

Eléments synthétiques de diagnostic sur l'état de santé de la population francilienne en vue du Plan stratégique régional de santé

18 janvier 2011_vd

L'Agence régionale de santé d'Ile-de-France est chargée de définir et de mettre en œuvre la politique de santé de la région. Le Plan stratégique régional de santé est le lieu de la définition de cette politique. Les textes réglementaires requièrent que l'élaboration de la stratégie de l'ARS au service de la santé des Franciliens soit définie sur la base d'un diagnostic circonstancié qui concerne d'abord la santé des populations ; le décret du 18 mai 2010 sur le Projet régional de santé établit que ce diagnostic doit reposer sur une analyse descriptive et prospective de l'état de santé de la population régionale et de ses besoins, portant une attention toute particulière aux inégalités sociales et territoriales.

Au regard des termes du décret du 18 mai 2010, l'objet de ce diagnostic à portée stratégique est de faire émerger les enjeux sur lesquels l'ARS prévoit de cibler particulièrement ses efforts en raison de leur importance particulière pour les Franciliens. Ce travail de priorisation s'appuie sur des analyses détaillées proposées dans les deux états des lieux fournis en annexe, l'un sur l'état de santé de la population francilienne, l'autre sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

Introduction	2
1. Une région riche, jeune et en bonne santé	2
1.1. Une économie dynamique	2
1.2. Une démographie dynamique	2
1.3. Des indicateurs sanitaires globalement favorables	2
Mortalité et espérance de vie.....	2
Mortalité prématurée.....	3
Causes de décès.....	3
2. Une région fortement inégalitaire	4
2.1. Inégalités socio-économiques	4
Indicateur de développement humain.....	4
Ecart de revenus.....	5
Précarité, pauvreté.....	5
Migration.....	5
Emploi.....	5
Cadre de vie et logement.....	6
Transports.....	6
Problèmes environnementaux : pollution et bruit.....	6
2.2. Inégalités de santé	6
2.2.1. Inégalités en termes de mortalité.....	6
2.2.2. Naissance, enfance et adolescence : l'inégalité dès le départ.....	7
Inégalités face à la mortalité périnatale et infantile.....	7
Santé des enfants.....	7
Santé des adolescents.....	8
2.2.3. Inégalités face aux comportements de santé et aux mode de vie.....	8
Nutrition.....	8
Sexualité.....	8
Santé mentale.....	9
2.2.4. Principales causes de morbi-mortalité : de fortes inégalités franciliennes.....	9
Cancer.....	9
Maladies cérébro-vasculaires.....	10
Diabète.....	10
Hypertension artérielle.....	10
2.2.5. Inégalités face aux pathologies infectieuses et aux expositions liées aux conditions de vie.....	10
Infection par le VIH/sida et VHC.....	10
Pathologies liées à la pauvreté et à la précarité.....	10
Santé, migration, discrimination.....	11
2.2.6. Inégalités face à la perte d'autonomie : vieillissement et handicap.....	11
Vieillesse.....	11
Handicap.....	11

Introduction

L'Ile-de-France est une région favorisée, y compris en ce qui concerne la santé de sa population. L'état de santé global de sa population est meilleur que celui de la population française dans son ensemble, que ce soit du point de vue de l'espérance de vie à la naissance, de la mortalité prématurée ou de la mortalité pour les deux premières causes de décès en France, cancers et maladies cardiovasculaires. Pour autant, certains indicateurs de santé placent la région dans une situation préoccupante au regard des moyennes nationales : c'est le cas notamment de la mortalité infantile, de la mortalité féminine par cancers et de la prévalence des pathologies infectieuses. Surtout, l'analyse de l'état de santé de la population francilienne révèle que les atouts importants dont la région est dotée ne bénéficient pas à la population dans son ensemble et que l'état de santé de la population est marqué par de **très fortes inégalités sociales et territoriales**.

1. Une région riche, jeune et en bonne santé

Région capitale, la région Ile-de-France possède à tous égards des caractéristiques atypiques au regard des autres régions du pays. Cette situation unique se retrouve au plan sanitaire. Sa population, que l'on peut globalement qualifier de plus jeune et de plus riche, bénéficie bien souvent d'indicateurs de santé plus favorables que la population des autres régions françaises. Avant d'identifier les besoins et les défis spécifiques auxquels l'ARS aura à répondre pour promouvoir la santé de la population francilienne, le constat ne saurait donc faire fi d'un point de départ positif : l'Ile-de-France est une région favorisée.

