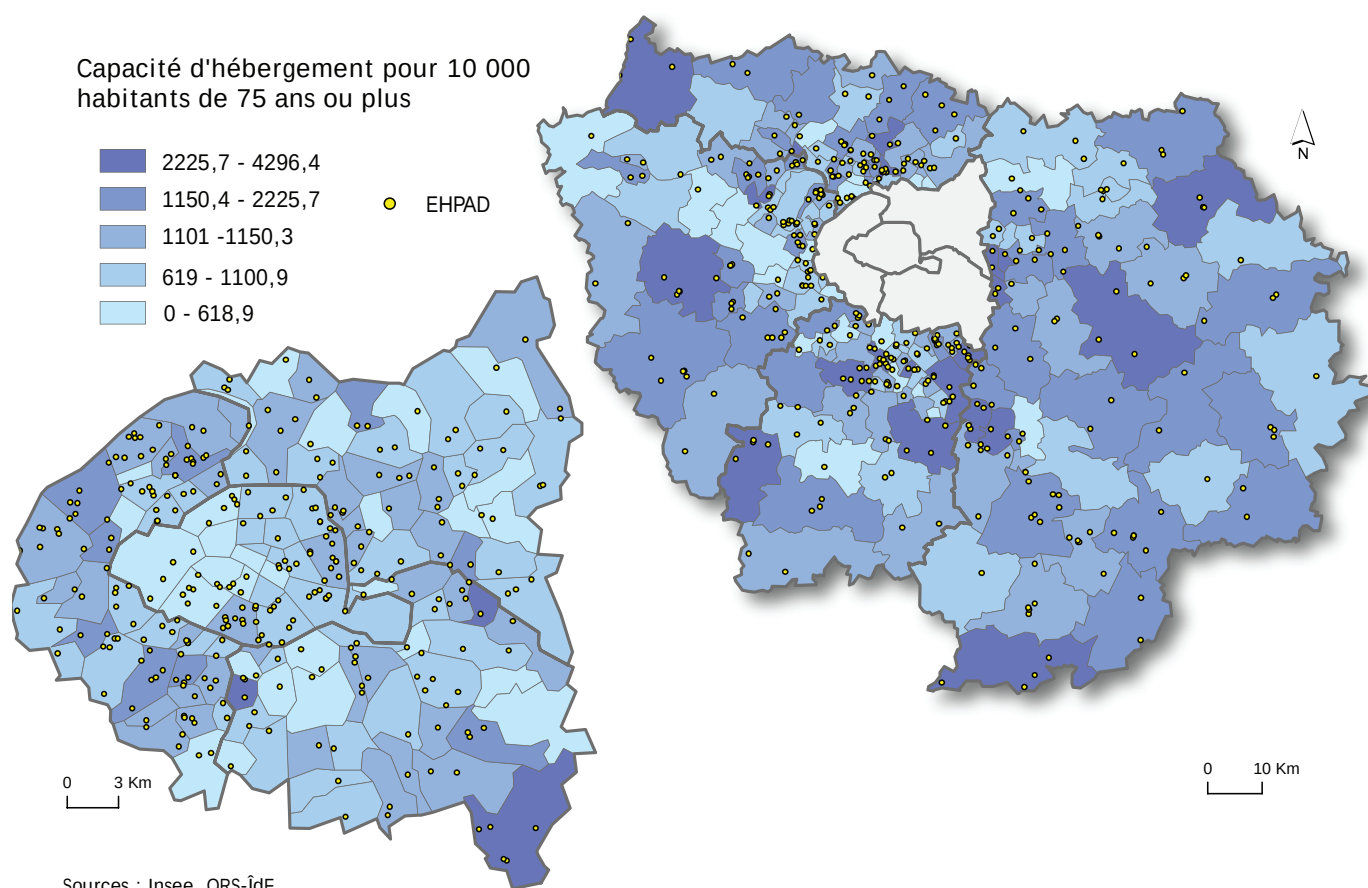
Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

Source : Insee - Exploitation ORS ÎdF



Paris, 4 fois moins doté de places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes que la Seine-et-Marne

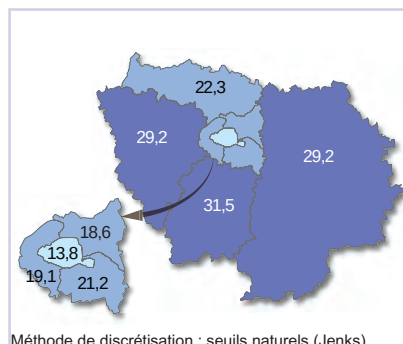
Localisation et taux d'équipement en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) par pseudo-canton et département en 2013



Île-de-France
Nombre : 59 043 places
Taux : 771,5 pour 10 000

La région globalement sous-dotée en EHPAD. Un taux d'équipement très faible à Paris (moins de 140 places pour 10 000 personnes de plus de 75 ans), contre un taux de près de 1 300 places pour 10 000 personnes de plus de 75 ans en Seine-et-Marne.

L'Île-de-France, région la moins équipée en structures d'hébergement pour adultes handicapés



Île-de-France
Taux : 22,8 pour 10 000

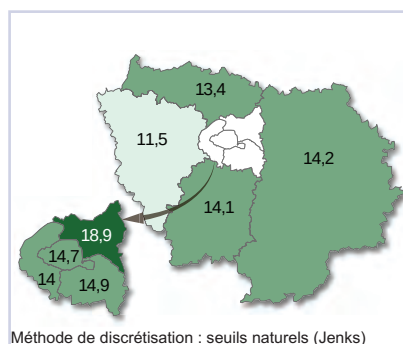
Un taux d'équipement en structures d'hébergement pour adultes handicapés très faible à Paris, en proche couronne et dans le Val-d'Oise

Dans tous les départements, des taux inférieurs à celui de la France métropolitaine (41 pour 10 000 personnes de 20 à 59 ans).

Un taux francilien de bénéficiaires de l'AAH inférieur au taux national (25 pour 1000).

Dans le centre de la région, des taux de bénéficiaires égaux ou supérieurs au taux régional.

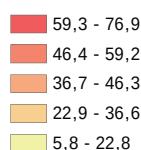
Des taux départementaux inférieurs en grande couronne.



Île-de-France
Taux : 14,5 pour 1 000

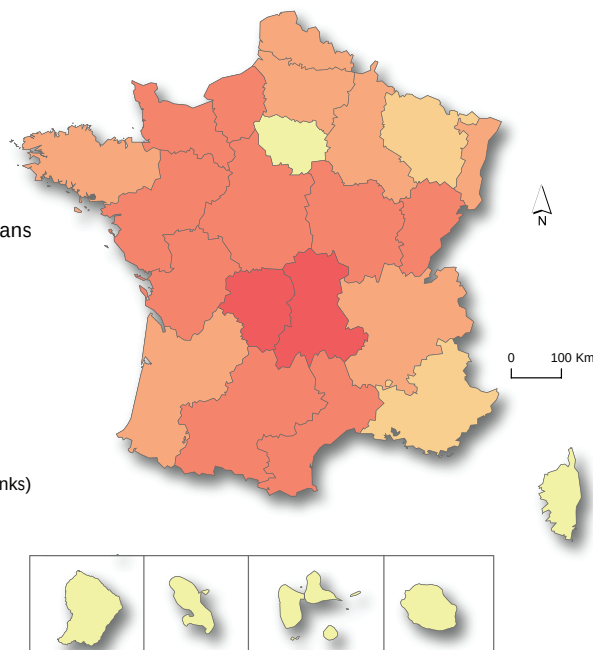
Taux d'équipement en structures d'hébergement pour 10 000 adultes âgés de 20 à 59 ans en 2012 par région et par département francilien

Taux pour 10 000 adultes de 20 à 59 ans



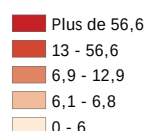
Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

Sources : STATISS, DRESS, ARS ÎdF, FINESS



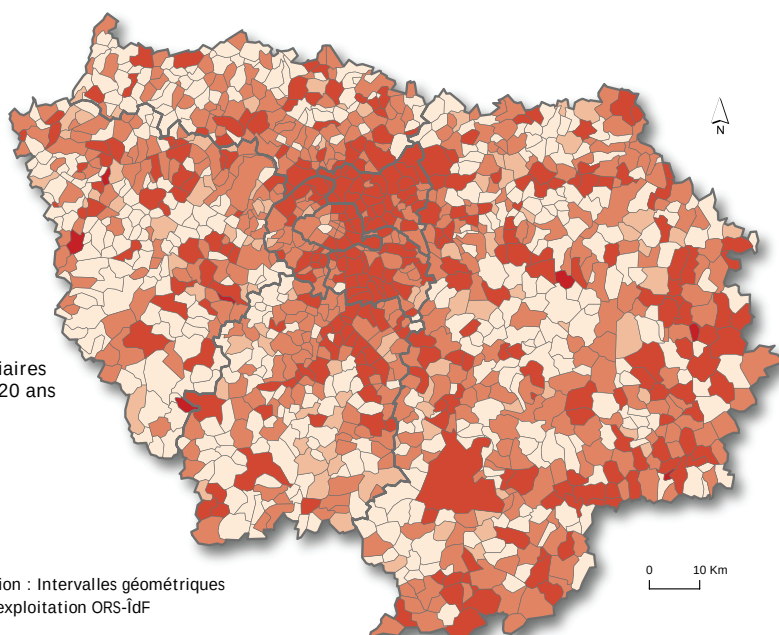
Nombre de bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) pour 1 000 habitants de 20 ans et plus en 2012 par commune

Nombre de bénéficiaires pour 1000 hab. de 20 ans et plus



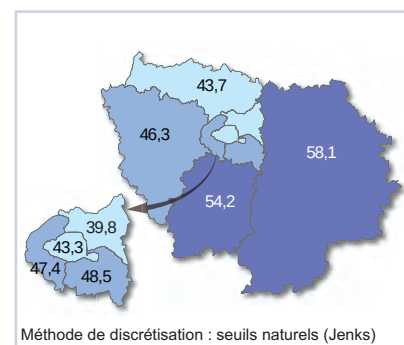
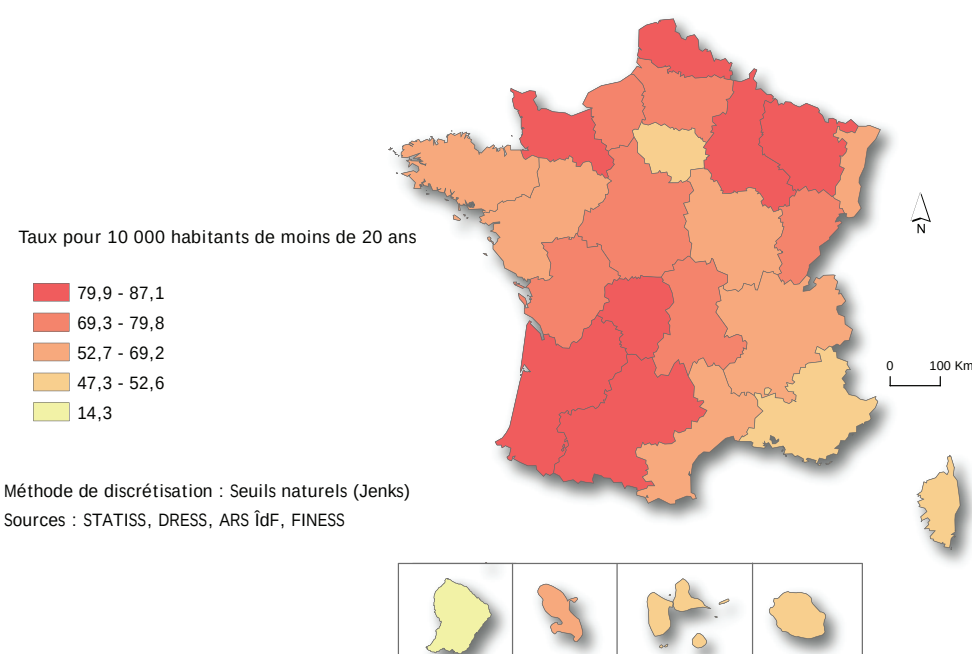
Méthode de discrétisation : Intervalles géométriques

Sources : Cnaf, Insee, exploitation ORS-ÎdF



Une des régions les moins équipées en structures d'hébergement pour enfants handicapés

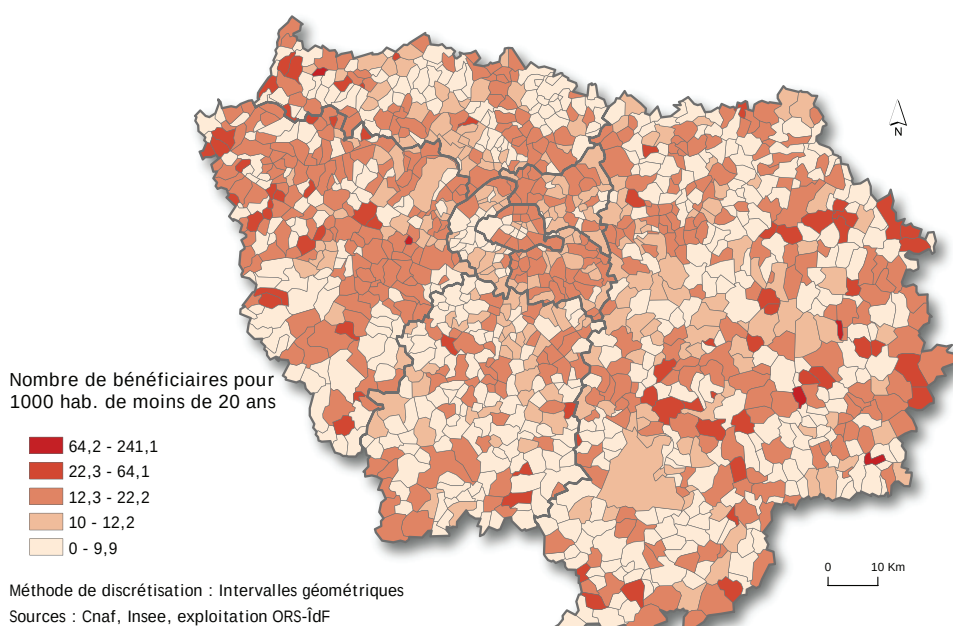
Taux d'équipement en structures d'hébergement pour 10 000 habitants de moins de 20 ans en 2012 par région et par département francilien



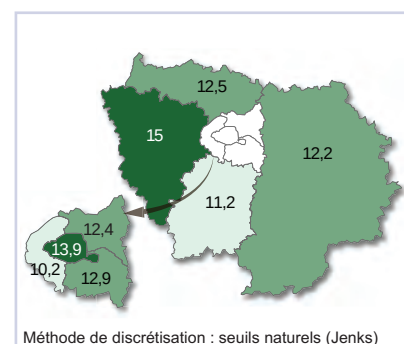
Île-de-France
Taux : 47,3 pour 10 000

Pour tous les départements franciliens, des taux inférieurs à celui de la France métropolitaine (67 pour 10 000 habitants de moins de 20 ans).

Nombre de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé pour 1 000 habitants de moins de 20 ans par commune en 2012



Des taux de bénéficiaires de l'AEEH supérieurs à la moyenne régionale à Paris et dans les Yvelines.



Île-de-France
Taux : 12,5 pour 1 000

Pathologies

Fiche 12 : Ensemble des cancers

Fiche 13 : Cancer de la trachée, des bronches et du poumon

Fiche 14 : Cancer du sein

Fiche 15 : Cancer de la prostate

Fiche 16 : Cancer de l'utérus

Fiche 17 : Cancer colorectal

Fiche 18 : Cancer de la plèvre

Fiche 19 : Cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS)

Fiche 20 : Maladies de l'appareil respiratoire

Fiche 21 : Maladies cardio-vasculaires

Fiche 22 : Santé mentale

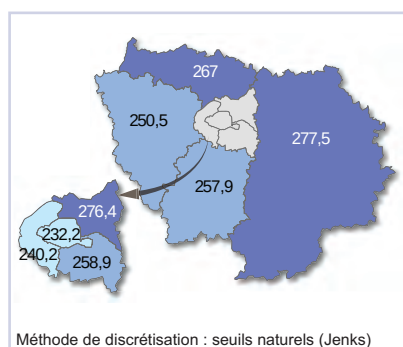
Fiche 23 : Obésité - diabète

Fiche 24 : VIH / sida

Fiche 25 : Tuberculose

Le cancer, première cause de mortalité pour les deux sexes

Taux standardisés de mortalité par cancer chez les hommes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département

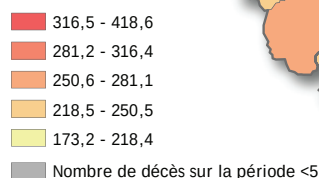


Île-de-France
Nombre* : 12 086
Taux : 254,3 pour 100 000

22 000 décès chaque année.

Des taux plus élevés dans le nord et l'est francilien chez les hommes comme chez les femmes.

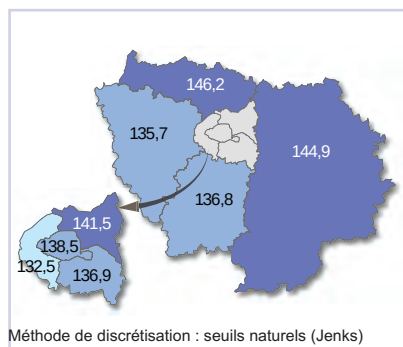
Taux standardisés pour 100 000 hommes



Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

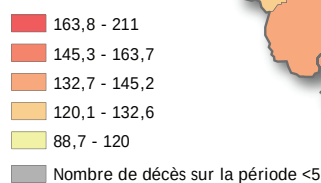
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS-ÎdF

Taux standardisés de mortalité par cancer chez les femmes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département



Île-de-France
Nombre* : 9 498
Taux : 138,7 pour 100 000

Taux standardisés pour 100 000 femmes

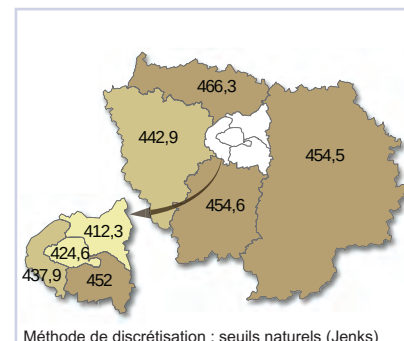
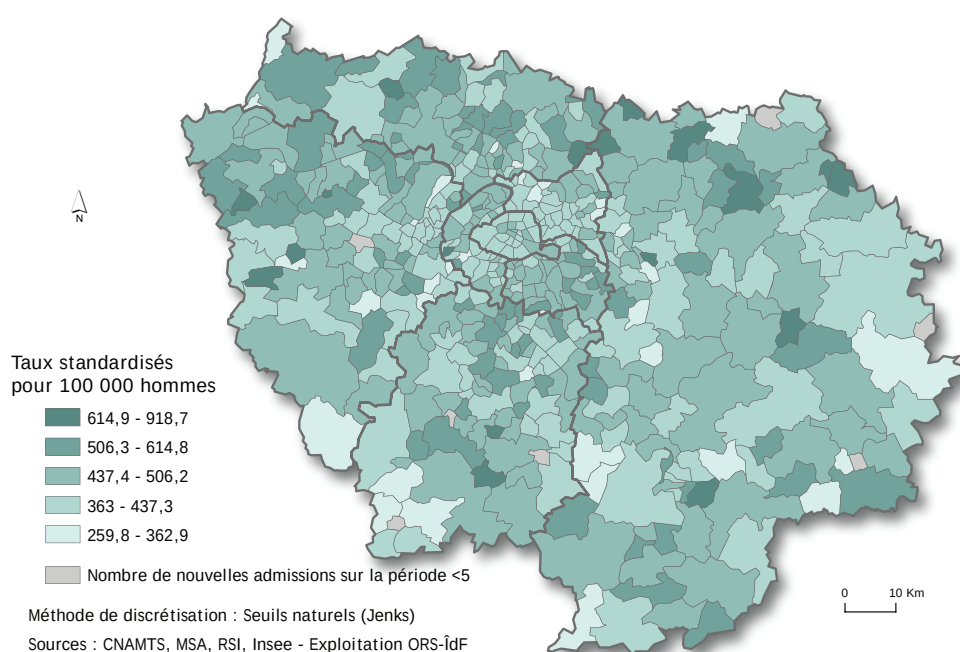


Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS-ÎdF

Le cancer, deuxième cause de nouvelles admissions annuelles en ALD* après les maladies circulatoires

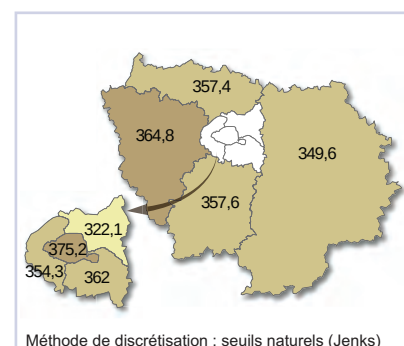
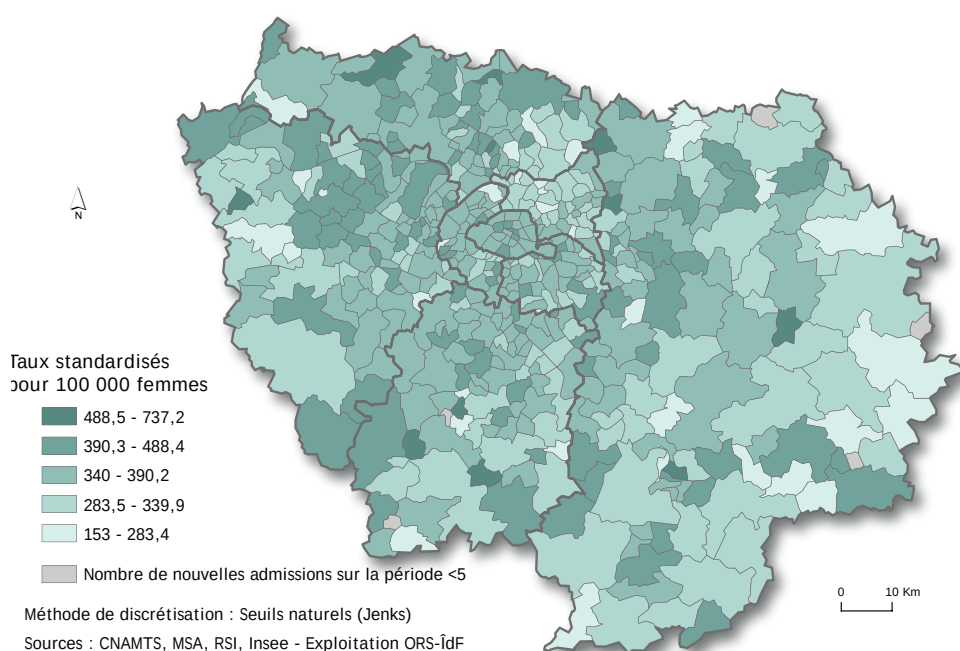
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour tout cancer chez les hommes par UGP* et département sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 22 545
Taux : 441 pour 100 000

Près de 23 000 hommes et autant de femmes admis en ALD chaque année pour cancer.

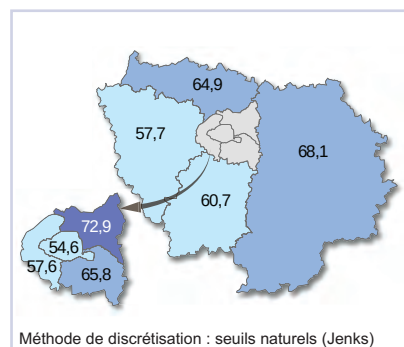
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour tout cancer chez les femmes par UGP* et département sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 22 810
Taux : 357,4 pour 100 000

Les taux les plus faibles de la région en Seine-Saint-Denis, tant pour les hommes que pour les femmes.

Le cancer du poumon, la deuxième cause de mortalité par cancer chez les Franciliennes



Méthode de discrétisation : seuils naturels (Jenks)

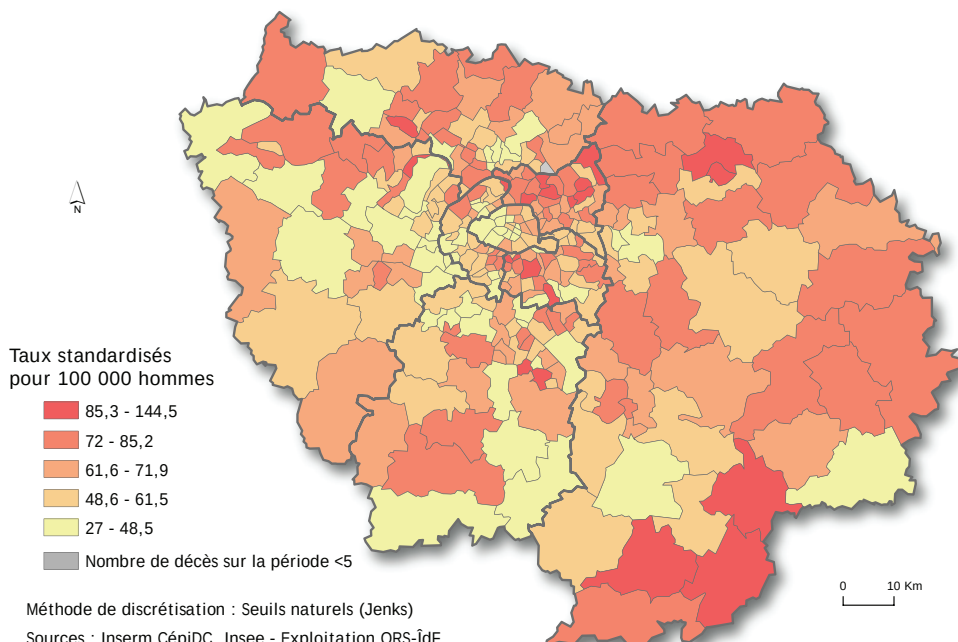
Île-de-France

Nombre* : 3 088

Taux : 61,9 pour 100 000

A Paris, le plus bas taux de mortalité par cancer bronchopulmonaire chez les hommes et le plus élevé chez les femmes parmi les 8 départements franciliens.

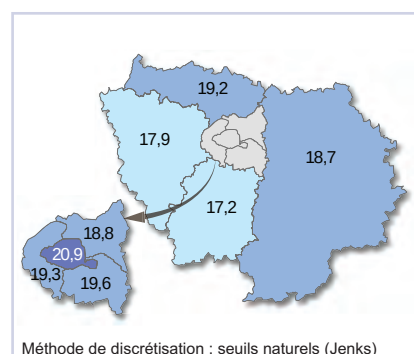
Taux standardisés de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département



Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS-ÎdF

Taux standardisés de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les femmes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département

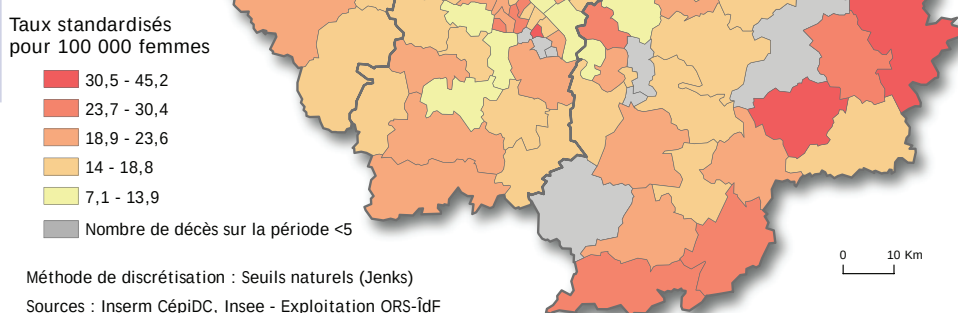


Méthode de discrétisation : seuils naturels (Jenks)

Île-de-France

Nombre* : 1 269

Taux : 19,2 pour 100 000

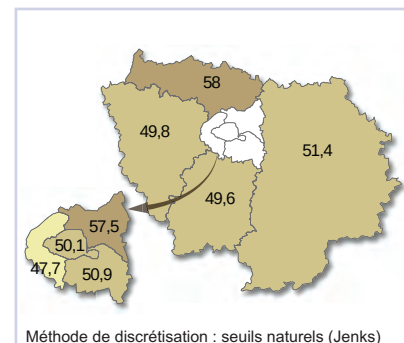
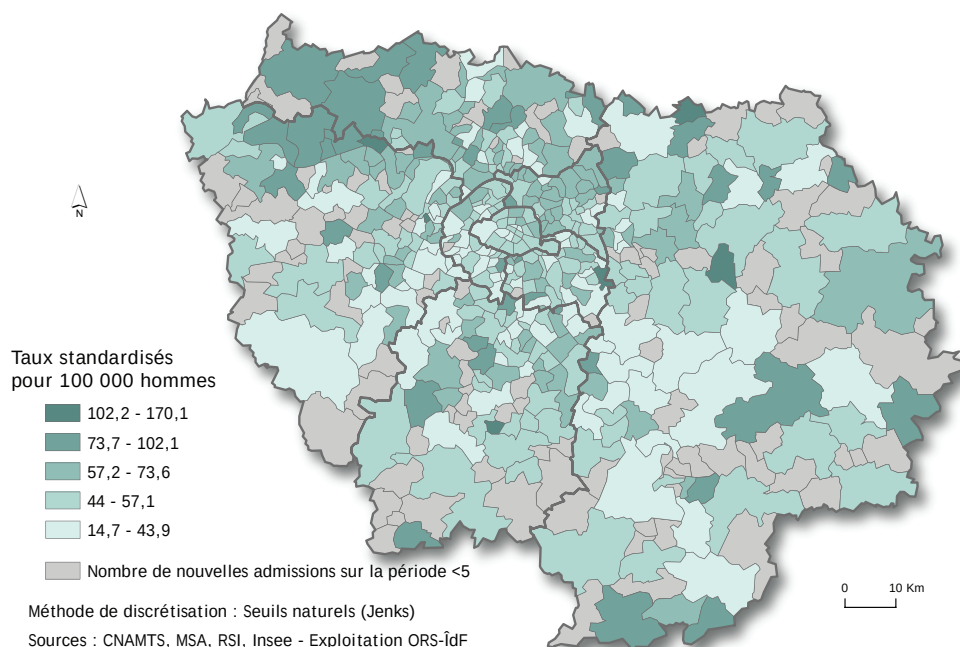


Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS-ÎdF

Un taux de nouvelles admissions en ALD* pour cancer du poumon élevé chez les Parisiennes

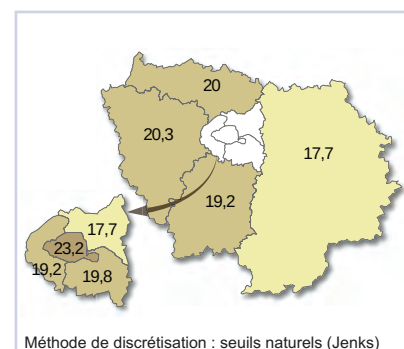
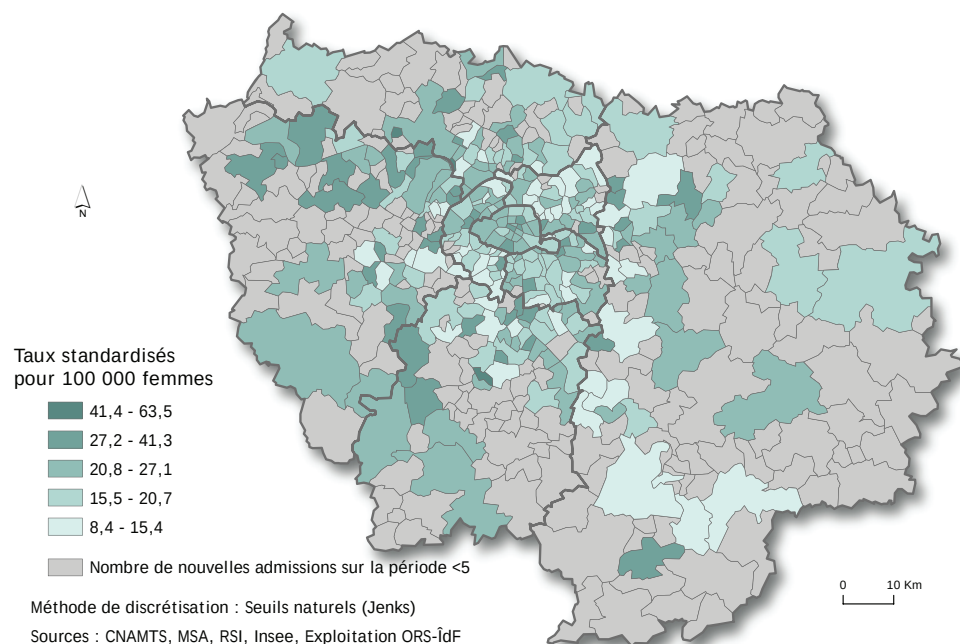
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes par UGP* et département sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 2 684
Taux : 51,6 pour 100 000

Une situation hommes / femmes particulièrement contrastée en Seine-Saint-Denis.

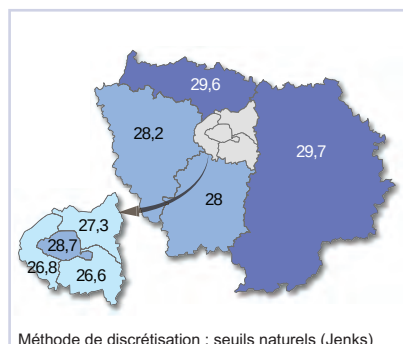
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les femmes par UGP* et département sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 1 283
Taux : 20,1 pour 100 000

Le cancer du sein, le plus fréquent des cancers chez la Francilienne

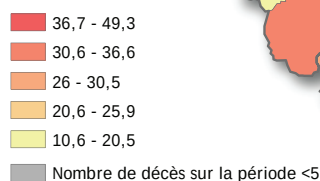
Taux standardisés de mortalité par cancer du sein chez les femmes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département



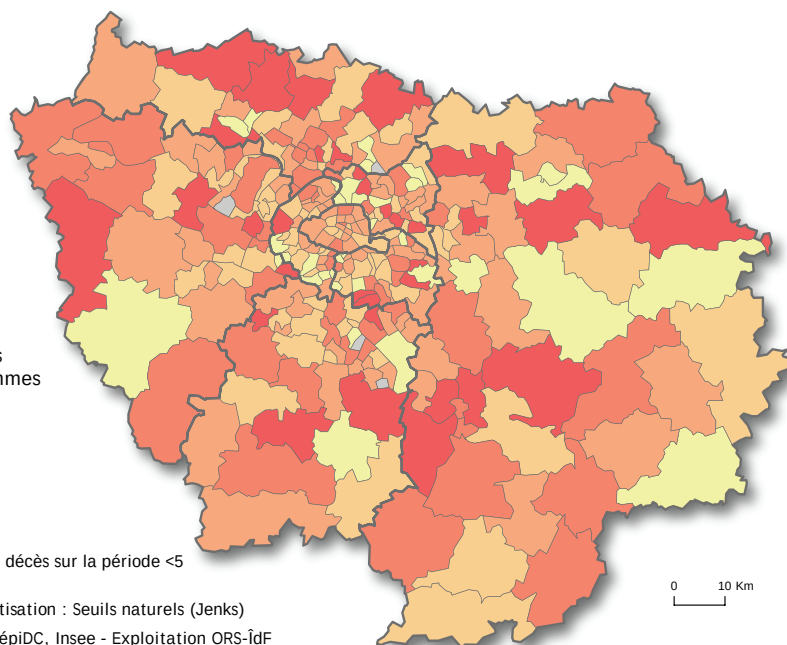
Île-de-France
Nombre* : 1 875
Taux : 28,1 pour 100 000

Première cause de décès
 par cancer chez la femme.

Taux standardisés
 pour 100 000 femmes

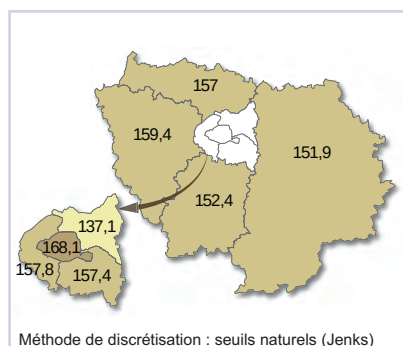


Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS-ÎdF



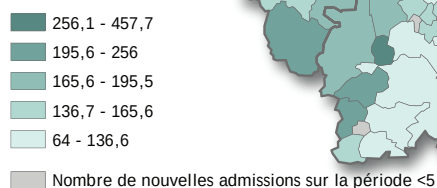
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour cancer du sein chez les femmes par UGP et département sur la période 2007-2010

43% des nouvelles admissions
 en ALD chez la femme.

