

PROFILS SOCIO-SANITAIRES DES COMMUNES ÎLE-DE-FRANCE

L'Observatoire régional de santé vous propose une synthèse visuelle et chiffrée de la santé et de ses déterminants pour chaque commune francilienne à travers 14 fiches thématiques.

Table des matières

- 1 • Contexte morphologique
- 2 • Contexte démographique
- 3 • Contexte social
- 4 • Naissances et Fécondité
- 5 • Situation des jeunes
- 6 • Situation des personnes âgées
- 7 • Situation des personnes handicapées
- 8 • Exposition aux nuisances et pollutions environnementales
- 9 • Espérance de vie et mortalité
- 10 • Pathologies et causes de décès (1)
- 11 • Pathologies et causes de décès (2)
- 12 • Prévention
- 13 • Offre et accès aux soins (1)
- 14 • Offre et accès aux soins (2)



Glossaire :

Tous les concepts, indicateurs, acronymes et enjeux contextuels y sont explicités, par fiche.

N'hésitez pas à vous y référer.

2- CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

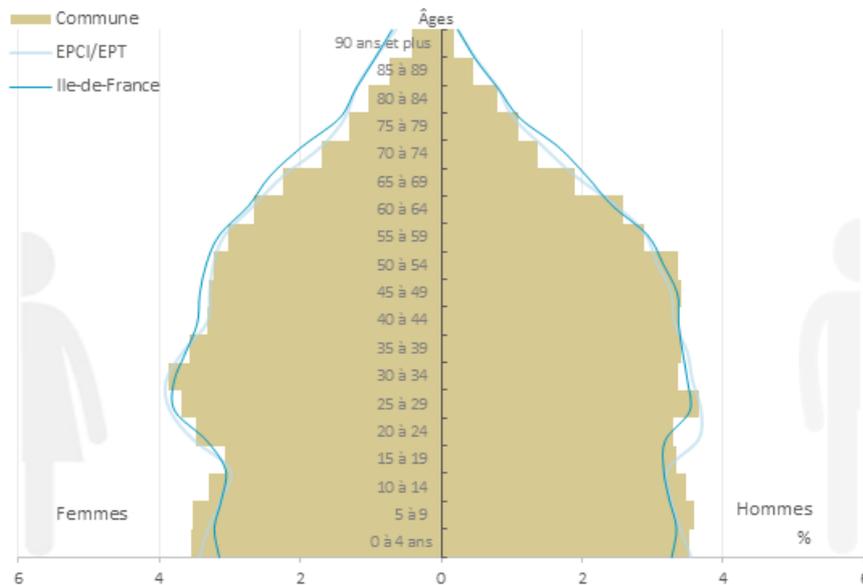
95 649 habitants en 2020 : population en croissance (0.55 % en moyenne par an depuis 2015)

Effectifs de population par grands groupes d'âge en 2020

	< 3	3-5	6-10	11-14	15-17	18-24	25-39	40-64	65-74	74-84	85 et +	ensemble
Hommes	2 021	2 065	3 432	2 604	1 944	4 404	9 975	14 921	3 129	1 807	618	46 920
Femmes	2 082	2 000	3 296	2 539	1 668	4 584	10 628	14 831	3 762	2 233	1 107	48 729
Ensemble	4 103	4 065	6 728	5 143	3 612	8 989	20 603	29 751	6 891	4 040	1 725	95 649

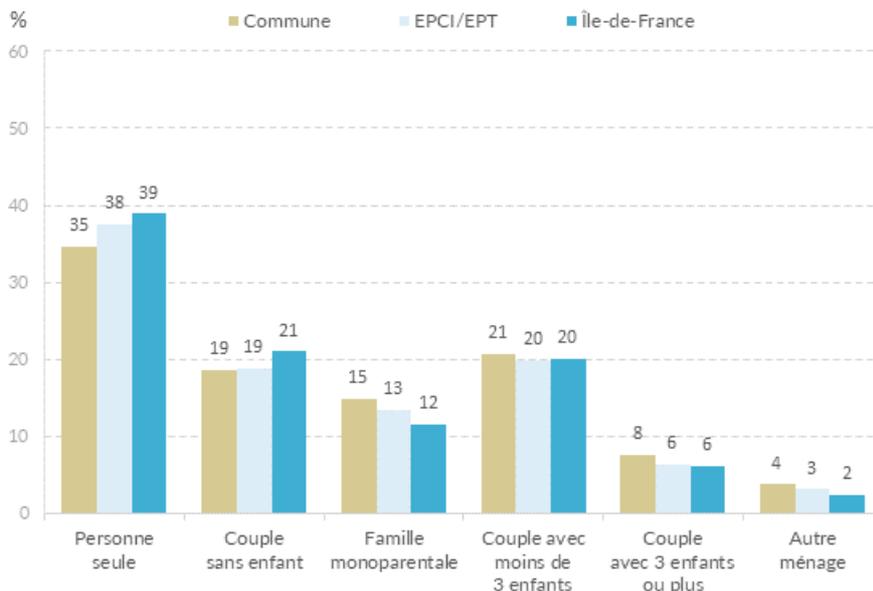
Source: Insee, RP 2020

Structure par âge en 2020



Source: Insee, RP 2020

Structure familiale en 2020



Source: Insee, RP 2020

Éléments de compréhension

L'âge est un des premiers déterminants de la santé. À chaque âge de la vie, les besoins de prise en charge sanitaire, de prévention, de dépistage ou encore de structures et infrastructures favorisant l'éducation, les déplacements, l'activité physique, la socialisation... varient. La composition familiale des ménages peut également témoigner de fragilités potentielles : l'isolement est un facteur de risque important pour l'état de santé des individus. Une vigilance particulière doit donc être portée aux personnes vivant seules, notamment celles dont la mobilité est réduite comme les personnes âgées. Par ailleurs, la capacité des adultes à faire face à la survenue d'épisodes de maladie (accompagnement chez le médecin ...) est particulièrement délicate pour certaines familles monoparentales ou familles nombreuses. Une sur-représentation de ces types de familles étant par ailleurs souvent un marqueur de défaveur sociale.

En savoir plus :

- [Bilan démographique 2022 de l'Île-de-France : deux naissances pour un décès.](#) Insee Flash Île-de-France n°77
- [Populations légales au 1er janvier 2020 : 12 271 794 habitants en Île-de-France.](#) Insee Flash Île-de-France n°75
- [Projections démographiques en Île-de-France à horizon 2070 : vieillissante, la région resterait la plus jeune de France métropolitaine.](#) Insee Flash Île-de-France n°72

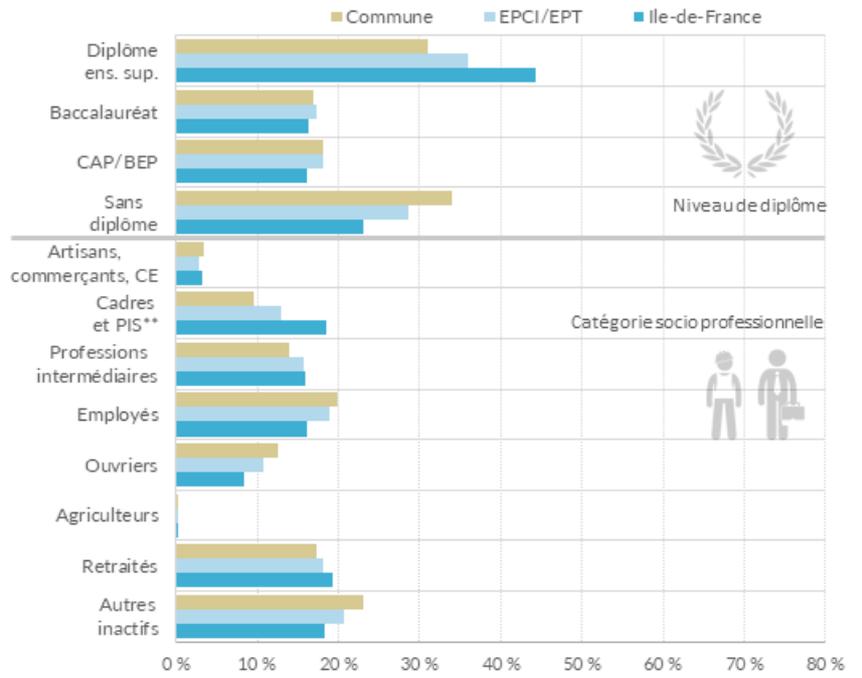
3- CONTEXTE SOCIAL

Niveau de vie médian par UC en 2020 : **19 100 € (< 24 490 € valeur régionale)**

	Commune	EPCI	Département	Île-de-France
Taux de chômage	15,0 %	13,3 %	12,0 %	11,7 %
Taux de pauvreté	25,0 %	16,6 %	16,6 %	15,5 %
Part de la population immigrée (au sens de l'Insee)	24,0 %	20,2 %	16,4 %	14,8 %

Sources : Insee, RP 2020, DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal FiLoSoFi 2020

Part des 15 ans et plus selon la PCS et le diplôme atteint en 2020 *



* Population de 15 ans et plus sortie du système scolaire pour le niveau de diplôme.

** Professions intellectuelles supérieures

Sources : Insee RP 2020

Éléments de compréhension

L'état de santé des populations et leurs caractéristiques socio-économiques sont étroitement liés.

Les inégalités sociales de santé n'opposent pas les plus riches aux plus précaires mais se retrouvent tout au long de l'échelle sociale.

On parle de « gradient social de santé » : la plupart des indicateurs de santé (espérance de vie, espérance de vie en bonne santé, santé perçue, comportements favorables à la santé, utilisation du système de santé...) se dégradent de manière continue en allant des catégories sociales les plus favorisées aux plus défavorisées.