1.1. Une économie dynamique

En 2006, L'Ile-de-France a produit près de **29% de la richesse nationale** alors que sa population représente 19% environ de la population française. Le PIB/habitant (plus de 44 000 € en 2006) est le plus élevé de toutes les régions et dépasse de plus de 50% celui de la France métropolitaine. De même, l'Ile-de-France se distingue par **un revenu moyen nettement supérieur au reste de la France**, avec un revenu fiscal moyen par unité de consommation (UC)¹ de 15% supérieur.

Avec plus de 800 000 entreprises, l'Ile-de-France constitue le **premier bassin d'emplois européen**. Les particularités économiques de la région, avec un secteur tertiaire particulièrement développé et une concentration des sièges sociaux notamment, conduisent à une surreprésentation des cadres et professions intellectuelles supérieures.

1.2. Une démographie dynamique

Avec près de 12 millions d'habitants en 2009, répartis sur un territoire de 12 000 km², l'Ile-de-France regroupe environ **19% de la population métropolitaine**. La **densité** de la population francilienne est très largement supérieure à celle des autres régions françaises et s'établit à près de 980 habitants au km² contre 115 pour la France entière. Après avoir longtemps progressé, le poids relatif de la population d'Ile-de-France est aujourd'hui stabilisé.

L'Ile-de-France est **une région jeune** : elle occupe le premier rang des régions de France métropolitaine pour la part des moins de 3 ans dans la population estimée en 2008 (4,3%, contre 3,7% en moyenne), et le deuxième rang pour la part des moins de 25 ans (33%, contre 31% en moyenne)². De fait, l'Ile-de-France occupe le premier rang de France métropolitaine pour le taux brut de natalité, qui était de 15,4 pour 1 000 naissances en 2007, contre 12,7 en moyenne.

1.3. Des indicateurs sanitaires globalement favorables

Que ce soit en termes d'espérance de vie, de morbidité, de mortalité ou de mortalité prématurée, l'Ile-de-France présente des indicateurs plus favorables que le reste de la France.

Mortalité et espérance de vie

Avec une espérance de vie à la naissance qui atteint **79 ans** chez les hommes et **84,9 ans** chez les femmes en 2007, l'Ile-de-France se caractérise par une durée de vie moyenne significativement supérieure à celle constatée sur l'ensemble du territoire métropolitain (77,5 ans pour les hommes et 84,3 ans pour les femmes). **L'espérance de vie masculine moyenne est la plus élevée de l'ensemble des régions françaises** et l'espérance de vie féminine arrive en quatrième position. L'espérance de vie à soixante ans

¹ 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 (UC) à l'aide d'une échelle d'équivalence. L'échelle la plus utilisée (OCDE) retient la pondération suivante : 1 UC pour le 1^{er} adulte du ménage, 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ou plus, 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans. Ainsi un ménage avec 2 parents et 2 enfants (un de plus de 14 ans et un de moins de 14 ans) dispose d'un revenu fiscal moyen de 46.000 € en Ile-de-France contre 42.500 € France entière.

² INSEE, population estimée en 2008

est également plus favorable en Ile-de-France que dans le reste du pays (22,6 ans pour les franciliens et 27,1 ans pour les franciliennes, contre 21,8 ans chez les hommes et 26,6 ans chez les femmes pour l'ensemble du territoire).

Corollaire de l'espérance de vie à la naissance, supérieure à la moyenne nationale, la mortalité francilienne est inférieure de manière significative à celle de la France ; en 2005-2007, toutes causes de mortalité confondues, l'Ile-de-France se trouve en sous-mortalité par rapport aux données nationales, pour les deux sexes et à chaque âge de la vie, **hormis la petite enfance**.