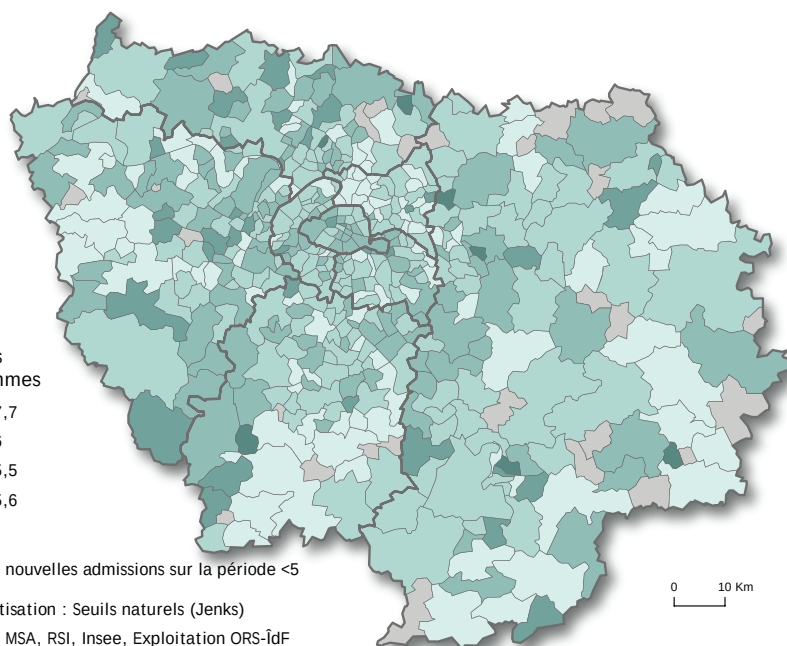


Île-de-France
Nombre* : 9 829
Taux : 156,4 pour 100 000

Taux standardisés
 pour 100 000 femmes

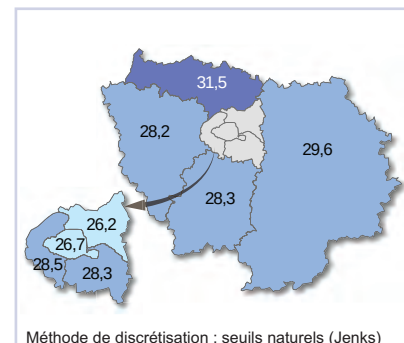
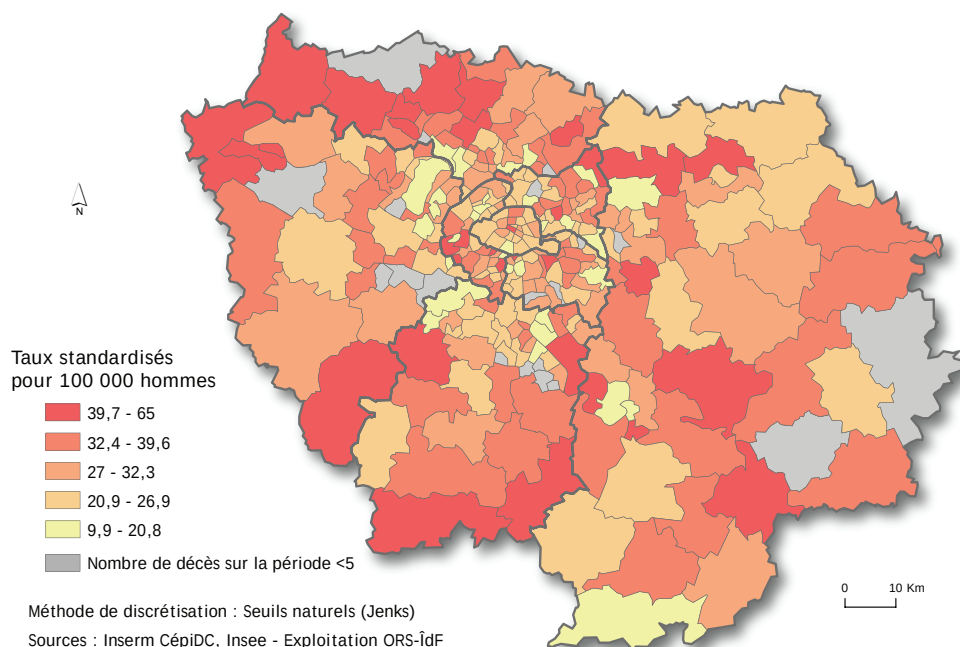


Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)
 Sources : CNAMTS, MSA, RSI, Insee, Exploitation ORS-ÎdF



Le cancer de la prostate, le plus fréquent des cancers chez le Francilien

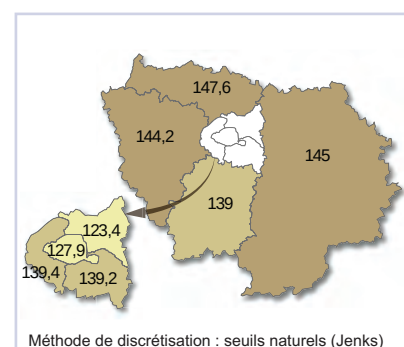
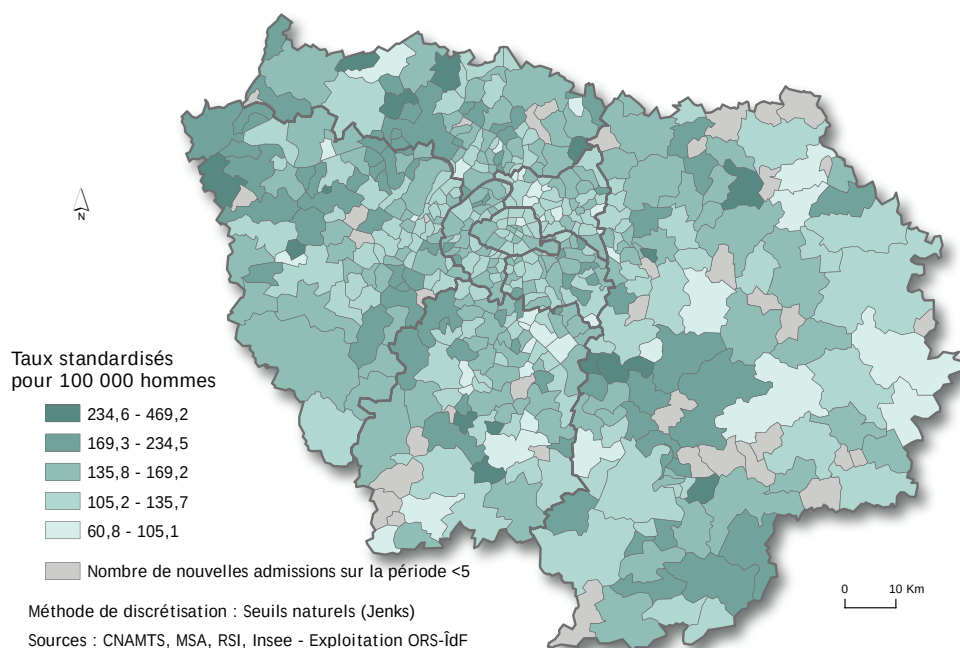
Taux standardisés de mortalité par cancer de la prostate sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département



Île-de-France
Nombre* : 1 161
Taux : 27,3 pour 100 000

Deuxième cause de mortalité par cancer chez l'homme, mais loin derrière la mortalité par cancer du poumon.

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour cancer de la prostate par UGP et département sur la période 2007-2010

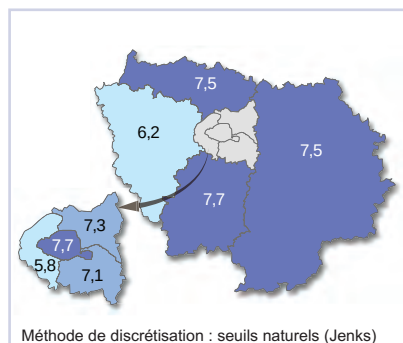


Île-de-France
Nombre* : 6 929
Taux : 137,4 pour 100 000

Un tiers des admissions en ALD pour cancer chez l'homme.

Le cancer de l'utérus, quatrième cause de décès par cancer chez la femme

Taux standardisés de mortalité par cancer de l'utérus (col et corps) sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département



Île-de-France
Nombre* : 476
Taux : 7,1 pour 100 000

Un nombre de cas relativement faible. De plus, la localisation, col ou corps, du cancer, non précisée dans 45% des cas, ne permet pas le calcul du taux de mortalité par localisation.

Taux standardisés pour 100 000 femmes

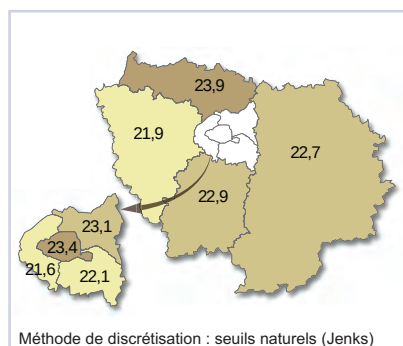
- 13,5 - 16,5
- 10,4 - 13,4
- 7,9 - 10,3
- 5,9 - 7,8
- 2,4 - 5,8

Nombre de décès sur la période <5

Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS-ÎdF

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour cancer de l'utérus (col et corps) par UGP* et département sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 1 444
Taux : 22,7 pour 100 000

Taux standardisés pour 100 000 femmes

- 44,9 - 87,6
- 31,1 - 44,8
- 24 - 31
- 18,2 - 23,9
- 8,8 - 18,1

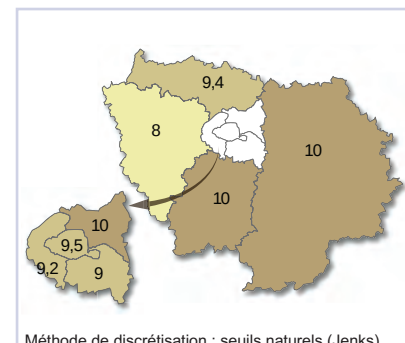
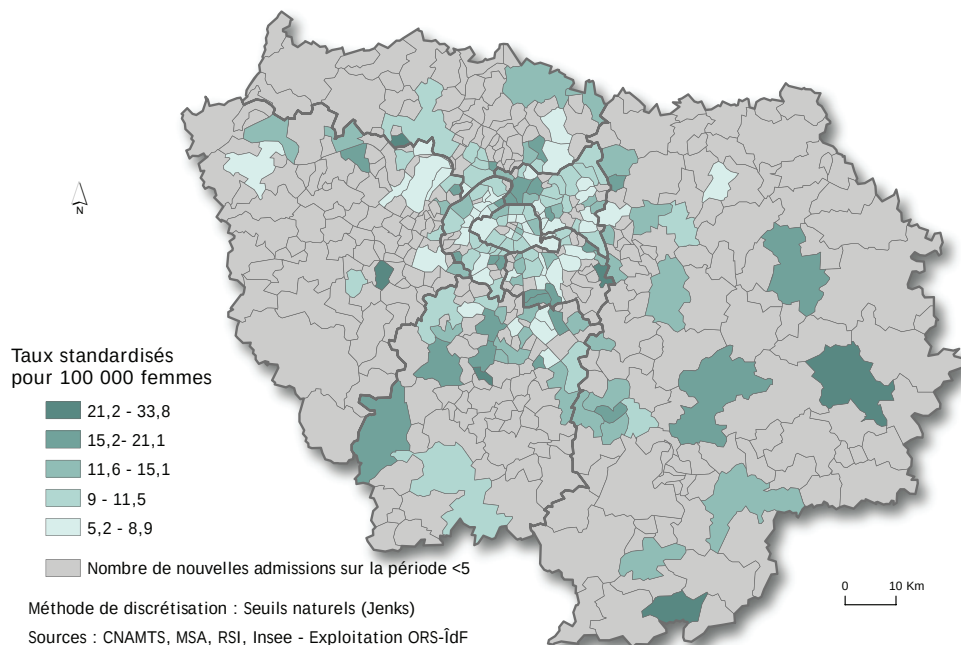
Nombre de nouvelles admissions sur la période <5

Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

Sources : CNAMTS, MSA, RSI, Insee - Exploitation ORS-ÎdF

Le cancer de l'utérus, responsable de 6,3% des nouvelles admissions annuelles en ALD* pour cancer chez la femme

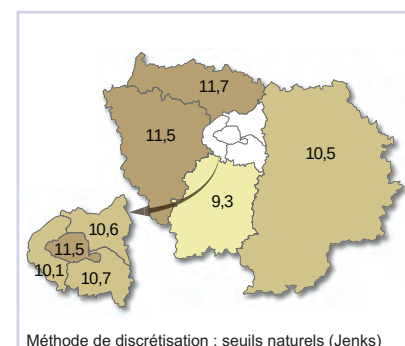
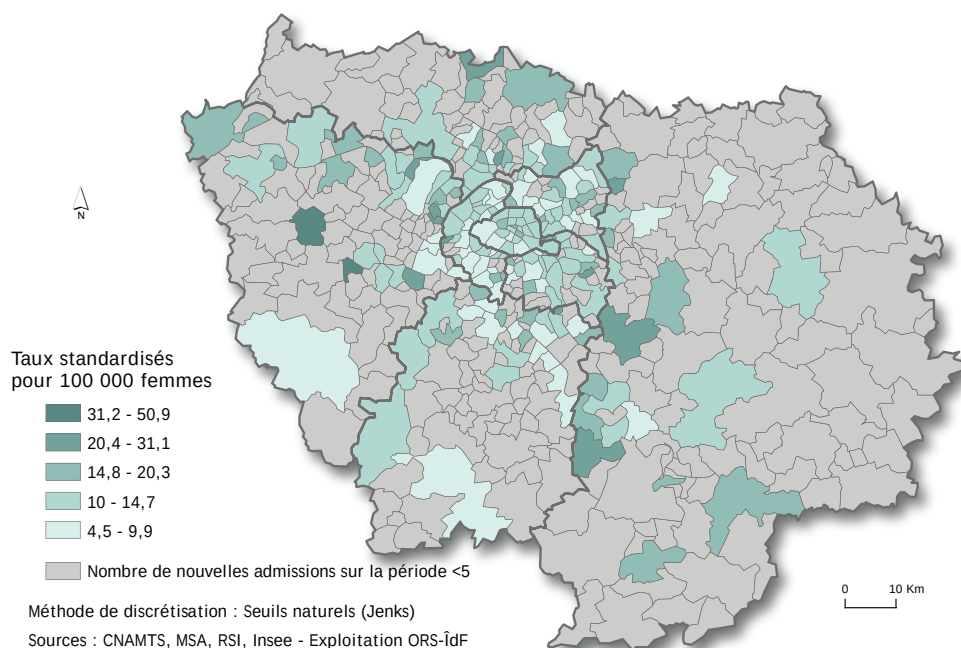
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour cancer du col de l'utérus par UGP* et département sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 585
Taux : 9,4 pour 100 000

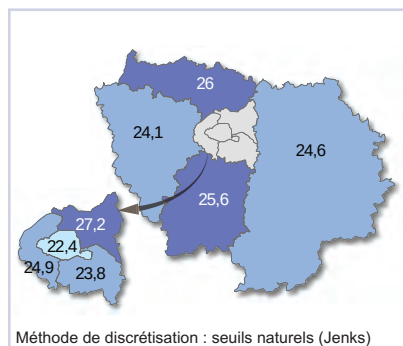
Parmi les 1500 nouvelles admissions en ALD pour cancer de l'utérus : 40 % pour cancer du col, 48 % pour cancer du corps et 12 % avec localisation non précisée.

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour cancer du corps de l'utérus par UGP* et département sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 695
Taux : 10,8 pour 100 000

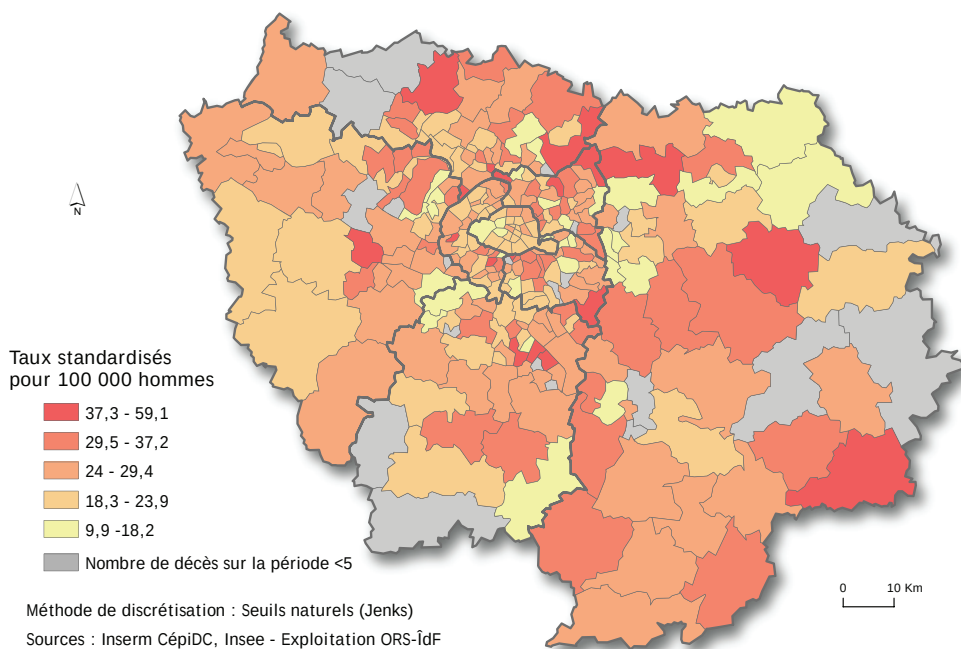
Le cancer colorectal, troisième cause de mortalité par cancer pour les deux sexes



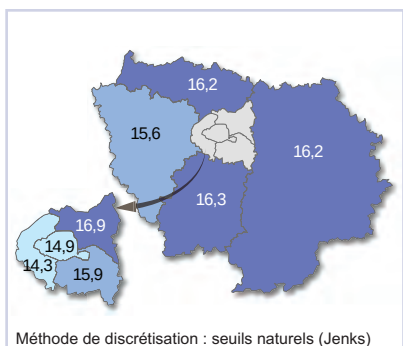
Île-de-France
Nombre* : 1 126
Taux : 24,5 pour 100 000

Un taux de mortalité standardisé 1,5 fois supérieur chez l'homme.

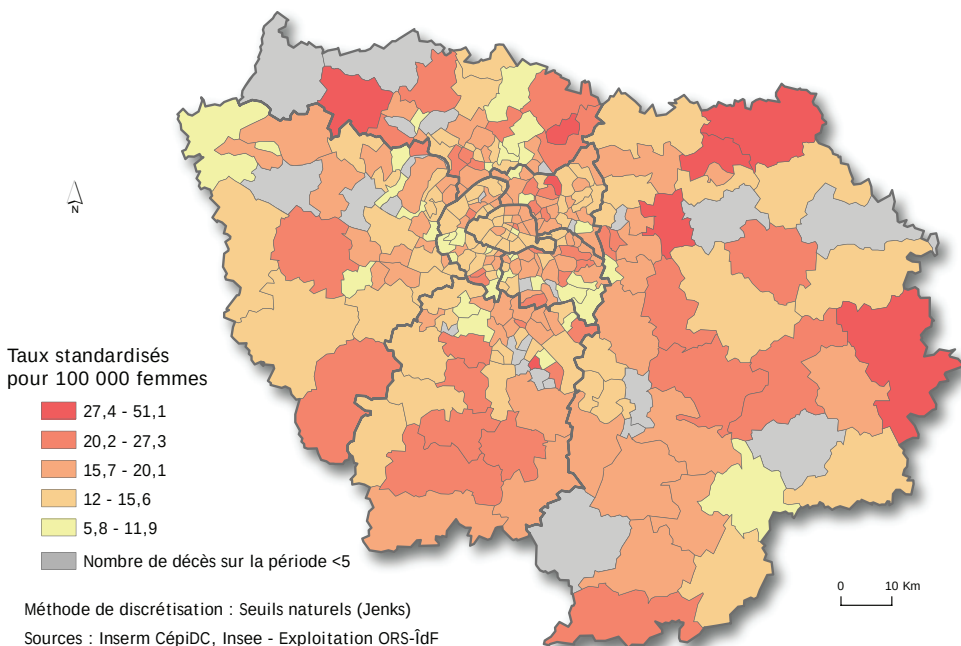
Taux standardisés de mortalité par cancer colorectal chez les hommes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département



Taux standardisés de mortalité par cancer colorectal chez les femmes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département

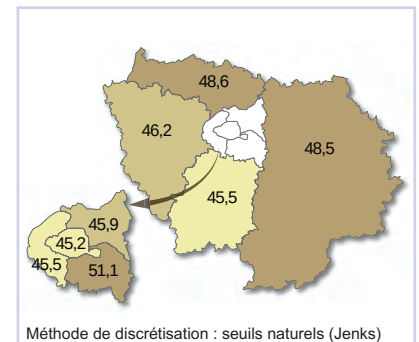
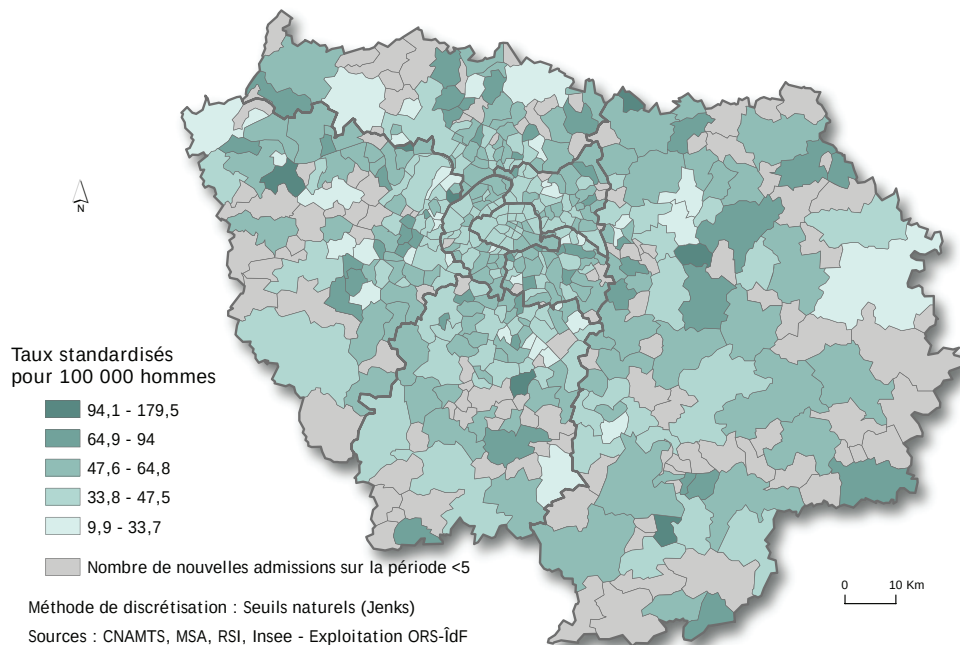


Île-de-France
Nombre* : 1 113
Taux : 15,6 pour 100 000



Le cancer colorectal, responsable d'un peu plus de 10% des nouvelles admissions annuelles en ALD* pour cancer

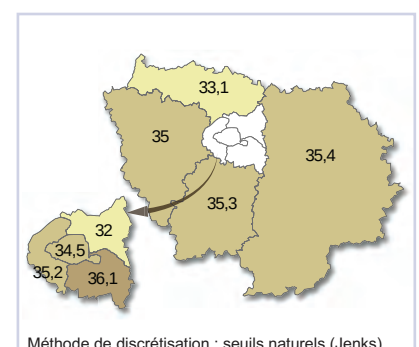
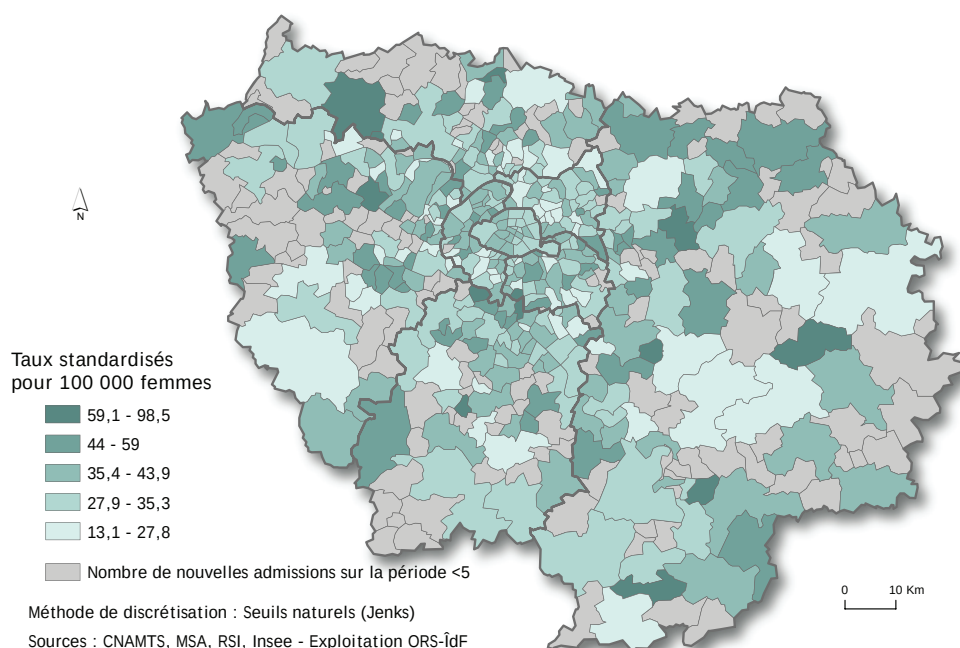
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour cancer colorectal chez les hommes par UGP* et département sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 2 345
Taux : 46,8 pour 100 000

Un nombre d'admission en ALD quasi identique pour les deux sexes.
 Le Val-de-Marne, département le plus touché, pour les deux sexes.

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour cancer colorectal chez les femmes par UGP* et département sur la période 2007-2010



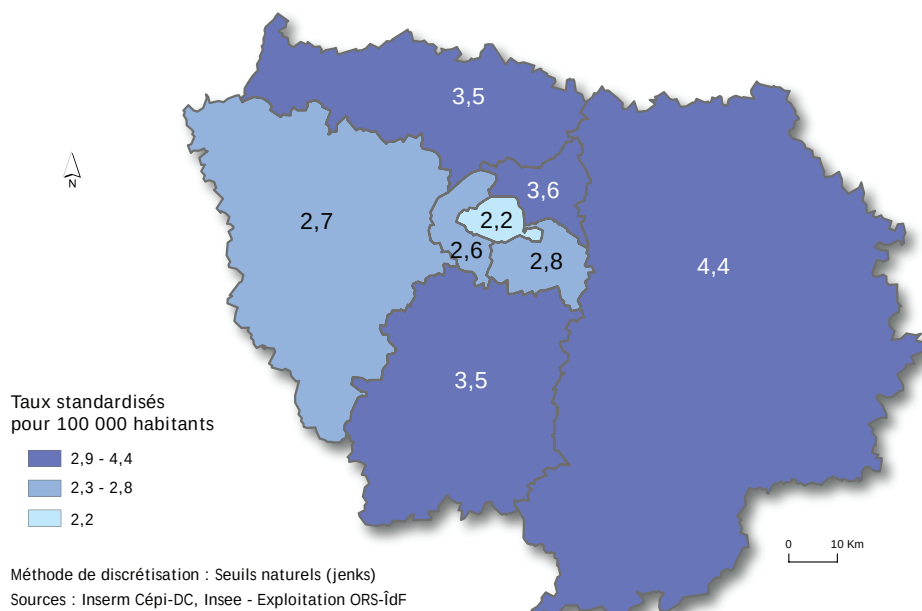
Île-de-France
Nombre* : 2 304
Taux : 34,7 pour 100 000

Les hommes trois fois plus touchés par l'amiante que les femmes

Taux standardisés de mortalité par cancer de la plèvre et mésothéliome chez les hommes sur la période 2007-2010 par département

Île-de-France
H { Nombre* : 142
Taux : 3 pour 100 000
F { Nombre* : 70
Taux : 1 pour 100 000

Une mortalité par cancer de la plèvre et les mésothéliomes deux fois plus élevée en Seine-et-Marne qu'à Paris.

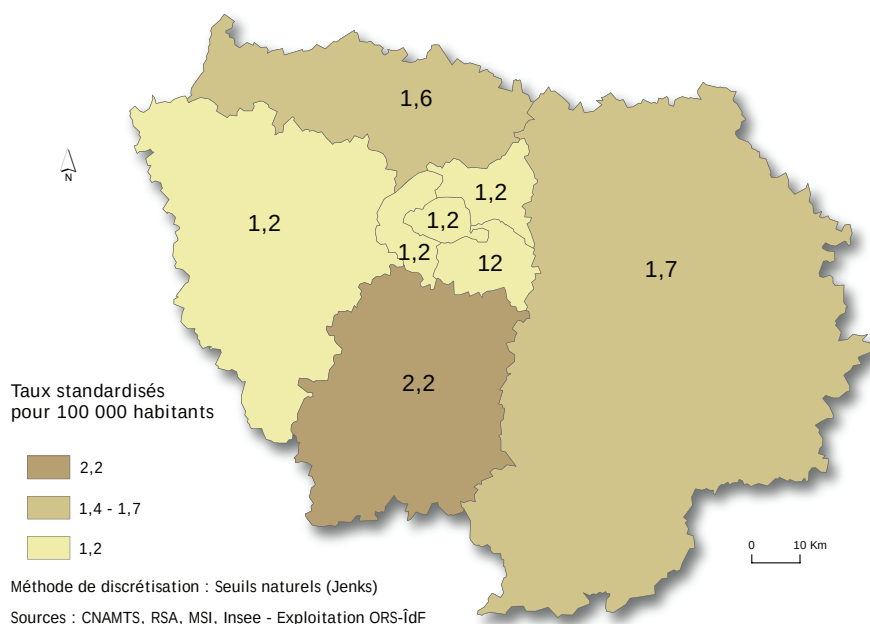


Sources : Inserm CépiDC, Insee. Exploitation ORS ÎdF

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour cancer de la plèvre et mésothéliome chez les hommes sur la période 2007-2010 par département

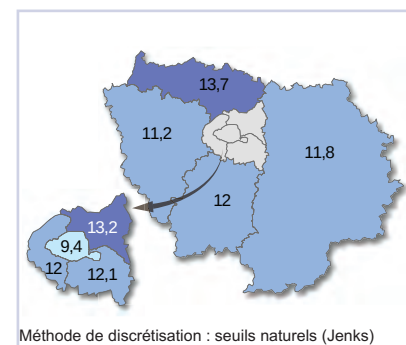
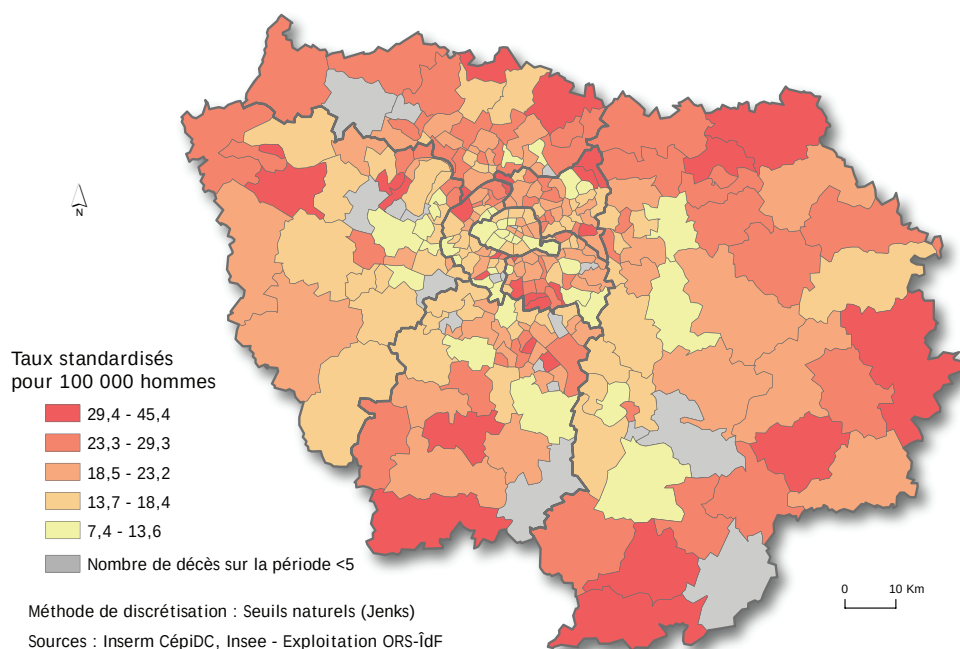
Île-de-France
H { Nombre* : 69
Taux : 1,4 pour 100 000
F { Nombre* : 30
Taux : 0,4 pour 100 000

Un nombre de décès deux fois supérieur au nombre de nouvelles admissions en ALD.



Le cancer des voies aérodigestives supérieures, responsable de 4,3% des nouvelles admissions en ALD* pour cancer

Taux standardisés de mortalité par cancer des VADS chez les hommes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département



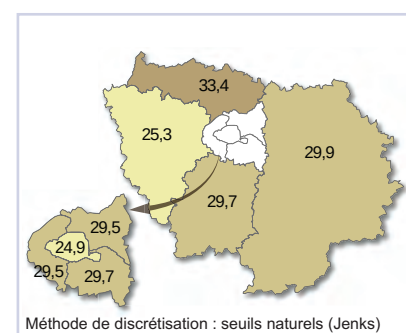
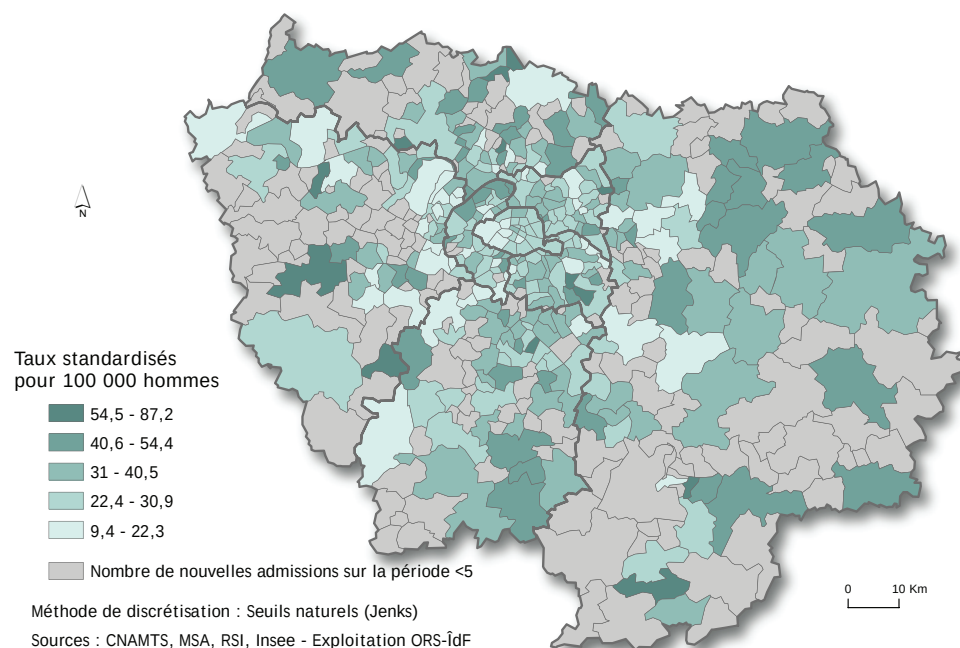
Île-de-France

H { Nombre* : 609
Taux : 11,7 pour 100 000

F { Nombre* : 147
Taux : 2,22 pour 100 000

Chez les hommes, Paris et les Yvelines départements les moins touchés.

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour cancer des VADS chez les hommes par UGP* et département sur la période 2007-2010



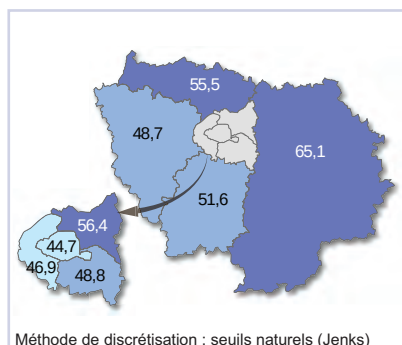
Île-de-France

H { Nombre* : 1 524
Taux : 28,6 pour 100 000

F { Nombre* : 456
Taux : 7,1 pour 100 000

Les maladies respiratoires (non cancéreuses), à l'origine de 6 % de l'ensemble des décès

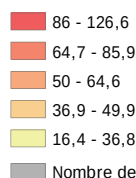
Taux standardisés de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire chez les hommes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département



Île-de-France
Nombre* : 2 090
Taux : 50,9 pour 100 000

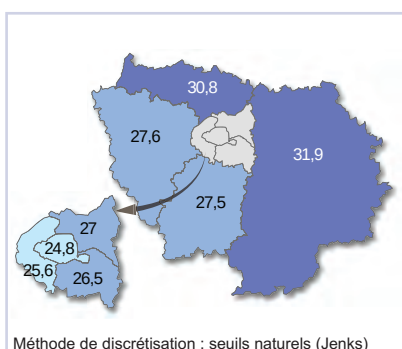
La Seine-et-Marne, département le plus touché, tant pour les hommes que pour les femmes .