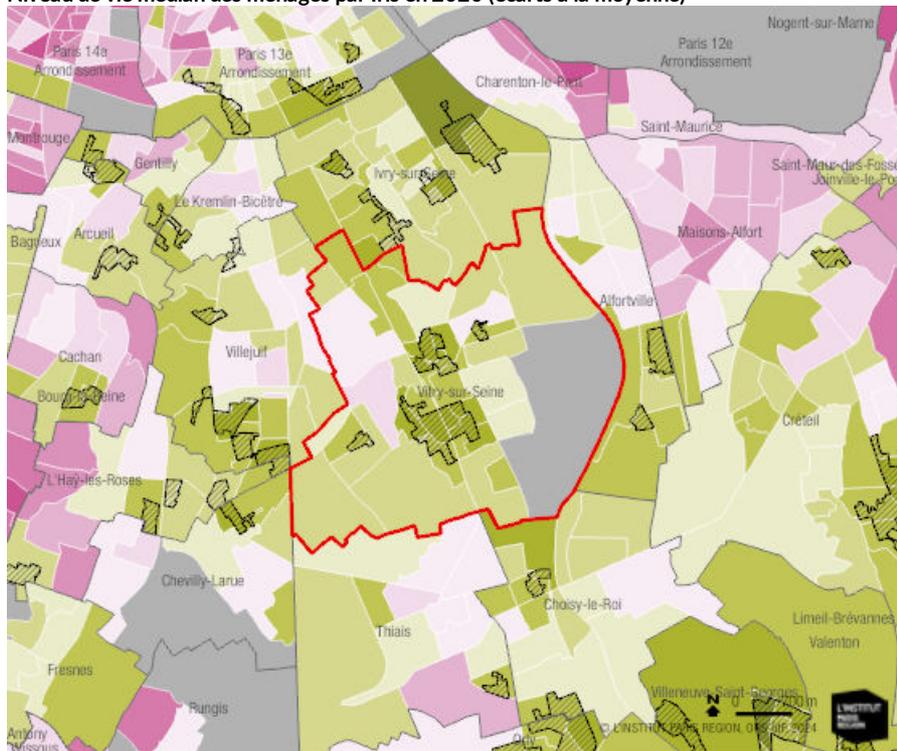
Ces inégalités sociales de santé sont présentes dès la grossesse et sont observées dès le plus jeune âge.

Le contexte socio-culturel et la barrière de la langue peuvent aussi constituer des pertes de chance.

En savoir plus :

- Camard J.P. « [Inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé](#) » Focus ORS-Île-de-France ; décembre 2023.
- Sagot M. « L'espace social francilien à la croisée des origines et positions professionnelles. » Institut Paris Region. Les Franciliens : Territoires et modes de vie. 2021
- Bajos N et al. « Les inégalités sociales au temps du COVID-19. » IRESP, Questions de santé publique. 2020; (40).

Niveau de vie médian des ménages par Iris en 2020 (écarts à la moyenne) *



* Écart au revenu médian régional (après redistribution), calculé par unité de consommation. Cet indicateur traduit le « niveau de vie » des ménages.

Sources : Insee-DGFiP-Cnaf-CCMSA, fichier localisé social et fiscal 2020. Exploitation ORS-idF.

4- NAISSANCE ET FÉCONDITÉ

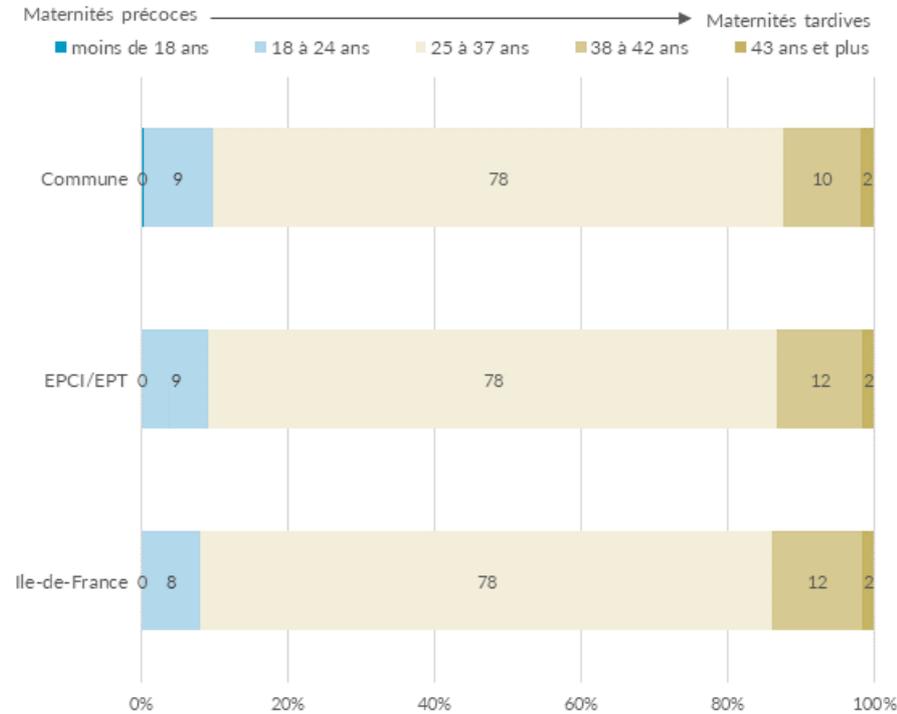
Niveau de fécondité : supérieur à la moyenne francilienne

Naissances et prématurité

Commune	EPCI / EPT	Part d'enfants nés prématurément en 2021			
		Commune	EPCI / EPT	Département	Île-de-France
1 316	10 450	7.3 %	7.8 %	7.4 %	6.8 %

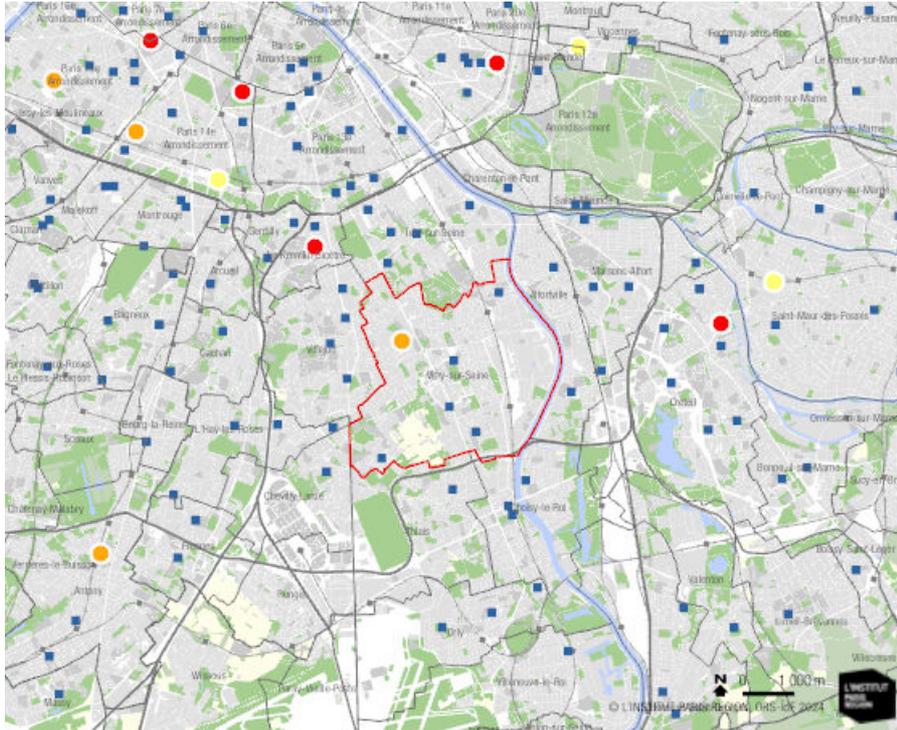
Sources : Insee, état civil 2021, RP 2018 et 2020, SNDS, traitements ORS ÎdF et Institut Paris Région

Part des naissances observées selon l'âge de la mère en 2021



Sources : Insee, état civil 2021

Maternités et structures de PMI dans la commune et alentours



Sources : FINESS, ARS, ORS-ÎdF. Exploitation ORS-ÎdF

Éléments de compréhension

L'état de santé des individus se construit dès la conception et la vie in utero. Les inégalités sociales de santé aussi : inégalités face aux risques de mortalité infantile, de prématurité, de retard de croissance in utero. L'état de santé à l'âge adulte est aussi très corrélé à l'état de santé à la naissance. Une prise en charge médicale et sociale du suivi de grossesse, associée à une prévention des déterminants individuels (tabac, alcool, obésité) qui impactent le développement psychomoteur de l'enfant, sont ainsi des enjeux absolument fondamentaux. Les maternités précoces (avant 20 ans), davantage le fait de femmes issues de milieux socialement défavorisés, peut traduire des comportements à prévenir : premiers rapports sexuels non protégés, manque d'information sur la contraception ou d'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Inversement, les naissances tardives (après 38 ans) - en augmentation - touchent plus souvent des femmes ayant déjà eu plusieurs enfants (familles nombreuses) et/ou des femmes diplômées reportant leur calendrier de fécondité. Les grossesses à des âges « élevés » peuvent comporter certains risques sanitaires (prématurité, trisomie 21, faible poids à la naissance, mortalité périnatale...) mais elles apparaissent aujourd'hui moins dangereuses que par le passé du fait des progrès du dépistage et du suivi médical qui permettent d'en mieux maîtriser les risques.

En savoir plus :

- Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. « [Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements.](#) » Santé publique France, octobre 2022.
- [Rapport annuel du système d'information Périnat-ARS-IDF - PMSI 2021](#)
- Matulonga Diakiese B, et al. « [Santé des mères et des enfants en Île-de-France : exploitation des premiers certificats de santé 2014-2016.](#) » Observatoire régional de santé Île-de-France, 2021

Maternité en 2024 selon le type*

- Type 1
- Type 2
- Type 3

■ Centre de PMI en 2021

* Voir glossaire

5- SITUATION DES JEUNES

Part des moins de 18 ans vivant dans un ménage pauvre de la commune : 40,7 % (soit 8 259 jeunes)

Source : Caisses d'allocations familiales d'Île-de-France, décembre 2022

Lieux de scolarisation des élèves et étudiants de la commune en 2020 (en %)

Niveau	Commune	EPCI / EPT	Autre	Taux de scolarisation	Île-de-France
Élémentaire	86 %	08 %	06 %	96.2 %	97 %
Collège	76 %	11 %	12 %	96.9 %	98 %
Lycée	60 %	18 %	22 %	96.4 %	91 %
Ens sup.	17 %	11 %	72 %	59.9 %	61 %