Mortalité prématurée

En 25 ans, la mortalité prématurée a diminué d'environ 30 % pour les hommes comme pour les femmes, en France comme en Ile-de-France. Pour la période 2005-2007, le taux standardisé de mortalité prématurée s'établit, en Ile-de-France, à 236,6 décès pour 100 000 hommes de moins de 65 ans et à 118,6 décès pour 100 000 femmes de moins de 65 ans. A l'échelle de la métropole, ces taux sont de 273,8 décès pour 100 000 hommes et 122,7 décès pour 100 000 femmes. Si la situation de l'Ile-de-France est donc sensiblement équivalente à celle de la France en ce qui concerne les femmes, elle est en revanche nettement favorable en ce qui concerne les hommes.

Cette situation favorable se vérifie même en ce qui concerne la **part des décès considérés comme évitables** au sein de la mortalité prématurée : si 32% des décès prématurés en Ile-de-France restent évitables chez les hommes et 20 % chez les femmes, cela reste **plus favorable que les chiffres nationaux** (respectivement 38% et 24% sur l'ensemble de la métropole). Chez les hommes, les cancers du poumon, les suicides, l'alcoolisme (psychose et cirrhose alcoolique), les cancers des voies aéro-digestives supérieures, les infarctus et les accidents de la circulation sont les causes les plus fréquentes de mortalité prématurée. Chez les femmes, le cancer du sein devance les cancers du poumon, les suicides, l'alcoolisme et les accidents de circulation.

Causes de décès

Avec des spécificités régionales, en particulier liées aux **pathologies infectieuses, notamment l'infection par le VIH/sida**, qui frappent de façon particulière l'Ile-de-France, le poids des causes de décès varie selon le sexe et l'âge. De façon simplifiée, les morts violentes et accidentelles constituent la première cause de décès chez les Franciliens de moins de 35 ans, notamment chez les hommes. Les **cancers**, relativement rares avant 40 ans, progressent ensuite très fortement avec l'âge et constituent la **première cause de décès**, devant les maladies de l'appareil circulatoire, dans la tranche d'âge 35-84 ans des deux sexes. Chez les personnes âgées de 85 ans ou plus, les maladies de l'appareil circulatoire constituent la première cause de décès, notamment chez les femmes.

Désormais première cause de mortalité en France, les cancers ont causé 22 369 décès en moyenne annuelle sur la période 2005-2007 (12 600 hommes et 9 769 femmes) en Ile-de-France, ce qui représente 36 % des décès chez les hommes et 28 % des décès chez les femmes. Malgré l'importance de ces chiffres, la situation francilienne est légèrement plus favorable que celle de la France métropolitaine. L'Ile-de-France connaît **une évolution favorable de la mortalité par cancers**, notamment chez les hommes, pour qui le taux standardisé de mortalité par cancers a connu une diminution de 25 % en 15 ans, supérieure à celle constatée en métropole (- 19 %). Chez les femmes, la baisse de la mortalité est moins marquée puisqu'elle atteint environ 17 % en Ile-de-France (16 % au niveau de la métropole), le poids de la **mortalité des femmes par cancer du sein et du poumon** étant particulièrement marqué dans la région.

L'Ile-de-France se distingue de même par une **sous-mortalité par maladies cardiovasculaires** pour les deux sexes (145,1 décès pour 100 000 hommes et 84,8 pour 100 000 femmes contre, respectivement, 177 et 103,1 au niveau de la métropole en 2005-2007). Les accidents vasculaires cérébraux, par exemple, entraînent, à population comparable, une mortalité régionale inférieure d'environ 20% à la mortalité métropolitaine. A défaut d'explications relatives aux comportements alimentaires, défavorables à l'Ile-de-France et causes d'une sur-morbidité régionale pour cette pathologie, cette situation est attribuée à une prise en charge médicale régionale plus efficace, liée directement à la qualité de l'offre de soins.

Enfin, à tous les âges, **le taux de suicide en Ile-de-France est significativement moins élevé** que pour la France entière (8 pour 100 000 habitants, contre 16,2 en moyenne nationale)³.

Si la région présente globalement des indicateurs particulièrement favorables, l'analyse révèle que tous les Franciliens ne bénéficient pas de cette situation favorisée de façon équitable.

³ On peut noter aussi que pour 6 493 décès (9% des décès survenant en Ile-de-France), la cause exacte reste inconnue. Dans cette rubrique sont classés les morts subites du nourrisson et les décès de personnes âgées dont la cause initiale du décès est indéterminée, mais aussi des «morts violentes» ayant fait l'objet d'une enquête auprès des services de médecine légale, lesquels ne retournent pas toujours leurs conclusions au service de l'Inserm en charge du codage des décès. C'est notamment le cas de l'Institut médico-légal de Paris, avec, en conséquence, une sous-estimation des morts violentes (suicides notamment) dans la région.