Taux standardisés pour 100 000 hommes



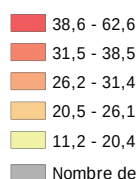
Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS-ÎdF

Taux standardisés de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire chez les femmes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département



Île-de-France
Nombre* : 2 095
Taux : 27,2 pour 100 000

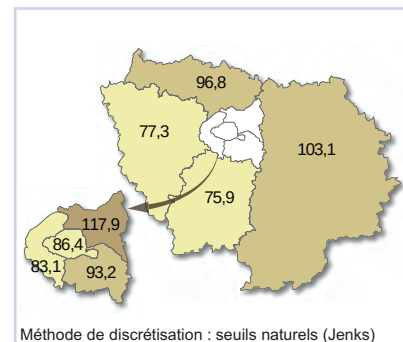
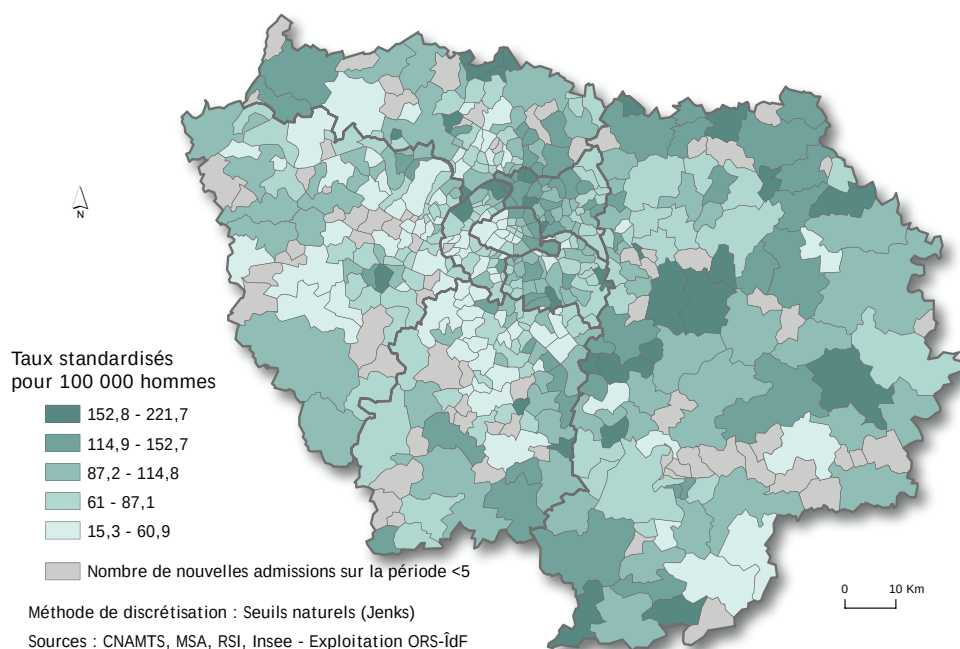
Taux standardisés pour 100 000 femmes



Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS-ÎdF

La Seine-Saint-Denis, particulièrement marquée par les nouvelles admissions annuelles en ALD* pour maladies respiratoires

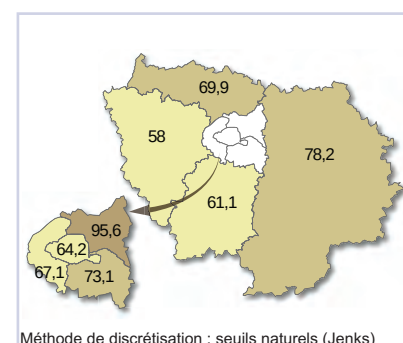
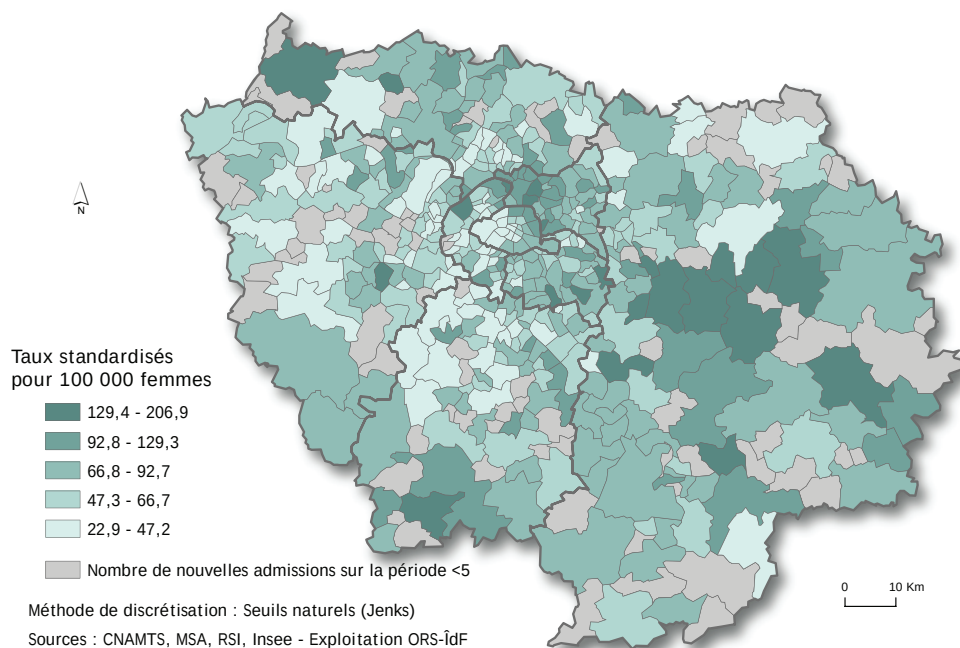
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour maladies respiratoires chez les hommes par UGP* et département sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 4 812
Taux : 91,2 pour 100 000

Un gradient ouest/est avec des taux plus élevés dans l'est, tant pour les hommes que pour les femmes.

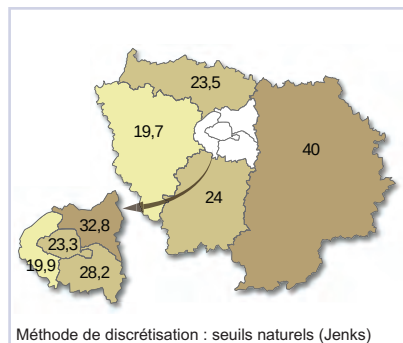
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour maladies respiratoires chez les femmes par UGP* et département sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 4 476
Taux : 70,4 pour 100 000

Les BPCO*, à l'origine d'un quart des nouvelles admissions en ALD* pour maladies respiratoires chez l'homme

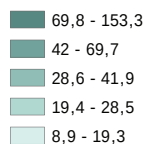
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour BPCO* chez les hommes par UGP* et département sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 1 306
Taux : 26 pour 100 000

Un fort gradient ouest/est, tant pour les hommes que pour les femmes.

Taux standardisés pour 100 000 hommes

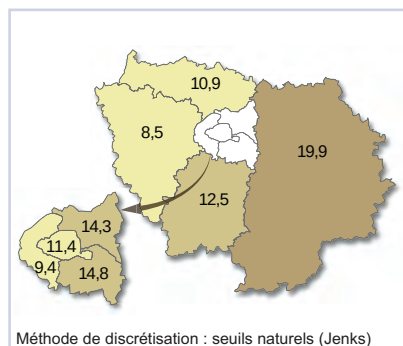


Nombre de nouvelles admissions sur la période <5

Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

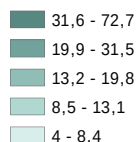
Sources : CNAMTS, MSA, RSI, Insee - Exploitation ORS-ÎdF

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour BPCO* chez les femmes par UGP* et département sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 823
Taux : 12,5 pour 100 000

Taux standardisés pour 100 000 femmes



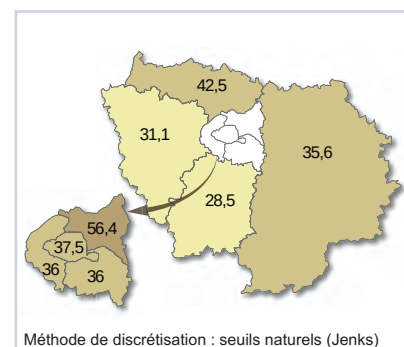
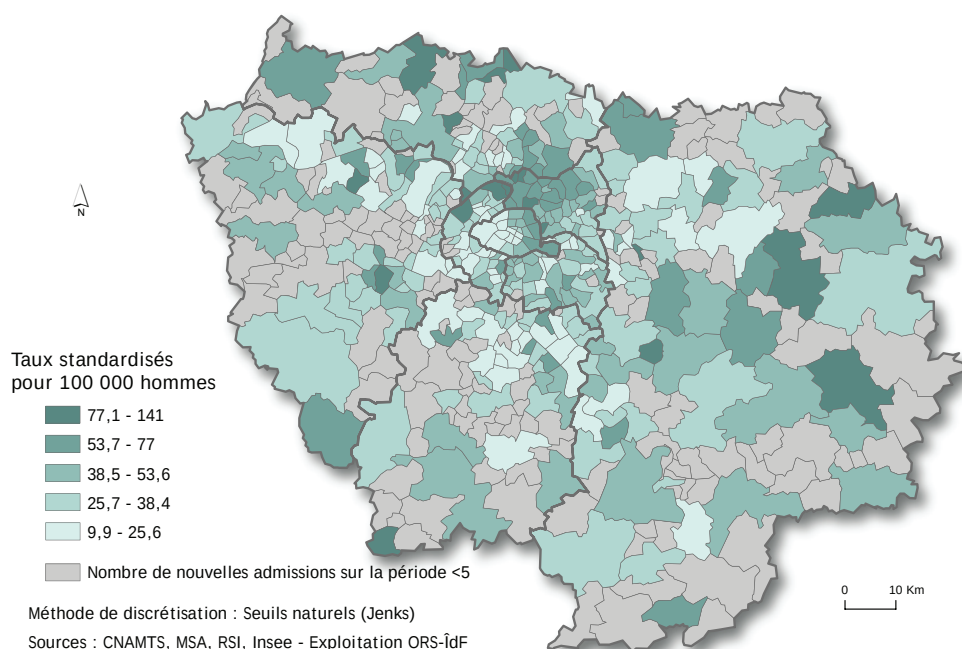
Nombre de nouvelles admissions sur la période <5

Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

Sources : CNAMTS, MSA, RSI, Insee - Exploitation ORS-ÎdF

L'asthme comptant pour 45% des nouvelles admissions en ALD* pour maladies respiratoires chez l'homme et plus de 50% chez la femme

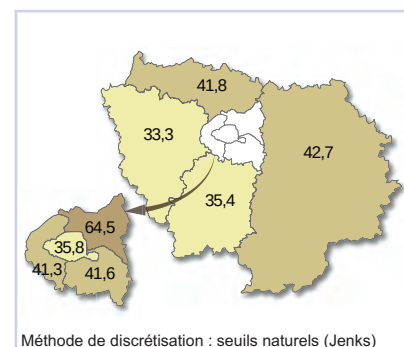
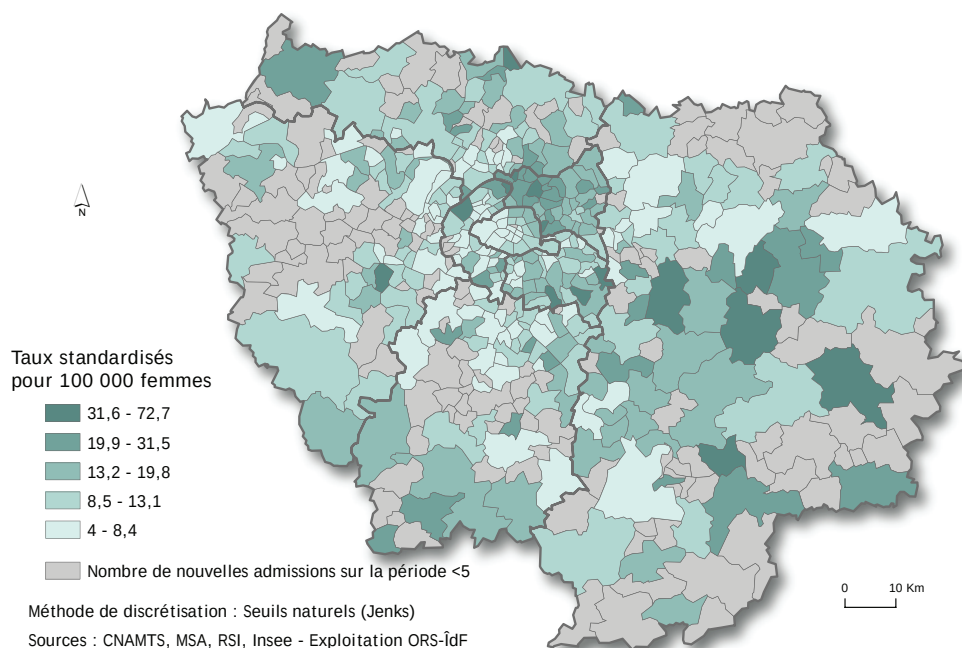
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour asthme chez les hommes par UGP* et département sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 2 164
Taux : 38,1 pour 100 000

Une distribution globale-ment similaire entre hommes et femmes, avec des taux particulièrement élevés en Seine-Saint-Denis pour les 2 sexes.

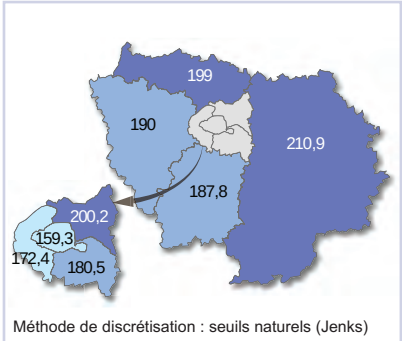
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour asthme chez les femmes par UGP* et département sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 2 550
Taux : 41,7 pour 100 000

Les maladies cardio-vasculaires, deuxième cause de mortalité après le cancer

Taux standardisés de mortalité pour maladies cardio-vasculaires chez les hommes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département



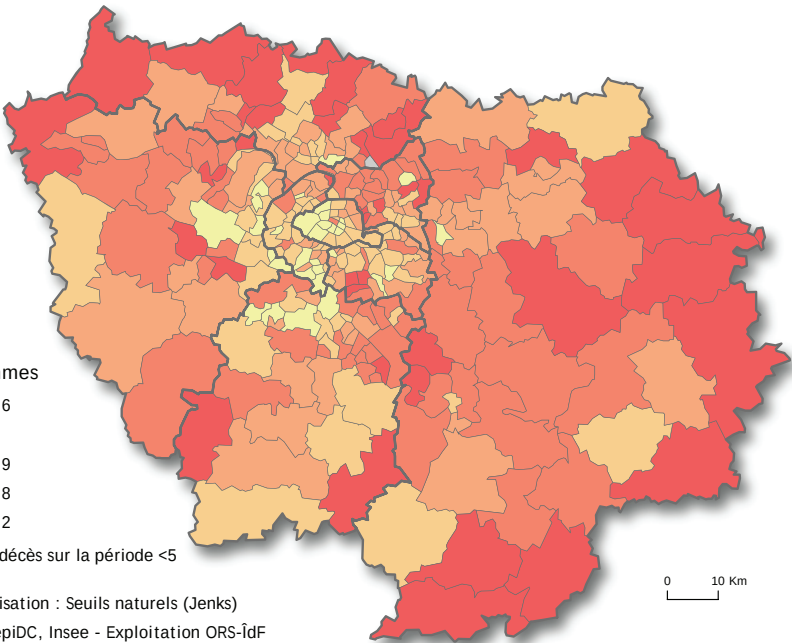
Île-de-France
Nombre* : 7 755
Taux : 183,6 pour 100 000

Un gradient concentrique décroissant de la mortalité, chez les hommes et chez les femmes.

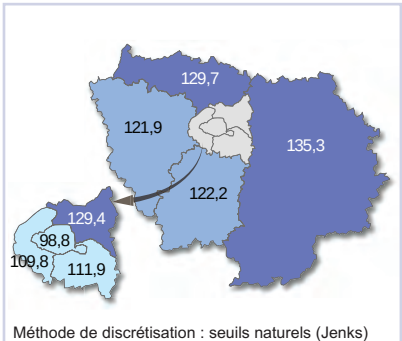
Taux standardisés pour 100 000 hommes

- 234,5 - 320,6
- 204 - 234,4
- 177,9 - 203,9
- 152,3 - 177,8
- 112,9 - 152,2
- Nombre de décès sur la période <5

Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS-ÎdF



Taux standardisés de mortalité pour maladies cardio-vasculaires chez les femmes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département

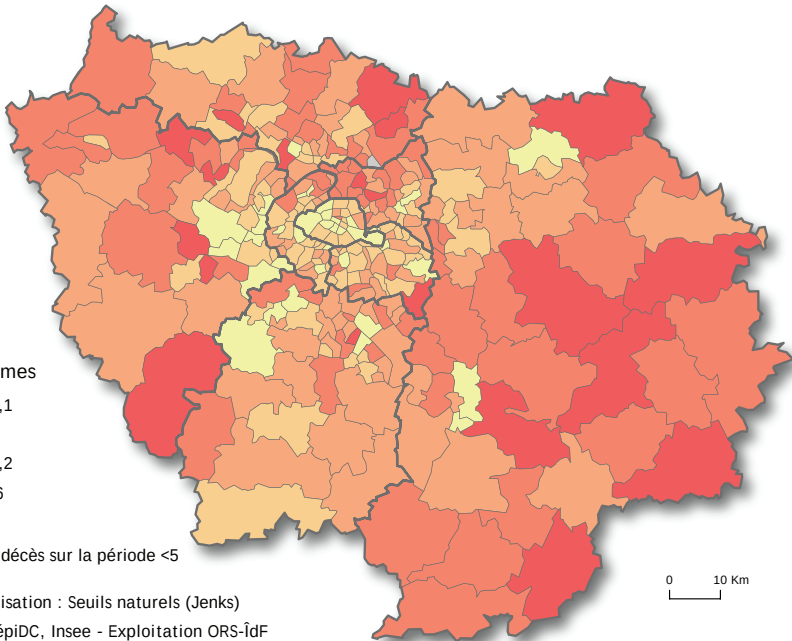


Île-de-France
Nombre* : 9 010
Taux : 116,4 pour 100 000

Taux standardisés pour 100 000 femmes

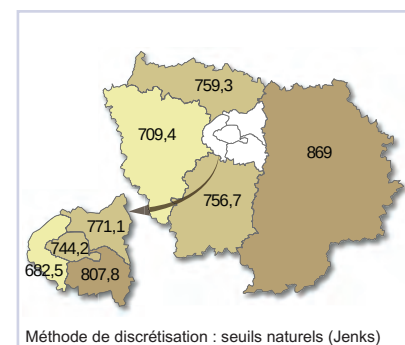
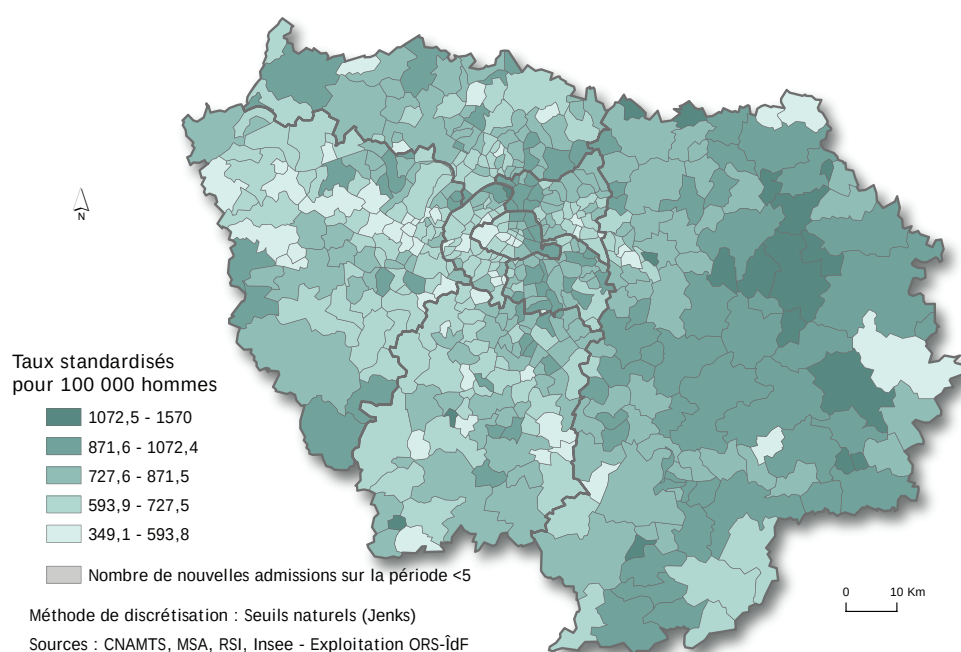
- 160,1 - 209,1
- 134,3 - 160
- 114,7 - 134,2
- 97,4 - 114,6
- 70,4 - 97,3
- Nombre de décès sur la période <5

Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS-ÎdF



Les maladies cardio-vasculaires, première cause de nouvelles admissions annuelles en ALD*

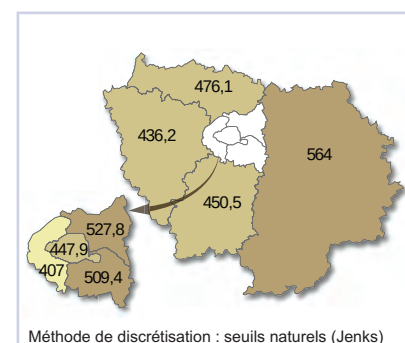
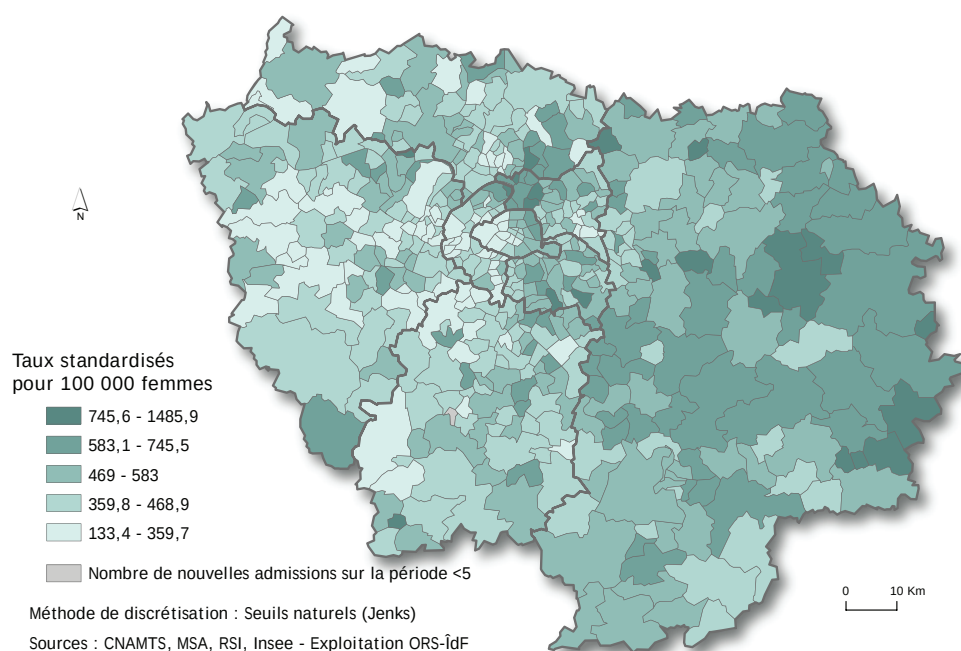
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour maladies cardio-vasculaires chez les hommes par UGP* et département sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 38 370
Taux : 759,6 pour 100 000

Un fort gradient ouest/est, pour les deux sexes.
 Des disparités infra-départementales marquées dans tous les départements, y compris dans le département le moins touché (Hauts-de-Seine).

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour maladies cardio-vasculaires chez les femmes par UGP* et département sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 32 250
Taux : 472,7 pour 100 000

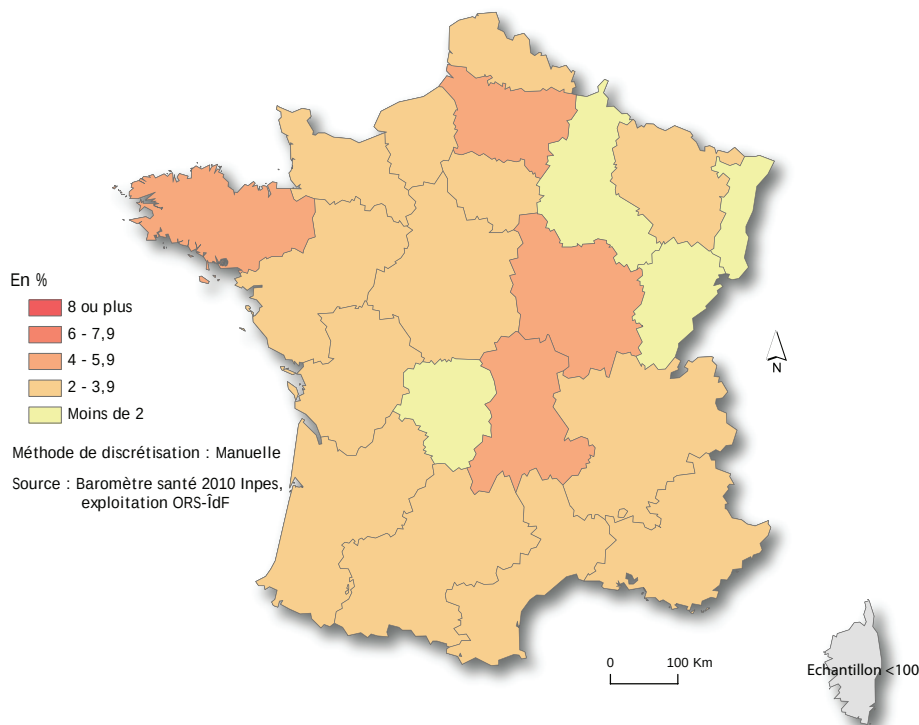
Des niveaux de tentative de suicide comparables à la moyenne nationale

Tentatives de suicide au cours de la vie chez les hommes de 15-85 ans en 2010 par région

Île-de-France
Taux hommes : 3,1 pour 100

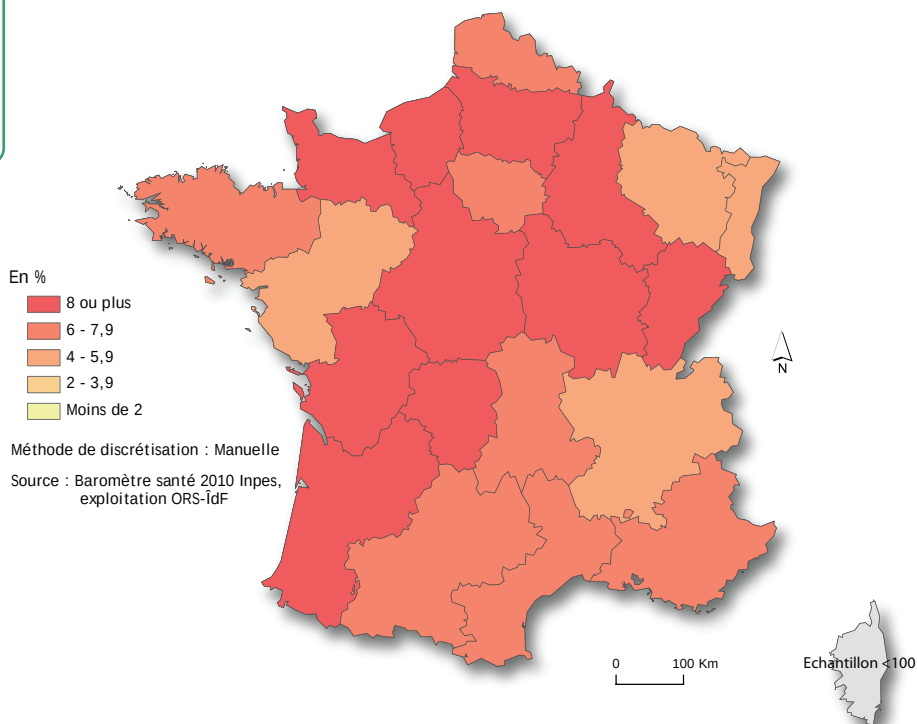
Des chiffres régionaux comparables aux données nationales (3,2 pour 100 hommes et 7,6 pour 100 femmes).

Des tentatives de suicide, au cours de la vie, déclarées par des proportions plus importantes de femmes que d'hommes, quelle que soit la région.

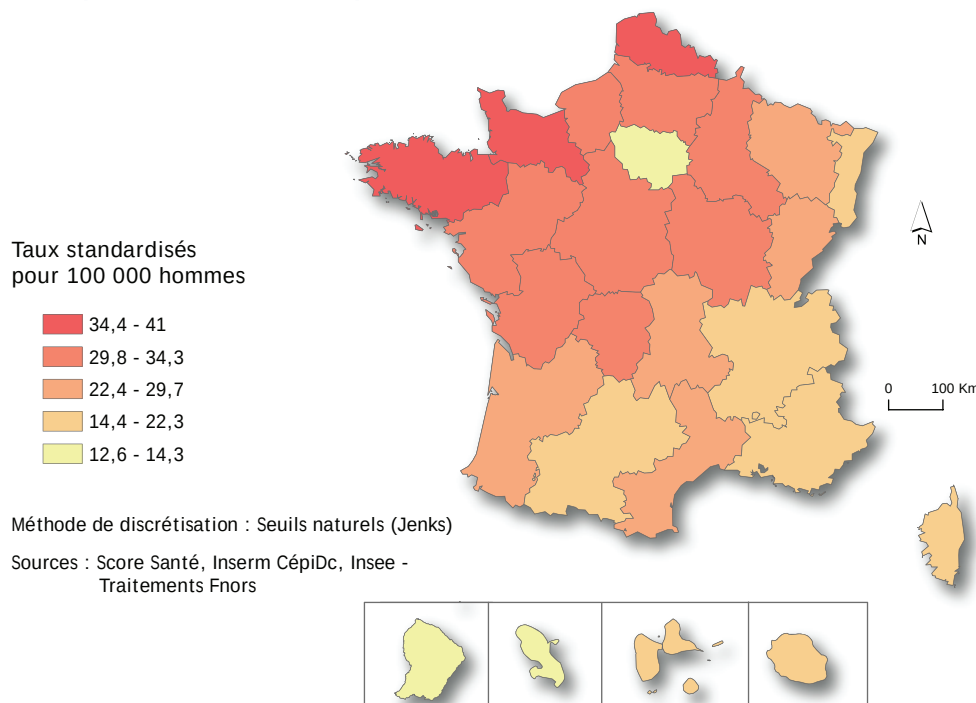


Tentatives de suicide au cours de la vie chez les femmes de 15-85 ans en 2010 par région

Île-de-France
Taux femmes : 7,6 pour 100



Taux standardisés de mortalité par suicide chez les hommes sur la période 2009-2011 par région



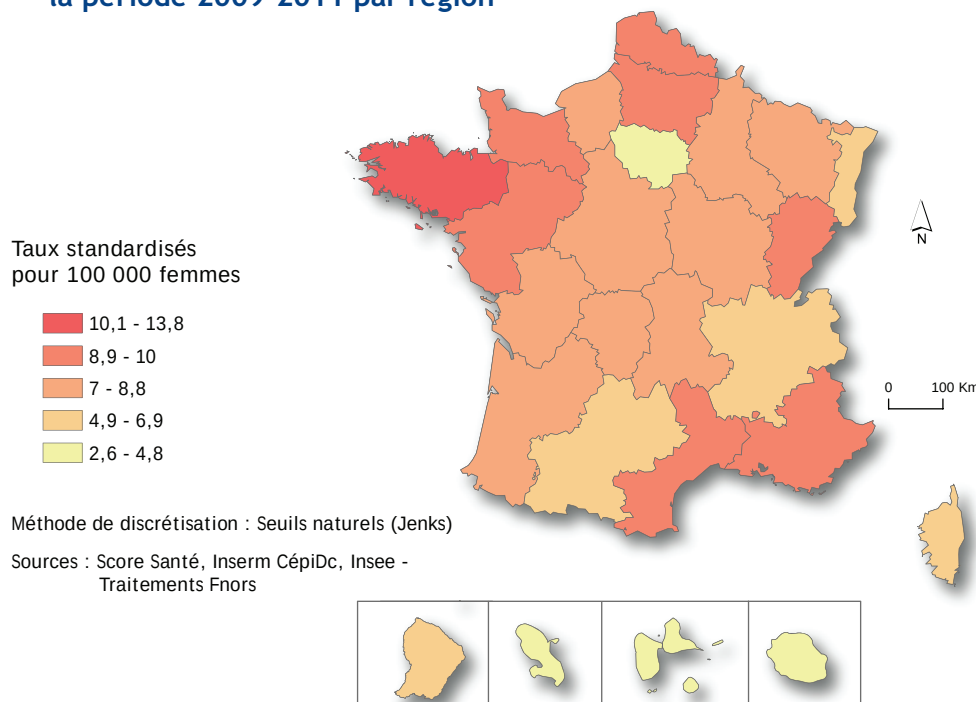
Île-de-France
Nombre* : 632
Taux : 13 pour 100 000

L'Île-de-France, région ayant le plus bas taux de mortalité de France métropolitaine et parmi les plus bas de France entière, chez les hommes comme chez les femmes.

Classement favorable maintenu avec les taux corrigés de la sous-estimation** (non représentés ici).

Des taux de mortalité par suicide toujours plus élevés chez les hommes que chez les femmes (ratio de 2,7 en Île-de-France).

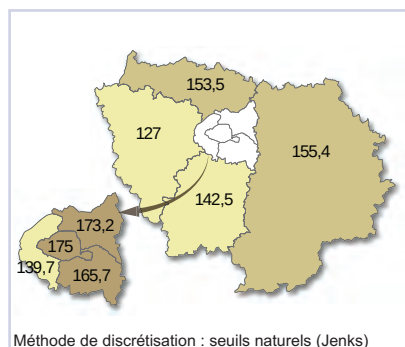
Taux standardisés de mortalité par suicide chez les femmes sur la période 2009-2011 par région



Île-de-France
Nombre* : 288
Taux : 5 pour 100 000

** Une étude de l'Inserm (CépiDc) sur les décès de 2006 en France métropolitaine montre que la sous-estimation des décès par suicide est de 9,4% en France métropolitaine et de 48% en Île-de-France. La situation des régions face au suicide est peu modifiée après prise en compte des taux standardisés corrigés de décès (BEH n°47-48, 13 décembre 2011). La forte sous-estimation conduit à ne pas présenter des données départementales.

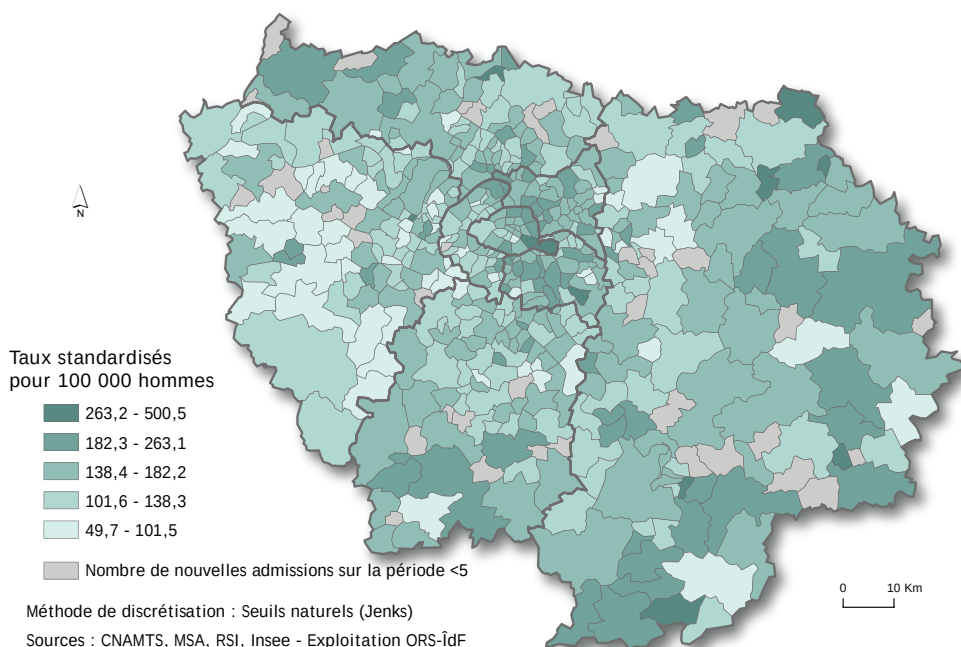
Des nouvelles admissions en ALD* pour affections psychiatriques moindres dans l'ouest de la région



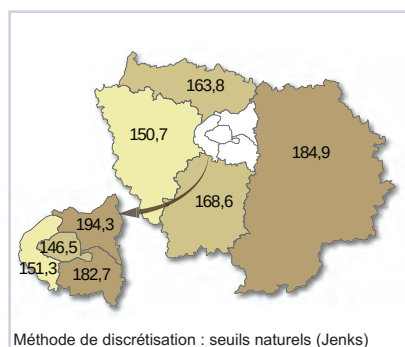
Île-de-France
Nombre* : 8 765
Taux : 155,6 pour 100 000

Des taux d'admission en ALD plus élevés chez les femmes que chez les hommes, sauf à Paris.