Situation face aux études et à l'emploi en 2020

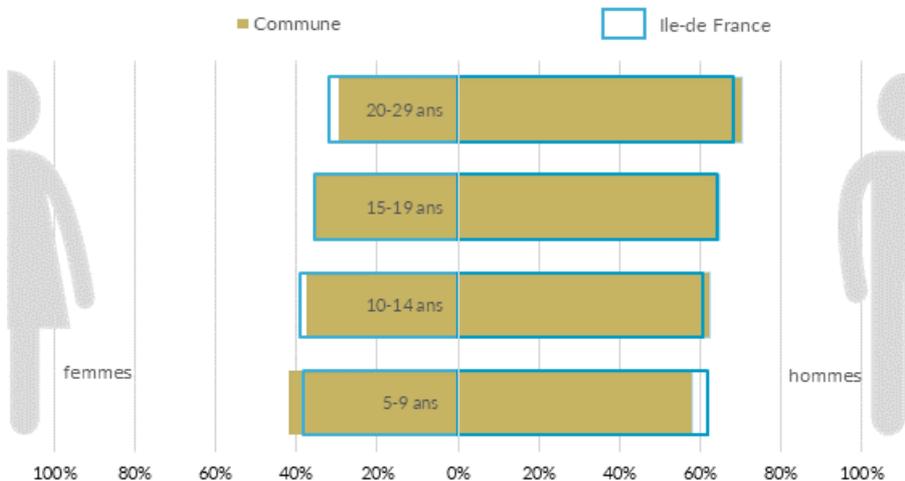
Age	Étudiants	En emploi	Au chômage	Inactifs
15-19	82 %	9 %	4 %	0 %
20-24	34 %	44 %	14 %	8 %

Lieu de résidence des jeunes en 2020

Age	Chez leurs parents	Résidence universitaire	Logement autonome	Autre*
15-19	90 %	0 %	10 %	0 %
20-24	60 %	0 %	39 %	1 %

Source : Insee RP 2020, * Voir insee.fr pour définition

Licences sportives par sexe et âge dans la commune et la région en 2019



Source : Recensement des licences et clubs sportifs / Injep - Medes 2019

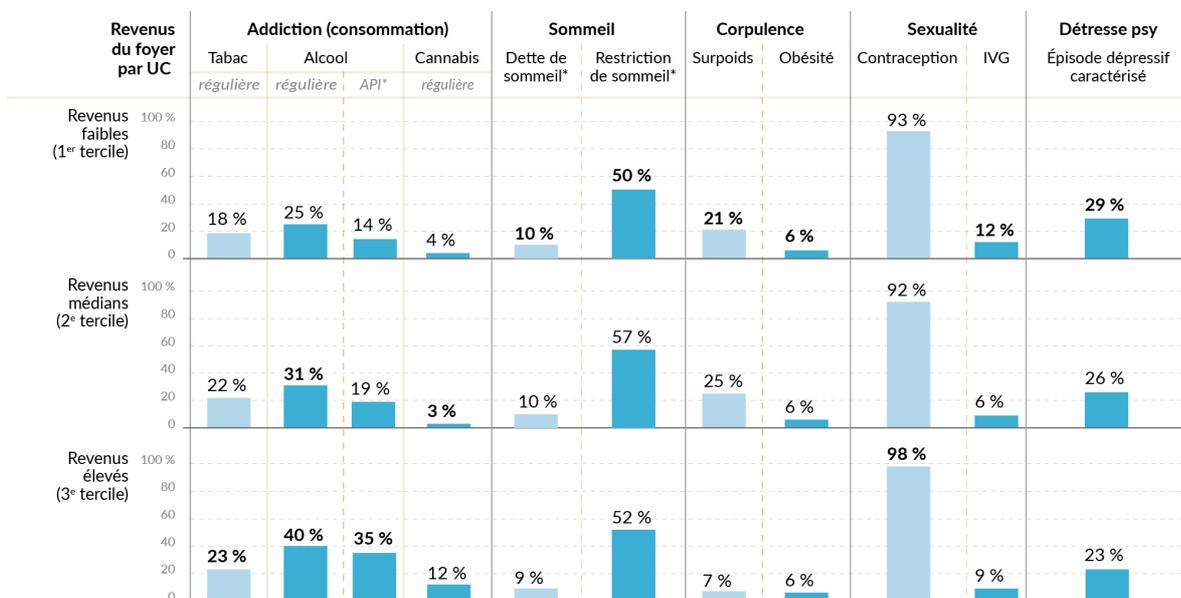
Éléments de compréhension

Les données statistiques sur l'état de santé des jeunes à l'échelle communale sont rares. C'est en effet, une catégorie d'âge où l'on meurt peu et où les principales pathologies sont rares. Cependant, la situation sociale des jeunes est un déterminant majeur de la santé et les comportements (socialement marqués) adoptés par les jeunes auront un impact majeur sur leur santé à court, moyen ou long terme (activité physique ou sportive, alcool, tabac, drogues, etc.). Les lieux d'études ou de logement peuvent être des endroits-clés où mener des actions de prévention. Les taux de scolarisation sur place renseignent sur les niveaux de couverture de telles actions menées en milieu scolaire. Au niveau local, il est par ailleurs possible de recueillir des informations sur certains aspects de la santé des jeunes : les écoles, collèges, lycées ou rectorats d'académie peuvent avoir des données sur les troubles auditifs ou de la vision, sur la santé buccodentaire, sur l'indice de masse corporelle... Au niveau des PMI ou de la médecine scolaire, l'exploitation des certificats ou des bilans de santé peut également mettre en évidence des spécificités locales. Des enquêtes auprès des jeunes sont également parfois menées pour connaître leurs habitudes sportives, alimentaires...

En savoir plus :

- Embersin-Kyprianou C. « [Les jeunes en situation de vulnérabilité. Approche socio-territoriale des indicateurs de santé.](#) » Observatoire régional de santé Île-de-France, juillet 2020.
- Camard JP, et al. « [Consommations de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes adultes en Île-de-France](#) » ORS-IdF, déc. 2021.
- [Enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés](#) - Drees
- Cartoviz Institut Paris Region « [InterSanté Jeunes](#) »

Comportements et facteurs de risque chez les jeunes franciliens de 18 à 25 ans selon le niveau de revenu du foyer • Situation en Île-de-France • 2021



*alcoolisation ponctuelle importante dans le mois (état d'ivresse)

Sources : Baromètre santé 2021 (addiction, corpulence, EDC, 2017 pour la sexualité), Santé publique France, exploitation ORS-IdF, échelle: Île-de-France

6- SITUATION DES PERSONNES ÂGÉES

Part de la population de 65 ans ou plus : **13,2 % (15,1 % en Île-de-France)**

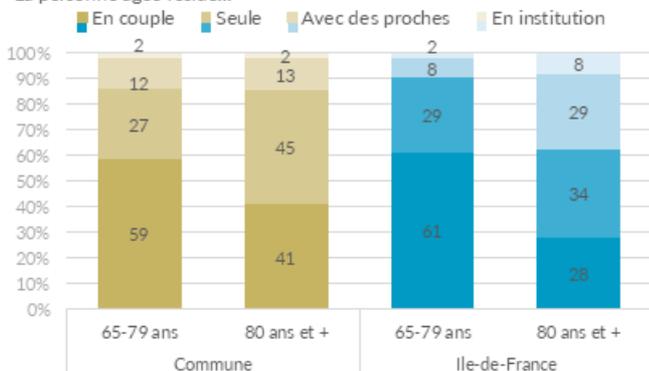
Nombre de personnes âgées selon la tranche d'âge, en 2020

Age	Commune	EPCI / EPT	Département	Île-de-France
65-74 ans	6 891	52 157	110 852	999 450
75-84 ans	4 040	31 310	64 581	560 079
85 ans et +	1 725	16 327	35 301	290 427

Source : Insee, RP 2020

65 ans et plus : lieu de résidence en 2020

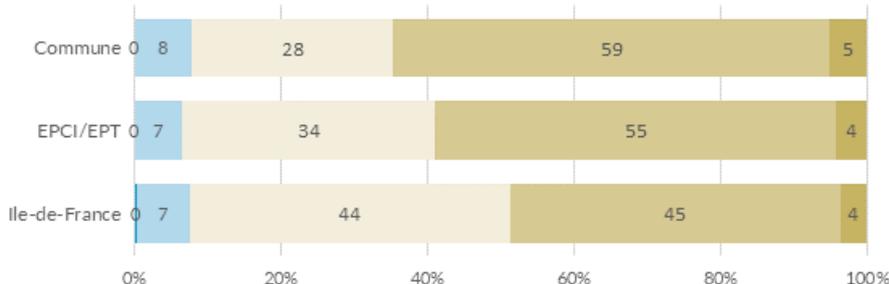
La personne âgée réside...



Source : Insee, RP 2020

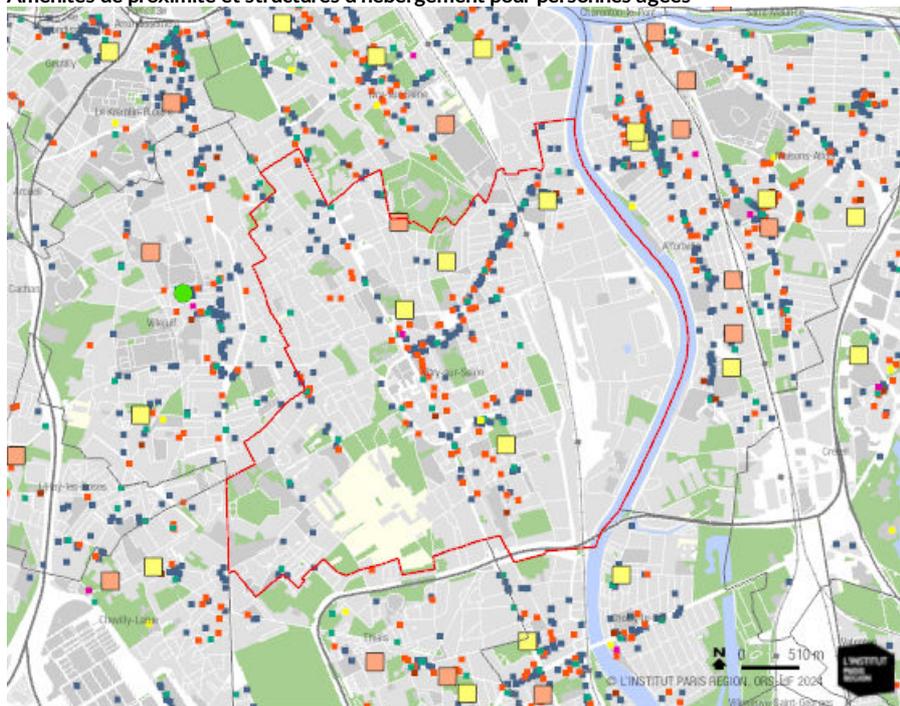
65 ans et plus : catégorie socio-professionnelle * des ménages en 2020

■ Agriculteurs ■ Artisans, com., c.e ■ Cadres et p.i ■ Employés-ouvriers ■ Autres sans profession



Source : Insee, RP 2020 (CSP ou anciennes CSP) * cf glossaire

Aménités de proximité et structures d'hébergement pour personnes âgées



Sources : Insee BPE 2021, ARS Finess 2024

Éléments de compréhension

Avec l'avancée en âge, les fonctions commencent à décliner et réaliser des activités du quotidien (faire les courses, le ménage, se déplacer en extérieur...) peut devenir un véritable défi.