La région se caractérise par des inégalités très marquées, au plan économique et social comme au plan sanitaire. Certains indicateurs de santé présentent des disparités territoriales ou des stratifications sociales extrêmement fortes, au point de tirer la moyenne régionale sous la moyenne nationale pour certains enjeux de santé, notamment en ce qui concerne la mortalité infantile, la mortalité féminine par cancers et les pathologies infectieuses.

2. Une région fortement inégalitaire

Des travaux comparatifs à l'échelle européenne ont fait valoir que la France est, avec la Finlande, le pays de l'Europe des Quinze où les inégalités sociales de santé sont les plus fortes lorsqu'elles sont mesurées par le risque de décès prématuré selon la profession ou le niveau d'éducation⁴. Or cette problématique nationale trouve dans la région Ile-de-France l'une de ses expressions les plus nettes.

La caractéristique la plus préoccupante du paysage sanitaire francilien tient à l'importance des disparités de santé sur le territoire. On retrouve ainsi des écarts d'une amplitude à peu près comparable à celle observée à l'échelle nationale. Ces disparités s'organisent pour de nombreux indicateurs (espérance de vie, mortalité prématurée...) selon une ligne Nord-Ouest/Sud-Est, ligne de part et d'autre de laquelle la situation sanitaire est globalement favorisée dans la moitié Sud et défavorisée au Nord. Or cette ligne de partage recouvre peu ou prou l'existence de fortes disparités économiques et sociales entre territoires franciliens. Les fortes inégalités de conditions sociales qui caractérisent la région se traduisent ainsi par des inégalités de santé, que l'on qualifie donc de « sociales » parce qu'elles sont corrélées à des déterminants sociaux, et que l'on qualifie de « territoriales » parce qu'elles s'ancrent dans des disparités entre territoires.

Ces inégalités vont bien au-delà du constat d'un état de santé dégradé pour les personnes les plus démunies. Elles peuvent être définies comme des différences d'état de santé systématiques (non dues au hasard) entre groupes sociaux. Elles traversent l'ensemble de la population, faisant parler de « **gradient social de santé** » : loin de se réduire à l'écart des conditions de vie et des ressources entre les catégories sociales extrêmes, souvent réduite à l'opposition cadres/ouvriers compte tenu des données disponibles, le lien entre position sociale et santé se manifeste de manière constante tout au long de l'échelle sociale. De fait, aujourd'hui, la montée de la pauvreté laborieuse et la proportion croissante de ménages franciliens qui sont en situation d'insécurité économique et professionnelle en raison de la crise économique actuelle signalent que les inégalités socio-économiques ne peuvent s'analyser en opposant exclus et inclus, pauvres et riches, actifs et inactifs.

*« Il apparaît nécessaire d'élargir les problématiques des inégalités sociales de santé au gradient qui traverse la société dans son ensemble, sans pour autant détourner notre attention des problèmes de santé spécifiques que rencontrent les plus fragiles »
R.Bachelot, 11/01/2010*

2.1. Inégalités socio-économiques

L'Ile-de-France est la plus riche mais aussi la plus inégalitaire des régions françaises. Certaines populations connaissent des situations particulièrement défavorables au regard d'indicateurs dont on sait qu'ils déterminent de façon négative l'état de santé. L'Ile-de-France se caractérise ainsi par l'existence de populations qui sont tout particulièrement frappées par des difficultés spécifiques : précarité des ressources économiques et des conditions de travail, temps de transports longs, difficultés de logement ou insalubrité, expositions environnementales au bruit ou à la pollution, vulnérabilités liées à la migration ou à la discrimination... de nombreux déterminants sociaux ou économiques dont l'impact négatif sur la santé est reconnu connaissent en Ile-de-France des prévalences particulièrement problématiques.