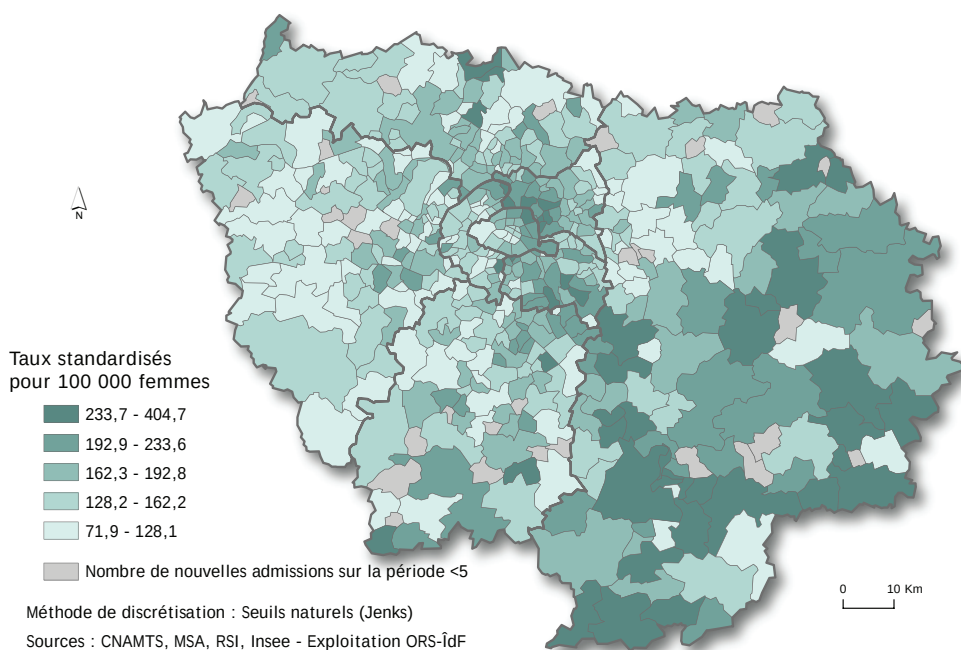
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour affections psychiatriques chez les hommes sur la période 2007-2010



Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour affections psychiatriques chez les femmes sur la période 2007-2010

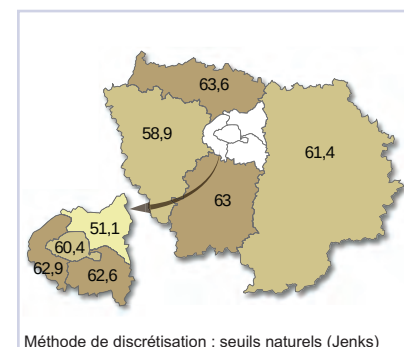
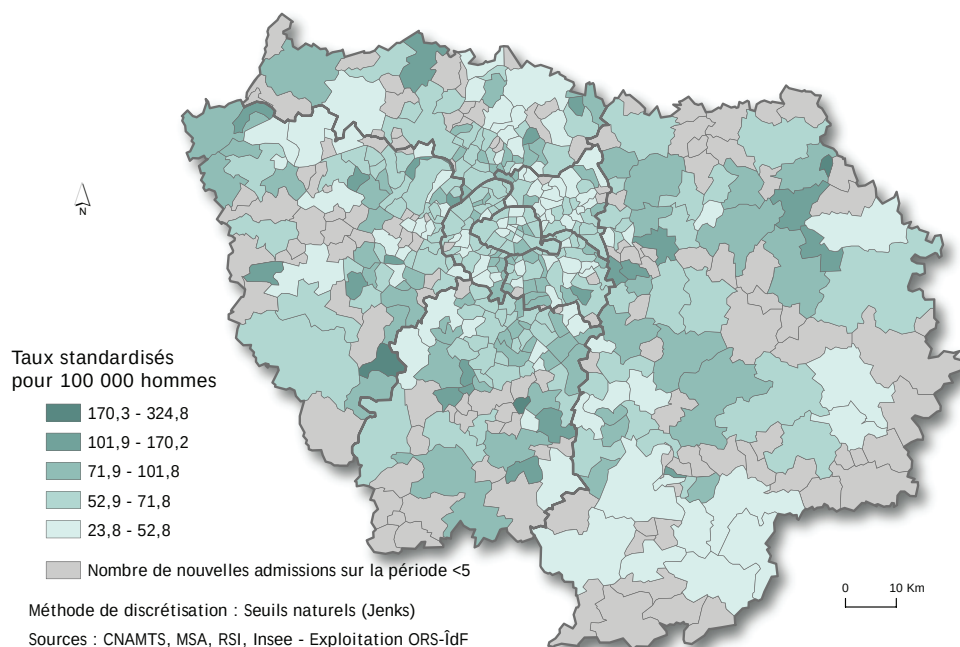


Île-de-France
Nombre* : 10 552
Taux : 171,7 pour 100 000



Des nouvelles admissions en ALD* pour maladie d'Alzheimer et autres démences moindres en Seine-Saint-Denis

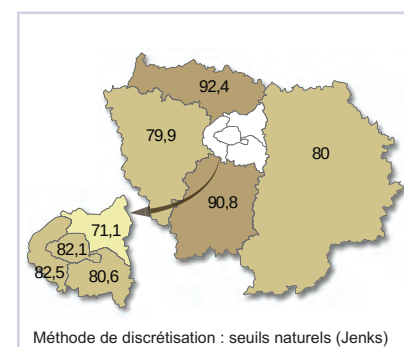
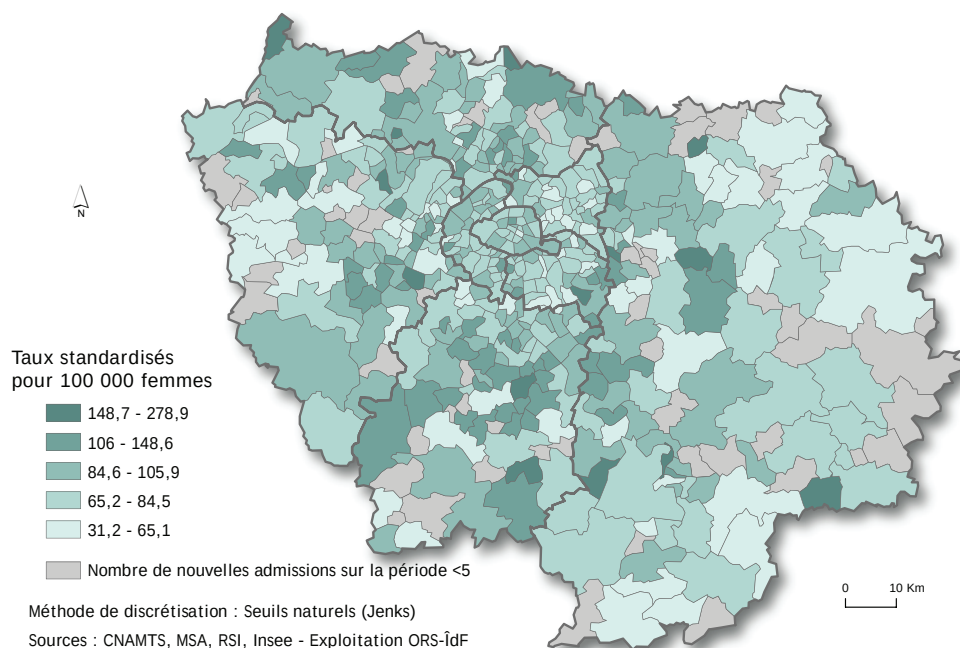
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour maladie d'Alzheimer chez les hommes sur la période 2007-2010



Île-de-France
Nombre* : 2 540
Taux : 60,9 pour 100 000

Des taux d'admission en ALD plus élevés chez les femmes que chez les hommes, dans tous les départements.

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD* pour maladie d'Alzheimer chez les femmes sur la période 2007-2010



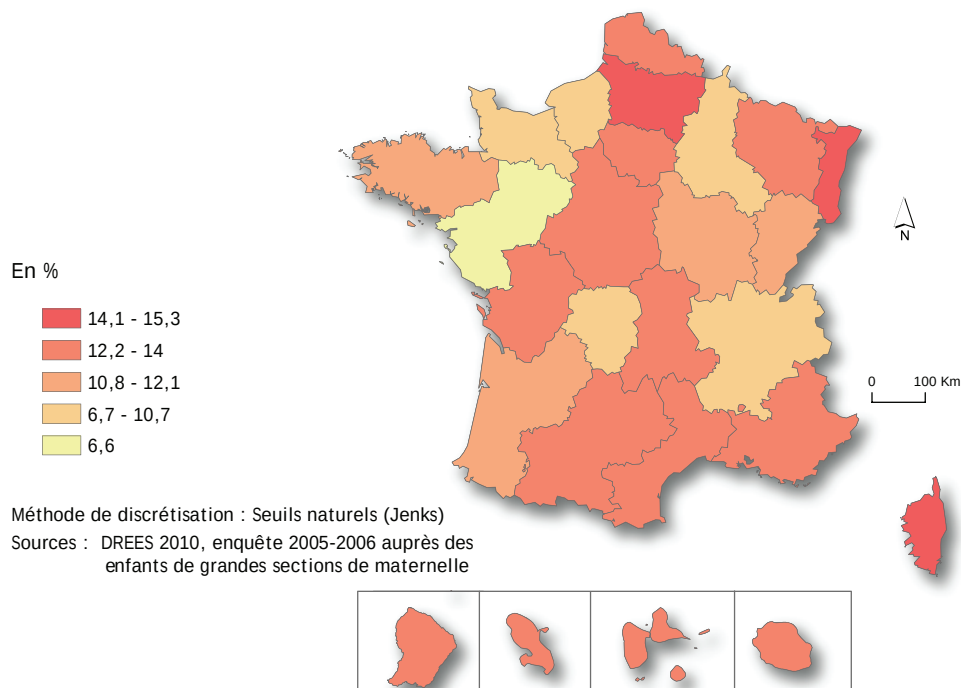
Île-de-France
Nombre* : 6 234
Taux : 82,2 pour 100 000

Un recul amorcé de l'obésité chez l'enfant, mais une prévalence de l'obésité qui a plus que doublé chez l'adulte

Île-de-France 2005-2006
Prévalence surcharge pondérale : 13,3%
Prévalence obésité : 3,7%

Des prévalences franciliennes de la surcharge pondérale et de l'obésité au-dessus des moyennes nationales (respectivement 12,1% et 3,1% chez les enfants de 6 ans en 2005-2006), mais une tendance à la baisse (16,0% enfants franciliens en surcharge pondérale et 4,7% enfants obèses en 1999-2000).

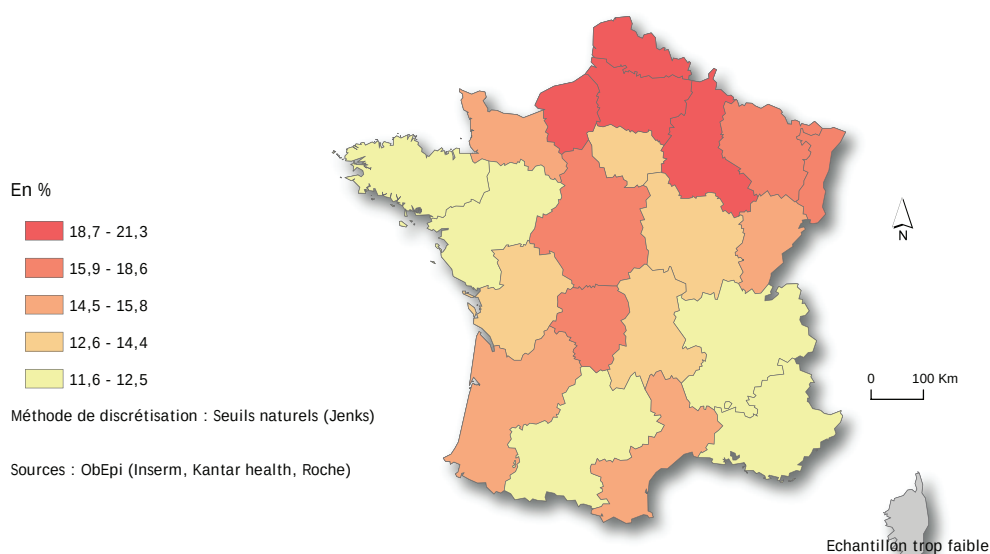
Taux de prévalence de la surcharge pondérale (surpoids et obésité) à six ans par région en 2005-2006.



Taux de prévalence de l'obésité (IMC ≥ 30*) chez les personnes de 18 ans et plus par région en 2012

Île-de-France 2012
Prévalence obésité : 14,4%

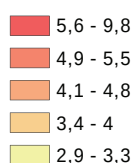
En 2012, une prévalence de l'obésité en Île-de-France légèrement en dessous de la moyenne nationale (15%). Mais l'Île-de-France parmi les régions de France ayant connu une très forte augmentation au cours des 15 dernières années : + 105,7% (pour une hausse moyenne en France de 76,5%).



Des prévalences de diabète traité en hausse et particulièrement élevées en Seine-Saint-Denis et dans le Val-d'Oise

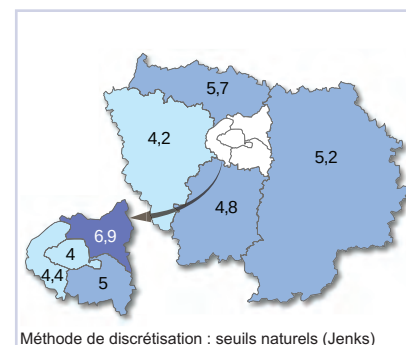
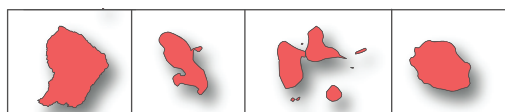
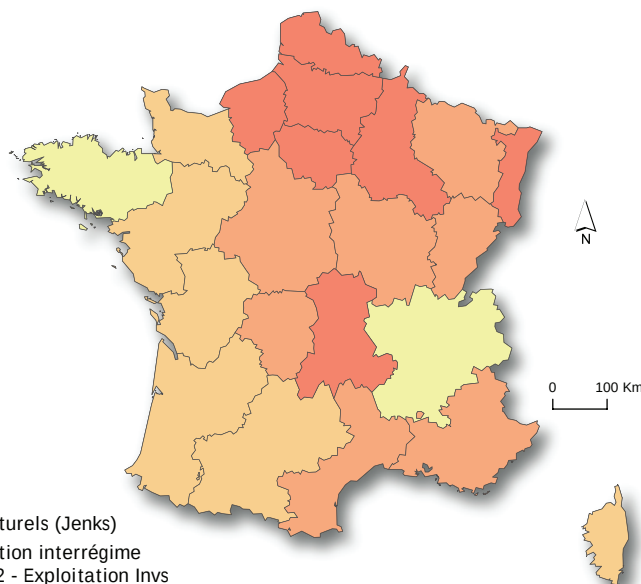
Taux standardisés de la prévalence du diabète traité, par région et par département francilien, en 2012 (Régime général de l'assurance maladie, France)

Taux d'incidence pour 100 000 habitants



Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

Sources : Système national d'information interrégime de l'assurance maladie 2012 - Exploitation Invs



Île-de-France (2012)
Prévalence : 4,9%

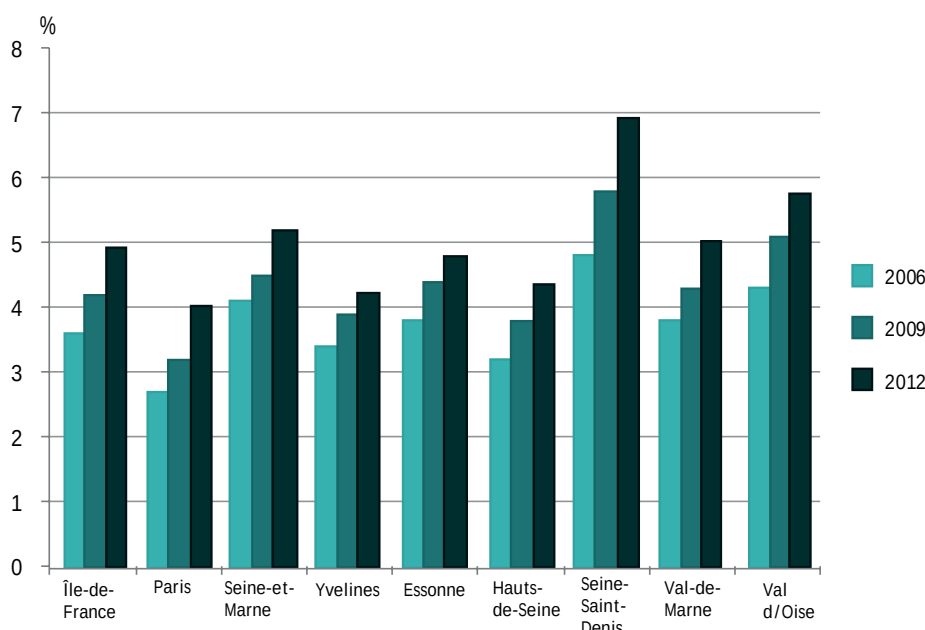
Une prévalence standardisée du diabète traité pharmacologiquement parmi les plus élevées de France métropolitaine (estimée en 2012 à 4,6% en France).

Des prévalences contrastées au sein de la région : près de 7% en Seine-Saint-Denis et 6% dans le Val-d'Oise, autour de 4% à Paris et dans l'ouest (Yvelines, Hauts-de-Seine).

Un âge moyen des diabétiques traités de 64 ans en Île-de-France ; de 62,4 ans en Seine-Saint-Denis à 65 ans à Paris (66,1 ans en France).

Entre 2006 et 2012, une progression des taux de prévalence standardisés du diabète traité de 3,6 à 4,9%.

Evolution de la prévalence standardisée du diabète traité entre 2006 et 2012 dans les départements franciliens



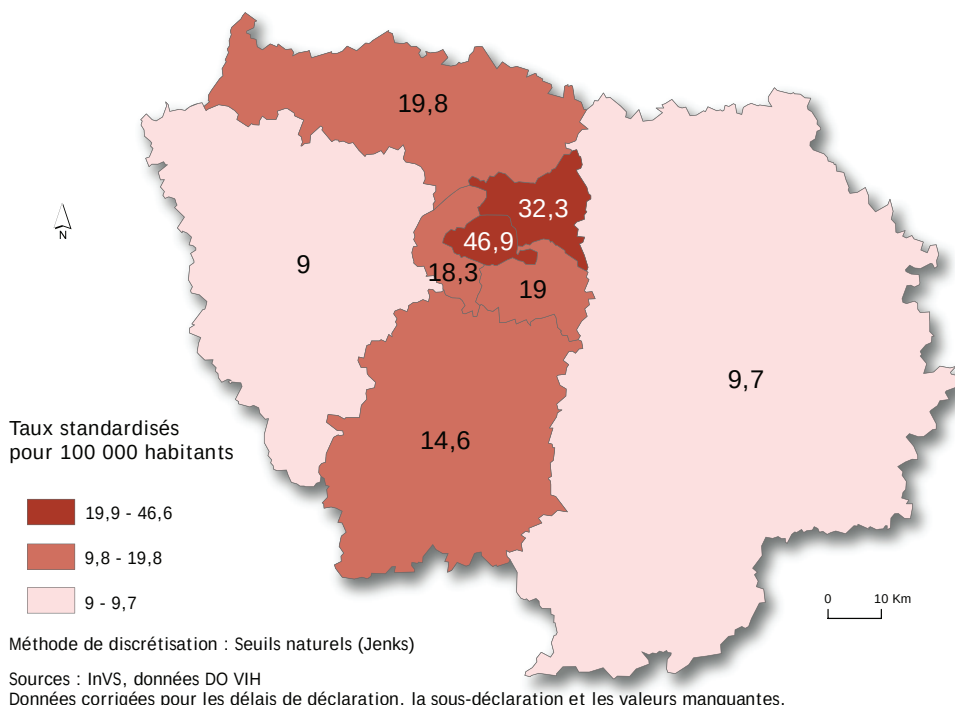
Source : Système national d'information interrégime de l'assurance maladie, régime général en 2006 et 2009, tous régimes en 2012, exploitation InVS

L'Île-de-France, région de métropole la plus touchée par l'épidémie VIH/Sida...

Taux standardisés de nouvelles découvertes de séropositivité en 2011 par département

Île-de-France
Taux : 22,7 pour 100 000

Des disparités majeures au sein de la région, avec un taux de découvertes de séropositivité très élevé à Paris et en Seine-Saint-Denis.

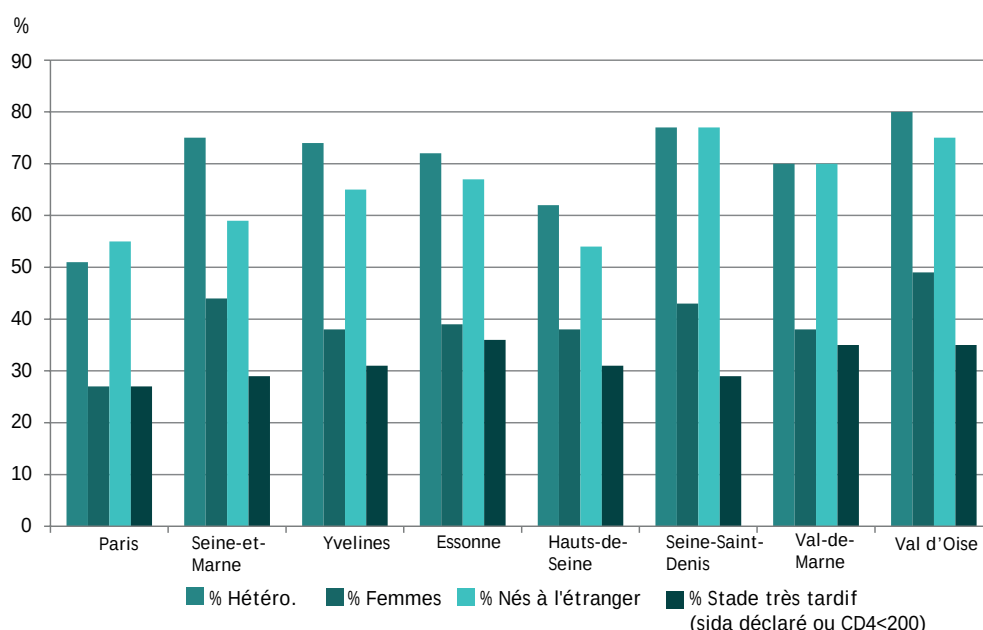


Les caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2011 diffèrent principalement entre Paris et les autres départements franciliens.

A Paris, davantage de diagnostics positifs parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), une moindre proportion de personnes étrangères ainsi que des diagnostics à un stade très tardif de l'infection.

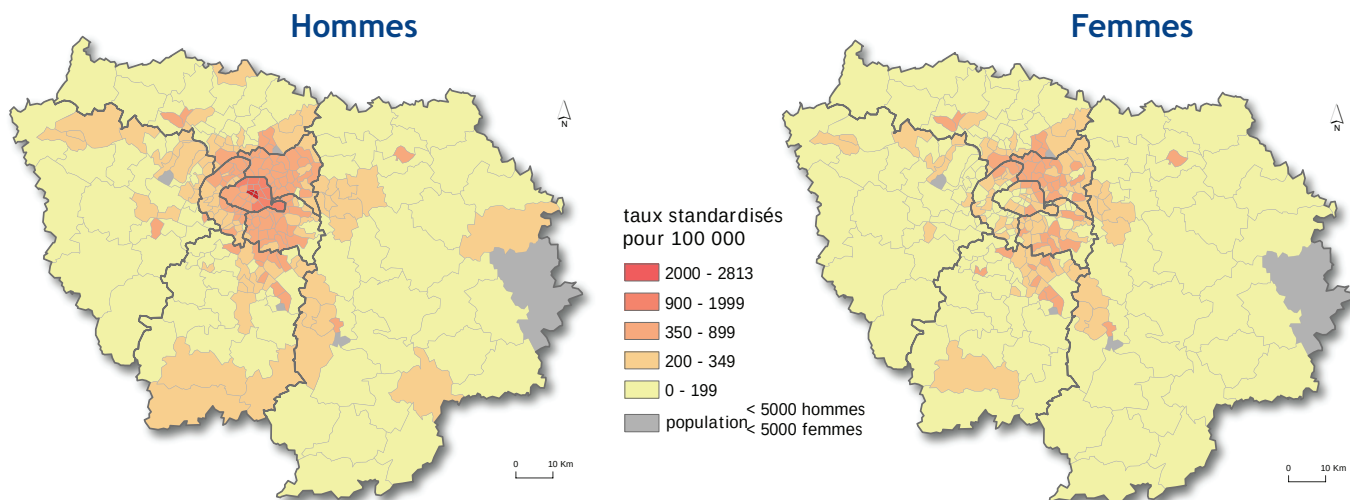
En 2011, 129 Franciliens décédés d'une maladie causée par le VIH/sida, contre 2108 Franciliens en 1994.

Découvertes de séropositivité VIH en 2011 : caractéristiques des individus par département



Source : InVS, données DO VIH du 31/12/2012 mises à jour au 30 octobre 2013
Données corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes

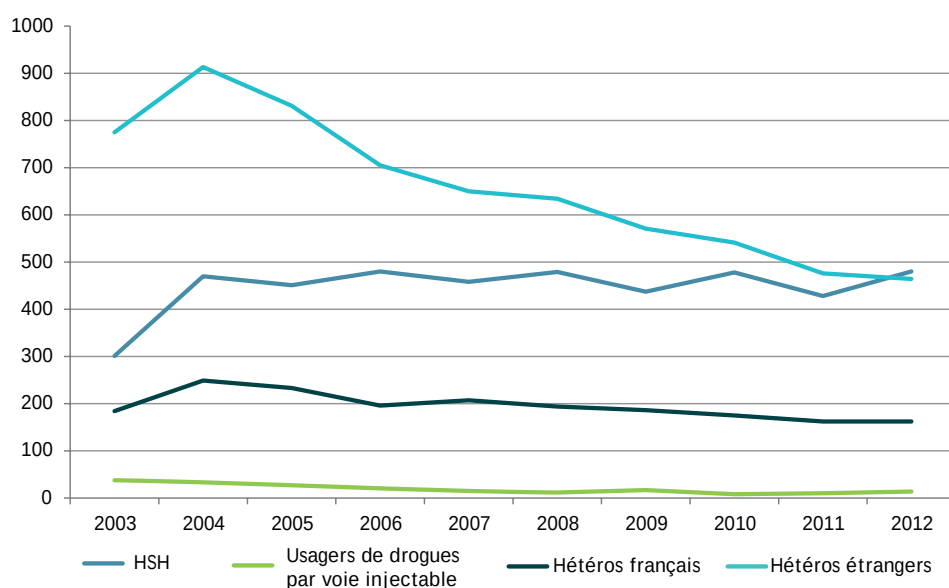
Taux standardisés de bénéficiaires de l'ALD pour VIH (ALD 7) en 2012 pour 100 000 personnes par pseudo-canton en Île-de-France (assurés du régime général)



Sources : CnamTS, Fnors, Insee - Exploitation ORS ÎdF

En Île-de-France, 42 404 personnes prises en charge en 2012 pour le VIH au titre de l'ALD 7. De fortes disparités infra-départementales : à Paris, par exemple, où les écarts sont les plus marqués, des taux (standardisés par âge) de prévalence des ALD pour VIH/sida en 2012 variant de 1 602 pour 100 000 habitants dans le 1er arrondissement à 263 pour 100 000 dans le 7ème arrondissement.

Courbe d'évolution 2003-2012 du nombre de découvertes de séropositivité par population en Île-de-France



Diminution depuis 2003 du nombre annuel de découvertes de séropositivité dans tous les groupes sauf parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).

Sources : InVS, données brutes DO VIH du 31/06/2013, exploitation ORS ÎdF

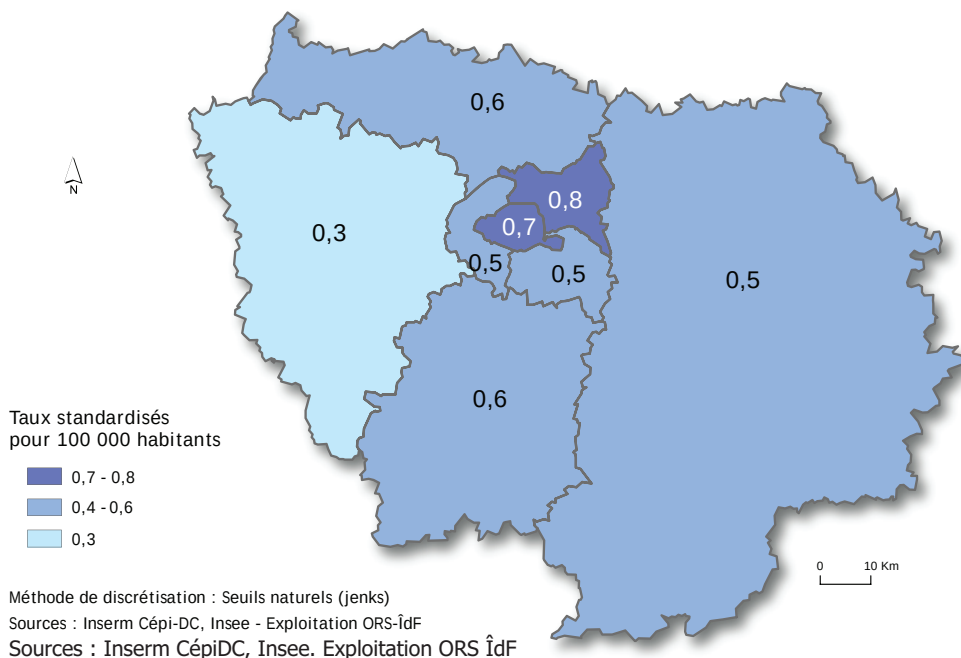
L'Île-de-France, région métropolitaine la plus touchée par la tuberculose

Taux standardisés de mortalité par tuberculose par département sur la période 2007-2010

Une mortalité faible par tuberculose.
Des décès principalement sur Paris (26%) et en Seine-Saint-Denis (17%).

Île-de-France
Nombre* : 67

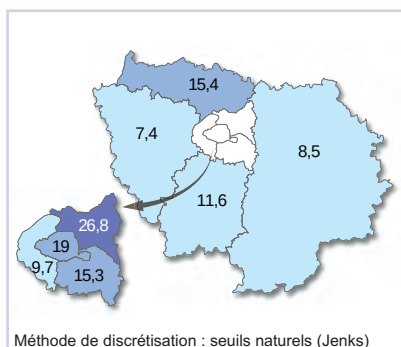
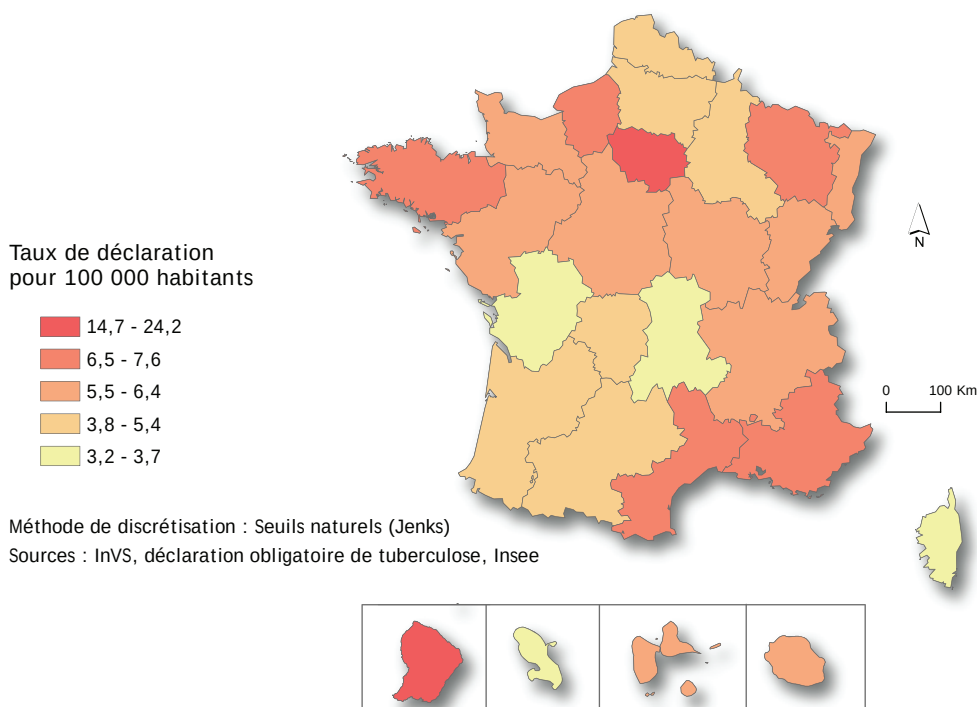
Taux : 0,57 pour 100 000



Un taux de déclaration particulièrement élevé à Paris et en Seine-Saint-Denis.

Une forte diminution du taux régional entre 2002 et 2012 (de 26,5 pour 100 000 à 14,7 pour 100 000). Une diminution cependant très hétérogène selon les départements : baisse très importante à Paris (de 53,6 à 19,0 pour 100 000), baisse modérée en Seine-Saint-Denis (de 30,5 à 26,8 pour 100 000).

Taux de déclaration de tuberculose maladie par région en 2012 (taux pour 100 000)



Île-de-France

Taux : 14,7 pour 100 000

Estimations localisées de population mise à jour janvier 2013 et recensement 2012 pour Mayotte.

Comportements

Fiche 26 : Contraception, IVG et infections sexuellement transmissibles (IST)

Fiche 27 : Alcool, tabac et drogues illicites chez les jeunes

Fiche 28 : Alcool et tabac chez les adultes

Fiche 29 : Accidents de la circulation et de la vie courante

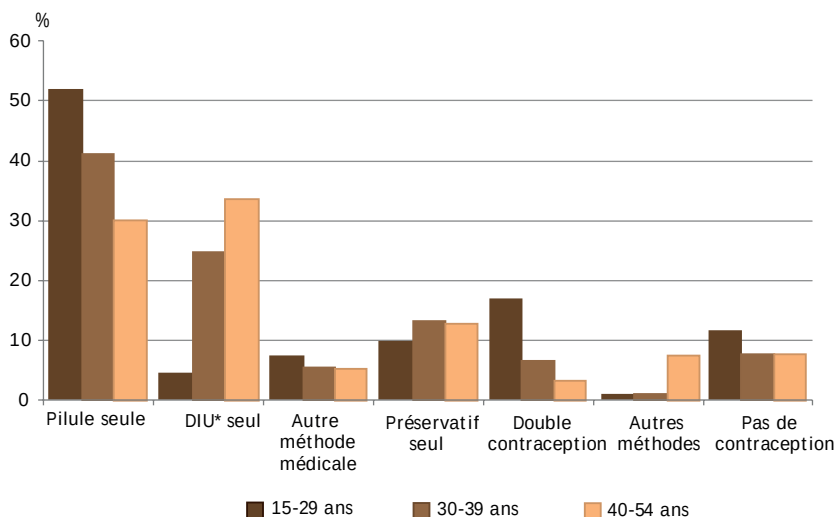
En 2010, 8,8% des femmes de 15-54 ans, a priori concernées, n'utilisent pas de méthode contraceptive

La pilule, méthode contraceptive privilégiée ; utilisée seule ou avec le préservatif par la moitié des femmes.

Le préservatif, utilisé par un quart des 15-29 ans ; seul ou associé à une autre contraception.

Île-de-France
Contraception : 91,2 %

Méthodes de contraception déclarées par les femmes de 15 - 54 ans a priori concernées par la contraception (en %)



Sources : Baromètre santé 2010, INPES - Exploitation ORS ÎdF

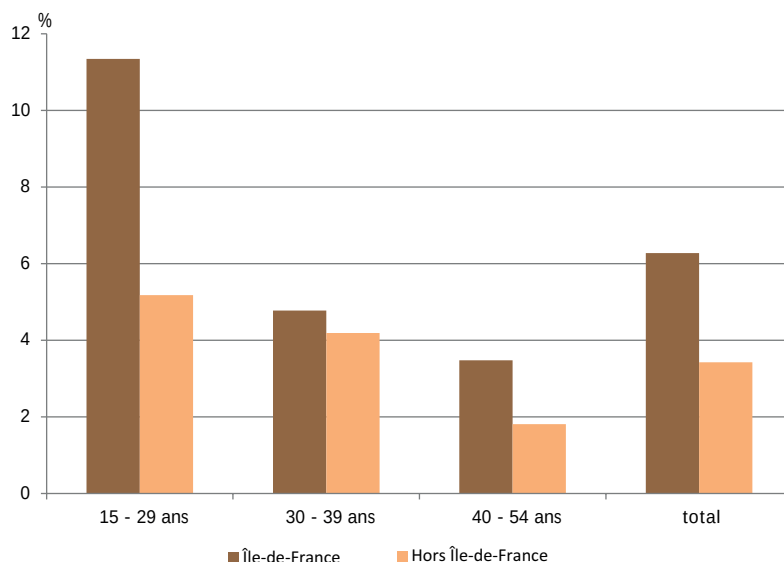
* DIU : Dispositif intra utérin

Champ : Femme francilienne sexuellement active dans les 12 derniers mois, non ménopausée, non enceinte, en couple ou déclarant une relation amoureuse et stable non exclusivement homosexuelle, non stérile et ne cherchant pas à avoir d'enfant

Une fréquence de déclaration d'au moins une IST* au cours des 5 dernières années plus élevée en Île-de-France que dans le reste de la France.

Île-de-France
Fréquence IST : 6,3 %

IST** (hors mycose) au cours des 5 dernières années chez les femmes de 15 - 54 ans (en %)



Source : Baromètre santé 2010, INPES - Exploitation ORS ÎdF

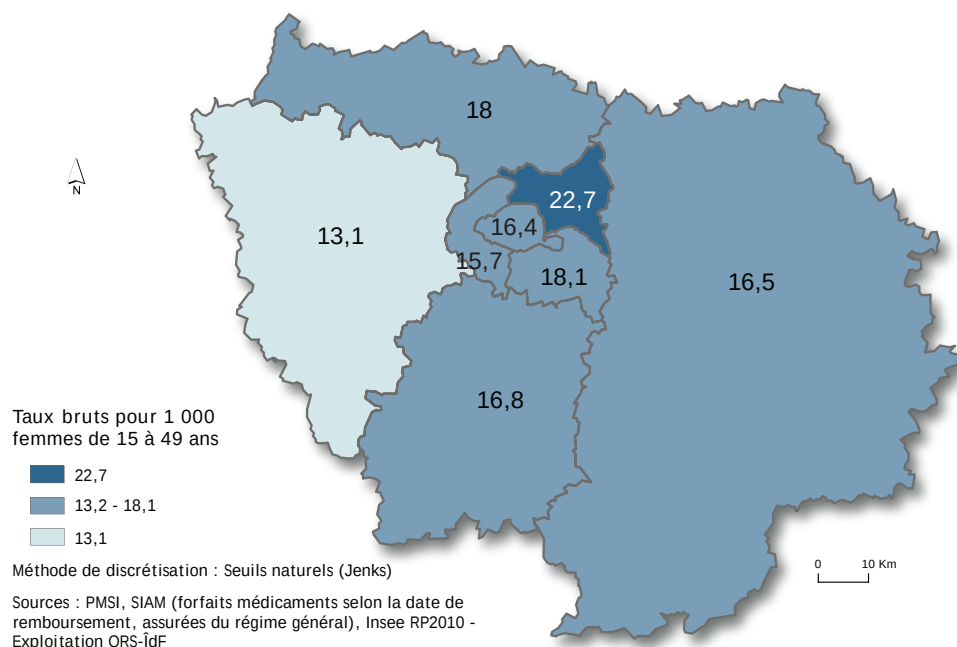
**Infection sexuellement transmissible

Les infections à chlamydia, gonocoque, papillomavirus, l'herpès génital et les infections urinaires ont été prises en compte comme IST.

Afin de mieux cibler les IST dues à un rapport non protégé, les mycoses ne sont pas prises en compte.

Un nombre élevé d'interruptions volontaires de grossesse (IVG)

Taux d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans par département en 2012



En 2012, 51 625 IVG réalisées (femmes domiciliées en Île-de-France).

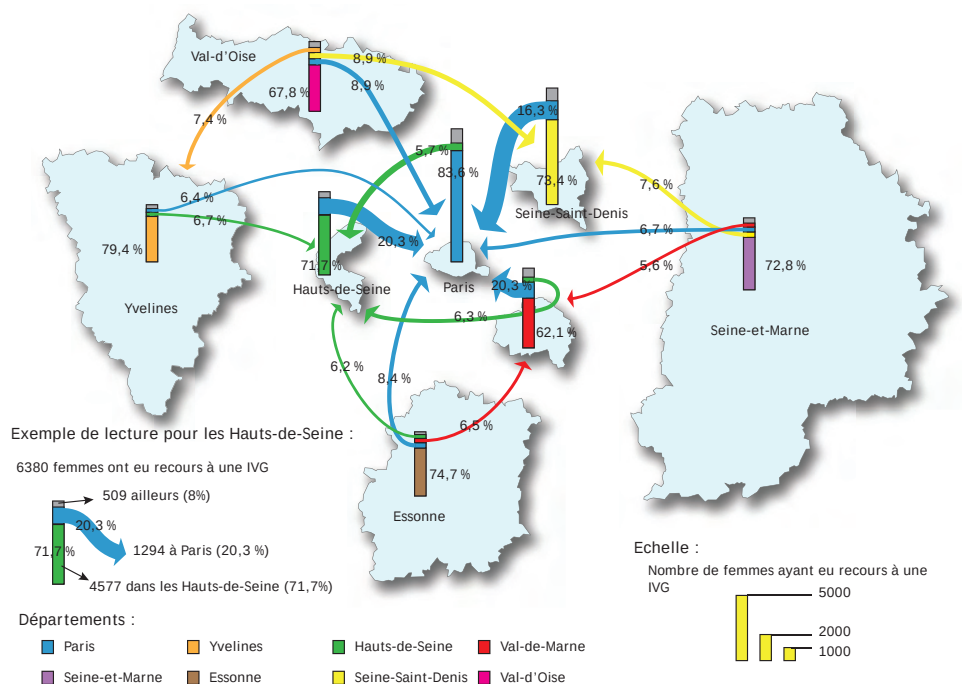
Un taux d'IVG maximal entre 18 et 24 ans avec 27,5 IVG pour 1 000 femmes.