Aux grands âges, la plupart des personnes âgées vivent à domicile, le plus souvent seules. Aussi, en cas d'incapacités, l'entourage est très impliqué : 81 % des personnes âgées recevant une aide à la vie quotidienne sont aidées par un proche (Besnard et al., 2019).

Proposer des environnements adaptés aux besoins des personnes âgées est une des stratégies-clés pour favoriser un vieillissement en bonne santé. En effet, en vieillissant, les personnes âgées peuvent devenir dépendantes de leur environnement résidentiel et restreindre leurs déplacements autour de leur maison.

Des environnements résidentiels qui présentent des passages piétons, des trottoirs adaptés, des bancs, des espaces verts, des commerces alimentaires, des équipements culturels...encouragent les personnes âgées à sociabiliser dans leur communauté et à rester actives.

En savoir plus :

- Bigossi F, Laborde C. « [Santé des proches aidants et interventions en santé publique](#). » Observatoire régional de santé Île-de-France, octobre 2020.
- Laborde C., Tissot I., Trigano L. (2017). « Incapacité et dépendance des personnes âgées : près de 170 000 Franciliens en perte d'autonomie. » Bulletin de santé Insee/ORS, n°24.
- [Les territoires de la marche en Île-de-France](#). Cartographie thématique, L'Institut Paris Region; 2022.

Structures d'hébergement en 2021

- Ehpad
- Résidences autonomie

Services en 2024

- Centre de jour

Santé en 2021

- Généralistes, masseurs-kiné
pédicures-podologues

Équipements en 2021

- Commerces de proximité*
- Pharmacies
- Cinémas
- Bibliothèques
- Piscines

* Banques, caisses d'épargne, bureaux de poste, salons de coiffure, supermarchés, superettes, épiceries, boulangeries, boucheries charcuteries, poissonneries, librairies papeteries.

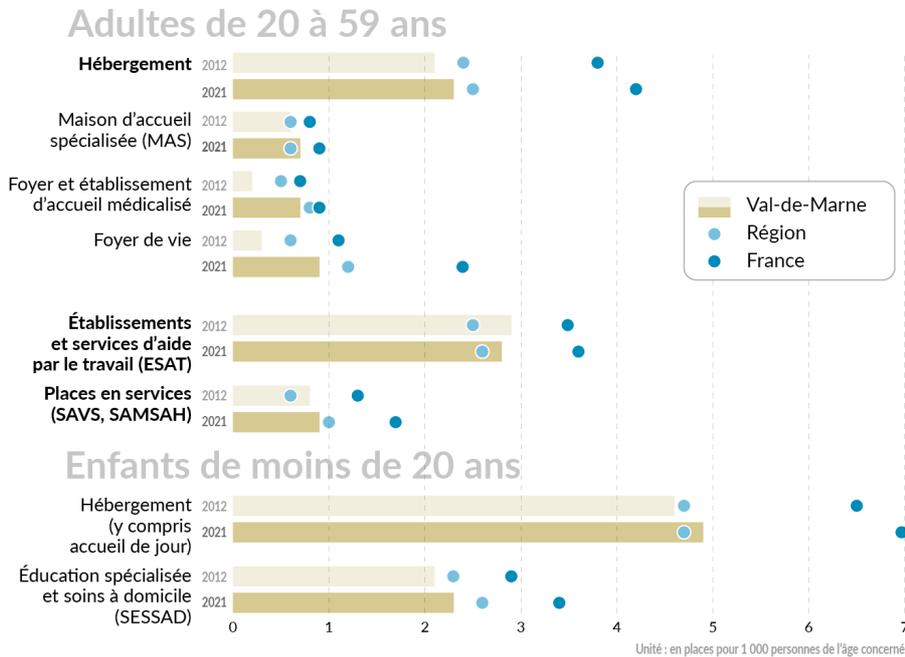
7- SITUATION DES PERSONNES HANDICAPÉES

Nombre de prestations liées au handicap versées dans la commune en 2021 :

AAH (adultes) : 1 498 • AEEH (enfants) : 649

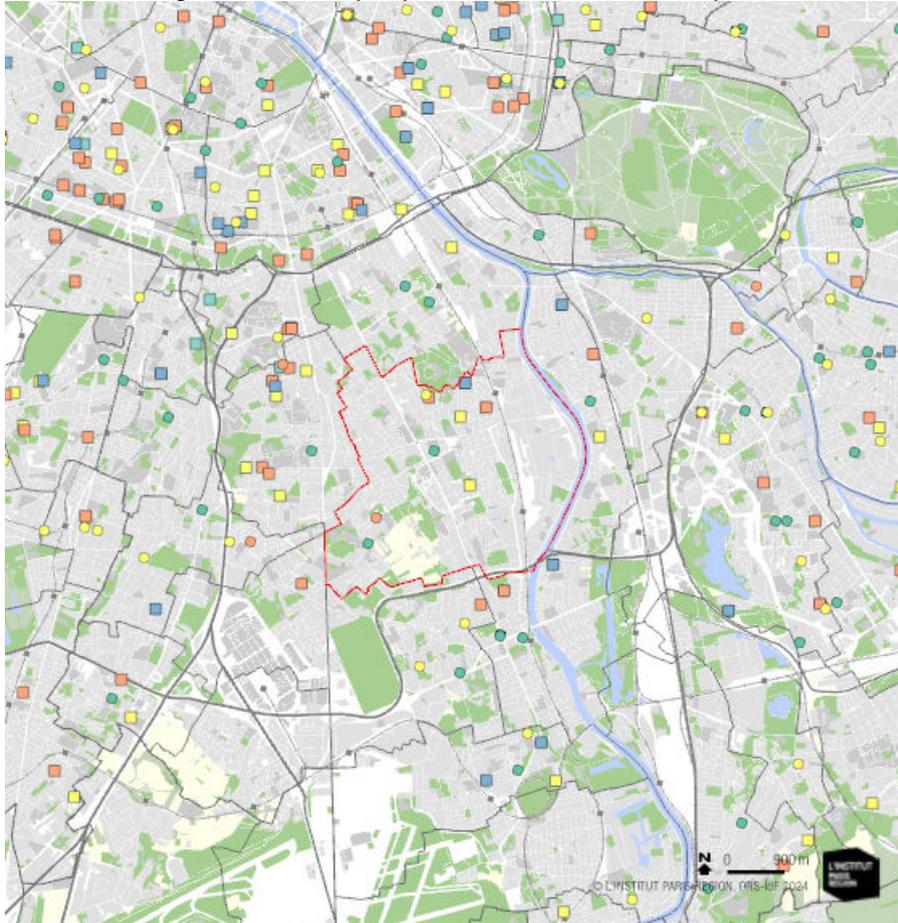
Source : CAF, données au 31/12/2021

Taux d'équipement départemental en structures spécialisées pour personnes handicapées. Évolution 2012 - 2021



Sources : DREES - DRJSCS, Panorama statistique jeunesse sports cohésion sociale pour les places d'hébergement et Insee, estimations de population au 01/01/2022

Structures d'hébergement et services pour personnes en situation de handicap



Éléments de compréhension

La loi handicap du 11 février 2005 donne pour la première fois une définition du handicap qui résulte de l'interaction entre les facteurs individuels et les facteurs environnementaux, qui peuvent être des obstacles ou des facilitateurs à l'exercice d'activités souhaité par les personnes handicapées et sur lesquels peuvent jouer une pluralité d'acteurs.

Ainsi, l'aide à l'adaptation des logements au plus près des besoins, la mise en accessibilité des espaces publics, des équipements et des services, de la voirie et des transports, ainsi que l'inclusion professionnelle et sociale sont des enjeux clés pour assurer aux personnes handicapées (quel que soit leur handicap) et à leur famille les conditions d'une bonne santé, physique, mentale et sociale. Dans ce domaine, beaucoup reste à faire.

En termes de structures et de services spécialisés, l'Île-de-France apparaît sous-dotée en comparaison aux moyennes nationales. Certaines familles se voient ainsi contraintes de quitter l'Île-de-France, voire de partir à l'étranger (la Belgique accueille notamment des enfants franciliens non pris en charge en Île-de-France).

En savoir plus :

- La Documentation française (2019). Le handicap, un enjeu de société. Dossier des Cahiers français n°411, juillet-août.
- Embersin-Kyprianou C., Chatignoux E. (2013). Conditions de vie et santé des personnes handicapées en Île-de-France, exploitation régionale de l'enquête Handicap-Santé Ménages (HSM) 2008. Rapport de l'ORS ÎdF.

Etablissements pour adultes handicapés

- Etab. et services d'hébergement
- Etab. et services de travail protégé
- Etab. et services de réinsertion professionnelle
- Services de maintien à domicile

Etablissements pour enfants handicapés

- Etab. et services d'hébergement
- Etab. et services d'éducation
- Services à domicile ou ambulatoires

8- EXPOSITION AUX NUISANCES ET POLLUTIONS ENVIRONNEMENTALES

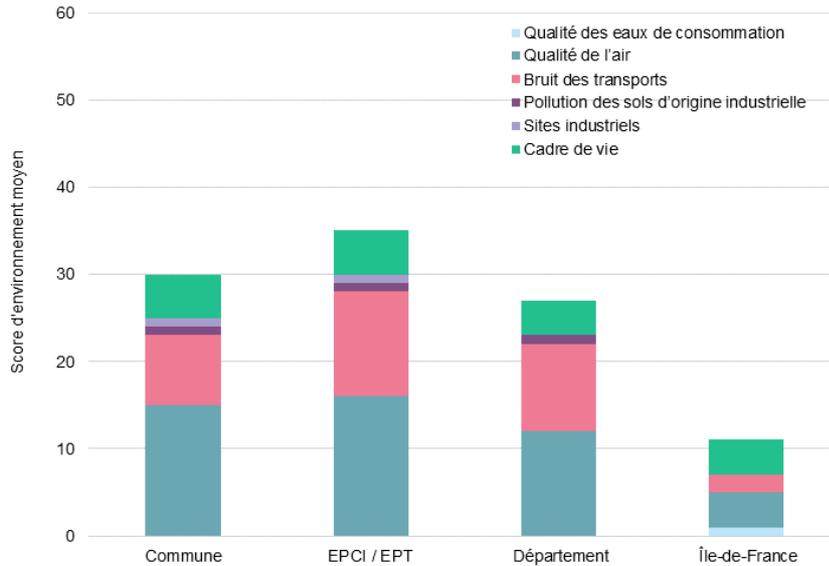
Part de la population communale exposée à un niveau de cumul de nuisances et pollutions environnementales élevé (>= niveau 5) : 13,8 %