Indicateur de développement humain

S'il est vrai que la région francilienne se caractérise par un produit intérieur brut par habitant plus favorable que celui des autres régions françaises, cette mesure de la richesse est toutefois largement reconnue aujourd'hui pour son incapacité à illustrer le bien-être réel d'une population⁵. L'Institut d'aménagement et d'urbanisme d'Ile-de-France a développé une mesure du bien-être et du développement humain proche de l'indice de développement humain (IDH) développé par les institutions des Nations-Unies, croisant dans un même indicateur appelé IDH2 des données relatives au niveau de vie mais aussi à la santé et au savoir ; cet indicateur met en relief de très fortes disparités entre commune franciliennes, avec des valeurs allant quasiment du simple au double entre certaines zones de Seine-Saint-Denis et le centre de Paris.

⁴ Mackenbach J.P. et al., "Socioeconomic inequalities in health among 22 european countries", New England Journal of Medicine, 2008, 358, 2468-81

⁵ J.Stiglitz, Rapport au président de la République, septembre 2009 ; IAURIF, Note rapide, janvier 2011

Ecarts de revenus

De fait, l'Ile-de-France se caractérise par des inégalités de revenus particulièrement fortes : les 10 % de foyers fiscaux les plus riches ont un revenu mensuel minimum supérieur de près de 3 300 euros à celui du revenu maximum des 10 % les plus pauvres. Si l'on raisonne de façon relative, avant impôts, **le revenu minimum des 10 % les plus riches est 7 fois supérieur au revenu maximum des 10 % les plus démunis.**

Le revenu médian des Franciliens est plus faible dans les communes du centre-est et de l'est que de l'ouest de la région. Les revenus médians les plus bas s'observent principalement sur deux grands territoires :

- le premier couvre le nord de Paris, la Seine-Saint-Denis, le nord des Hauts-de-Seine et le sud du Val d'Oise. La forte présence dans ces communes de ménages d'ouvriers et d'employés, d'étrangers et un taux de chômage élevé expliquent en partie la faiblesse des revenus des habitants.
- le deuxième territoire suit la limite est de la Seine-et-Marne : les habitants y sont plus fréquemment inactifs, essentiellement retraités. Les communes concernées sont de petite taille.

Plusieurs indicateurs socio-économiques montrent que les inégalités infrarégionales tendent à augmenter depuis 25 ans, opposant de plus en plus un groupe de territoires aisés composé de Paris, des Hauts-de-Seine et des Yvelines, au reste de la région. Les habitants de Seine-Saint-Denis ont des revenus parmi les plus bas de France (93^{ème} rang sur 96 départements).

Précarité, pauvreté

En 2002, selon l'enquête logement de l'INSEE, 653 000 ménages vivaient en dessous du seuil de pauvreté régional (moins de 760 € par mois de revenu par unité de consommation), **soit 14 % des ménages franciliens.**

Ces ménages pauvres étaient plus souvent constitués d'une famille monoparentale que la moyenne nationale (16 % contre 9 %), un phénomène en forte augmentation. Toujours à cette même date, la personne de référence était au chômage dans trois ménages pauvres sur dix, mais on remarquait également que **58 % d'entre eux étaient des actifs, illustrant ainsi l'importance des travailleurs « pauvres » en Ile-de-France**, qui exercent des emplois salariés à temps partiel ou précaires.

Par ailleurs, alors qu'un Francilien sur 10 vit en-dessous du seuil des bas revenus avec moins de 903 euros par mois, la demande d'hébergement d'urgence est une caractéristique francilienne préoccupante, avec au total 1,37 million de nuitées attribuées au cours de l'année 2008, dont une part importante de familles, orientées vers les hôtels.

En Seine-Saint-Denis, 1 enfant sur 4 vit sous le seuil de pauvreté

La région concentre en outre les trois quarts des bénéficiaires de l'Aide médicale d'Etat.

Migration

La région Ile-de-France reste la porte d'entrée privilégiée des personnes venant de l'étranger⁶ : **40% des immigrés (personnes nées étrangères dans un pays étranger) vivant en France résident en Île-de-France**, où ils représentaient 16,9 % de la population en 2006 soit une proportion deux fois supérieure à la moyenne nationale. Or les immigrés sont plus souvent confrontés à des difficultés socio-économiques que le reste de la population ; ils sont davantage exposés au chômage, sont plus souvent ouvriers, et subissent plus souvent des revenus bas⁷.