Taux le plus élevé en Seine-Saint-Denis.

Île-de-France
Taux : 17,2 pour 1 000 femmes de 15-49 ans

Sources : PMSI, SIAM (forfaits médicaments selon la date de remboursement, assurées du régime général), INSEE (estimation de population 2010). Exploitation ORS ÎdF

Territoire de réalisation des IVG selon le domicile des femmes en 2012



IVG réalisée dans le département de domicile en moyenne pour trois quart des femmes.

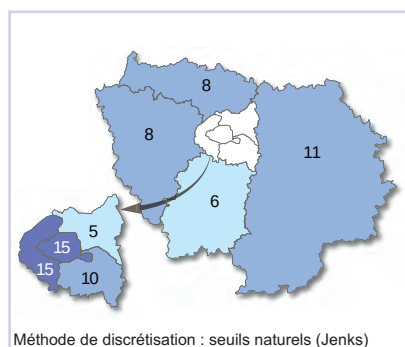
De 62,1% pour les femmes demeurant dans le Val-de-Marne à 83,6% pour les Parisiennes.

Paris, territoire de recours principal.

Île-de-France
IVG dans le département de domicile : 73,9%

Sources : PMSI, SIAM (forfaits médicaments selon la date de remboursement, assurées du régime général). Exploitation ORS ÎdF

Une consommation d'alcool chez les jeunes qui reste déséquilibrée selon le genre, sauf à Paris où l'écart se comble

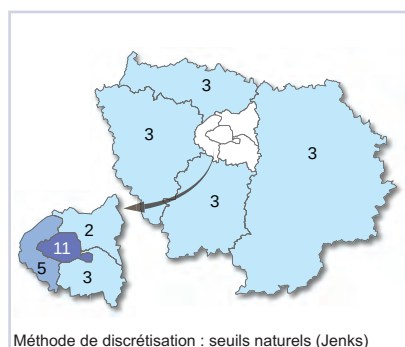


Île-de-France
Consommation garçons : 10%

Une consommation régulière d'alcool plus faible en Île-de-France que dans la majorité des autres régions, chez les garçons comme chez les filles.

Au sein de l'Île-de-France, des écarts importants entre départements.

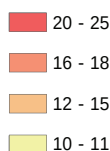
Une consommation régulière d'alcool trois fois supérieure chez les garçons que chez les filles sauf à Paris où les consommations sont proches.



Île-de-France
Consommation filles : 4%

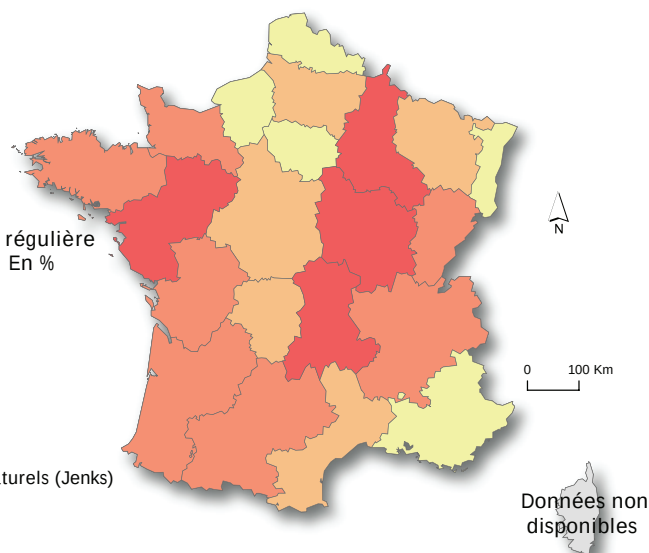
Consommation d'alcool chez les garçons de 17 ans en 2011 par région et département francilien

Garçons ayant une consommation régulière d'alcool (≥ 10 usages par mois). En %



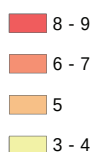
Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

Sources : ESCAPAD 2011, OFDT



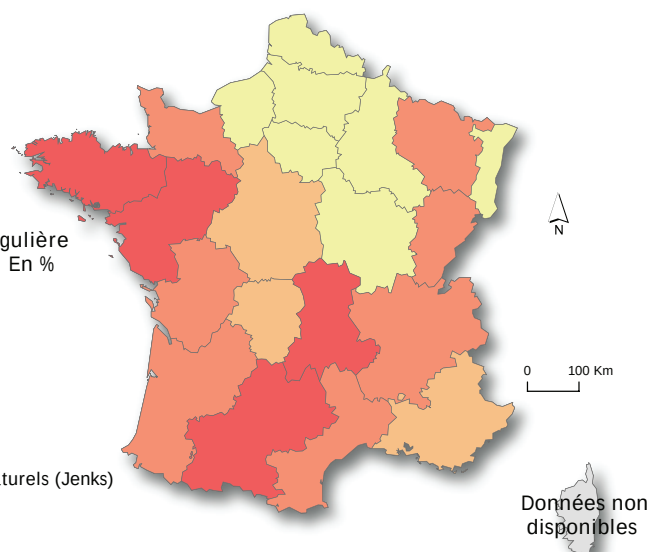
Consommation d'alcool chez les filles de 17 ans en 2011 par région et département

Filles ayant une consommation régulière d'alcool (≥ 10 usages par mois). En %



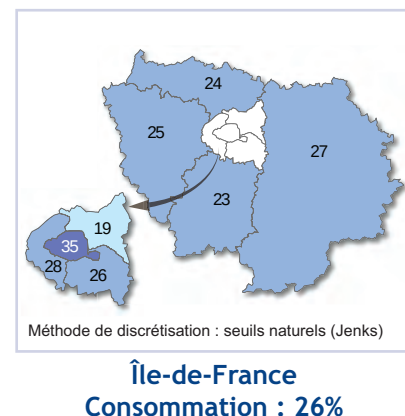
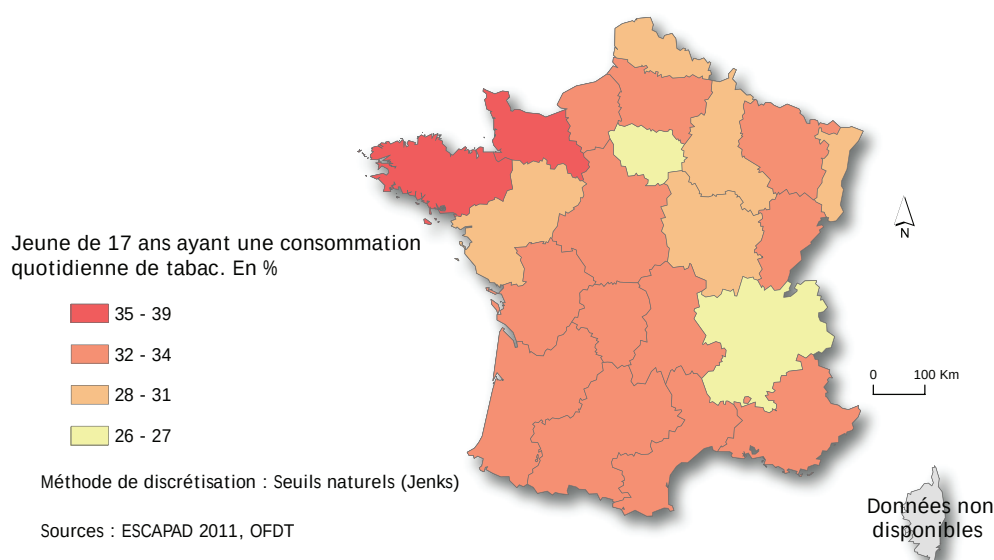
Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

Sources : ESCAPAD 2011, OFDT



Consommation de tabac et de drogues illicites : des disparités de comportements selon le genre qui s'estompent chez les jeunes

Consommation quotidienne de tabac chez les garçons et les filles de 17 ans en 2011 par région et département

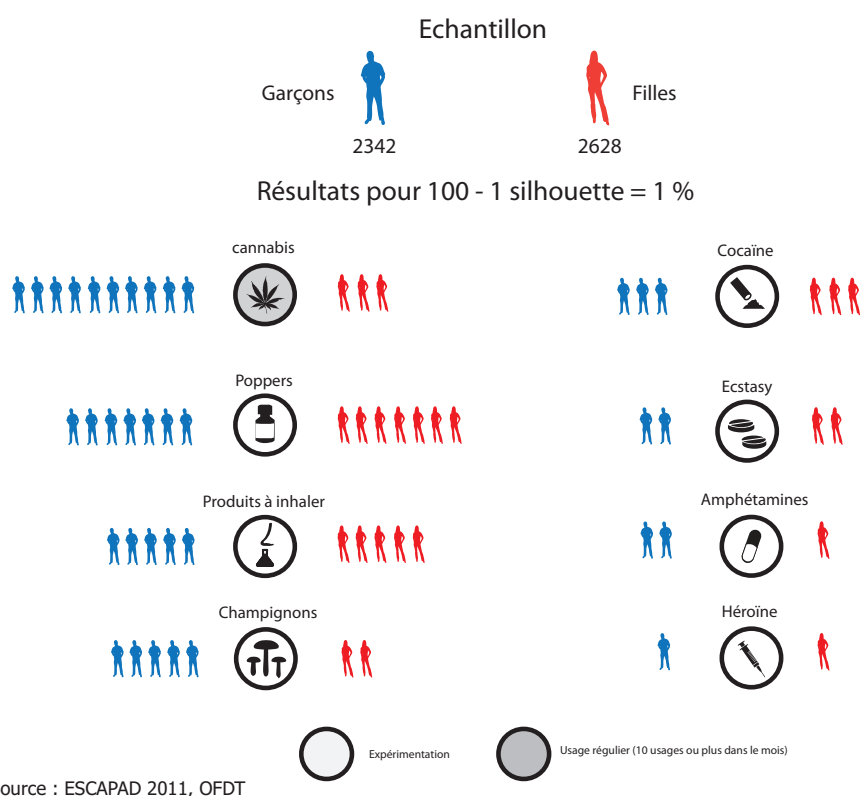


Des pourcentages de fumeurs quotidiens élevés chez les jeunes sur l'ensemble du territoire français.

Les jeunes particulièrement nombreux à fumer à Paris.

Les jeunes filles d'Île-de-France aussi nombreuses à fumer que les garçons.

Consommation de drogues illicites chez les garçons et les filles de 17 ans en 2011 en Île-de-France



10% des garçons et 3% des filles concernés par l'usage régulier de cannabis.

Une consommation de tabac comparable entre l'Île-de-France et le reste du territoire

Pourcentage de fumeurs quotidiens et occasionnels selon l'âge en Île-de-France en 2010

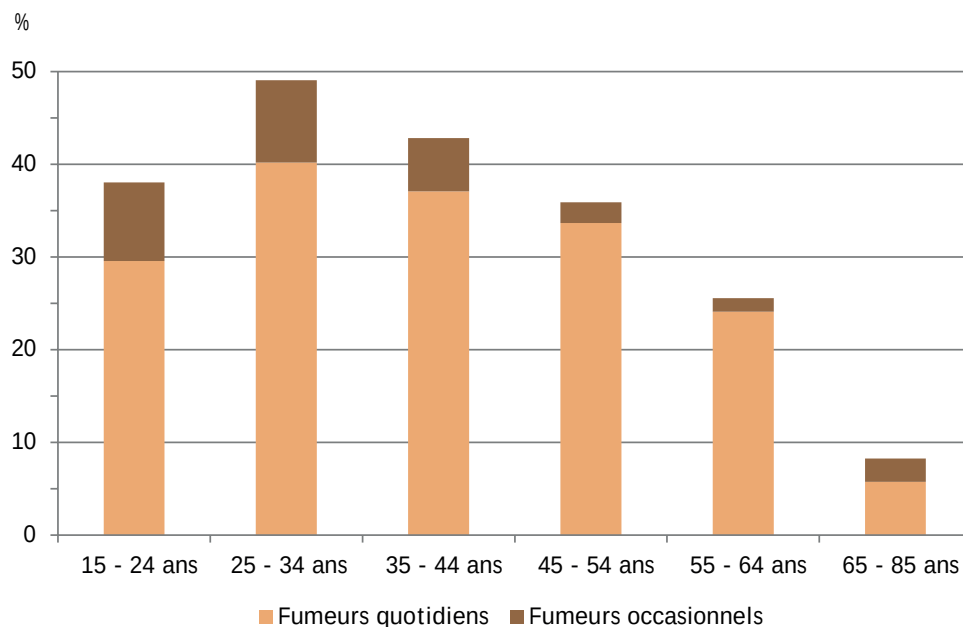
Île-de-France
Fumeurs quotidiens : 27 %
H : 30,1 %
F : 24,1 %

Près de 16% des fumeurs quotidiens considérés comme ayant une forte dépendance à la nicotine.

Près de 70% déclarant avoir déjà arrêté de fumer pendant au moins une semaine.

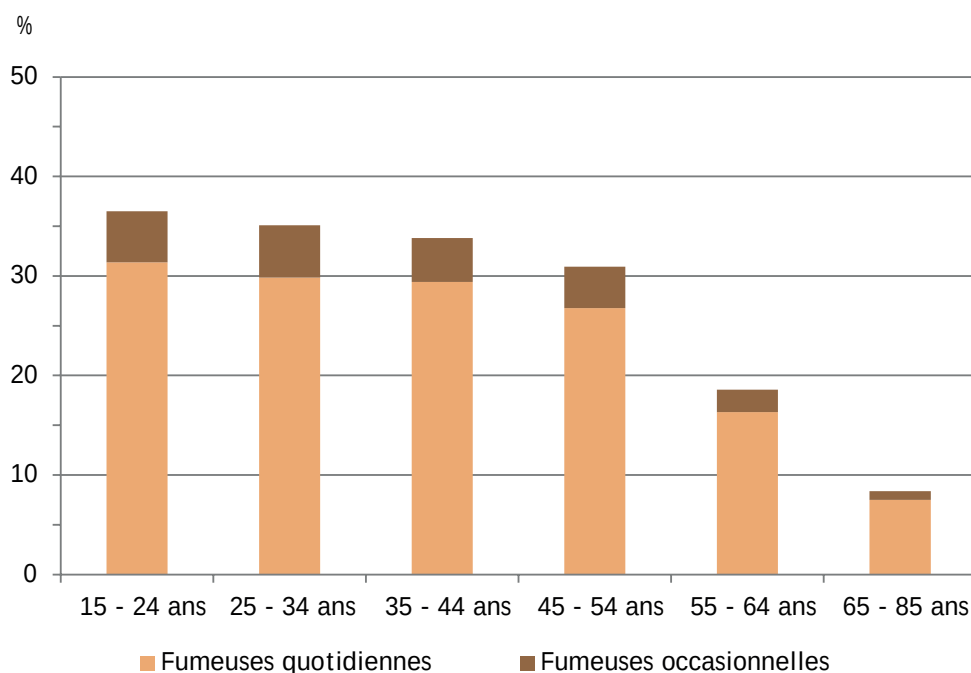
Les femmes moins nombreuses que les hommes à fumer quotidiennement, sauf chez les 15-24 ans.

Des jeunes nombreux à déclarer fumer quotidiennement à 15-24 ans : 30% des hommes et 31% des femmes.



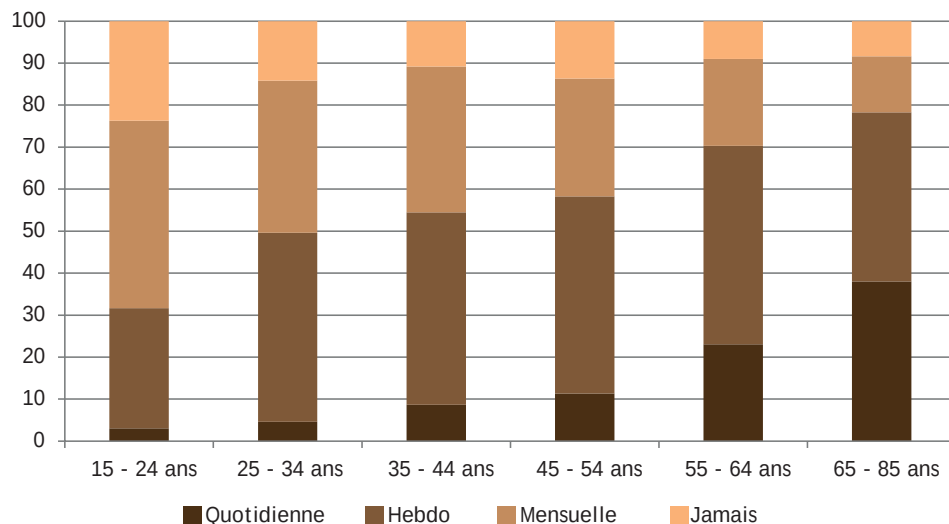
Source : Baromètre santé 2010, INPES - Exploitation ORS ÎdF

Pourcentage de fumeuses quotidiennes et occasionnelles selon l'âge en Île-de-France en 2010



Source : Baromètre santé 2010, INPES - Exploitation ORS ÎdF

Fréquence de la consommation d'alcool chez les hommes selon l'âge en Île-de-France



Source : Baromètre santé 2010, INPES - Exploitation ORS ÎdF

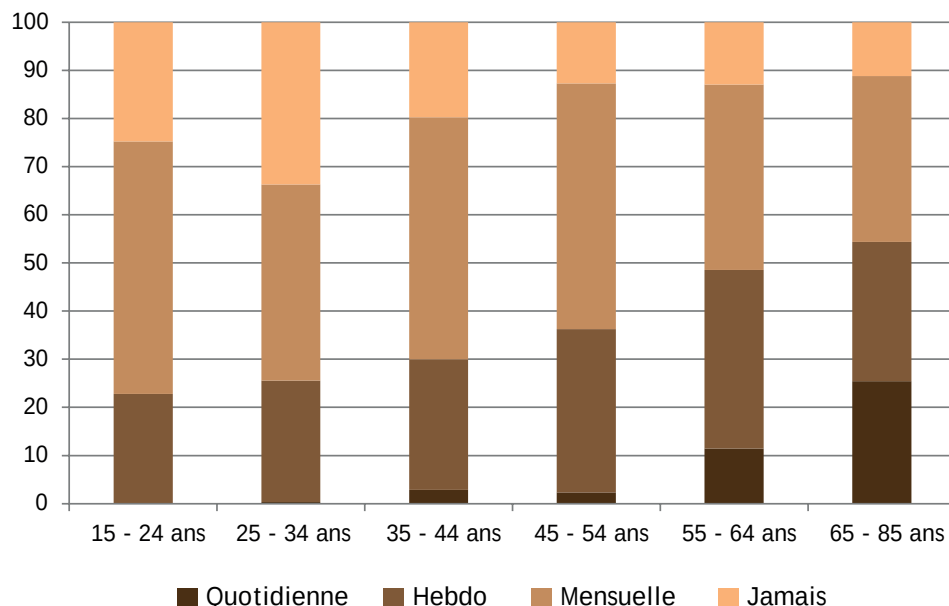
Île-de-France
Consommation quotidienne
 Total : 9,6 %
 Hommes : 13,0 %
 Femmes : 6,6 %

Consommation hebdomadaire
 Total : 35,3 %
 Hommes : 42,3 %
 Femmes : 28,8 %

Quelle que soit la fréquence des usages, une consommation d'alcool toujours plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

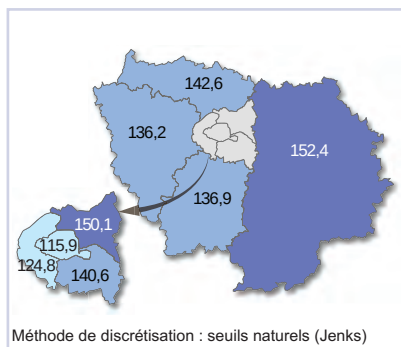
Une consommation d'alcool, quotidienne ou hebdomadaire qui augmente avec l'âge, chez les hommes comme chez les femmes.

Fréquence de la consommation d'alcool chez les femmes selon l'âge en Île-de-France



Source : Baromètre santé 2010, INPES - Exploitation ORS ÎdF

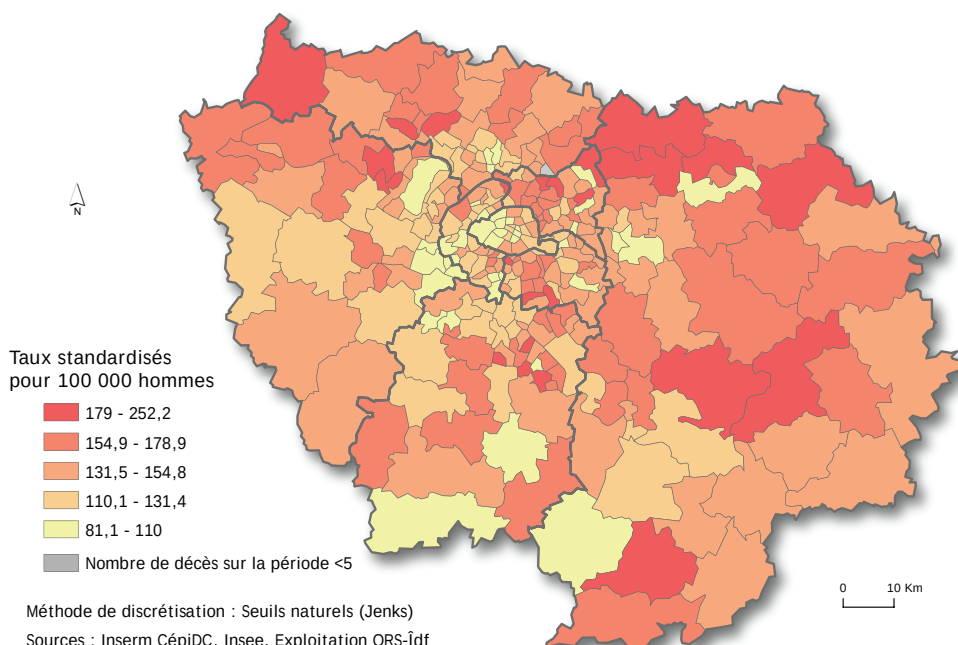
Près de 10 000 décès chaque année potentiellement associés à la consommation de tabac



Île-de-France
Nombre* : 6 224
Taux : 134,7 pour 100 000

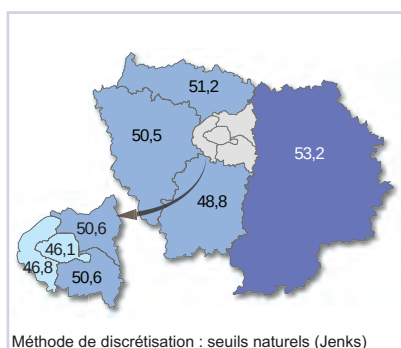
Une sous-mortalité régionale mais avec des disparités territoriales importantes.

Taux standardisés de mortalité par pathologies* associées à la consommation de tabac chez les hommes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département

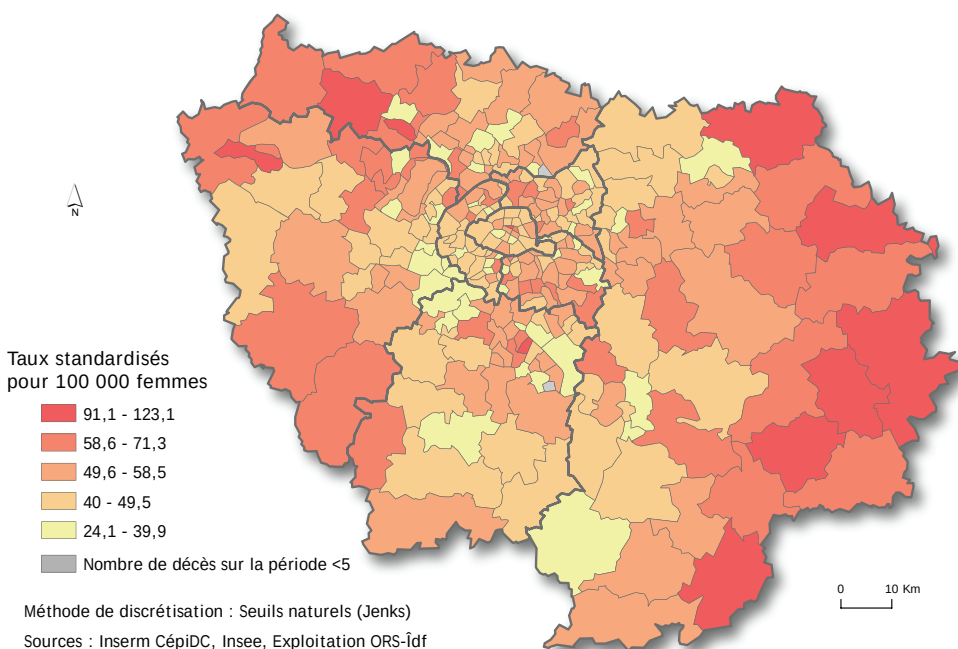


Taux standardisés de mortalité par maladies associées à la consommation de tabac chez les femmes sur la période 2007-2010 par pseudo-canton et département

La Seine-et-Marne particulièrement touchée chez les hommes comme chez les femmes.

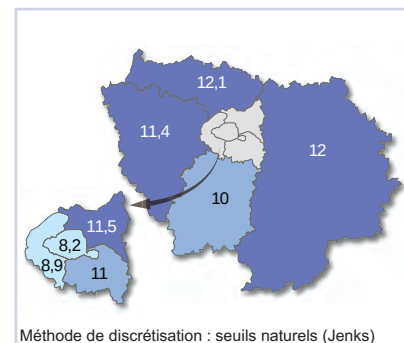
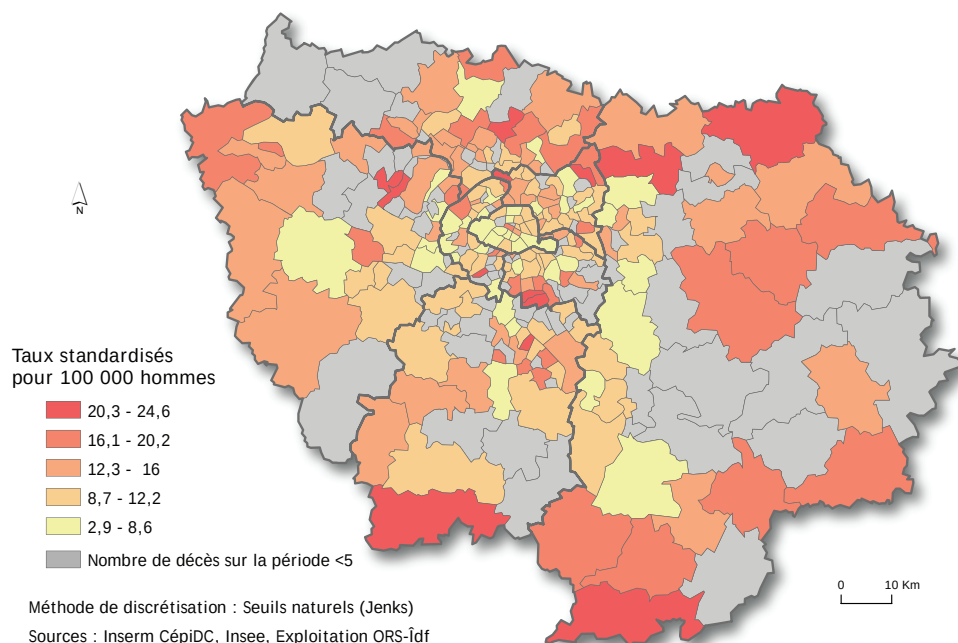


Île-de-France
Nombre* : 3 579
Taux : 49,1 pour 100 000



Une mortalité potentiellement liée à la consommation d'alcool très inégalement répartie

Taux standardisés de mortalité par pathologies associées à la consommation d'alcool* chez les hommes par pseudo-canton et département



Île-de-France

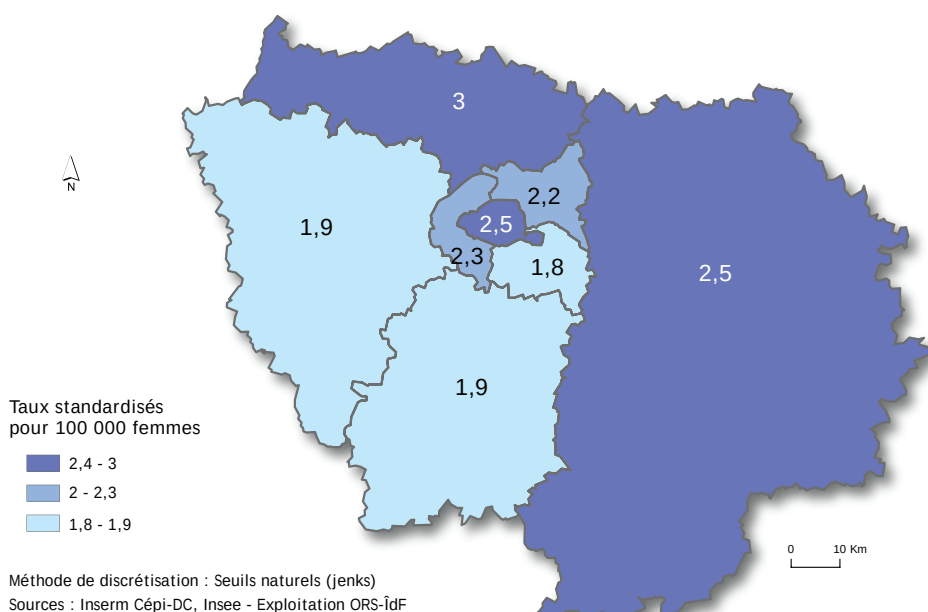
Nombre* : 2088

Taux : 10,4 pour 100 000

Une mortalité liée à la consommation d'alcool toujours plus importante chez les hommes que chez les femmes.

Jusqu'à 6 fois plus dans certains départements

Taux standardisés de mortalité par maladies associées à la consommation d'alcool chez les femmes par département



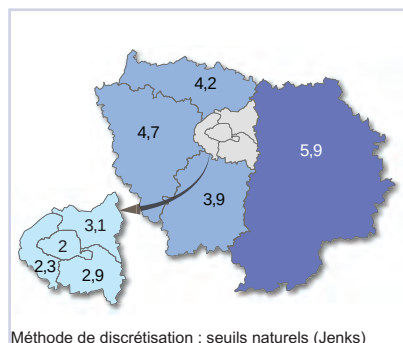
Île-de-France

Nombre* : 626

Taux : 2.3 pour 100 000

Il n'a pas été possible de réaliser une carte infra-départementale du fait d'un faible nombre de cas.

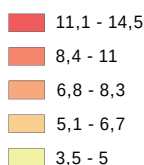
Taux standardisés de mortalité par accident de la circulation par région et département en 2010



Île-de-France
Nombre : 386
Taux : 3 pour 100 000

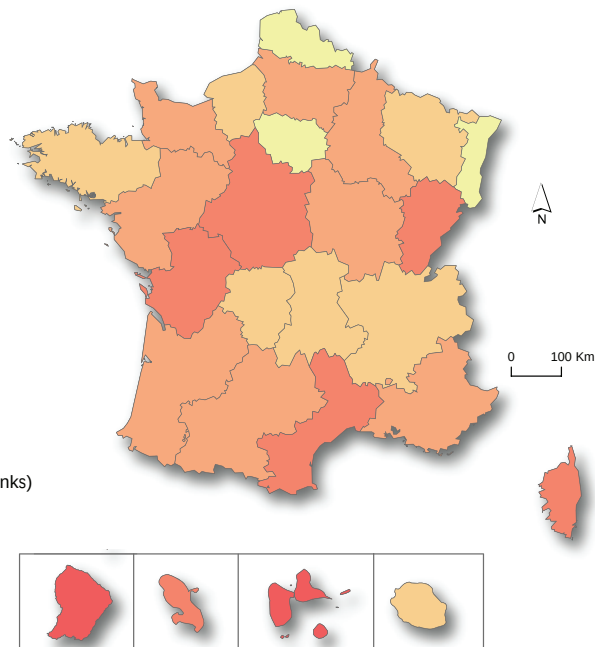
Le centre de la région moins impacté.

Taux pour 100 000 habitants

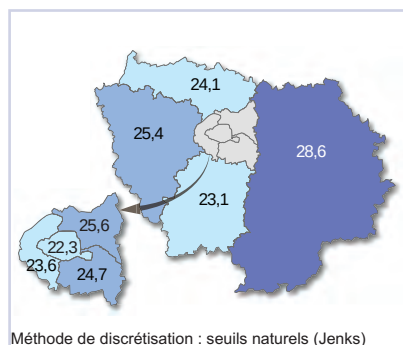


Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

Sources : Score Santé, Inserm CépiDC, Insee-Exploitation Fnors



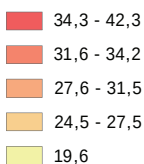
Taux standardisés de mortalité par accident de la vie courante par région et département en 2010



Île-de-France
Nombre : 2 524
Taux : 24 pour 100 000

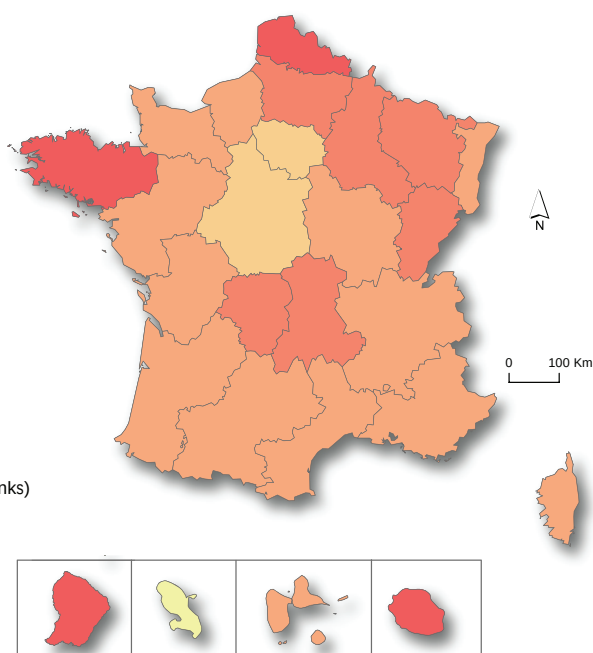
Accidents de la vie courante : part la plus importante de la mortalité accidentelle. Principales causes : chutes, suffocation, fausses routes alimentaires et noyades.

Taux pour 100 000 habitants



Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

Sources : Score Santé, Inserm CépiDC, Insee-Exploitation Fnors



Environnement

Fiche 30 : Habitat

Fiche 31 : Pollution atmosphérique

Fiche 32 : Eau de consommation et pesticides

Fiche 33 : Bruit

Fiche 34 : Pollution des sols

L'Île-de-France, région la plus exposée aux pathologies liées à l'habitat dégradé

En 2012, 248 épisodes d'intoxication, impliquant 748 personnes, parmi lesquelles 12 sont décédées.

Plus de 83% des épisodes survenus dans l'habitat. Dans les logements, une chaudière individuelle à l'origine de 61 % des épisodes d'intoxication.

Source : Bulletin de veille sanitaire n° 15, Cire/InVS Île-de-France - Champagne Ardenne, 2014.

Nombre et taux d'incidence annuel des intoxications par monoxyde de carbone dans les logements équipés d'une chaudière individuelle comme mode de chauffage principal en 2007-2010

	Appartements		Maisons	
	Nombre d'épisodes	Incidence pour 100 000	Nombre d'épisodes	Incidence pour 100 000
Essonne	6	4,4	21	3,4
Hauts-de-Seine	32	8,3	26	9,2
Paris	68	7,0	3	12,0
Seine-et-Marne	6	3,5	18	2,4
Seine-Saint-Denis	33	10,6	61	12,8
Val-de-Marne	32	11,4	37	9,1
Val-d'Oise	12	8,9	34	6,3
Yvelines	11	4,4	35	5,5
Île-de-France	200	7,4	235	6,3

Source : InVS, Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°48, 2012

La moitié des cas de saturnisme recensés en 2011 dépistés sur le territoire francilien.

Trois quarts des primo-dépistages réalisés en 2011 effectués à Paris et en Seine-Saint-Denis.

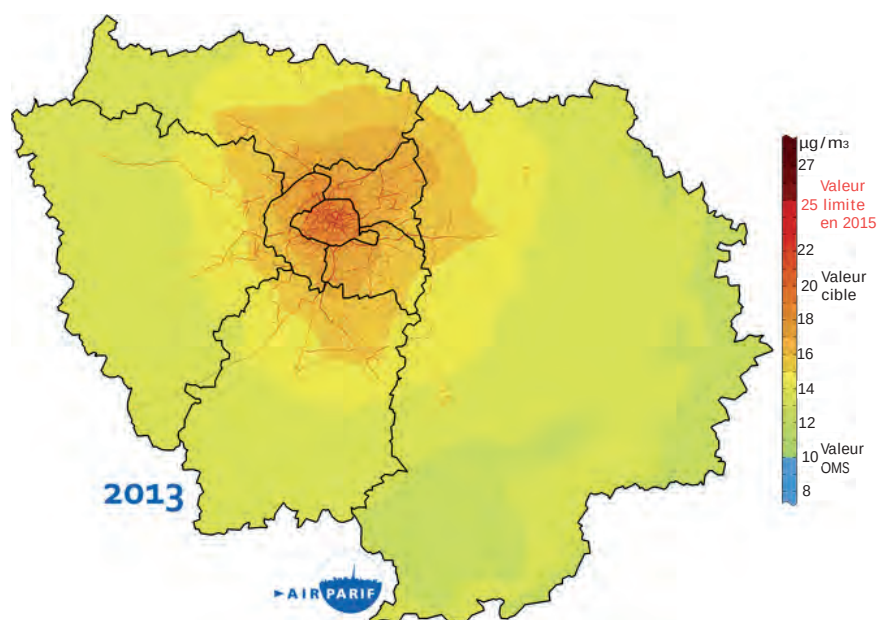
Dépistage du saturnisme et cas incidents* en 2011

	Nombre de plombémies*	dont nombre de plombémies de primodépistage*	Nombre de cas incidents	Part parmi le total des cas incidents en France(%)
Essonne	46	29	2	1
Hauts-de-Seine	393	311	5	3
Paris	1 405	821	45	23
Seine-et-Marne	65	52	3	2
Seine-St-Denis	1 320	736	33	17
Val-de-Marne	199	133	8	4
Val-d'Oise	49	37	3	2
Yvelines	62	57	0	0
Île-de-France	3 539	2 176	99	50
France métro.	4 925	3 294	199	100

Source : Système national de surveillance des plombémies chez l'enfant

Cas incidents : cas de primo-dépistage, cas de suivi d'une situation à risque et cas identifiés lors d'enquêtes de prévalence locales.