Part de la population résidant dans une maille de score cumulé de :

	Commune	EPCI / EPT	Département	Île-de-France
niveau 1	0,0 %	0,0 %	0,8 %	10,6 %
niveau 2	19,0 %	8,0 %	19,9 %	26,1 %
niveau 3	63,8 %	48,8 %	46,4 %	29,0 %
niveau 4	3,4 %	20,5 %	16,5 %	17,7 %
niveau 5	13,8 %	17,8 %	12,3 %	14,6 %
niveau 6	0,0 %	4,9 %	4,0 %	2,0 %

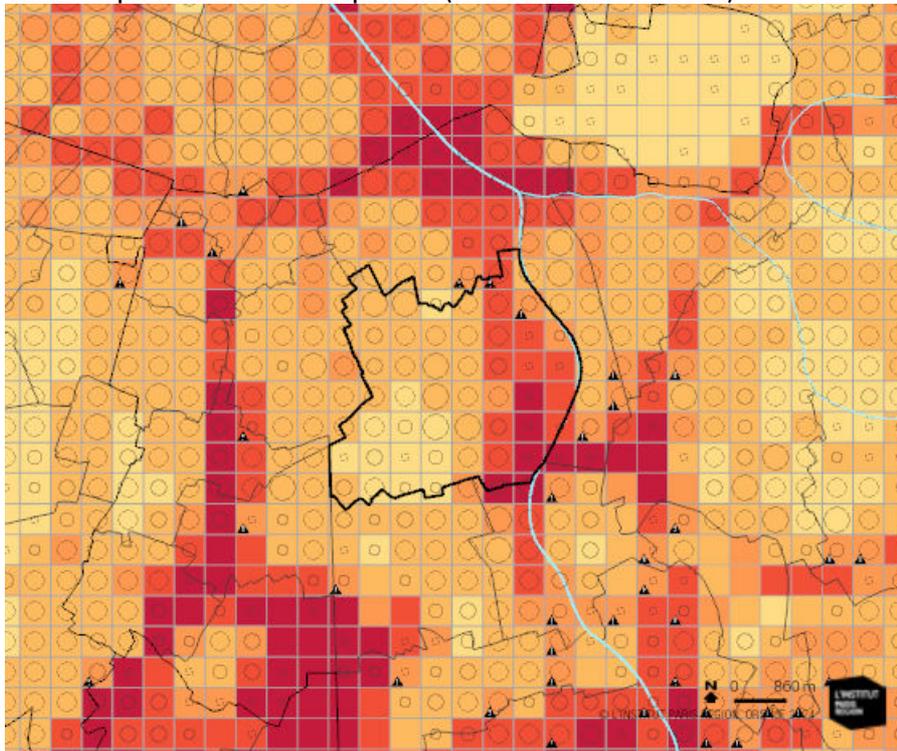
Sources : Insee 2016 et densibâti Institut Paris Region 2017-2018, AirParif 2019, BruitParif 2006-2012, DRIEEA 2020, ARS Île-de-France 2019, Exploitation de l'Institut ORS Île-de-France

Contributions respectives des six composantes au score de cumul



Sources : ORS-IdF, Institut Paris Région 2022

Cumuls d'exposition aux nuisances et pollutions (score à la maille 500mx500m)



Sources : ORS-IdF, Institut Paris Région 2022

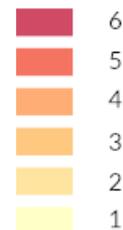
Éléments de compréhension

Les facteurs environnementaux sont des déterminants importants de la santé des habitants sur lesquels les municipalités et les intercommunalités ont une vraie légitimité d'action. Les expositions environnementales ne sont pas uniformément réparties sur le territoire francilien, peuvent parfois se cumuler et ne touchent pas de manière homogène toutes les catégories de population. Dans le cadre du plan régional santé environnement 3 (2017- 2021), un travail de croisement de différentes données environnementales (pollution de l'air, bruit des transports, pollution industrielle, des sols, de l'eau distribuée ainsi que des composantes du cadre de vie), à l'échelle d'une maille de 500 mètres de côté, a permis de révéler les situations de cumuls d'expositions d'un point de vue géographique. Un score d'environnement a ainsi été produit. Il s'échelonne entre 0 et 100 et a été catégorisé en 6 niveaux. Plus ce score (niveau) est élevé, plus la probabilité de survenue d'effets sanitaires liés à l'environnement est élevée. Ces secteurs appellent une action renforcée pour réduire les expositions. Par ailleurs, certains groupes de population (les plus jeunes, les plus âgés, les malades chroniques, les moins favorisés) sont plus sensibles aux expositions environnementales. Ainsi lorsque ce score d'environnement est modulé par les caractéristiques de la population, des secteurs particulièrement vulnérables sont mis en exergue (/!\ sur la carte).

En savoir plus :

- Cartoviz Institut Paris Region « [Multi-expositions environnementales](#) »
- [Rapport méthodologique](#) ORS Île-de-France, 2022

Niveau de multi-exposition environnementale



Population 2016 dans la maille



Secteur particulièrement vulnérable

9- ESPÉRANCE DE VIE ET MORTALITÉ

Nombre de décès en moyenne par an (2013-2017) : 508,4
dont 24,3 de moins de 65 ans (mortalité prématurée)

Sources : Inserm, CepiDc, Insee RP

Niveaux de mortalité de la commune

- mortalité générale : comparable au niveau régional
- mortalité prématurée : comparable au niveau régional

Espérance de vie à la naissance (E0), à 35 ans (E35) et à 60 ans (E60)

	Commune		EPCI / EPT		Département		Île-de-France	
	H	F	H	F	H	F	H	F
E0	80,3	86,3	80,4	85,9	81,3	86,7	81,0	86,4
E35	46,5	51,8	46,4	51,7	47,2	52,4	47,0	52,1
E60	23,8	28,4	23,9	28,2	24,5	28,9	24,3	28,5

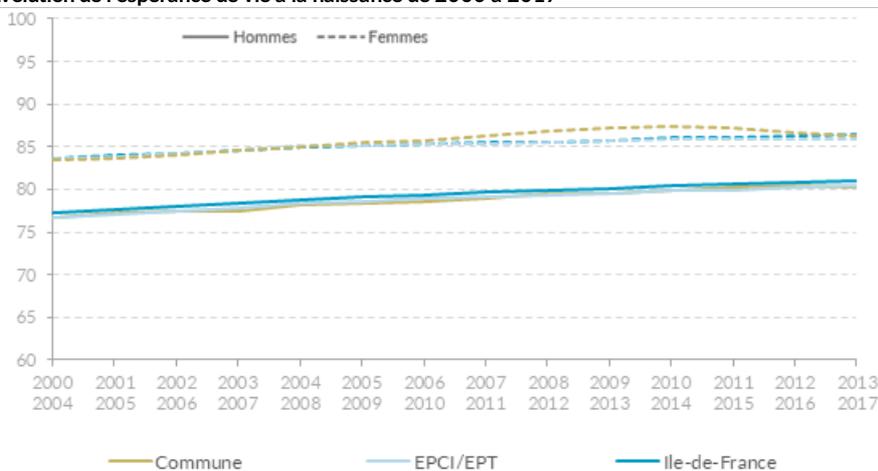
Source : Inserm, CepiDc, 2013-2017, Insee RP 2013 à 2017

Taux de mortalité infantile (< 1 an) en % entre 2012 et 2021

Commune	EPCI / EPT	Département	Île-de-France
4,9	4,5	4,0	3,9

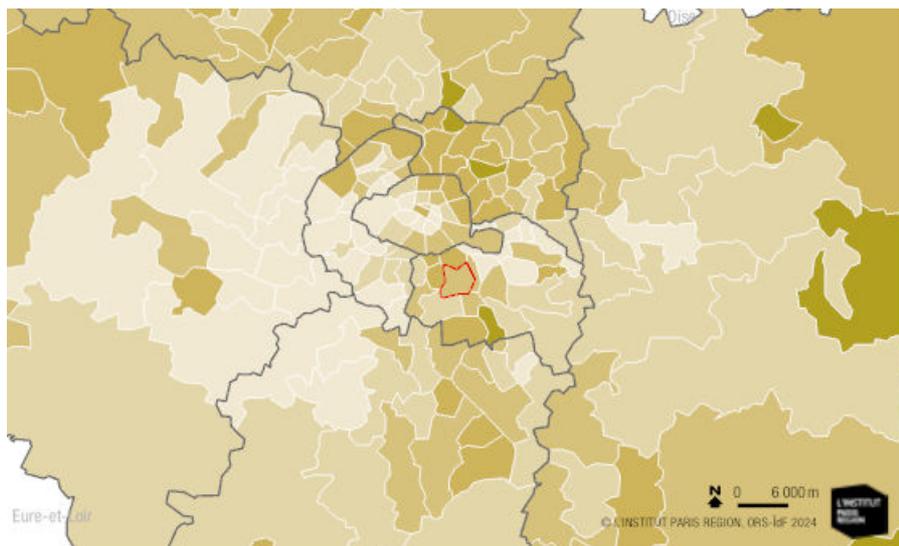
Sources : Insee, état civil 2012 - 2021

Évolution de l'espérance de vie à la naissance de 2000 à 2017



Source : Inserm, CepiDc, 2000-2017, Insee RP 2000 à 2017

Taux standardisés de mortalité prématurée (2013-2017) par cantons-ville



Sources : Inserm, CepiDc 2013 à 2017, Insee RP 2013 à 2017

Éléments de compréhension

L'évolution de l'espérance de vie et de la mortalité en Île-de-France sont des mesures utiles pour qualifier l'état de santé des Franciliens. Leur analyse permet d'appréhender les enjeux majeurs de santé publique et leur distribution sur le territoire. Malgré une espérance de vie élevée et des indicateurs de santé globalement favorables, de fortes disparités sociales et territoriales de santé sont observées dans la région. Ces disparités concernent toutes les classes d'âge et caractérisent l'ensemble des causes de décès. Elles renvoient en grande partie à des distributions spatiales inégales des facteurs de risque environnementaux, sociaux, économiques, culturels et d'accès aux soins.