Emploi

Fin 2009, 4,1 millions de salariés travaillent en Ile-de-France dans le secteur marchand hors agriculture, soit le quart des effectifs nationaux, les services constituant la majeure partie de l'emploi francilien (71 %). La région subit de plein fouet la crise économique, puisqu'en 2009, les destructions nettes d'emploi en Ile-de-France représentent un cinquième des destructions nettes d'emploi en France métropolitaine.

L'une des spécificités franciliennes tient à l'exposition particulière de ses salariés aux risques psycho-sociaux liés au travail, avec plus d'un quart des salariés franciliens (27,5%) en situation de « job strain », c'est-à-dire confronté à une demande psychologique plus forte que les salariés de France entière tout en ne bénéficiant que d'une faible latitude décisionnelle.

Si les conditions de travail sont un déterminant de santé, le fait aussi de ne pas travailler constitue un risque pour la santé, le chômage jouant un rôle catalyseur des différents facteurs de mortalité⁸. Or la progression récente des chiffres du chômage en Ile-de-France marque la fin de l'exception régionale en la matière et l'alignement de la région sur le reste du pays (taux de chômage

⁶ M. Sagot, IAU IdF, note rapide, oct 2010

⁷ C. Tavan, INSEE première, septembre 2005

⁸ Annie Mesrine, « La surmortalité des chômeurs : un effet catalyseur du chômage ? », Economie et statistique, n°334, Insee, Paris, 2000, pages 33-48

régional de 10,8% contre 11% pour la moyenne métropolitaine). En parallèle, les tendances récentes révèlent que l'utilisation de l'intérim s'intensifie dans une région pourtant autrefois plutôt préservée, et ce en particulier en grande couronne.

Cadre de vie et logement

En tant qu'expression de l'inégal capital social et économique de ses habitants, ou par ses caractéristiques propres en matière notamment d'aménagement, le territoire de résidence peut avoir un impact particulier sur la santé de ses habitants. Ainsi, les travaux engagés dans le cadre du projet francilien RECORD illustrent des disparités socio-spatiales d'obésité particulièrement importantes en Ile-de-France, qui sont corrélées avec le capital éducatif des habitants à l'échelle du quartier⁹.

Or la spécialisation socio-économique des territoires et du logement en Ile-de-France est aujourd'hui accrue par la crise du logement qui frappe la région plus durement que le reste du pays et bloque l'accès au logement des ménages modestes mais aussi d'une grande partie des classes moyennes. Ainsi par exemple en 2006, le loyer moyen du secteur libre était supérieur de 56 % à celui du reste du pays, alors que le revenu disponible moyen des Franciliens n'était supérieur que de 23 % à celui des habitants des autres régions. Echo de ces difficultés, 36% des ménages franciliens les plus pauvres sont logés dans le parc social.

1 Francilien sur 8 réside dans une zone urbaine sensible (ZUS).

Enfin, l'Ile-de-France se caractérise par une problématique spécifique liée à l'insalubrité des logements ou à leur caractère indigne. 5% des résidences privées, soit 200 000 logements, sont potentiellement indignes¹⁰, dont les trois quarts sont situés dans les zones urbaines centrales (zone allant du nord-ouest du 95 au nord est du 77). En 2008, 705 arrêtés d'insalubrité ont été pris en Ile-de-France, et près de 3000 arrêtés plus anciens sont encore en cours.

Transports

Une enquête de l'Observatoire régional de santé au travail d'Ile-de-France, intégrée au Plan santé au travail régional 2009-2010, révèle que les salariés franciliens consacrent en moyenne 2 heures par jour à leurs trajets domicile-travail, dont 1h30 dans les transports en commun. Cette confrontation quotidienne au stress, à l'incertitude et à la fatigue est perçue par la majorité des utilisateurs comme un déterminant négatif de l'état de santé.

Problèmes environnementaux : pollution et bruit

Au regard des autres régions françaises, l'Ile-de-France se caractérise par une forte concentration d'infrastructures à l'origine de multiples nuisances, en particulier de pollution de l'air et de bruit, particulièrement à Paris et en petite couronne. Airparif recense ainsi jusqu'à 4 millions de personnes qui, situées à Paris et en proche couronne, sont exposées à des niveaux de dioxyde d'azote supérieurs à la valeur de la limite. De même, selon l'enquête logement de 2002 (INSEE-IAURIF), 1 Francilien sur 4 déclare être gêné par le bruit à son domicile, qu'il s'agisse du bruit lié aux infrastructures de transport ou à la promiscuité urbaine.