Concentrations moyennes annuelles en particules fines $PM_{2,5}$ en 2013



En 2013, plus de 3 millions de Franciliens potentiellement exposés à des niveaux de pollution qui ne respectent pas la réglementation, principalement dans l'agglomération et au voisinage de grands axes de circulation.

Source : AIRPARIF

Bénéfices sanitaires potentiels de la réduction des niveaux moyens annuels de particules sur Paris et la proche couronne sur la période 2004-2006

	Nb de cas annuels (proportion)
Bénéfice à long terme si respect de la valeur guide OMS pour les $PM_{2,5}$ (niveaux moyens annuels de $PM_{2,5} \leq 10 \mu g/m^3$)	
Décès toutes causes (≥ 30 ans)	1 420 (4%)
Décès pour causes cardiovasculaires (≥ 30 ans)	680 (7%)
Bénéfice à court terme si respect de la valeur guide OMS pour les PM_{10} (niveaux moyens annuels de $PM_{10} \leq 20 \mu g/m^3$)	
Décès toutes causes non accidentelles	110 (0,3%)
Hospitalisations pour causes respiratoires	320 (0,6%)
Hospitalisations pour causes cardiaques	160 (0,3%)

Les effets à long terme de l'exposition chronique prépondérants en termes d'impact sanitaire.

Les effets à court terme présents même en dehors des épisodes de pollution.

Source : APHEKOM, 2011

Lecture : 1 420 décès prématurés seraient évités si les niveaux moyens annuels de $PM_{2,5}$ étaient ramenés à $10 \mu g/m^3$.

Pesticides dans l'eau de consommation en 2012 (résultats des contrôles au robinet du consommateur) par unité de distribution

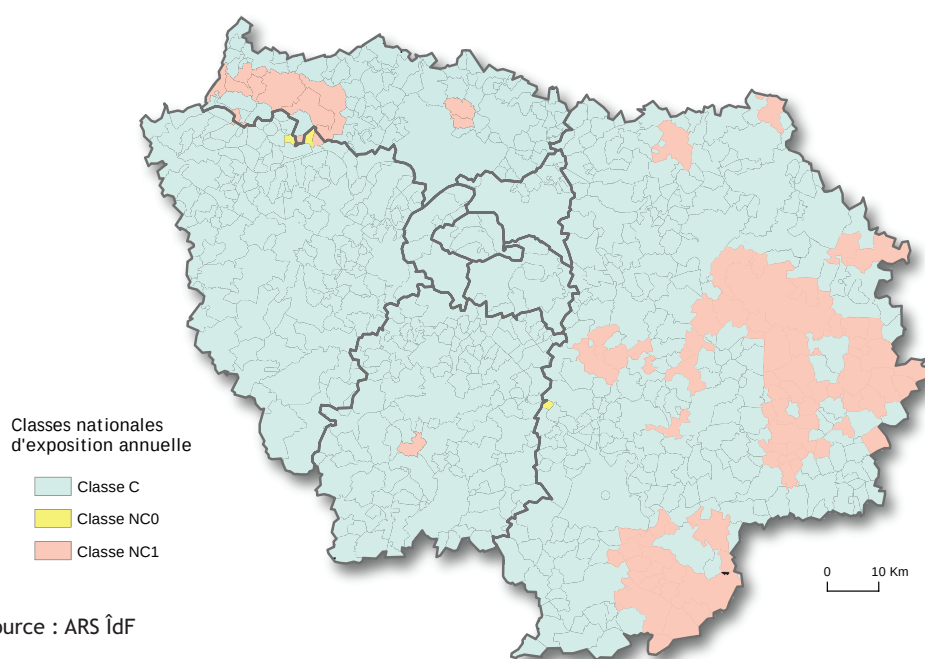
95 % de la population ayant consommé une eau conforme pour le critère pesticide.

Aucun dépassement de la norme de 0,1 µg/L relevé au cours de l'année à Paris et dans la proche couronne (départements 92, 93, 94).

En revanche, des communes de grande couronne (particulièrement dans le Val-d'Oise et la Seine-et-Marne) présentant une eau non-conforme à la limite de qualité (NCO ou NC1).

99,9 % de la population de la région alimentée par une eau au moins de "bonne qualité" pour le critère bactériologique.

98,2 % des mesures conformes pour le critère nitrate.

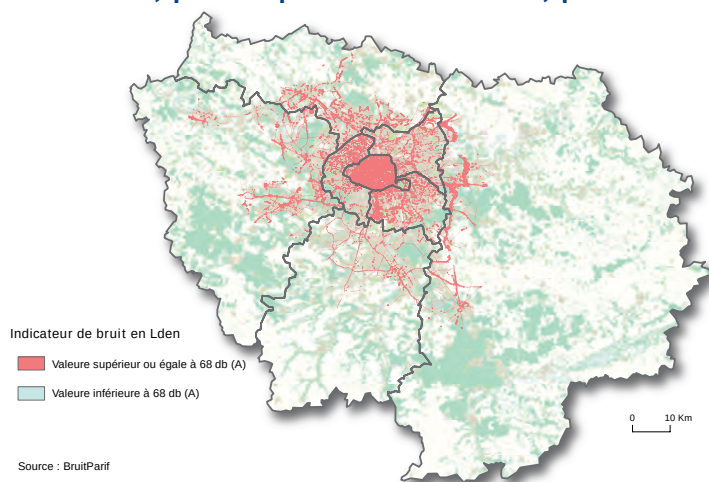


Classe C : Eau distribuée conforme en permanence.

Classe NCO : Eau ponctuellement non conforme à la limite de qualité. En l'état, l'eau peut toutefois être consommée sans risque pour la santé.

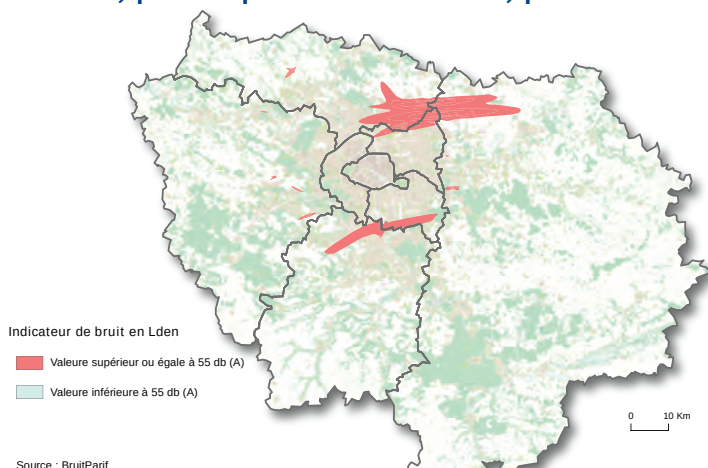
Classe NC1 : Eau non conforme à la limite de qualité ; des dépassements récurrents de la limite de qualité ont été observés mais en l'état, l'eau peut toutefois être consommée sans risque pour la santé, le temps que les travaux d'amélioration soient réalisés.

Indicateur synthétique de dépassement des valeurs limites en Lden prises en application de la Directive européenne 2002/49/CE, pour la période 2006-2012, pour le bruit routier



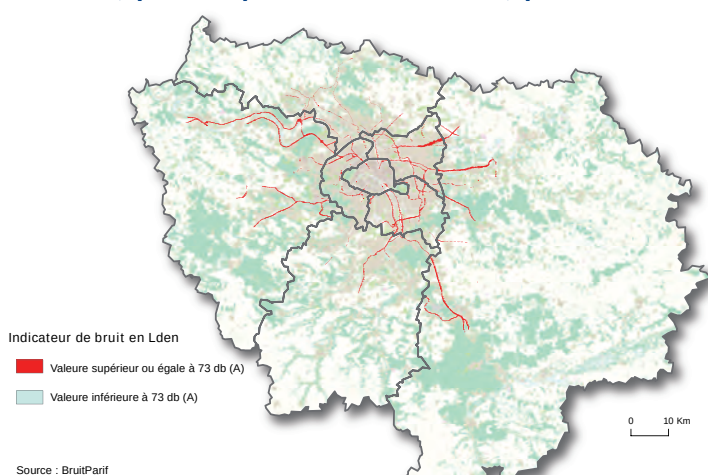
16% des habitants de l'agglomération parisienne (1 612 000 personnes) exposés à des nuisances liées au trafic routier (niveaux sonores sur la journée supérieurs à 68 dB(A)).

Indicateur synthétique de dépassement des valeurs limites en Lden prises en application de la Directive européenne 2002/49/CE, pour la période 2006-2012, pour le bruit aérien



3,5% des habitants de l'agglomération parisienne (420 000 personnes) exposés à des nuisances liées au bruit aérien (niveaux sonores sur la journée supérieurs à 55 dB(A)).

Indicateur synthétique de dépassement des valeurs limites en Lden prises en application de la Directive européenne 2002/49/CE, pour la période 2006-2012, pour le bruit ferré



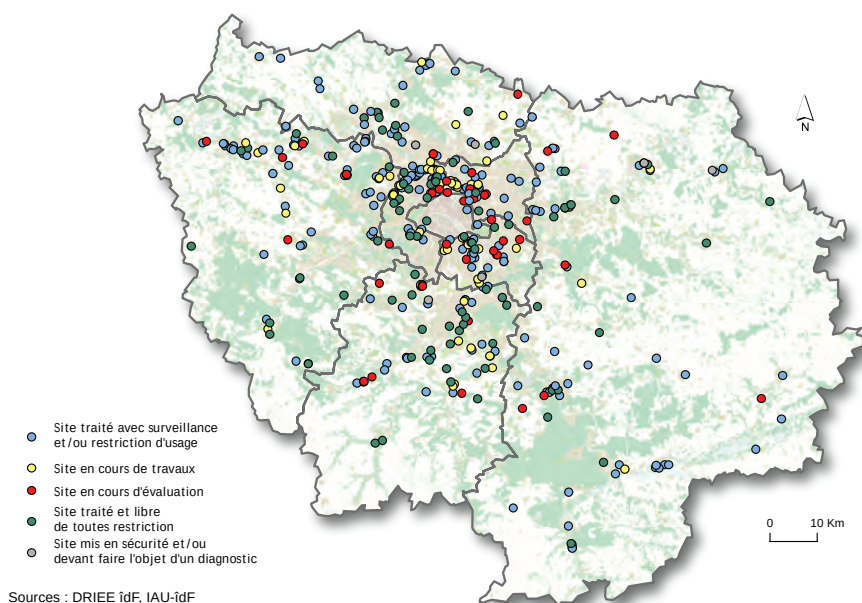
1,5% des habitants de l'agglomération parisienne (147 000 personnes) exposés à des nuisances liées au bruit ferroviaire (niveaux sonores sur la journée supérieurs à 73 dB(A)).

Sites et sols potentiellement pollués en Île-de-France selon leurs états en 2014

505 sites et sols pollués (ou potentiellement pollués) recensés dans la base de données Basol en 2014. (5763 en France).

La méthodologie du Ministère du Développement Durable en matière de sites et sols pollués s'appuie sur plusieurs principes :

- prévenir les pollutions futures,
- mettre en sécurité les sites nouvellement découverts,
- connaître, surveiller et maîtriser les impacts,
- Traiter et Réhabiliter en fonction de l'usage puis pérenniser cet usage
- garder la mémoire, impliquer l'ensemble des acteurs.



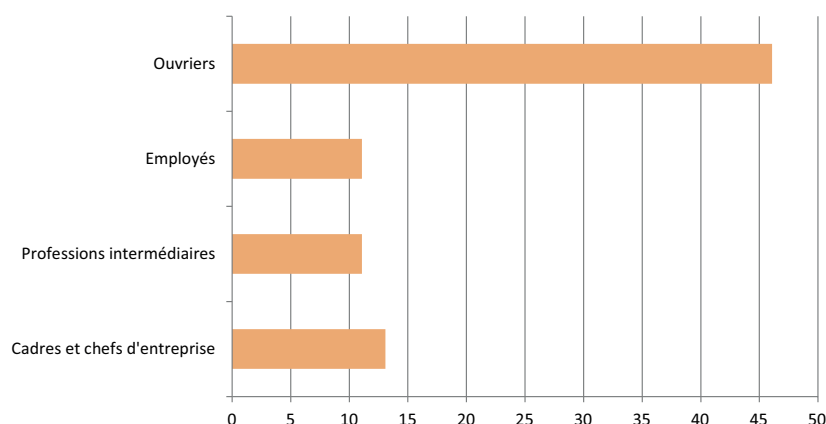
BASOL est une base de données qui recense des sites pollués par des activités industrielles existantes. Réalisée sous l'égide du ministère en charge de l'environnement, elle est destinée à devenir la "mémoire" des sites et sols pollués en France et appelle à l'action des pouvoirs publics. Le premier recensement a eu lieu en 1994. Cet inventaire permet d'appréhender les actions menées par l'administration et les responsables des sites pour prévenir les risques et les nuisances.

Santé et travail

Fiche 35 : Santé et travail

Environ 116 000 accidents du travail (hors trajets) ayant entraîné un arrêt de travail en 2010

81 accidents du travail mortels hors trajet en 2010. Les ouvriers concernés dans un peu plus de la moitié des cas.

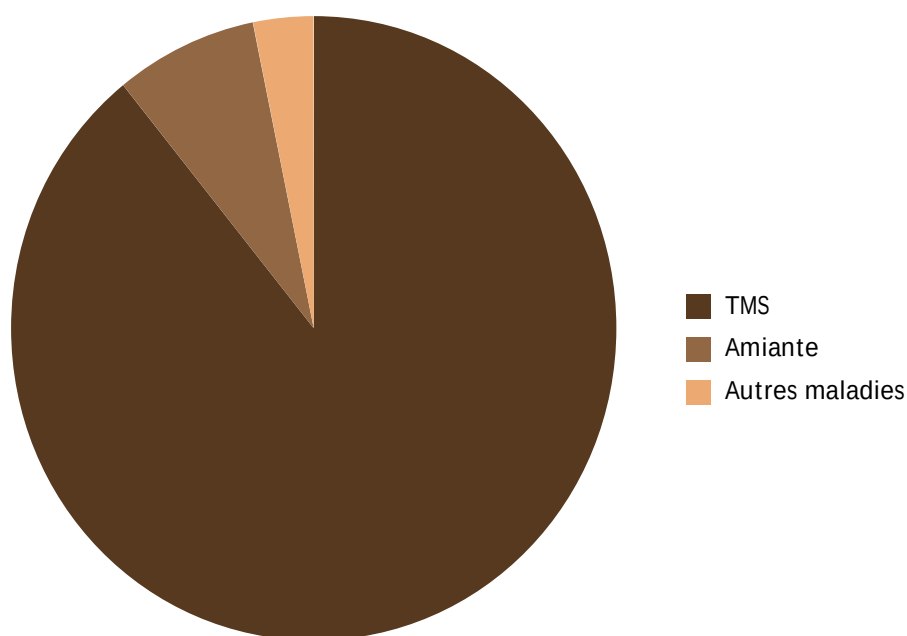


Une variabilité importante par secteur d'activité. Un taux plus important chez les ouvriers, y compris dans les secteurs tertiaires.



Près de 8 000 cas de maladies professionnelles reconnues en Île-de-France en 2009

Maladies professionnelles reconnues en Île-de-France en 2009



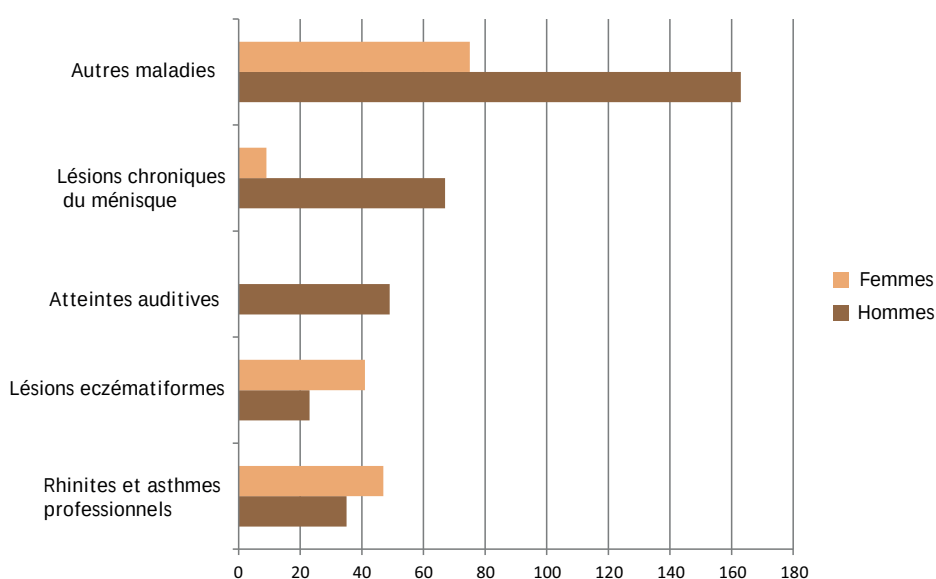
Source : Chiffres clés 2015 DIRECCTE IdF-Sese. Données CRAMIF

Sur l'ensemble des cas, près de 6 600 liés à des troubles musculo-squelettiques (TMS), 2 300 affectant des hommes, 4 300 des femmes.

Près de 600 cas liés à l'amiante, dont 97% chez des hommes.

Les cas restants de nature très diverses ; Importance des lésions chroniques du ménisque, des atteintes auditives, des affections eczématiformes et enfin des rhinites et asthmes professionnels.

Cas de maladies professionnelles reconnues en Île-de-France en 2009 hors troubles musculo-squelettiques et pathologies liées à l'amiante

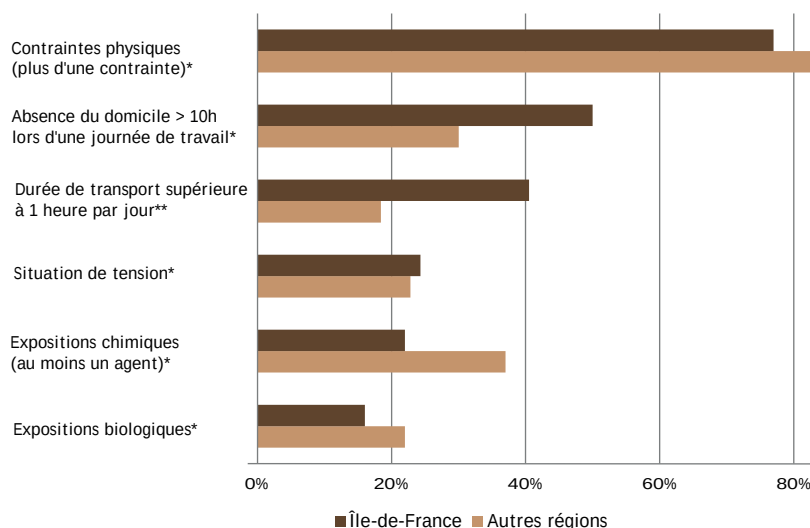


Source : Chiffres clés 2015 DIRECCTE IdF-Sese. Données CRAMIF

Principales expositions et contraintes professionnelles des salariés

Des contraintes de temps, de transport et d'amplitude horaire fortes.

Moins d'expositions chimiques et biologiques.

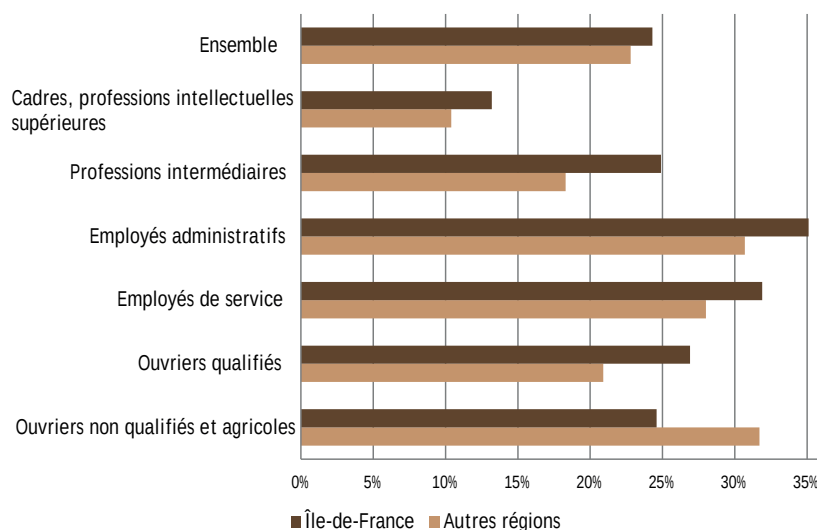


Sources : *enquête Sumer 2010, Dares DGT - Traitement Direccte ÎdF - Sese.

Champ : salariés surveillés par la médecine du travail hors fonctions publiques d'Etat et territoriale, MSA et intérimaires. ** Baromètre Santé 2010 INPES, exploitation ORS ÎdF

Salariés en situation de tension par catégorie socio-professionnelle

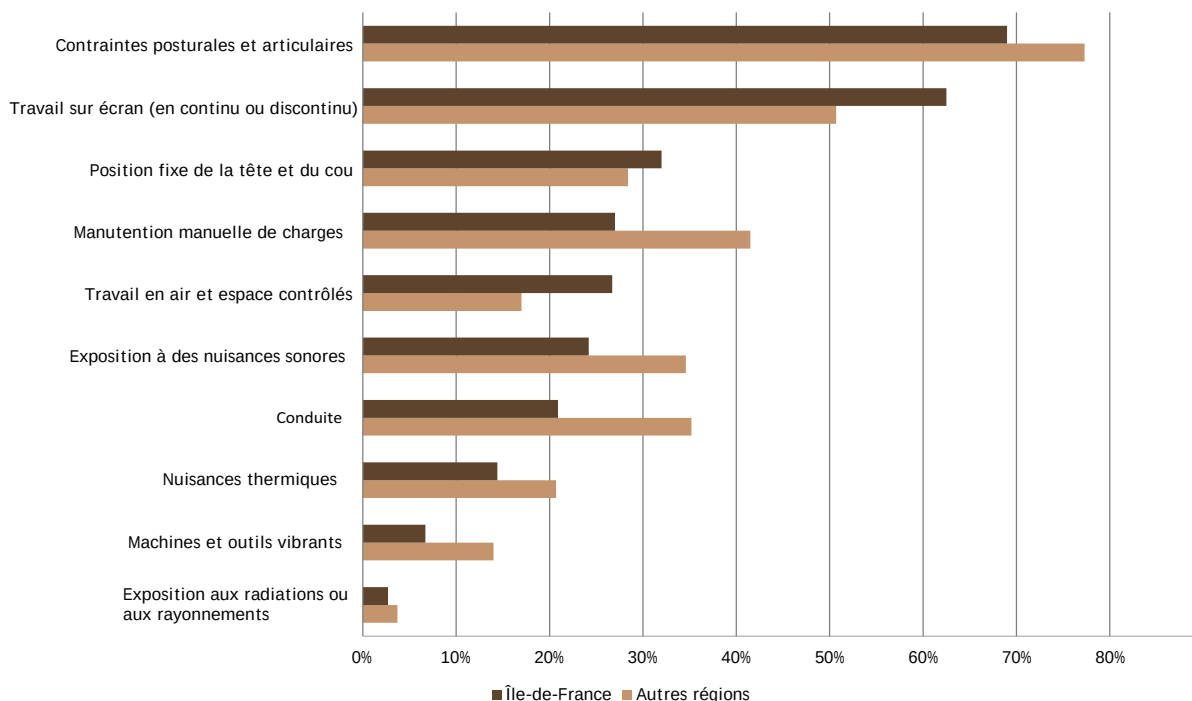
Des situations de tension plus fortes en Île-de-France que dans les autres régions pour toutes les catégories socio-professionnelles sauf les ouvriers non qualifiés et agricoles.



Source : enquête Sumer 2010, Dares DGT, exploitation DIRECCTE IdF Sese

Des expositions professionnelles cohérentes avec la structure socioprofessionnelle de la population active

Expositions à des contraintes physiques des salariés



Sources : enquête Sumer 2010, Dares DGT - Traitement Direccte ÎdF - Sese.

Environ 8 Franciliens salariés sur 10 concernés par au moins deux contraintes physiques ou biomécaniques.

Près de 7 salariés sur 10 concernés par des contraintes posturales et articulaires.

2 Franciliens salariés sur 3 concernés par le travail sur écran (un sur deux dans les autres régions).

Offre de soins

Fiche 36 : Etablissements hospitaliers (MCO et SSR)

Fiche 37 : Médecins (omnipraticiens et spécialistes)

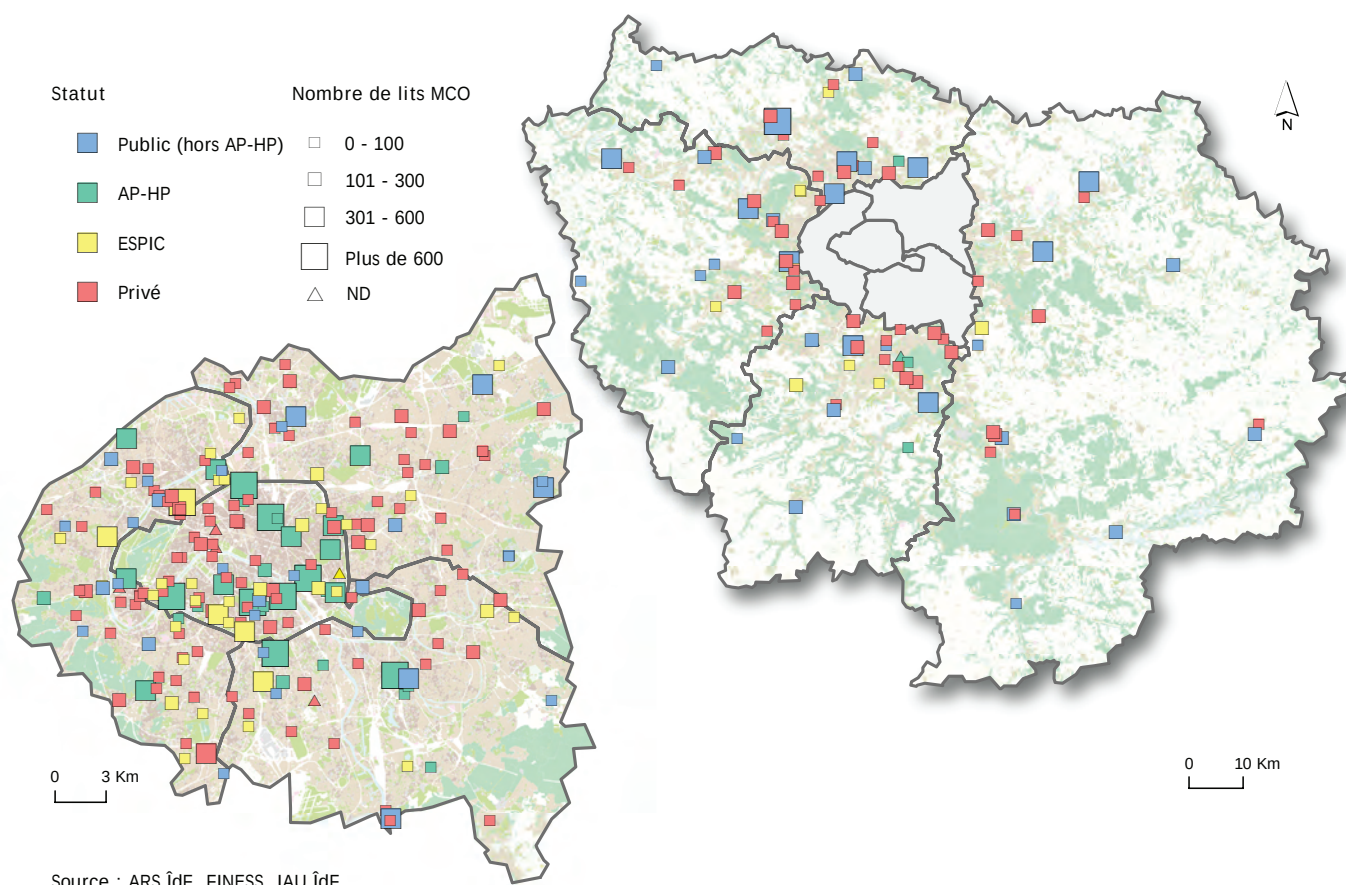
Fiche 38 : Autres professionnels de santé

Fiche 39 : Structures de soins et de prévention
non hospitaliers

Fiche 40 : Autres professionnels de santé

Près de 240 établissements de santé ayant une activité MCO (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique)

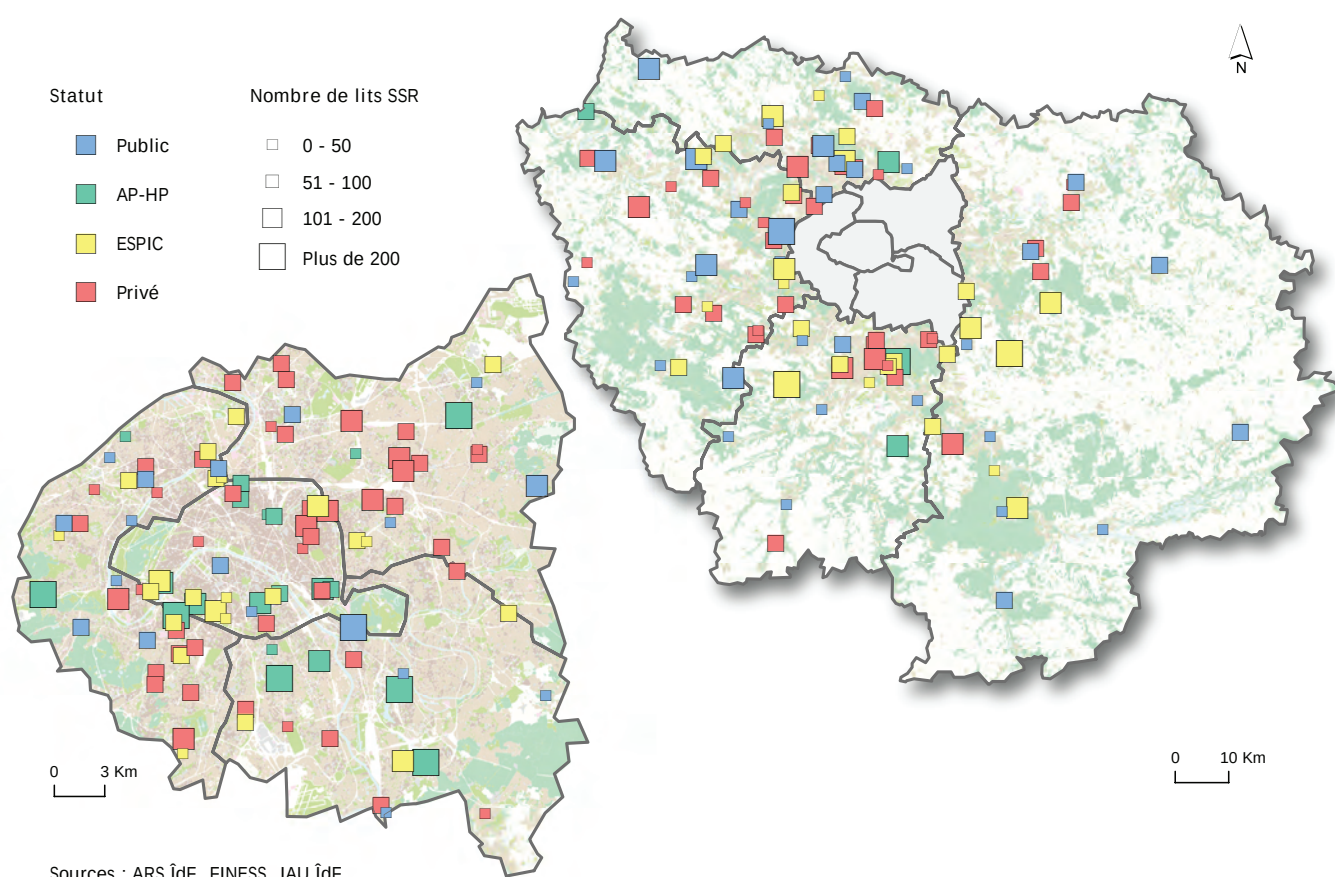
Localisation des établissements de santé ayant une activité en MCO (Médecine, chirurgie et gynécologie-obstétrique) en 2012



Tailles et statuts des établissements diversifiés :

- L'AP-HP (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris), plus important groupe hospitalier public en Île-de-France: 37 hôpitaux regroupés majoritairement dans le centre du territoire francilien, près de 12 000 lits en MCO.
- Les autres établissements publics, représentant plus de 50 structures réparties principalement en proche et grande couronne, proposant plus de 4 500 lits en MCO.
- Les ESPIC (Etablissements de santé privé d'intérêt collectif) regroupant près de 40 établissements et disposant de plus de 4 500 lits en MCO.
- Enfin, plus de 110 établissements privés ayant une activité en MCO et représentant une importante offre de proximité avec plus de 10 000 lits en MCO.

Localisation des centres de soins de suite et réadaptation (SSR) en 2012



En 2012, environ 18 600 lits (toutes spécialités confondues) au sein de près de 220 établissements SSR.

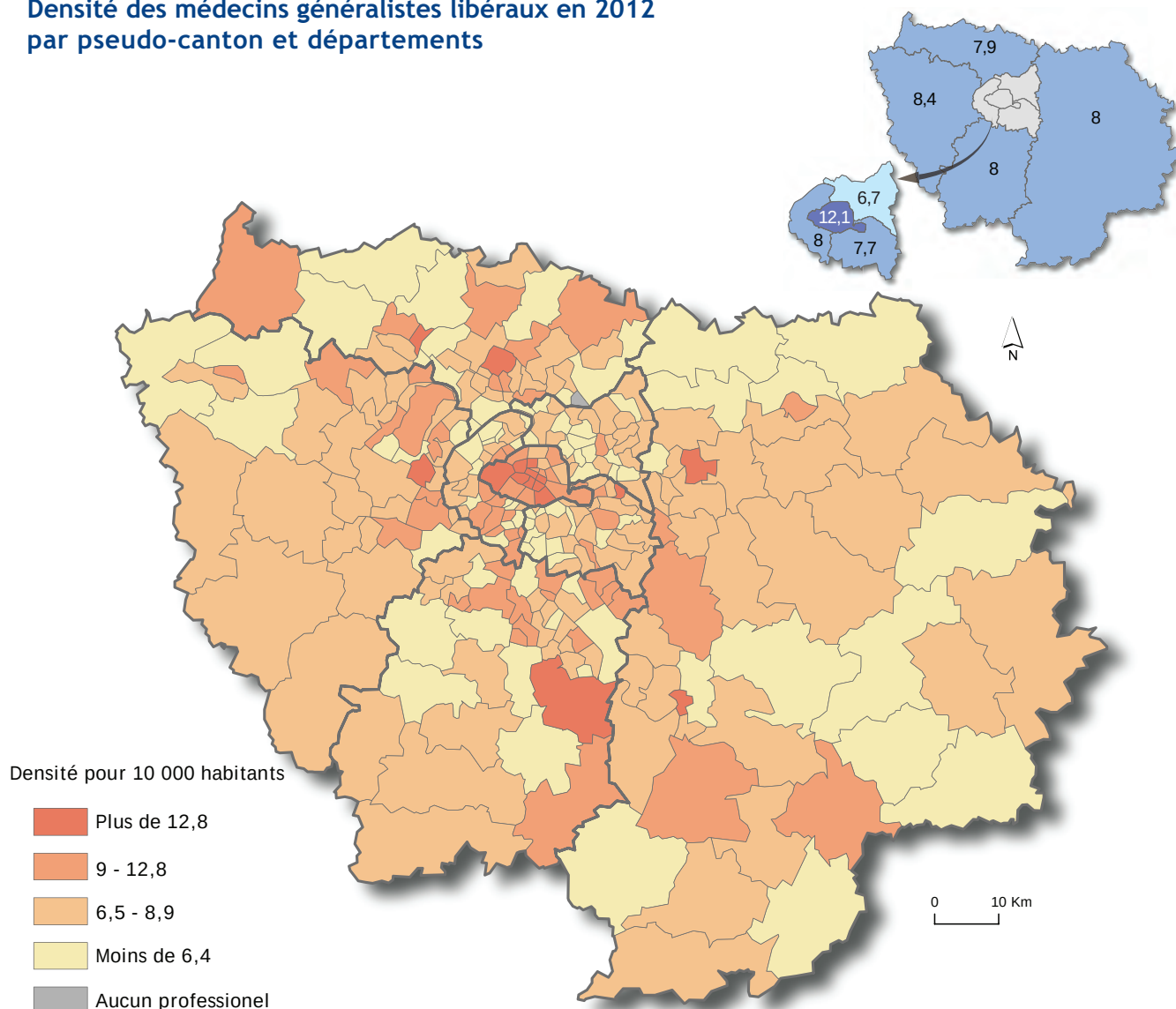
Près de 65% de l'offre en lits d'hospitalisation en SSR portée par:

- 83 établissements publics, dont 25 établissements de l'AP-HP, les établissements de l'AP-HP étant situés principalement dans les départements du centre de la région, et les structures publiques en grande couronne;
- une cinquantaine de structures privées ayant une fonction ESPIC (établissement de santé privé d'intérêt collectif);
- complétée par une offre de 6600 lits portée par 85 établissements privés avec une activité SSR.

Les établissements privés et les ESPIC sont répartis également sur l'ensemble de la région.

Une forte densité de médecins libéraux...