De même, la mortalité infantile, qui correspond au nombre d'enfants qui meurent durant la première année de leur vie, est un indicateur de la santé des populations. Elle mesure la santé infantile mais reflète aussi l'état de santé d'une population ou, au moins, l'efficacité des soins préventifs, l'attention accordée à la santé de la mère et de l'enfant, de même que la qualité du système de soins et de santé. Elle est fortement corrélée aux inégalités sociales et territoriales de santé.

En savoir plus :

- Matulonga Diakiese B. et al. « [Augmentation de la mortalité infantile en Île-de-France](#) ». Observatoire régional de santé Île-de-France, juin 2023.
- Féron V. [L'espérance de vie en Île-de-France : des progrès importants, mais inégalement répartis](#). Les Franciliens - Territoires et modes de vie ; Institut Paris Region, mars 2021.
- Bayardin V. et al. « [Une hausse de 20 % des décès en Île-de-France en 2020](#) ». Insee Analyses Île-de-France n° 132, avril 2021.
- Allard T., Bayardin V., Mosny E. « [L'Île-de-France, région la plus touchée par le surcroît de mortalité en 2020](#) ». Insee Analyses Île-de-France n° 118, juin 2020.

Taux standardisés pour 100 000 habitants

- Plus de 200,0
- 170,1 - 200,0
- 150,1 - 170,0
- 130,1 - 150,0
- 130,0 ou moins

10- PATHOLOGIES ET CAUSES DE DÉCÈS (1)

Part des décès annuels moyens dus aux cancers (2013-2017) : **34,8**

Part des décès annuels moyens dus aux maladies cardiovasculaires (2013-2017) : **19,5**

Mortalité par cancer et maladies cardiovasculaires (2013-2017)

	Nombre de décès annuels moyens		Taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants		
	Commune	EPCI	Commune	EPCI	Région
Toutes tumeurs	177	1311	224,5	213,6	207,6
Cancer du sein	13	104	29,2	29,5	30,5
Cancer du poumon	36	263	45,5	42,0	38,9
Cancer colo-rectal	21	132	27,3	22,0	21
Cancer de la prostate	<10	60	n.d.	26,1	28
Maladies cardio-vasculaires	99	908	131,2	154,0	151,3

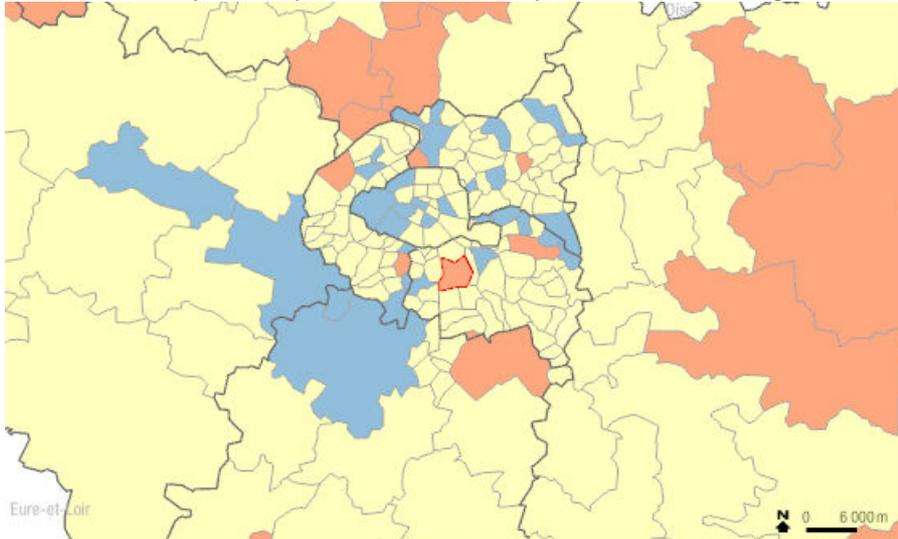
Sources : Inserm, CépiDc 2013-2017, Insee RP 2013-2017

Morbidité par cancer et maladies cardiovasculaires (2017)

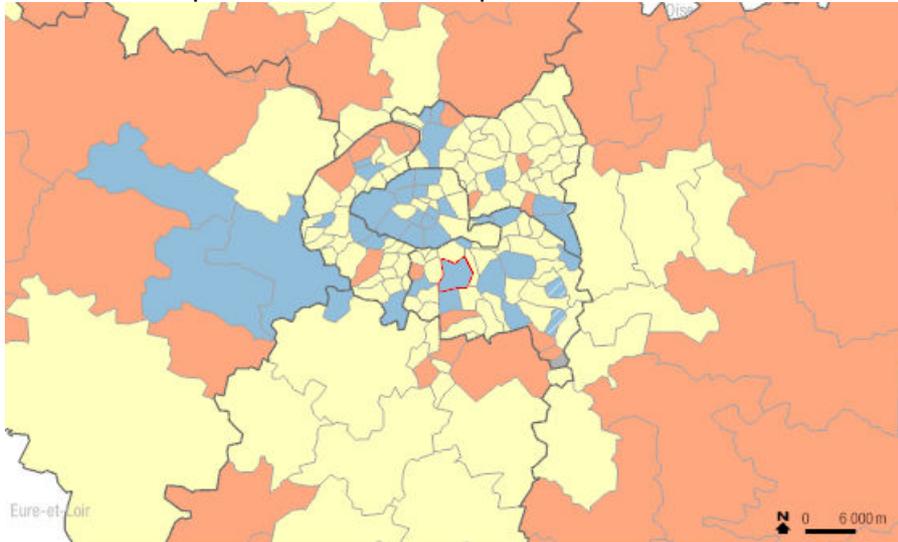
	Nombre de personnes prises en charge		Taux bruts de personnes prises en charge pour la pathologie considérée pour 1000 habitants		
	Commune	EPCI	Commune	EPCI	Région
Toutes tumeurs	3327		35,3	36,7	39,9
Cancer du sein	767		16,2	16,9	19,2
Cancer du poumon	198		2,1	1,8	1,9
Cancer colo-rectal	406		4,3	4	4
Cancer de la prostate	505		10,8	11,4	12,4
Maladies cardio-vasculaires	5261		55,8	55,3	55,7

Pour 1000 femmes (sein) et pour 1000 hommes (prostate)
Sources : SNDS, cartographie des pathologies CNAM-2021

Niveau de mortalité par cancer par commune / EPCI (comparaison avec le niveau régional)



Niveau de mortalité par maladies cardiovasculaires par commune / EPCI



Sources : Inserm, CépiDc 2013-2017, Insee RP 2013-2017

Éléments de compréhension

En 2017, 603 500 décès ont été enregistrés en France dont 75 600 en Île-de-France. Les tumeurs représentent la première cause de mortalité (28 % des décès en France et 30 % en Île-de-France) suivi par les maladies de l'appareil circulatoire (24 % des décès en France et 20 % en Île-de-France) quel que soit le sexe. Une surmortalité masculine est observée pour la quasi-totalité des causes.

Au-delà des décès, les données de morbidité montrent que le cancer de la prostate reste le plus fréquent chez l'homme (un tiers des cancers actifs ou sous surveillance en Île-de-France en 2021) et le cancer du sein chez la femme (44 % des cancers actifs ou sous surveillance), suivi du cancer colorectal et du cancer du poumon pour les deux sexes.

La région est en situation de sous-mortalité générale par rapport à la France métropolitaine (période 2013-2017) mais le niveau de mortalité est supérieur en Île-de-France pour le cancer du sein et le Sida.

En savoir plus :

- Telle-Lamberton M. et Ndiaye K. « [Épidémiologie des principaux cancers en Île-de-France.](#) » Observatoire régional de santé Île-de-France, mars 2021.
- « [La santé des Franciliens : diagnostic pour le projet régional de santé 2023-2027.](#) » ORS Île-de-France ; 2023.
- Fouillet A, Ghosn W, Naouri D, Coudin E. « [Covid-19 : troisième cause de décès en France en 2020, quand les autres grandes causes baissent.](#) » Bull Épidémiol Hebd. 2022;(Cov_16):2-15.
- <https://data.ameli.fr/pages/data-pathologies/>
- <https://opendata-cepidc.inserm.fr/>

Écart à la valeur régionale*

- Sur-mortalité significative
- Écart non significatif
- Sous-mortalité significative
- Données à utiliser avec prudence en raison de leur forte variabilité
- ND



© L'INSTITUT PARIS REGION, ORS-ÎdF 2024

* Les comparaisons s'effectuent en ayant tenu compte des différences de structures par âge.

11. PATHOLOGIES ET CAUSES DE DÉCÈS (2)

Nombre de décès prématurés évitables* sur la période 2013-2017 : 171

* Voir glossaire

Mortalité par causes liées aux comportements (2013-2017)

	Nombre de décès annuels moyens		Taux standardisés de mortalité pour 1000 habitants		
	Commune	EPCI/EPT	Commune	EPCI	Région
Pathologies liées à la consommation d'alcool	16	138	19,0	21,5	19,4
Pathologies liées à la consommation de tabac	89	668	115,1	110,1	97,7
Accidents de la vie courante	17	149	23,0	24,9	25,6
Accidents de la circulation	<10	18	n.d.	0,0	2,4

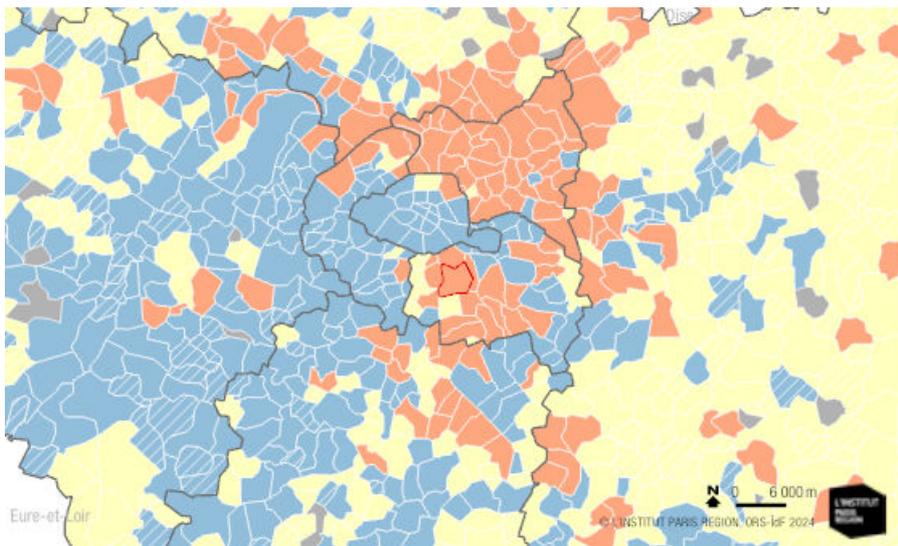
Sources : Inserm, CépiDc 2013-2017, Insee RP 2013-2017

Morbidité pour autres causes (2021)

	Nombre de personnes prises en charge	Taux bruts de personnes prises en charge pour la pathologie considérée (pour 1 000 habitants)		
		Commune	EPCI	Région
Diabète	6655	70,6	60,8	53,9
Démences dont maladies d'Alzheimer	720	7,6	5,1	8,2
VIH / Sida	554	5,9	8,8	4,9
Troubles mentaux et du comportement	2953	31,3	31,9	32,6
Traitements psychotropes hors pathologie	5062	53,7	57,3	62,6

Sources : SNDS, cartographie des pathologies, CNAM-2021

Niveau de prévalence du diabète par commune comparativement au niveau régional *



Écart à la valeur régionale*

	Sur-morbidité significative
	Écart non significatif
	Sous-morbidité significative
	Données à utiliser avec prudence en raison de leur forte variabilité
	ND

* Les comparaisons s'effectuent en ayant tenu compte des différences de structures par âge.