2.2. Inégalités de santé

Les inégalités de ressources, les écarts de rémunération, les difficultés de logements et de transports ou encore l'impact souvent différentiel de la crise économique selon les territoires et les populations, se traduisent par des inégalités de santé qui semblent s'accroître en Ile-de-France.

2.2.1. Inégalités en termes de mortalité

Les importantes disparités socio-économiques qui caractérisent la région sont ainsi recoupées par des disparités en termes de mortalité.

En 2007, pour les deux sexes, les espérances de vie à la naissance les plus élevées sont observées à Paris, dans les Yvelines et dans les Hauts-de-Seine, tandis que les moins élevées sont observées en Seine-et-Marne, dans le Val-d'Oise et en Seine-Saint-Denis. Ces différences s'expliquent, en grande partie, par le profil sociodémographique des départements : les départements à forte espérance de vie sont, dans l'ensemble, ceux où la proportion de cadres et de professions libérales est élevée. **L'espérance de vie des femmes est inférieure à la moyenne nationale en Seine-et-Marne, dans le Val d'Oise et en Seine-Saint-Denis.**

On vit en moyenne deux ans plus vieux dans le 92 que dans le 93.

⁹ B.Chaix et al., INSERM U707, « Les disparités socio spatiales d'obésité en Ile-de-France et leurs déterminants : l'étude RECORD »,

¹⁰ IAU

Ces tendances se retrouvent dans les chiffres de la mortalité prématurée. Si les départements franciliens affichent pratiquement tous un niveau de mortalité prématurée inférieur à la moyenne nationale, en réalité la situation est fortement contrastée selon les départements. Sur la période 2005-2007, les taux standardisés de mortalité prématurée de certains départements sont proches de la moyenne nationale (Seine-et-Marne pour les deux sexes, Seine-Saint-Denis pour les hommes), voire supérieurs à la moyenne nationale (Seine-Saint-Denis avec une mortalité prématurée des femmes supérieure de 10 % à celle constatée sur la métropole). Entre les Yvelines, département le mieux situé pour la mortalité prématurée, et la Seine-Saint-Denis, département le moins bien situé, les écarts s'élèvent à 28% pour les hommes et à 25,5% pour les femmes.

Ces inégalités persistent dans le temps. Sur une période de près de 20 ans, la Seine-et-Marne et la Seine-Saint-Denis se caractérisent par des taux de mortalité prématurée importants et largement supérieurs à la moyenne régionale.

Au-delà même de l'échelle des départements, c'est même au niveau infra-départemental, entre cantons ou communes voisines, que l'on retrouve parfois ces disparités de santé. Ainsi, dans Paris comme en proche et grande couronne, se côtoient des zones présentant un faible niveau de mortalité et d'autres présentant au contraire une surmortalité. A l'échelle du canton et pour les deux sexes, la mortalité prématurée apparaît particulièrement basse dans une zone centrale couvrant les arrondissements de l'Ouest parisien, le sud du 92 et la partie orientale du 78, ce secteur urbanisé présentant une situation socio-économique très favorable. A l'inverse, l'ouest du 93 dessine une importante zone de surmortalité qui se prolonge au nord dans le 95 et à l'ouest dans le 92, secteur qui concentre des difficultés économiques avec une population ouvrière importante, un taux de chômage supérieur à la moyenne et une forte population étrangère. Outre ces deux secteurs aux profils très caractéristiques, l'analyse cantonale révèle par ailleurs des poches de surmortalité isolées dans le 94 et en grande couronne, notamment dans le 77 et le 95, avec le plus souvent un prolongement dans les régions voisines.