Densité des médecins généralistes libéraux en 2012
par pseudo-canton et départements



Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

Sources : RPPS, ADELI, ARS ÎdF, IAU ÎdF - Exploitation ORS ÎdF

Île-de-France

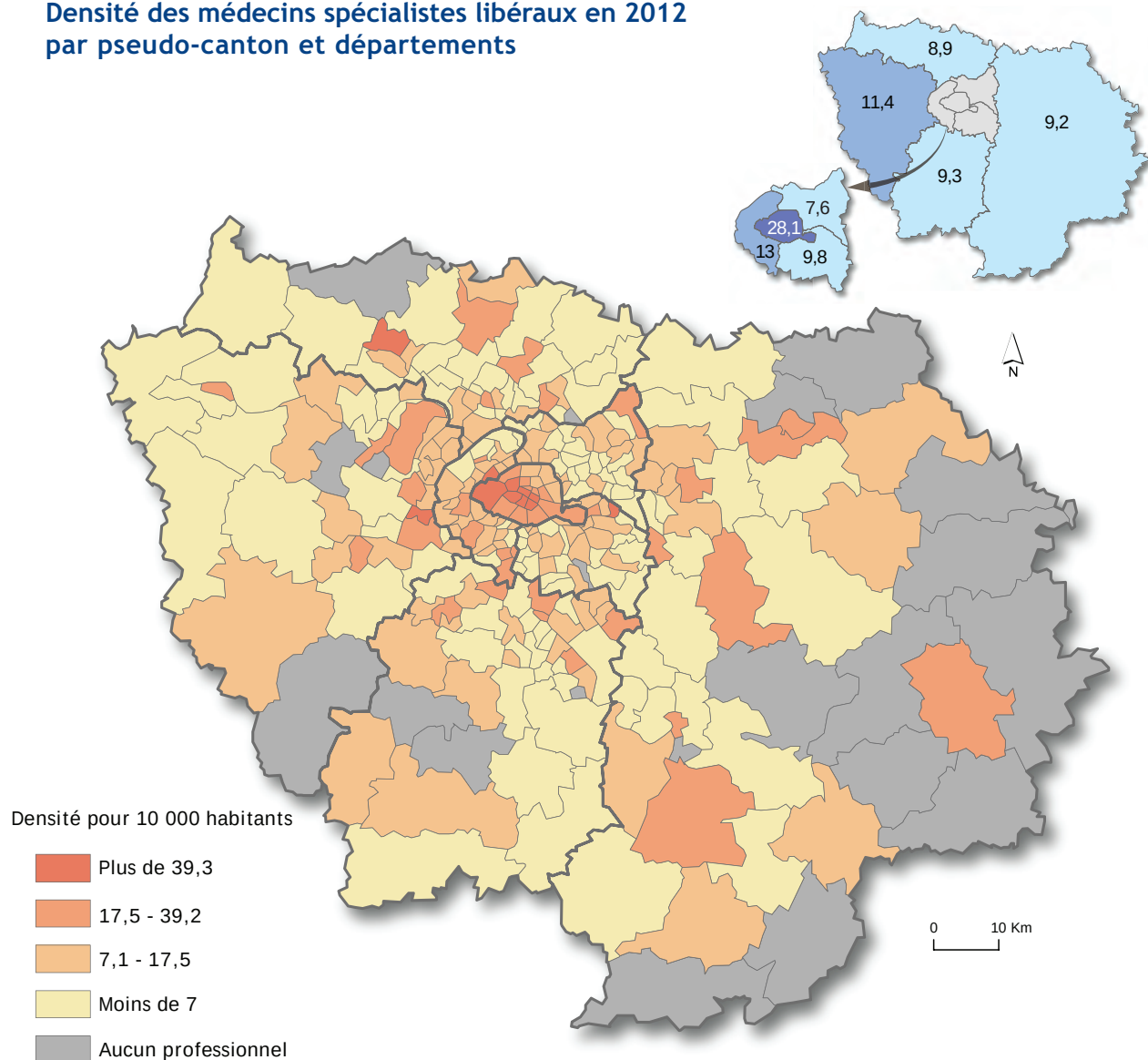
8,6 pour 10 000 habitants

Une différence importante entre la Seine-Saint-Denis qui a le taux le plus faible avec 6,7 praticiens pour 10 000 habitants et Paris qui a le taux maximum de 12,1 pour 10 000.

- Un tiers des médecins généralistes exerçant à Paris.
- Un nombre important d'omnipraticiens libéraux rattachés au secteur 2, particulièrement à Paris.
- Un féminisation de la profession (près de 60% chez les moins de 40 ans)

Les taux des autres départements sont plus homogènes, compris entre 7,7 et 8,4 omnipraticiens pour 10 000 habitants.

Densité des médecins spécialistes libéraux en 2012
par pseudo-canton et départements



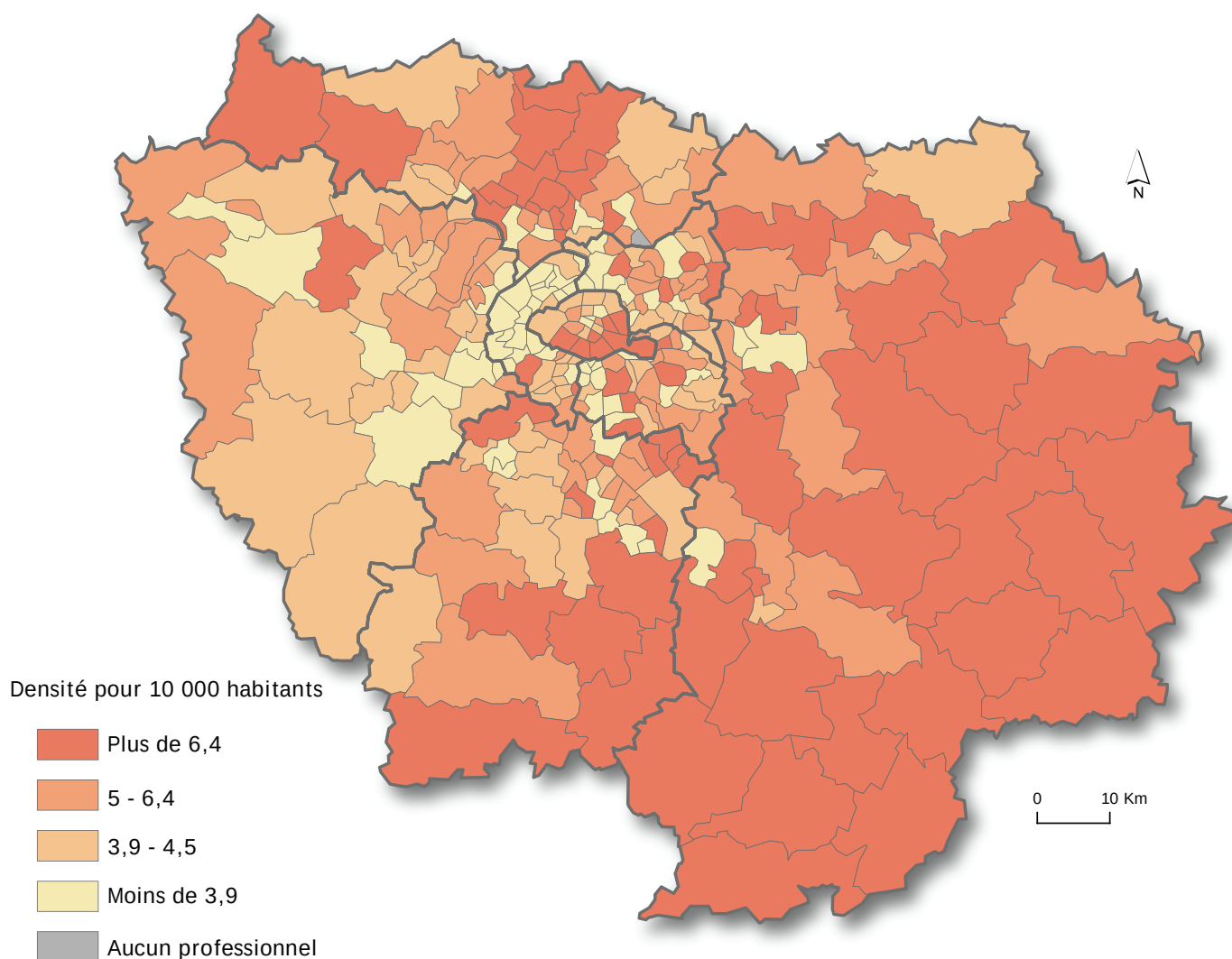
Île-de-France
13,4 pour 10 000 habitants

Une offre en médecins spécialistes libéraux quatre fois plus faible en Seine-Saint-Denis qu'à Paris.

Une offre en médecins spécialistes libéraux nulle dans plus de 20 pseudo-cantons.

La densité des infirmiers libéraux la plus faible de France métropolitaine

Densité des infirmiers libéraux en 2013 en Île-de-France par pseudo-canton



Sources : ARS ÎdF, Cartosanté

Île-de-France
5,3 pour 10 000 habitants

Tous les départements franciliens (Paris moins que les autres) présentant une faible densité en infirmiers libéraux, inférieur à la densité nationale.

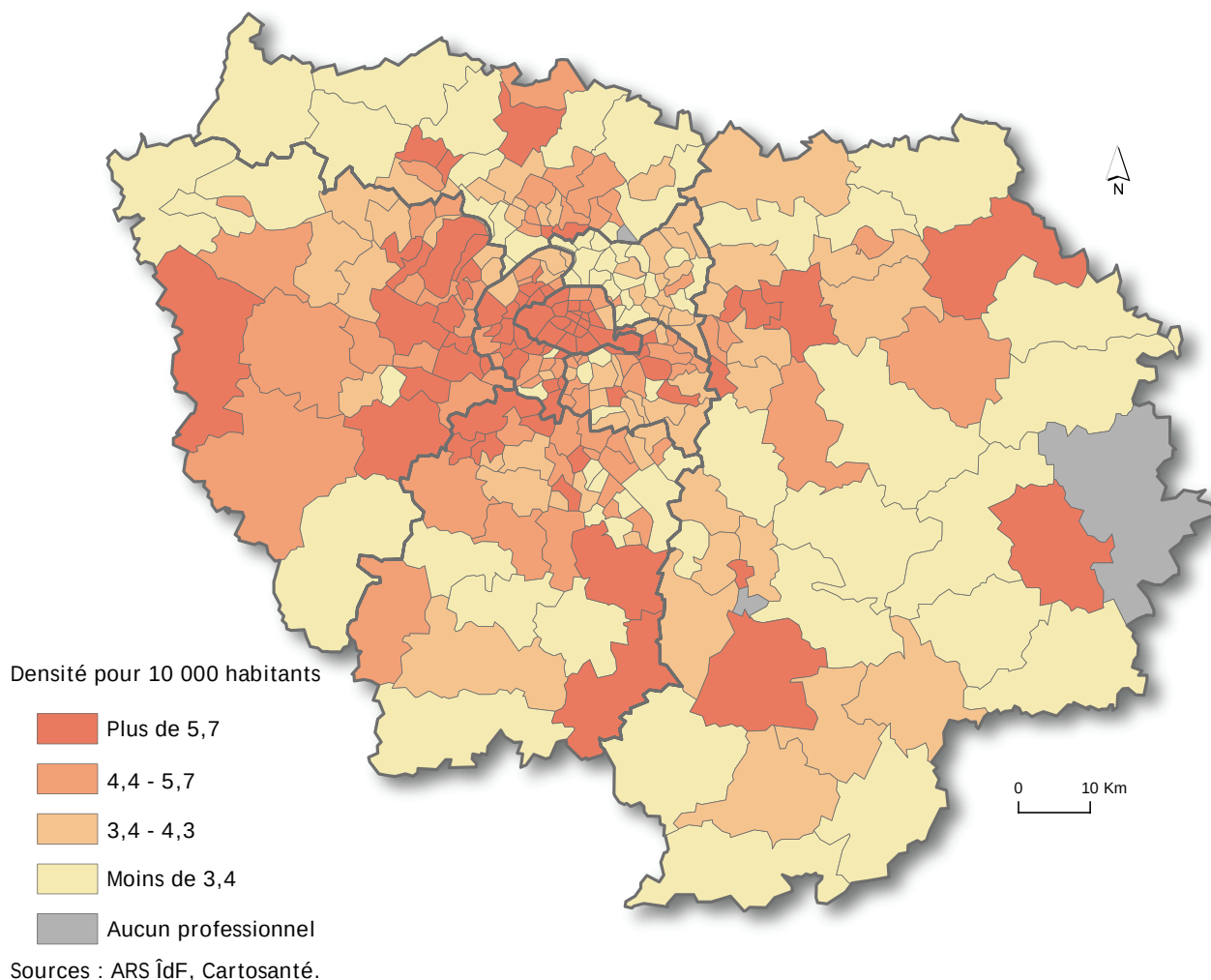
Un écart qui se creuse, les effectifs infirmiers ayant moins progressé en Île-de-France que dans le reste du pays.

Les meilleurs taux de la région principalement dans les pseudo-cantons ruraux, notamment à l'est de la région.

L'ouest nettement sous-équipé, en particulier les Hauts-de-Seine et les Yvelines.

De très fortes disparités territoriales en chirurgiens dentistes libéraux

Densité des chirurgiens dentistes libéraux en 2013 en Île-de-France par pseudo-canton



Île-de-France
5,7 pour 10 000 habitants

L'Île-de-France, parmi les régions les mieux dotées en moyenne (7^{ème} position sur 22 régions).

Mais une démographie des chirurgiens dentistes très hétérogène sur l'ensemble du territoire francilien, avec une concentration sur Paris et l'ouest (Hauts-de-Seine et Yvelines).

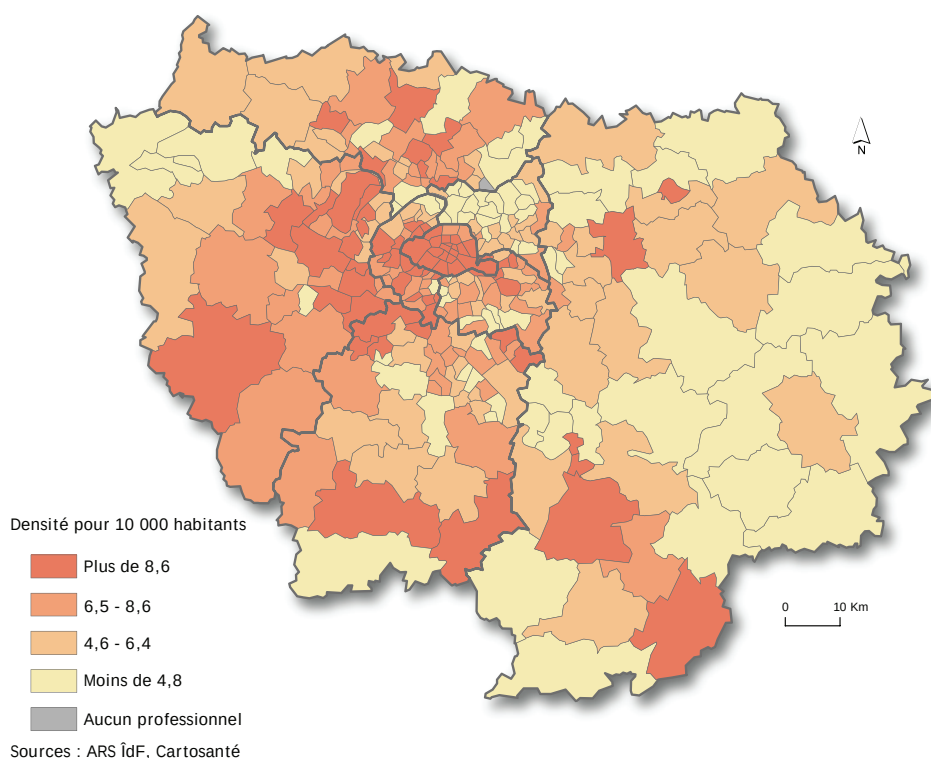
D'une manière générale, des pseudo-cantons ruraux moins équipés en chirurgiens-dentistes que les pseudo-cantons urbanisés. Mais la Seine-Saint-Denis particulièrement sous-équipée bien qu'appartenant à la proche couronne très urbanisée. A l'inverse, des taux plus élevés que la moyenne régionale dans les Yvelines, moins urbanisées.

Implantations très inégales sur le territoire pour les masseurs kinésithérapeutes et les sages-femmes, selon un gradient est/ouest

Densité de masseurs kinésithérapeutes en 2012

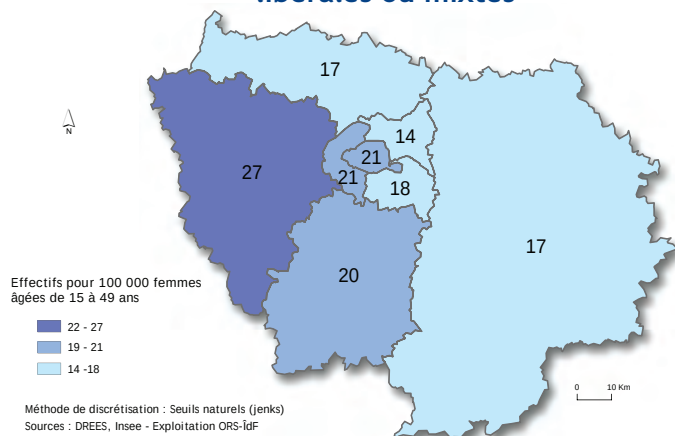
Une densité régionale dans la moyenne nationale.
Paris très bien doté avec une densité supérieure à la moyenne régionale.

Île-de-France
7,9 pour 10 000 habitants

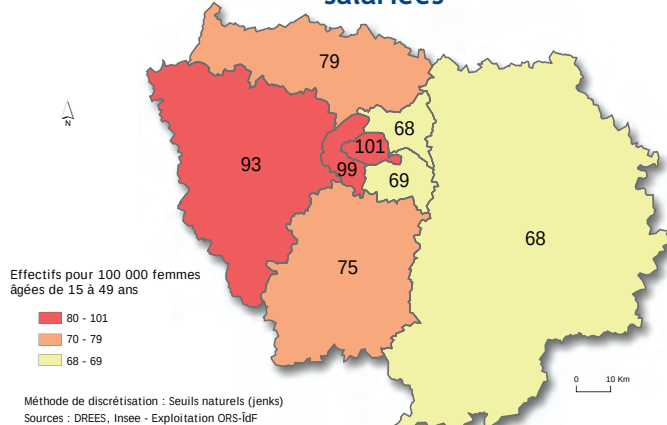


Densités au département des sages-femmes en 2012

libérales ou mixtes



salariées

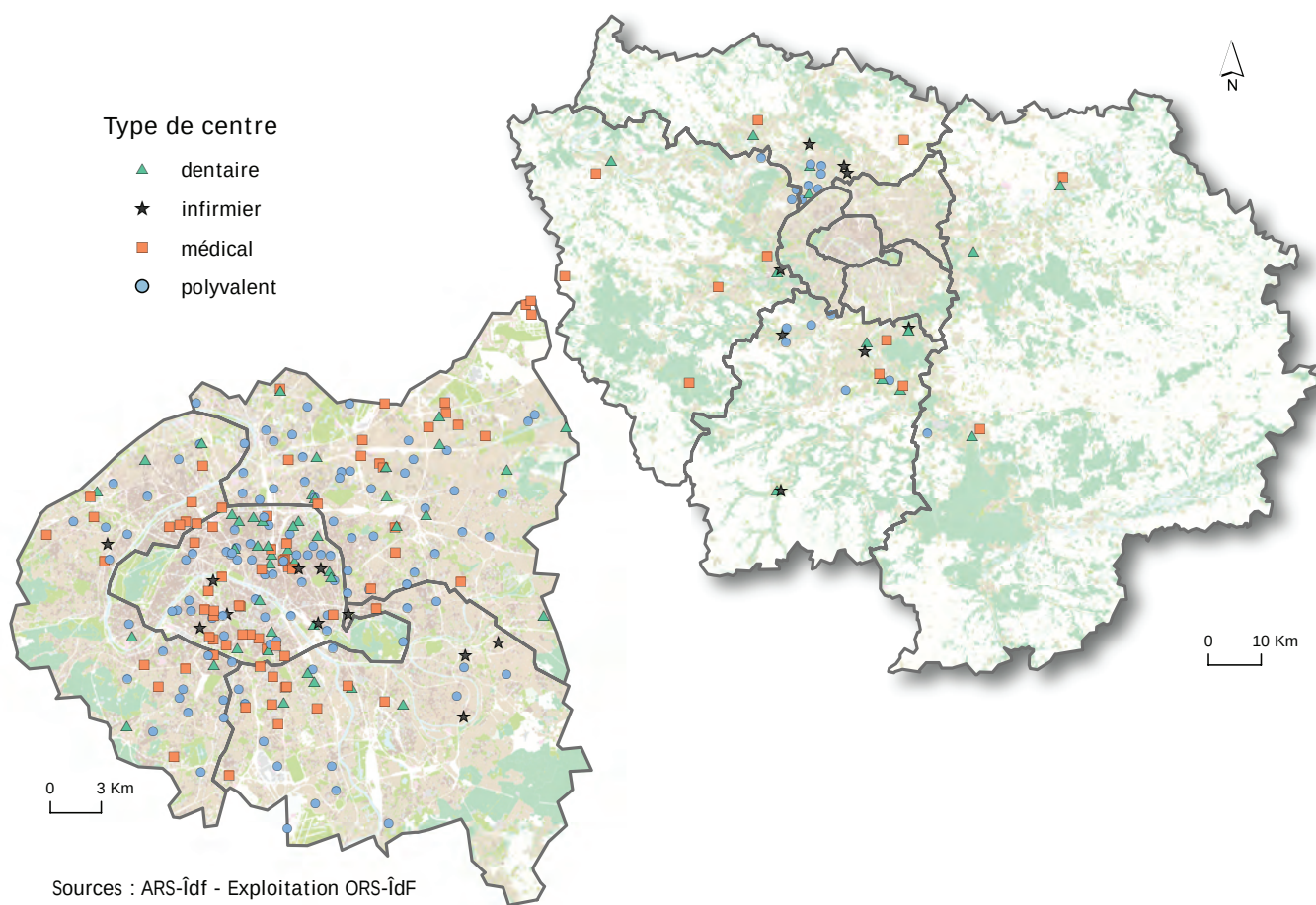


Île-de-France
83 pour 100 000
(France 104 pour 100 000)

Les densités de sages-femmes inférieures aux densités nationales.
Des densités les plus faibles en Seine-Saint-Denis.

80 % des centres de santé* regroupés dans l'agglomération parisienne, un tiers à Paris

Les centres de santé* en 2012 par département

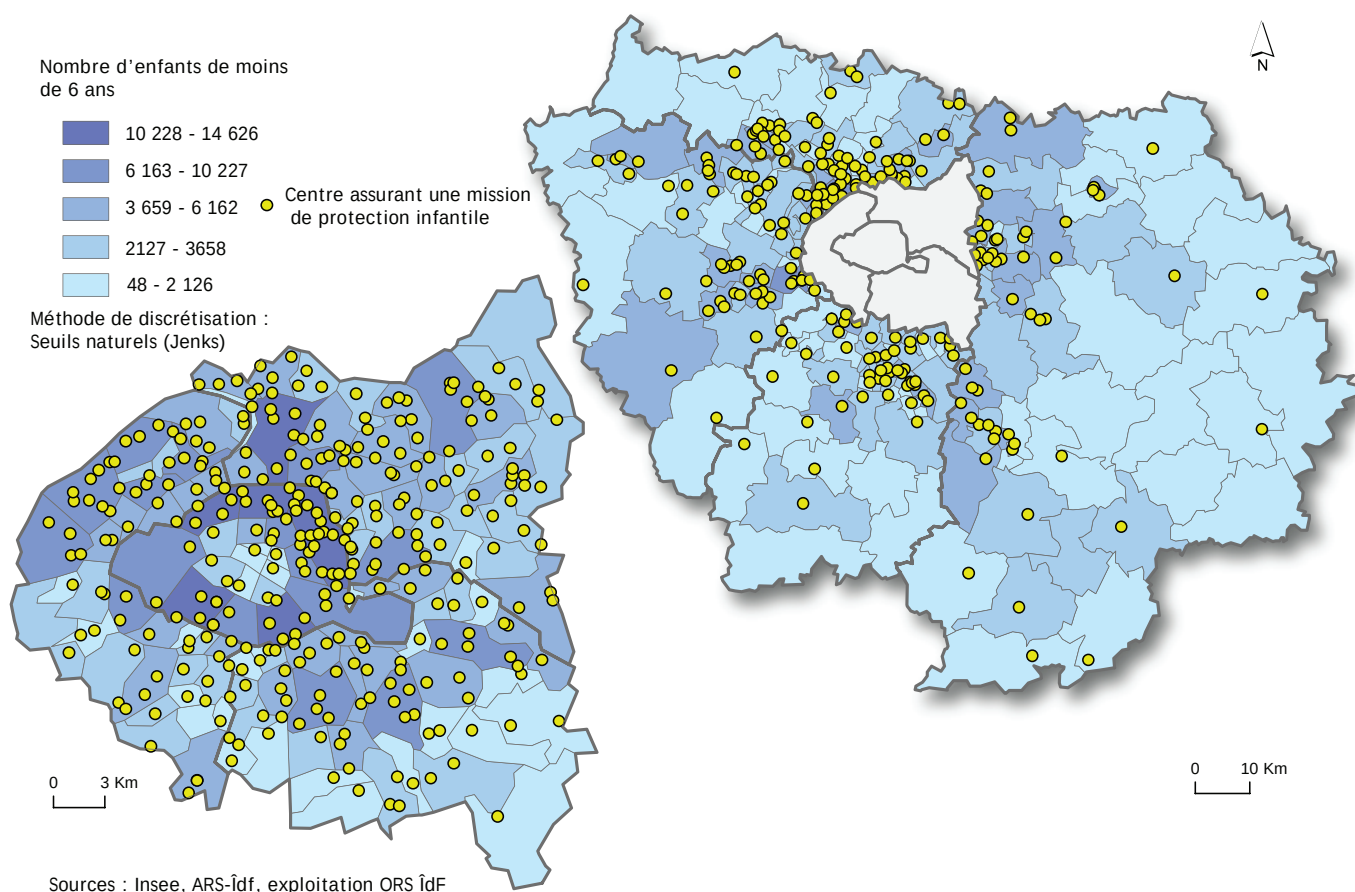


En 2012, près de 300 centres en Île-de-France.

Près de 250 centres regroupés dans le centre de la région, avec un maximum de 94 centres sur Paris. Seulement 50 centres sur l'ensemble des départements de grande couronne.

Une offre en centres de protection infantile particulièrement développée en Seine-Saint-Denis

Centres assurant une mission de protection infantile en 2014 par pseudo-canton



La population des enfants de moins de 6 ans en fond de carte permet de mettre en perspective le nombre de bénéficiaires potentiels.

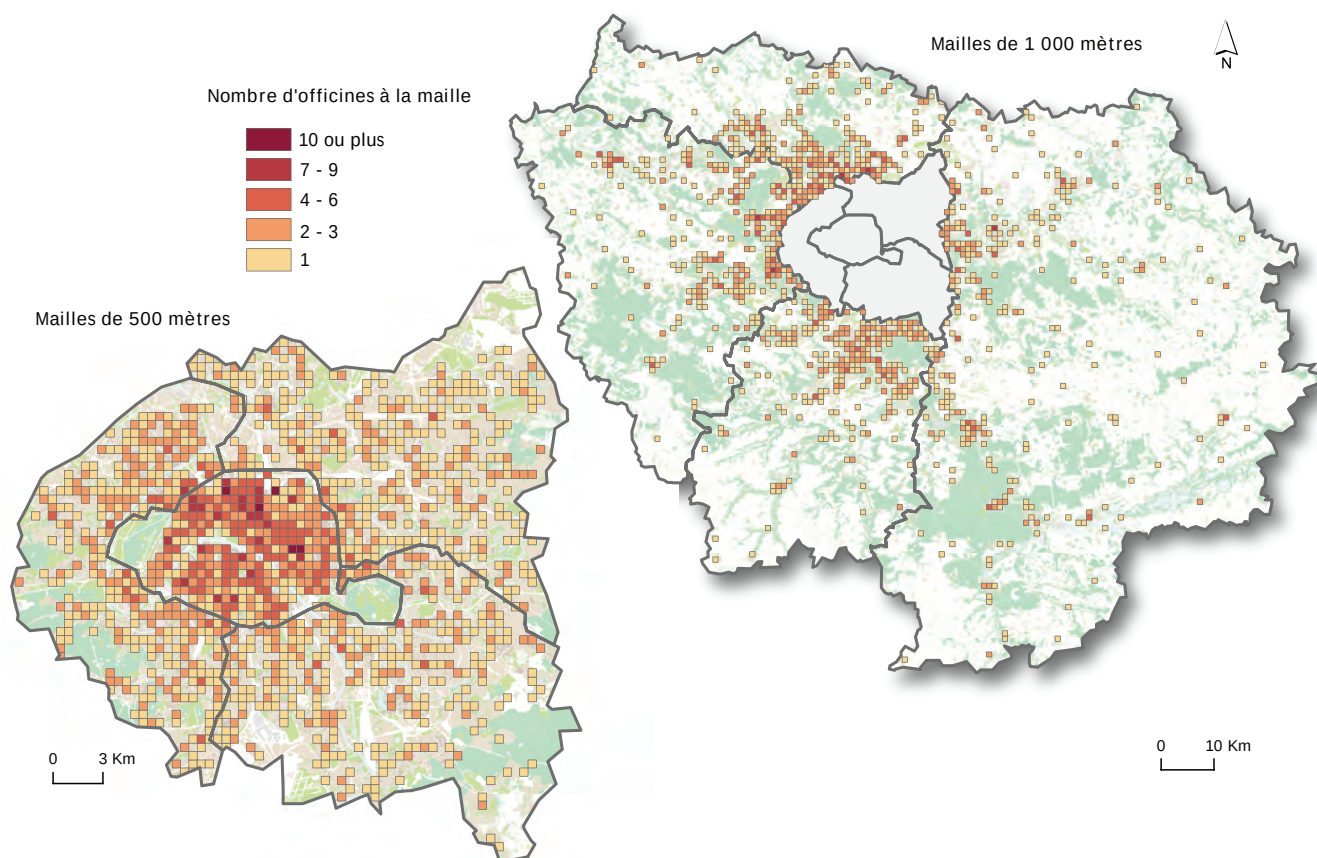
Île-de-France
566 centres

Les territoires les plus urbanisés les plus équipés, avec un maximum de 114 centres en Seine-Saint-denis, 78 dans le Val-de-Marne, 73 dans les Hauts-de-Seine, et 60 pour Paris.

En grande couronne, 78 centres dans les Yvelines, 65 dans le Val-d'Oise, 59 en Seine-et-Marne et 49 en Essonne. Des centres concentrés dans les grandes villes.

Un nombre d'officines implantées qui tend à diminuer mais un réseau de pharmacies qui reste dense

Densité à la maille des officines de pharmacie en septembre 2013



Sources : FINESS, Région Île-de-France, IAU ÎdF - Exploitation ORS ÎdF

Île-de-France 3 991 pharmacies

- Un nombre d'officines réglementé (licence délivrée par l'Agence régionale de santé).
- Le rôle des pharmaciens d'officine en matière de participation aux soins de premier recours précisé par la loi du 21 juillet 2009.
- A Paris, une densité très supérieure aux moyennes régionale et nationale.

Glossaire

- **Accidents** : Les accidents se définissent comme des événements responsables de lésions traumatiques, empoisonnements, d'origine non-intentionnelles. On distingue les accidents de la vie courante, les accidents de la circulation, les accidents du travail et les accidents thérapeutiques. Les données de mortalité en France sont issues de la base nationale des causes médicales de décès (classées par code CIM) et sont élaborées par le CépiDC (Inserm). On ne peut pas réellement distinguer à l'aide de la CIM un décès par accident de la vie courante d'un décès par accident du travail.
- **Affections longue durée (ALD)** : Plusieurs catégories de maladies peuvent être prises en charge à 100% par la caisse d'assurance maladie. Il s'agit des affections qui comportent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur une liste de 30 affections de longue durée (ALD 30), établie par décret. Liste en vigueur en 2010 (l'hypertension artérielle sévère ne fait plus partie des ALD depuis le décret du 24 juin 2011)
 1. Accident vasculaire cérébral invalidant ;
 2. Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques ;
 3. Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques ;
 4. Bilharziose compliquée ;
 5. Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves ;
 6. Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses ;
 7. Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine ;
 8. Diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
 9. Forme grave des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;
 10. Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères ;
 11. Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves ;
 12. Hypertension artérielle sévère ;
 13. Maladie coronaire ;
 14. Insuffisance respiratoire chronique grave ;
 15. Lèpre ;
 16. Maladie de Parkinson ;
 17. Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé ;
 18. Mucoviscidose ;
 19. Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ;
 20. Paraplégie ;
 21. Périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive ;
 22. Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave ;
 23. Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale ;
 24. Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
 25. Sclérose en plaques ;
 26. Scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne ;
 27. Spondylarthrite ankylosante grave ;
 28. Suites de transplantation d'organe ;
 29. Tuberculose active ;
 30. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.
- **Aire urbaine de Paris** : unité urbaine centrée sur la ville de Paris, composée de 412 communes dans la délimitation de 2010 (Insee) ; elles recouvrent intégralement les départements de la petite couronne et une partie de la grande couronne ("agglomération parisienne").
- **Allocation aux adultes handicapés (AAH)** : prestation versée en France par la CAF ou par la Mutualité sociale agricole (MSA) aux personnes atteintes d'un handicap ou d'une maladie chronique ou invalidante suivant le taux d'invalidité (supérieur à 50% pour son obtention). Elle est accordée aux personnes en âge de travailler et qui ne peuvent pas travailler du fait de leur handicap ; elle est attribuée à partir de l'âge de 20 ans et jusqu'à 60 ans.

- **Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** : prestation familiale financée par la sécurité sociale, destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé de moins de 20 ans. Lorsque l'enfant est accueilli en établissement spécialisé en internat, le versement de l'AEEH est limité aux périodes de retour au foyer. Elle remplace l'Allocation d'éducation spéciale (AES) depuis le 1er janvier 2006.
- **Alzheimer** fait partie d'une famille de maladies intitulée “ démences ” qui se déclinent en trois types : les “ dégénératives ” comme la maladie d'Alzheimer, les “ non-dégénératives ” comme les démences vasculaires et les “ mixtes ”. Elles sont caractérisées par une réduction acquise des capacités cognitives suffisamment importante pour retentir sur la vie du sujet et entraîner une perte d'autonomie à l'origine de besoins de prise en charge assez proches. Les enquêtes de cohorte qui étudient la survenue de la maladie d'Alzheimer, considèrent aussi les deux autres types. La maladie d'Alzheimer représente la majorité des démences (près de 80% dans la cohorte française). Pour le grand public, le terme “ démences ” n'est pas associé à des pathologies spécifiques, mais est synonyme de “ folie ”. Face à cette compréhension stigmatisante, c'est l'expression “ maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ” qui est généralement employée.
- **BPCO (broncho-pneumopathies chroniques obstructives)** : groupe de maladies chroniques systémiques d'origine respiratoire, atteignant les bronches.
- **Centres de santé** : structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales. Ils peuvent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre d'une convention.
- **CIM (Classification internationale des maladies)** : La Classification internationale des maladies (CIM) est la norme internationale permettant de rendre compte des données de mortalité et de morbidité. Elle organise et code les informations sanitaires qui sont utilisées pour les statistiques et l'épidémiologie, la prise en charge des soins, l'allocation des ressources, le suivi et l'évaluation, la recherche, les soins primaires, la prévention et le traitement. Elle contribue à brosser le tableau de la situation sanitaire générale des pays et des populations. (Source OMS)
- **CO (Intoxication au)** : monoxyde de carbone
- **Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC)** : La CMUC ouvre droit à la prise en charge, avec dispense d'avance de frais, de la partie non remboursable des honoraires des professionnels de la santé, des médicaments ou des frais d'hospitalisation. Elle couvre également, dans certaines limites, les prothèses dentaires, les lunettes ou d'autres produits et appareils médicaux.
La CMUC est soumise à condition de résidence et à condition de ressources. Elle est accordée sans conditions de ressources aux titulaires du Revenu minimum d'insertion. Ils doivent toutefois en faire la demande.
Pour les personnes âgées, le minimum vieillesse se substitue à la CMUC.
(Source de la définition : Insee)

- **Espérance de vie à la naissance** (ou à l'âge 0) : représente la durée de vie moyenne - autrement dit l'âge moyen au décès - d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge. Elle est un cas particulier de l'espérance de vie à l'âge x. Cette espérance représente, pour une année donnée, l'âge moyen au décès des individus d'une génération fictive d'âge x qui auraient, à chaque âge, la probabilité de décéder observée cette année-là au même âge. Autrement dit, elle est le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de cet âge x (ou durée de survie moyenne à l'âge x), dans les conditions de mortalité par âge de l'année considérée. (source de la définition : Insee)
- **Etranger** : Personne qui réside en France et ne possède pas la nationalité française, soit qu'elle possède une autre nationalité (à titre exclusif), soit qu'elle n'en ait aucune (c'est le cas des personnes apatrides). Les personnes de nationalité française possédant une autre nationalité (ou plusieurs) sont considérées en France comme françaises. Un étranger n'est pas forcément immigré, il peut être né en France (les mineurs notamment). A la différence de celle d'immigré, la qualité d'étranger ne perdure pas toujours tout au long de la vie : on peut, sous réserve que la législation en vigueur le permette, devenir français par acquisition. (Source de la définition : Insee)
- **Indicateur conjoncturel de fécondité (ICF)** : mesure le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés. (source de la définition : Insee)
- **Indice de développement humain IDH-2** : Indicateur prenant en compte trois dimensions (santé, éducation, niveau de vie). La valeur de l'IDH-2 est la moyenne des trois indices ainsi obtenus :
$$\text{IDH-2} = (\text{indice santé} + \text{indice éducation} + \text{indice revenu}) / 3.$$
 Cet indicateur permet une mesure des disparités sociales aux différents niveaux administratifs : région, départements et communes. L'IDH-2 permet d'illustrer la répartition inéquitable du développement humain sur le territoire régional.
Indice santé : espérance de vie à la naissance
Indice éducation : pourcentage de la population de plus de 15 ans sortie du système scolaire et diplômée
Indice revenu : revenu médian des ménages par unité de consommation
- **Indice de masse corporelle (IMC)** : L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est l'indice communément employé pour la classification du déficit pondéral, du surpoids et de l'obésité. Il se calcule en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres (kg/m^2) :
$$\text{IMC} = \text{Poids} / \text{Taille}^2$$
 Chez l'adulte, il y a obésité lorsque l'IMC est supérieur ou égal à 30, surpoids lorsqu'il est supérieur ou égal à 25 et inférieur à 30, et insuffisance pondérale s'il est inférieur à 18,5. Selon la morphologie de la personne (masse musculaire notamment), son IMC de bonne forme peut varier légèrement. Chez l'enfant, l'IMC varie avec le sexe et l'âge. L'International Obesity Task Force (IOTF) propose des valeurs de référence pour le surpoids et l'obésité, assurant une continuité entre les valeurs de l'enfant et celles de l'adulte. Depuis 2007, des seuils de maigreur ont été proposés chez l'enfant. L'emploi de ces références permet, en outre, la comparaison entre les différentes études épidémiologiques. En pratique clinique, en France, des seuils sensiblement différents sont utilisés, basés sur les courbes de références françaises et définissant l'obésité de degré 1 (équivalent au surpoids) et l'obésité de degré 2 (équivalent à l'obésité). Pour la maigreur, les références IOTF correspondent au 10^{ème} percentile des courbes françaises.