Source : SNDS, cartographie des pathologies, CNAM-2021

Éléments de compréhension

Près de la moitié des décès prématurés pourrait être « évitée », ou du moins réduite par deux catégories d'actions. La première est la mise en œuvre de stratégies de prévention et d'éducation à la santé afin de susciter une modification des comportements vis-à-vis des consommations d'alcool, de tabac, des habitudes alimentaires ou encore des conduites à risque (drogues, sédentarité...) en ciblant au mieux les populations à risque. La seconde concerne l'accès au système de soins. L'amélioration de la prise en charge précoce de pathologies et le renforcement du dépistage réduiraient la mortalité « évitable ».

Par ailleurs, pour le VIH et les accidents de la circulation, on observe une baisse de la mortalité en France comme en Île-de-France. À noter toutefois que l'Île-de-France reste la région de France métropolitaine la plus touchée par le VIH.

Enfin, en 2021, près de 600 000 franciliens étaient traités pharmacologiquement pour un diabète (tous types confondus), soit 5 % de la population. Un gradient social, particulièrement marqué pour le diabète, s'observe pour l'ensemble des maladies liées aux facteurs de risque comportementaux. La prévention reste ainsi fondamentale pour lutter contre la survenue de ces pathologies et contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

En savoir plus :

- Marant-Micallef C. et al. « Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. » BEH, 2018, (21):442-8.
- Fosse-Edorh S., Mandereau-Bruno L., Piffaretti C. « Le poids du diabète en France en 2016. Synthèse épidémiologique. » Santé publique France, 2018, 8 p.
- <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/index.php>
- <https://geodes.santepubliquefrance.fr/>

12. PRÉVENTION

Part des bénéficiaires ayant un médecin traitant déclaré : 78 % (83,4 % au niveau régional)

Sources : SNDS/DCIR 31/12/2021

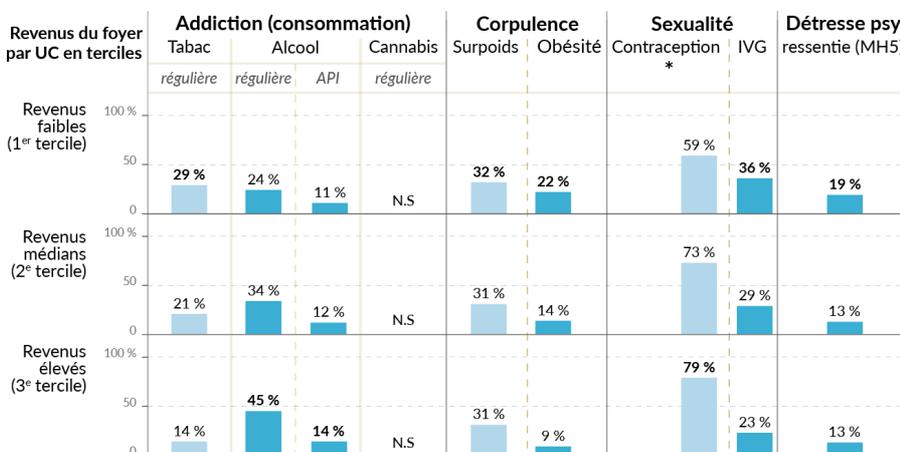
Participation au dépistage et comportements préventifs (en %)

	Commune	EPCI / EPT	Île-de-France
Part des femmes de 25-64 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 36 derniers mois	32,6	36,6	38,8
Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (sur deux ans)	31,9	30,1	30,5
Taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum (sur deux ans)	23,3	24,1	23,9
Part des 6-18 ans ayant eu recours à un dentiste en 2021	49,5	51,7	53,5
Part des 65 ans et plus ayant eu une délivrance d'un vaccin contre la grippe (2020-2021)	53	55,2	55,2

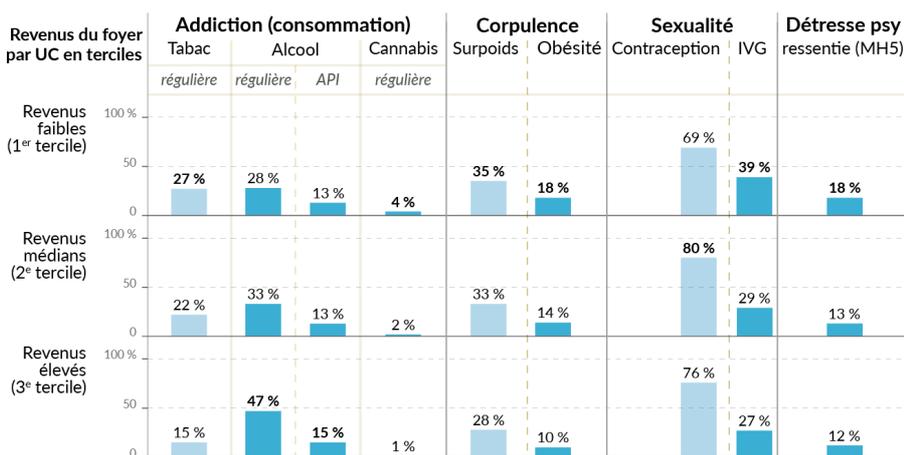
Sources : SNDS 2021

Comportements et facteurs de risque chez les franciliens de 25-75 ans selon le niveau de revenu du foyer • 2021

Petite couronne



Île-de-France



* données agrégées Paris - Petite couronne compte tenu des faibles effectifs

API : alcoolisation ponctuelle importante dans le mois (état d'ivresse)

Sources : Baromètre santé 2021 (addiction, corpulence, EDC, 2016 pour la sexualité), Santé publique France, exploitation ORS-IdF, échelle: Île-de-France

Éléments de compréhension

L'environnement, les conditions de vie et de travail, les interactions familiales et sociales, l'accès à l'eau, l'électricité, le chauffage tout comme celui à l'éducation et à la culture impactent davantage l'état de santé d'une population que le seul accès au système sanitaire curatif.

De ce fait, la prévention, la promotion de la santé ou l'éducation à la santé sont des défis majeurs d'une politique sanitaire encore trop centrée sur le curatif. Elles impliquent chaque citoyen tout au long de sa vie et toutes les politiques publiques : la santé naturellement, mais aussi l'environnement, le logement, l'urbanisme, l'éducation nationale, le travail, les sports. Elles peuvent être encouragées sur l'ensemble des milieux de vie (écoles, entreprises, administrations, établissements sanitaires ou médico-sociaux, structures d'accompagnement social, lieux de prise en charge judiciaire et lieux de privation de liberté... mais aussi espaces publics, médias...).

Les actions de prévention peuvent être universelles (pour l'ensemble de la population), sélectives (pour des sous-groupes de population spécifiques telles que femmes, les adolescents, etc.) ou ciblées (pour des groupes d'individus présentant des facteurs de risque spécifiques). Les populations les plus éduquées ou les plus favorisées sont plus sensibles aux campagnes de prévention. Ainsi, de manière un peu paradoxale, les actions de prévention en population générale ont tendance, en ayant un impact plus important sur les populations favorisées, à accroître les inégalités sociales de santé. C'est pour éviter ce paradoxe que le concept d'universalisme proportionné a vu le jour : moduler et adapter les actions de promotion de la santé et de prévention en fonction des besoins des populations. Alors même que les actions de prévention, de promotion et d'éducation à la santé pourraient permettre de réduire considérablement les coûts sociaux de certains facteurs de risques (20,4 milliards d'euros pour l'obésité, 15 Mds d'€ pour l'alcool et 26,6 Mds d'€ pour le tabac tels qu'estimés dans le document relatif à la stratégie nationale de santé 2018-2022) et sont largement préconisées pour réduire les inégalités sociales de santé et désengorger le système de soins saturé, force est de constater que certains des dispositifs existants peinent à survivre (PMI, médecine scolaire et universitaire, médecine du travail notamment...).

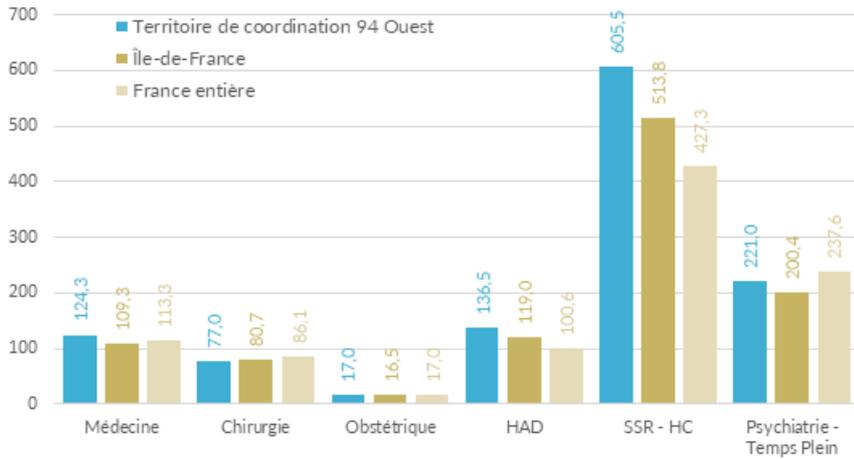
En savoir plus :

- Ammoun R. et Mangeney C. « [Impact de la pandémie de Covid-19 sur les dépistages des cancers.](#) » ORS-IdF, septembre 2023.
- [Plan national Priorité prévention 2018-2021](#) - Rester en bonne santé tout au long de sa vie. Ministère du travail, de la santé et des solidarités, 2021.
- Rapport du CESE. [Les enjeux de la prévention en matière de santé.](#) 2012.