- **IRIS (Ilots regroupés pour des indicateurs statistiques) :** unité géographique de base utilisée par l'INSEE pour les recensements de population.

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. Ce découpage constitue une partition de leur territoire. La France compte environ 16 100 IRIS dont 650 dans les DOM.

Par extension, afin de couvrir l'ensemble du territoire, on assimile à un IRIS chacune des communes non découpées en IRIS.

On distingue trois types d'IRIS :

- Les IRIS d'habitat : leur population se situe en général entre 1 800 et 5 000 habitants. Ils sont homogènes quant au type d'habitat et leurs limites s'appuient sur les grandes coupures du tissu urbain (voies principales, voies ferrées, cours d'eau...).
- Les IRIS d'activité : ils regroupent plus de 1 000 salariés et comptent au moins deux fois plus d'emplois salariés que de population résidente.
- Les IRIS divers : il s'agit de grandes zones spécifiques peu habitées et ayant une superficie importante (parcs de loisirs, zones portuaires, forêts...).

Au 1er janvier 2008, 92 % des IRIS étaient des IRIS d'habitat et 5 % des IRIS d'activité. Depuis leur création, les caractéristiques démographiques de certains IRIS ont pu évoluer sans que leur type n'ait été modifié.

(Source de la définition : Insee)

- **IST : Infection sexuellement transmissible**
- **IVG (Interruption volontaire de grossesse) :** interruption provoquée avant le terme de la deuxième semaine, dans un cadre légal, décidée pour des raisons non médicales.
- **Maternité**
Les maternités sont classées en trois types.
Type I : Etablissements ayant une autorisation d'activité en obstétrique
Type IIA : Etablissements ayant une autorisation d'activité en obstétrique et en néonatalogie
Type IIB : Etablissements ayant une autorisation d'activité en obstétrique et en néonatalogie dont soins intensifs
Type III : Etablissements ayant une autorisation d'activité en obstétrique et en néonatalogie dont soins intensifs et réanimation néonatale.
- **MCO : médecine chirurgie obstétrique**
- **Ménage fiscal :** un ménage fiscal est un ménage constitué par le regroupement des foyers fiscaux répertoriés dans un même logement. Son existence, une année donnée, tient au fait que coïncident une déclaration indépendante de revenus et l'occupation d'un logement connu à la taxe d'habitation (TH).
Par exemple, un couple de concubins, où chacun remplit sa propre déclaration de revenus constitue un seul ménage fiscal parce qu'ils sont répertoriés dans le même logement, même s'ils constituent deux contribuables distincts au sens de l'administration fiscale.
Sont exclus des ménages fiscaux :
 - les ménages constitués de personnes qui ne sont pas fiscalement indépendantes (le plus souvent des étudiants). Ces personnes sont en fait comptabilisées dans le ménage où elles sont déclarées à charge (ménages de leur(s) parent(s) dans le cas des étudiants).
 - les contribuables vivant en collectivité (foyers de travailleurs, maisons de retraite, maisons de détention...).
 - les sans-abri.

- **Mortalité générale** : représente l'ensemble des décès quelle que soit la cause.
- **Mortalité infantile** : décès d'enfants de moins de 1 an en général rapporté au nombre de naissances vivantes
(source de la définition : Insee)
- **Mortalité prématurée** : mortalité avant l'âge de 65 ans pour certaines grandes causes (tumeurs, traumatismes et empoisonnements, maladies de l'appareil circulatoire, alcoolisme y compris psychose alcoolique et cirrhose du foie, et Sida), en grande partie évitable par l'adoption de comportements de prévention, par le recours au dépistage et par un accès précoce et pertinent aux soins
- **Nombre** : renvoie au nombre annuel moyen (de cas, de décès).
- **Pathologies associées à la consommation de tabac** : regroupement des cancers de la trachée, des bronches et du poumon, bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives, cardiopathies ischémiques. (source : SCORE-SANTE - FNORS)
Tumeur maligne de la trachée : C33,
Tumeur maligne des bronches et du poumon : C34,
Bronchite : J40,
Bronchite chronique simple et mucopurulente : J41,
Bronchite chronique, sans précision : J42,
Emphysème : J43,
Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques : J44,
Angine de poitrine : I20,
Infarctus aigu du myocarde : I21,
Infarctus du myocarde à répétition : I22,
Certaines complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde : I23,
Autres cardiopathies ischémiques aiguës : I24,
Cardiopathie ischémique chronique : I25
- **Pathologies associées à la consommation d'alcool** : Regroupement de maladies souvent liées à une consommation excessive d'alcool :
Cancer des lèvres et de la cavité buccale : CIM-10 : C00.0 à C00.9
Cancer du larynx : CIM-10 : C32
Cancer de l'œsophage : CIM-10 : C15
Cirrhoses alcooliques : CIM-10 : K70.0
- **Plombémie de primo-dépistage** : première plombémie réalisée chez un enfant.
Plombémie de suivi : plombémie réalisée chez un enfant ayant déjà bénéficié d'au moins une plombémie antérieurement.
Cas incident de saturnisme : enfant dont la plombémie atteint ou dépasse 100µg/l pour la première fois (plombémie réalisée lors d'un primo-dépistage, d'un suivi, ou d'une enquête de prévalence). C'est la date du prélèvement sanguin qui a été prise en compte pour la comptabilisation des cas par année. L'attribution d'un cas à un département est fonction du lieu d'habitation de l'enfant au moment du prélèvement.
Le dépistage du **saturnisme** s'effectue en fonction de l'existence présumée de facteurs de risque et dans un but de prévention et de soins. Il s'agit d'un dépistage ciblé qui n'informe donc que sur la population ayant fait l'objet du dépistage.

- **Centres de protection infantile** : ils assurent des consultations de contraception, des actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale.
- **Pseudo-canton** : regroupement d'une ou plusieurs communes entières. En agglomération, chaque canton comprend en général une partie de la commune principale et une ou plusieurs communes périphériques. Dans ce cas, la commune principale est considérée comme un pseudo-canton unique et distinct. Pour les communes périphériques, le pseudo-canton considéré est alors identique au vrai canton amputé de la fraction de la commune principale que comprend le vrai canton. (Insee)
- **Revenu médian des ménages** : La médiane des revenus des ménages partage les personnes en deux groupes : la moitié des personnes appartiennent à un ménage qui déclare un revenu par UC inférieur à cette valeur et l'autre moitié présente un revenu par UC supérieur. Cet indicateur permet donc de mesurer le niveau central des revenus par UC au sein d'une zone.
(source de la définition : Insee)
- **Séropositivité** : présence, chez une personne infectée, d'anticorps dirigés contre le virus du sida.

Sida (Syndrome d'immuno déficience acquise) : stade de l'infection à VIH (Virus d'Immunodéficience Humaine) durant lequel des maladies opportunistes majeurs se déclarent.

- **Taux** = nombre de sujets avec évènement survenant sur un période donnée / Effectif de la population moyenne pendant la même période
- **Tuberculose** : La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire depuis 1964. Les cas de tuberculose maladie, ainsi que les infections tuberculose (primo-infections) chez les enfants de moins de 15 ans, doivent faire l'objet d'une déclaration à l'Agence régionale de santé.
Les données présentées dans ce document concernent les cas de tuberculose maladie.
- **Unité de consommation** : système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unités de consommation (UC).
Pour comparer le niveau de vie des ménages, on ne peut s'en tenir à la consommation par personne. En effet, les besoins d'un ménage ne s'accroissent pas en stricte proportion de sa taille. Lorsque plusieurs personnes vivent ensemble, il n'est pas nécessaire de multiplier tous les biens de consommation (en particulier, les biens de consommation durables) par le nombre de personnes pour garder le même niveau de vie.
Aussi, pour comparer les niveaux de vie de ménages de taille ou de composition différente, on utilise une mesure du revenu corrigé par unité de consommation à l'aide d'une échelle d'équivalence. L'échelle actuellement la plus utilisée (dite de l'OCDE) retient la pondération suivante :
 - 1 UC pour le premier adulte du ménage ;
 - 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus ;
 - 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans.
 Source de la définition : Insee
- **Unité géographique postale (UGP)** : découpage du territoire créé par l'ORS Île-de-France pour exploiter les données fournies au code postal (comme les nouvelles admissions en Affections Longue Durée (ALD)). Lorsque les données sont disponibles au code postal, il est nécessaire de procéder à des regroupements de communes. En effet, certains codes postaux sont affectés à plusieurs communes. Chaque unité géographique postale est l'entité la plus petite qui regroupe des communes qui partagent au moins un code postal.

- **VADS** (Voies aérodigestives supérieures) : comprennent les tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage et du larynx (CIM10 = C32).

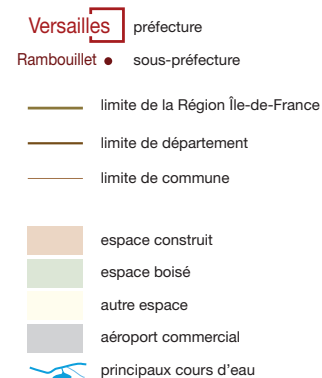
Cartes des limites administratives franciliennes



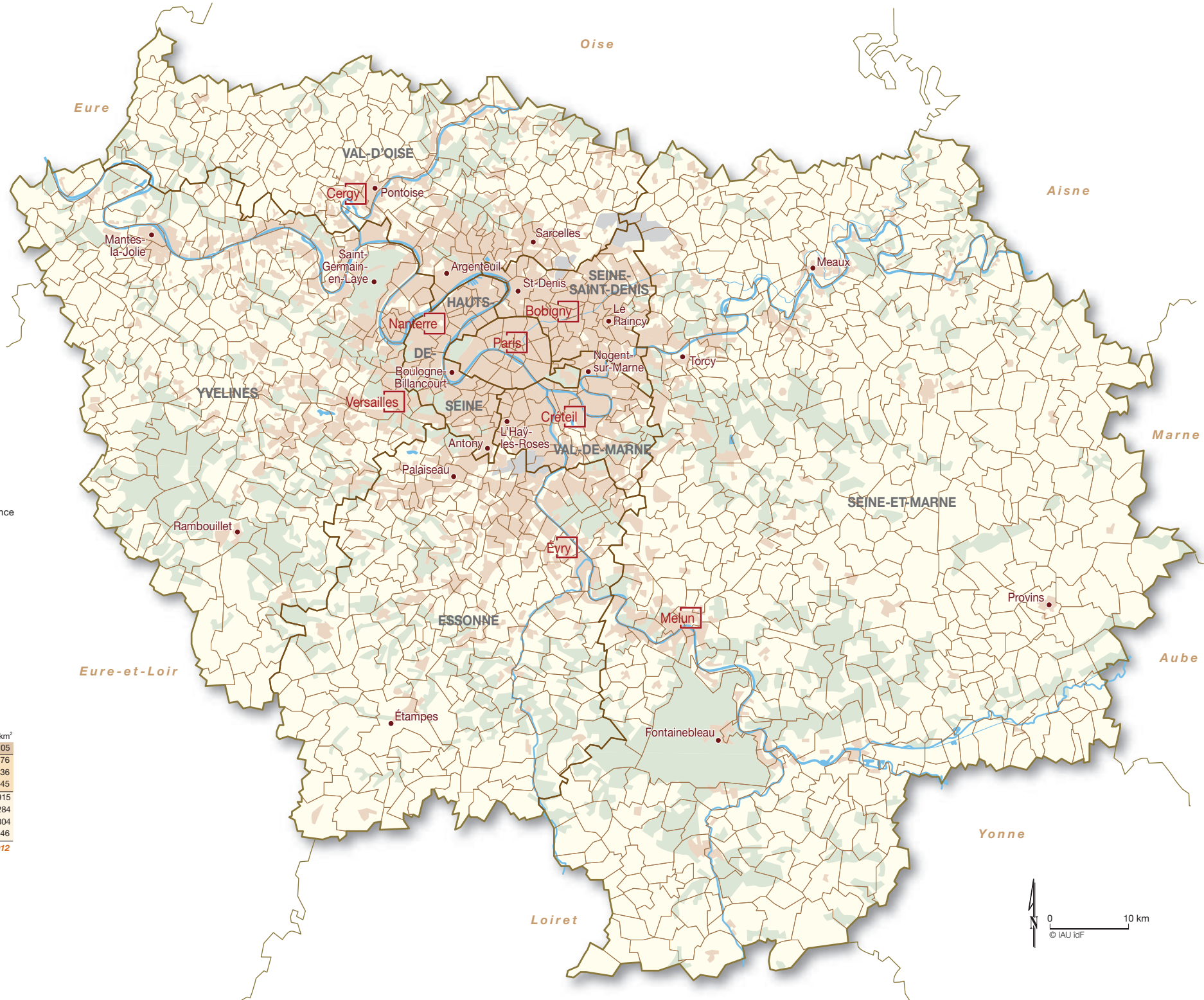
LIMITES ADMINISTRATIVES

Départements,
préfectures et
sous-préfectures

Janvier 2010



	départements	communes	surface km ²
petite couronne	75 - Paris	20 arrondissements	105
	92 - Hauts-de-Seine	36	176
	93 - Seine-Saint-Denis	40	236
	94 - Val-de-Marne	47	245
grande couronne	77 - Seine-et-Marne	514	5 915
	78 - Yvelines	262	2 284
	91 - Essonne	196	1 804
	95 - Val-d'Oise	185	1 246
	total Île-de-France	1 300	12 012



75 - Paris

VAL D'OISE

SEINE-ST-DENIS

HAUTS-
DE-
SEINE

PARIS

VAL-DE-MARNE

ESSONNE



0 5 km

© IAU idF 2009

77 - Seine-et-Marne



0 10 km

© IAU idF 2014

78 - Yvelines

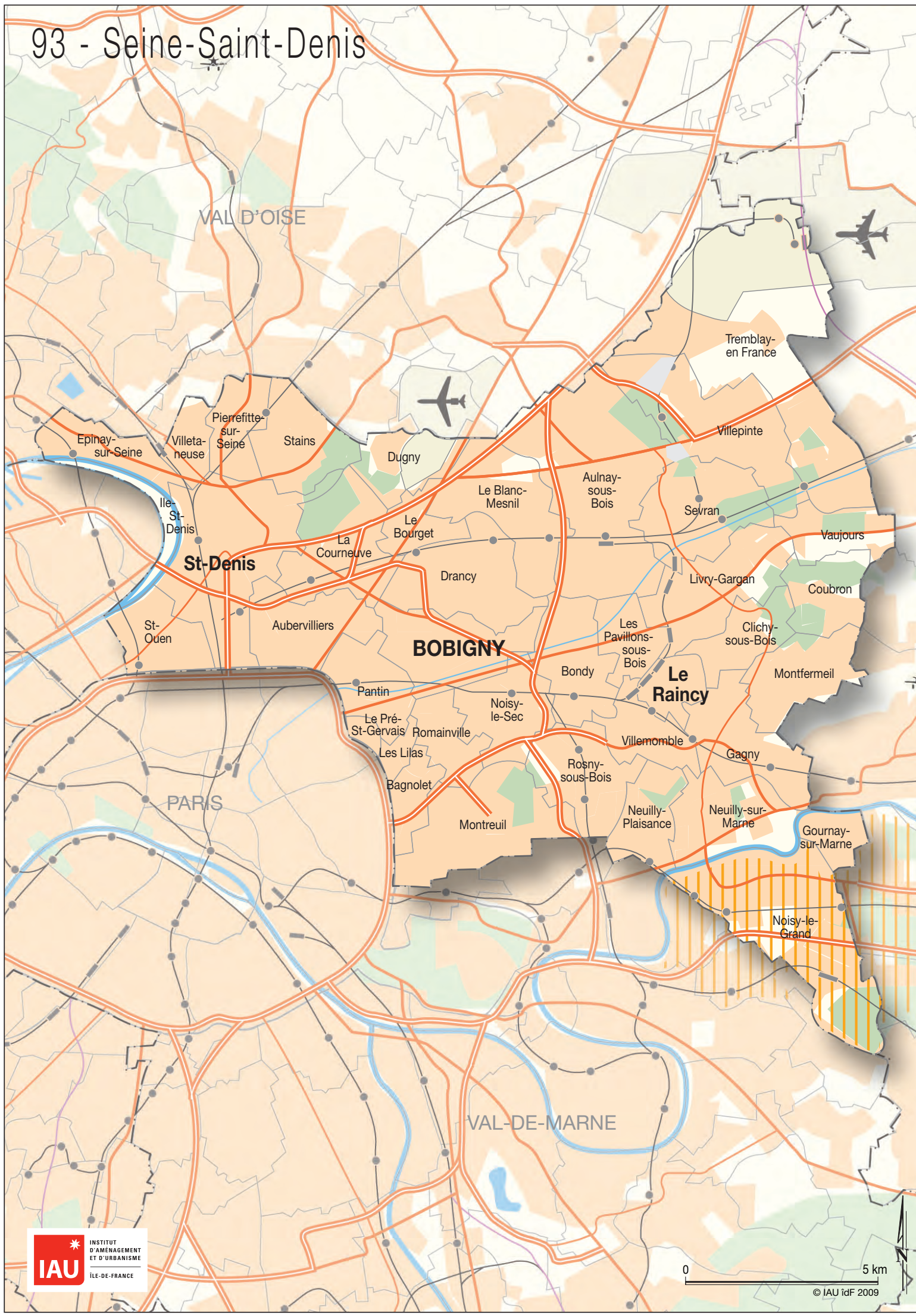


91 - Essonne





93 - Seine-Saint-Denis





SEINE-SAINT-DENIS

PARIS

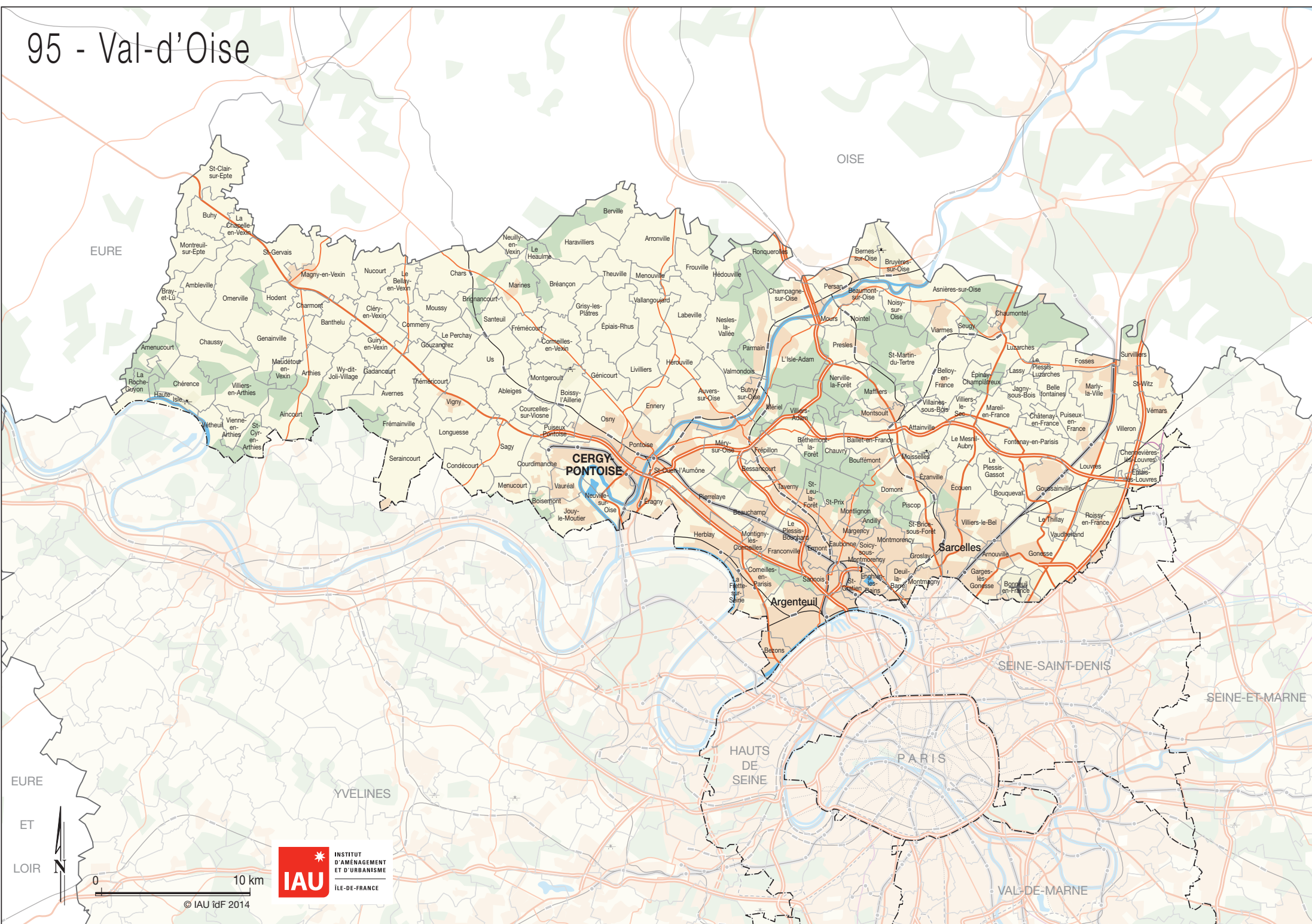
Nogent-sur-Marne

CRÉTEIL

L'Hay-les-Roses

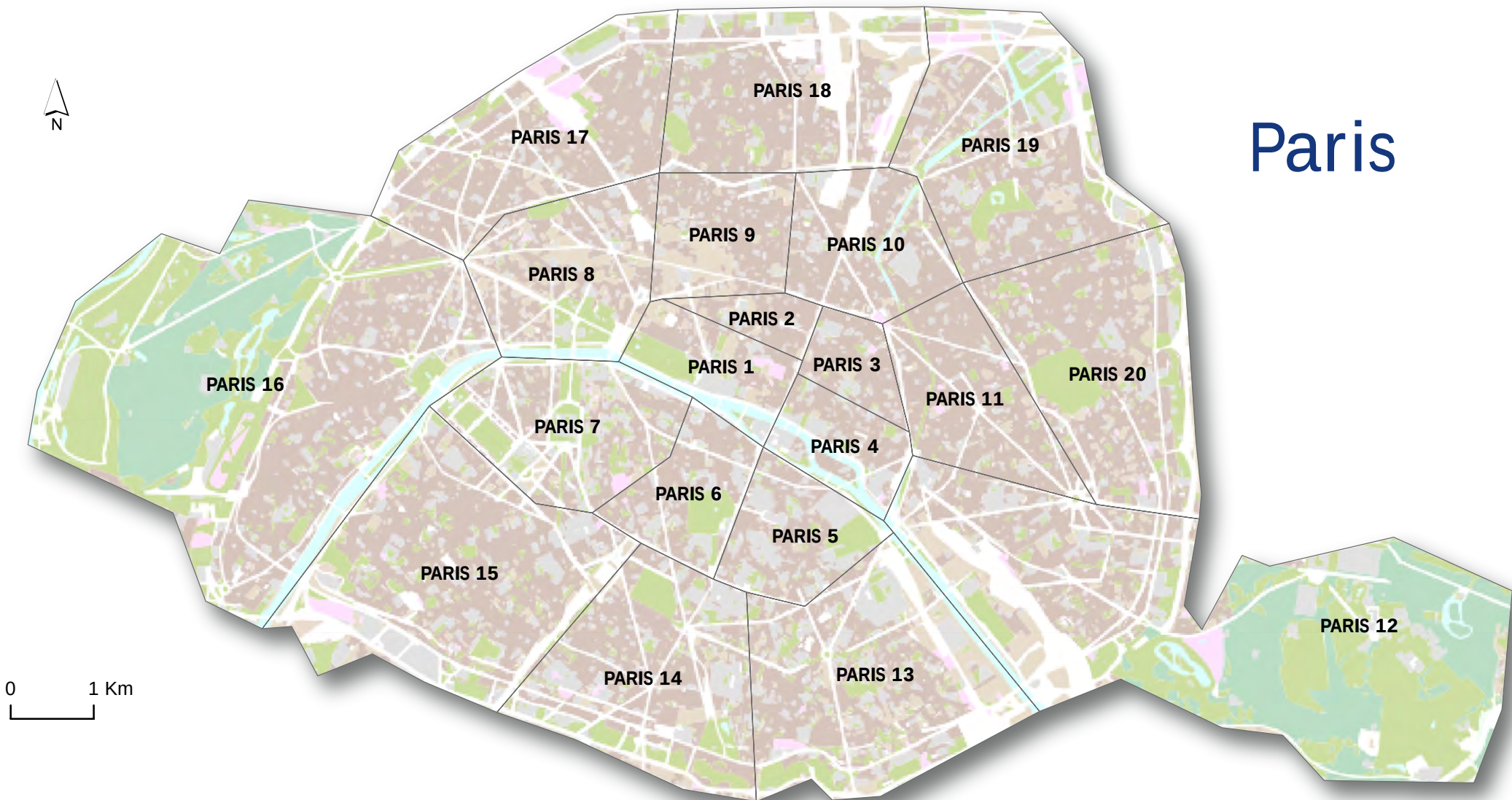
ESSONNE

95 - Val-d'Oise



Les pseudos-cantons des départements franciliens

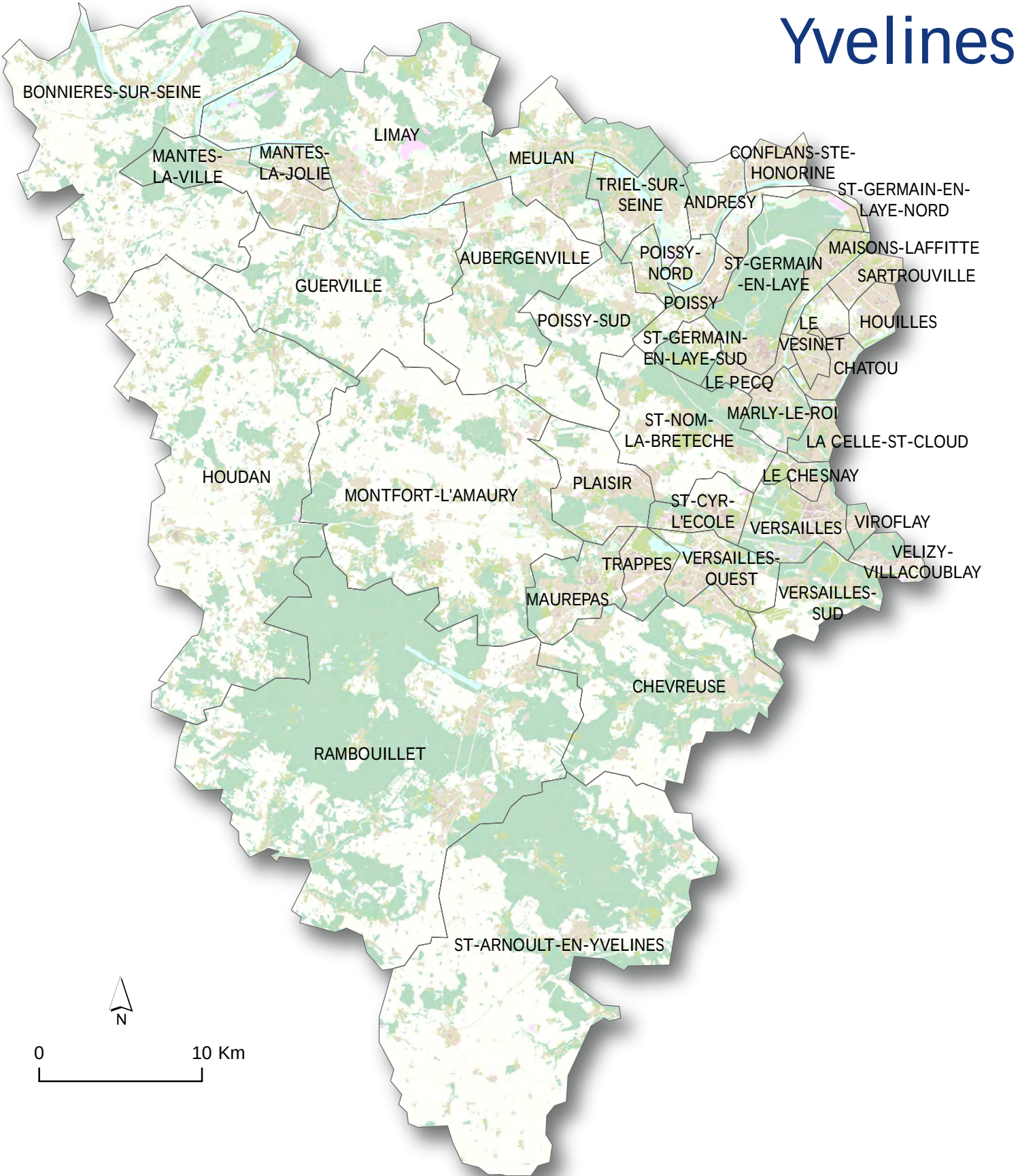
Paris



Seine-et-Marne



Yvelines





1 : ST-MICHEL-SUR-ORGE

5 : SAVIGNY-SUR-ORGE

9 : RIS-ORANGIS

2 : STE-GENEVIEVE-DES-BOIS

6 : JUVISY-SUR-ORGE

10 : CORBEIL-ESSONNES-OUEST

3 : MORSANG-SUR-ORGE

7 : VIRY-CHATILLON

4 : LONGJUMEAU

8 : GRIGNY

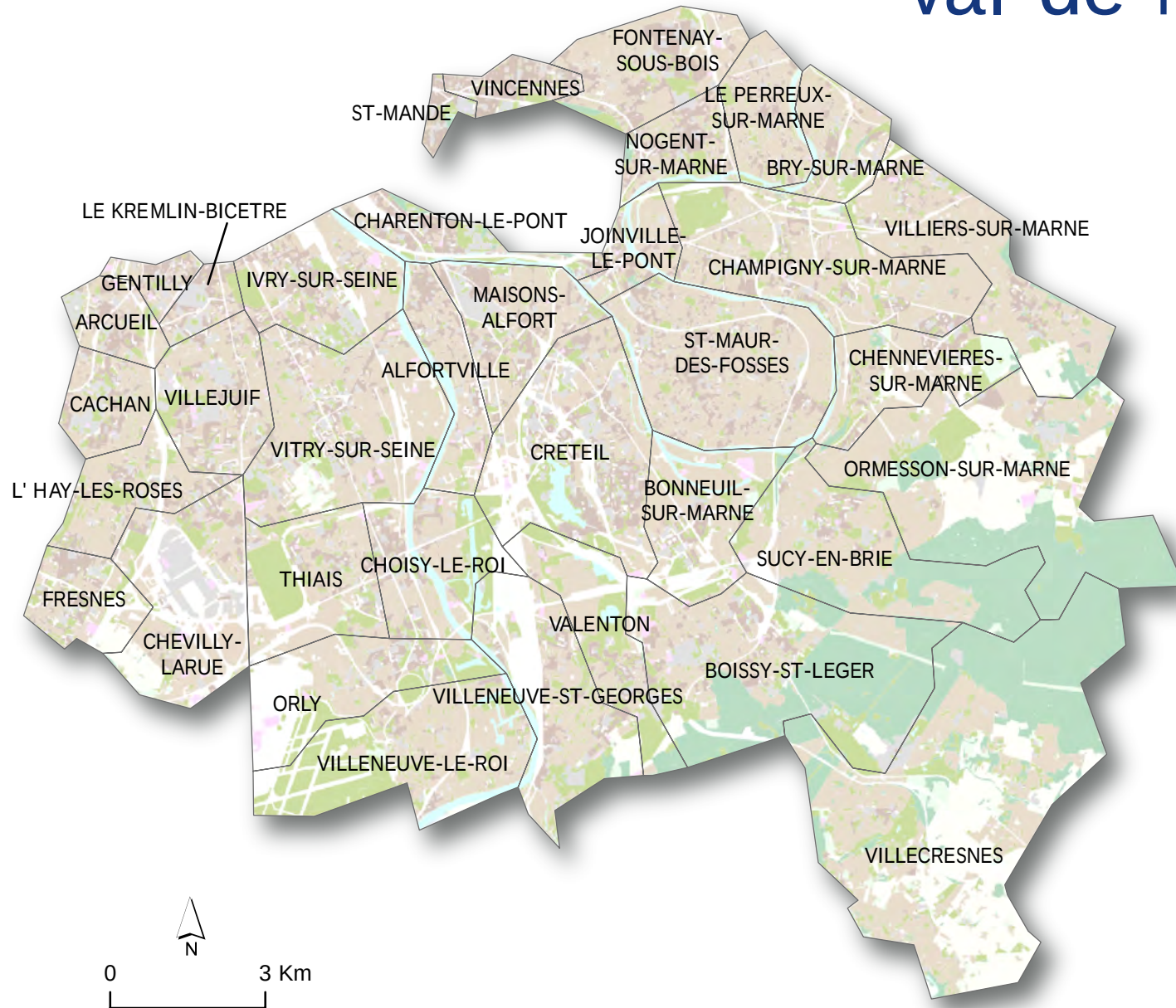
Hauts-de-Seine



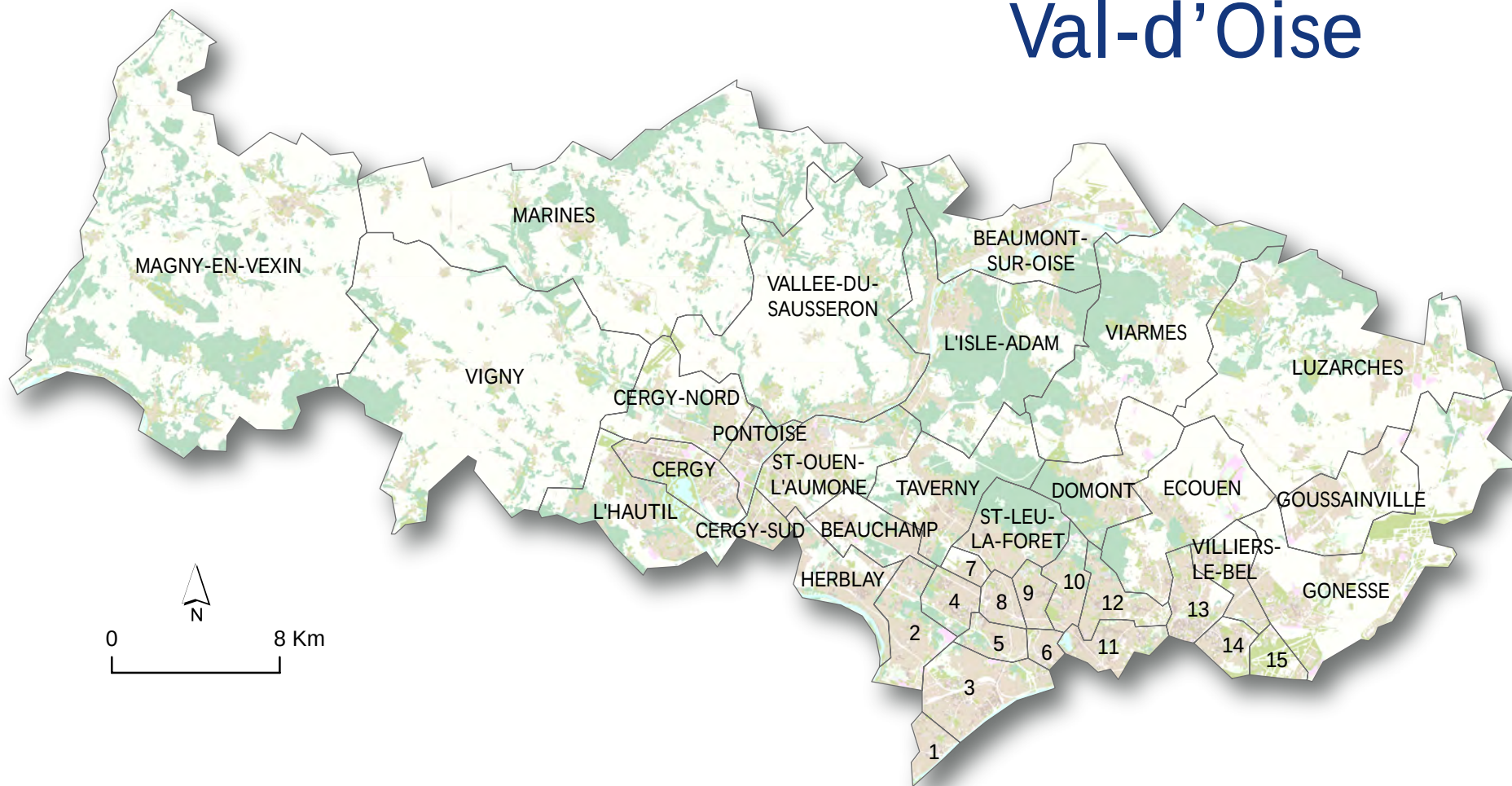
Seine-Saint-Denis



Val-de-Marne



Val-d'Oise



1 : BEZONS

2 : CORMEILLES-EN-PARISIS

3 : ARGENTEUIL

4 : FRANCONVILLE

5 : SANNOIS

6 : ST-GRATIEN

7 : BEAUCHAMP (2ème partie)

8 : ERMONT

9 : EAUBONNE

10 : SOISY-SOUS-MONTMORENCY

11 : ENGHIEEN-LES-BAINS

12 : MONTMORENCY

13 : SARCELLES

14 : GARGES-LES-GONESSE

15 : GARGES-LES-GONESSE-EST



Observatoire régional de santé Île-de-France

43, rue Beaubourg - 75003 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org

Directrice de la publication : Dr. Nathalie Sénécal

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France et le Conseil régional d'Île-de-France

ISBN : 978-2-7371-1897-5