13- OFFRE ET ACCÈS AUX SOINS HOSPITALIERS

Temps d'accès (en voiture) au service d'urgence le plus proche en 2022 : <= 10 minutes
 Temps d'accès (en voiture) à la maternité la plus proche en 2022 : <= 10 minutes
 Sources : Cartosanté, Finess, SAE, ARS, Insee, distancier METRIC, calculs ARS

Taux* de recours aux soins hospitaliers en 2022 du territoire de coordination
 (Pour une cartographie des territoires de coordination voir glossaire page 3)



* Taux de recours standardisé par sexe et âge (voir glossaire) - En journée pour 1000 habitants
 HAD = Hospitalisation à domicile
 SSR-HC : Soins de suite et réadaptation - hospitalisation complète.

Source : PMSI, ScanSanté, ATIH.

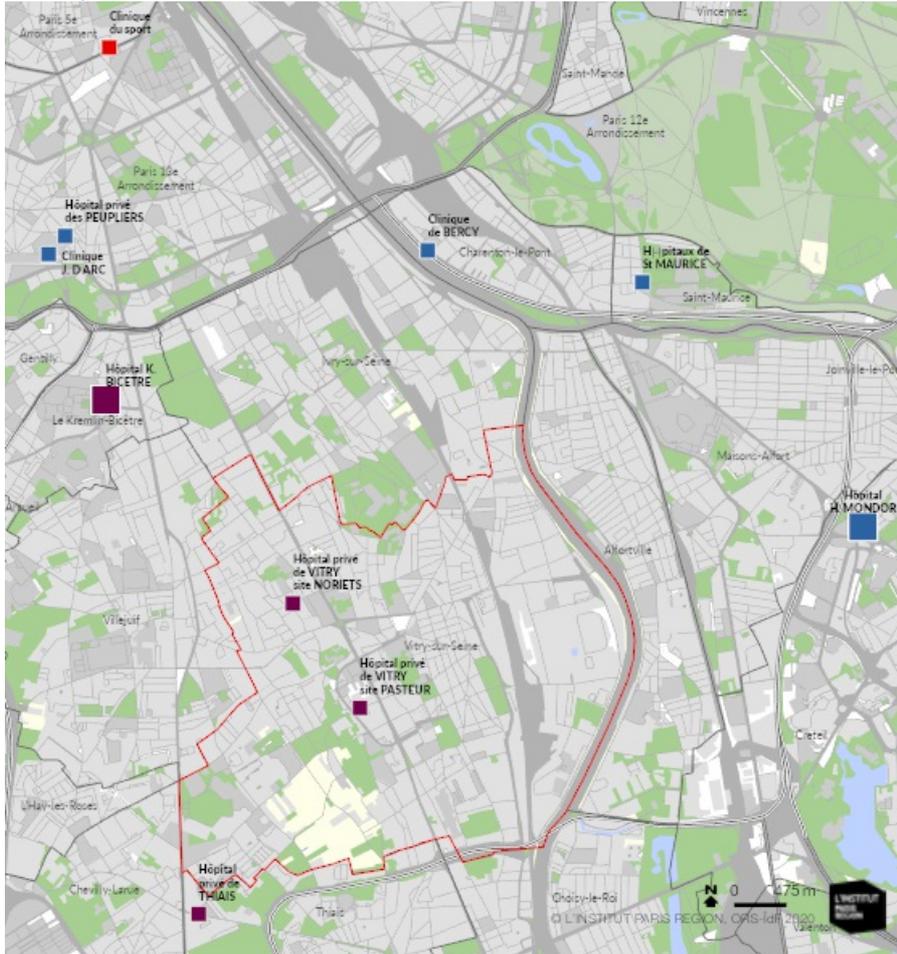
Éléments de compréhension

Les établissements hospitaliers (publics ou privés) dispensent des soins dits de court séjour ou MCO (pour Médecine, Chirurgie et Obstétrique), des soins de moyens et longs séjours (Soins de suite et de réadaptation ou SSR en aval d'une hospitalisation et Soins de longue durée ou SLD pour les personnes en fin de vie notamment). Certains services ou établissements sont spécialisés en psychiatrie. Par ailleurs, certains hôpitaux disposent de places d'hospitalisation à domicile (HAD). Les taux de recours témoignent des états de santé des populations (ou des niveaux de fécondité) mais aussi des usages et pratiques des populations qui, à besoin équivalent, peuvent recourir plus ou moins aux soins, et notamment aux soins hospitaliers. L'accessibilité spatiale aux équipements hospitaliers est un enjeu, notamment pour les services d'urgence, les maternités (enjeu d'accessibilité rapide et non programmée), les SSR et SLD (enjeu des visites). Pour les soins plus aigus et spécialisés, la proximité est un critère moins fondamental.

En savoir plus :

- [Scansante.fr](https://scansante.fr) et scopesante.fr

Les établissements hospitaliers de court séjour accessibles en 30 minutes ou moins en voiture et/ou en transports en commun



Etablissements MCO accessibles en 30 minutes en...

- Voiture et transports en commun
- Voiture
- Transports en commun

Activité de l'établissement (Nombre de séjours et séances)

- Plus de 60 000
- Entre 40 et 60 000
- Entre 20 et 40 000

Sources : Finess mars 2020, PMSI, IDFM, IGN, L'Institut Paris Région

14. OFFRE ET ACCÈS AUX SOINS PRIMAIRES

Part de l'activité médicale réalisée par des médecins exerçant en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires)

commune + voisins : Généralistes : **93.2 %** ; Gynécologues : **31.8 %** ;

Pédiatres : **42.0 %** ; Cardiologue : **61.5 %** ; Psychiatres : **45.5 %**

Source : SNDS 2021 - Extractions ARS Île-de-France - Activité des professionnels de santé libéraux ou exerçant en centre de santé

Densité de professionnels de santé libéraux (en effectifs et hors centres de santé) de premier recours sur la commune et les communes voisines en 2015 et 2022

2015 et 2022	Densité* communale		Densité* commune + voisines**	
	2015	2022	2015	2022
Généralistes (y.c. MEP)	7.1	5.9	9.2	7.7
Pédiatres	3.2	3.7	4.4	4.7
Gynécologues	2.7	3.3	2.8	2.4
Ophthalmologistes	0.4	0.3	1.0	0.9
Psychiatres	0.4	0.3	1.8	1.8
Cardiologues	0.5	0.7	0.9	0.9
Dermatologues	0.2	0.1	0.6	0.4
ORL	0.2	0.2	0.5	0.4
Dentistes	3.4	3.3	5.4	5.1
Masseurs-Kiné.	5.9	5.5	8.4	9.1
Infirmiers	7.2	8.4	6.7	7.2

** Pour 10 000 habitants (10 000 femmes de 15 ans et plus pour les gynécologues et 10 000 enfants de moins de 15 ans pour les pédiatres)

*** Sont considérées la population et l'offre de soins de la commune mais également des communes voisines (de rang 1 et 2) de sorte à calculer des densités médicales lissées pour tenir compte du fait que les habitants s'affranchissent des limites communales pour aller consulter un professionnel de santé.

Sources : FNPS, cartosanté - Traitements ORS Île-de-France.

Taux de recours infra-communal et principale commune de recours

		Généralistes	Dentistes	Infirmiers	Masseurs-kinés
Taux de recours infra-communal	2015	69.4	49.8	80.5	68.9
	2022	61.7	53.9	83.2	61.2
Principale commune de recours	2022	Vitry sur Seine (94)			

Sources : SNDS, cartosanté

Dynamiques d'exercice coordonné et/ou regroupé sur la commune

Nombre de centres de santé polyvalents en 2022 : **5**

Nombre de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) en 2022 : **0**

Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) au 04/03/2024 : **CPTS en fonctionnement**

Sources : FINESS 2022 - cartosanté (CdS et MSP), ARS - santegraphie (CPTS)

Zonages réglementaires ou conventionnels en vigueur (date de réalisation du zonage) :

Généralistes (2022) : **Zone d'intervention prioritaire ZIP**

Dentistes (2013) : **Commune en zone intermédiaire**

Infirmiers (2020) : **Commune en zone intermédiaire**

Masseurs-kiné (2018) : **Commune en zone intermédiaire**

Orthophonistes (2018) : **Commune jugée sous dotée**

Sages-Femmes (2020) : **Commune en zone intermédiaire**

Source : ARS Île-de-France

Éléments de compréhension

Les soins de ville sont prodigués par des professionnels de santé (PS) libéraux exerçant en cabinets individuels, de groupe ou en maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou par des professionnels salariés exerçant dans des centres de santé (CdS). Les exercices coordonnés et organisés autour d'un projet de santé (MSP, CdS), tout comme la structuration de dispositifs de coordinations territoriales (CPTS) sont aujourd'hui fortement encouragés par les pouvoirs publics.

Pour consulter un PS, les habitants peuvent s'affranchir des limites administratives. Ainsi, pour mesurer le niveau de dotation d'une commune en PS, il semble préférable de calculer des densités lissées, rapportant l'offre de la commune et des communes voisines à la population de la commune et des communes voisines (une méthodologie plus complexe (APL) est mise en œuvre pour identifier les zones déficitaires en médecins).

Les dynamiques locales permettent également d'identifier des fragilités (faible consommation de soins sur place, part des PS âgés importante ou baisse des effectifs qui peut marquer un manque d'attractivité du territoire).

Enfin, l'accessibilité financière est également à prendre en compte, même si la part des médecins en secteur 1 ne suffit pas pour la mesurer (les médecins peuvent avoir une activité sans dépassements d'honoraires quel que soit leur secteur de conventionnement). Des exploitations spécifiques des bases médico-administratives à accès réglementé (SNDS) sont alors nécessaires. Par ailleurs, compte tenu des activités mixtes et multi-sites, il semble intéressant de ne plus compter les effectifs de médecins présents mais des « équivalents temps plein » d'activité sur le territoire.

En savoir plus :

- Site <http://cartosante.atlasante.fr/>
- ARS-IdF [CPTS et projets de CPTS au 04/03/2024 \(santegraphie.fr\)](https://www.ars-idf.fr/actualites/2024/04/03/2024-santegraphie-fr)