Dans la communauté d'agglomérations de Saint-Quentin-en-Yvelines (78), les hommes vivent

2.2.2. Naissance, enfance et adolescence : l'inégalité dès le départ

L'idée selon laquelle les événements de santé survenus chez un nourrisson ou un enfant sont susceptibles d'avoir un impact sur sa santé à l'âge adulte est bien sûr relativement intuitive. Mais si les inégalités de santé à l'âge adulte ont souvent leurs origines dans l'enfance, c'est aussi au sens de conditions de vie qui dépassent le cadre des événements de santé : accès à l'éducation dans l'enfance, normes et valeurs éducatives reçues, alimentation, loisirs, sont autant de déterminants qui définissent dès l'enfance des trajectoires de santé socialement différenciées. Les programmes internationaux de lutte contre les inégalités de santé insistent particulièrement sur ce moment crucial de la vie et la commission des déterminants sociaux de l'OMS fait de la promotion de *l'équité dès le départ* l'un de ses principes cardinaux. En effet, on sait que les inégalités de santé observées dans l'enfance sont fortement prédictives d'inégalités en termes de morbidité et d'espérance de vie à l'âge adulte¹¹.

Inégalités face à la mortalité périnatale et infantile

La santé périnatale est un enjeu de santé publique pour toutes les régions françaises, mais l'Ile-de-France fait partie des régions françaises où les indicateurs de mortalité périnatale et infantile sont les moins favorables. **Le taux de mortalité infantile francilien, qui a longtemps figuré parmi les plus bas de France, est aujourd'hui supérieur à la moyenne nationale** (3,9‰, vs 3,6‰ en France métropolitaine) ; le taux de mortalité néonatale (au premier mois de la vie) est de 2,7 pour 1000 naissances vivantes, vs 2,3‰ en France. Pour ces deux taux, on observe de fortes disparités entre départements ; le département de Seine-Saint-Denis conjugue les taux les plus élevés pour la mortalité infantile (5,4‰) et néonatale (3,6‰), la mortalité des 28 premiers jours dans ce département étant équivalente à la mortalité sur l'ensemble de la première année en France.

Par ailleurs, le taux francilien de mortinatalité (enfants nés sans vie après le 6^{ème} mois de grossesse) est également supérieur à la moyenne nationale (11‰ vs 9,6‰) et présente là encore de fortes disparités entre départements : de 8,8‰ dans les Yvelines à 13,4‰ en Seine-Saint-Denis.

Santé des enfants

Les inégalités de santé ont un caractère particulièrement précoce avec, par exemple, dès l'âge de six ans, des différences sociales marquées en termes de caries non soignées et d'obésité, prédictive de problèmes cardio-vasculaires. Ainsi les enfants d'agriculteurs, d'ouvriers, d'inactifs, de même que les enfants scolarisés en ZEP ou en zone rurale ont un moins bon état de santé bucco-dentaire et sont plus souvent en surcharge pondérale que les autres¹². Par exemple, en 2006, chez les enfants de 12 ans,

¹¹ Trannoy et al, 2010, Cambois et Jusot, 2010

¹² DREES, L'état de santé de la population en France, Rapport 2009-2010, p.21

seuls 50% des enfants d'ouvriers étaient totalement indemnes de caries alors que cette proportion atteignait presque 70% chez les enfants de cadres¹³.

Or **en ce qui concerne l'obésité et le surpoids, les enfants sont plus touchés en Ile-de-France qu'en France métropolitaine** : si le nombre d'enfants obèses ou en surpoids en grande section maternelle a baissé ces dernières années, il n'en reste pas moins que ce nombre est significativement plus élevé en Ile-de-France qu'en France (13,6% contre 12,1% sur la période 2005-6).

Santé des adolescents

L'adolescence constitue à son tour une période critique pour la santé. La construction des attitudes par rapport aux risques est fortement différenciée selon le milieu social et détermine des styles de vie favorables ou défavorables à la santé pour l'avenir : expérimentation et consommation de produits psychoactifs, conduites à risque dans les activités de loisir et sur la route, alimentation, pratiques sportives, pratiques sexuelles à risque...

Selon les données 2005 de l'INPES¹⁴, les jeunes franciliens se caractérisent par de moindres consommations régulières d'alcool et de tabac que leurs homologues provinciaux, quel que soit le sexe. Pour autant, les conduites à risque des jeunes demeurent un problème de santé publique aigu pour la région. De surcroît, l'Ile-de-France présente certaines spécificités s'agissant notamment des comportements sexuels des adolescents : chez les filles, **l'utilisation du préservatif est significativement moins élevée** (18% des Franciliennes n'ont pas utilisé de préservatif au premier rapport, contre 10% des filles résidant en province). De même, 7% des jeunes Franciliennes de 15-17 ans sexuellement actives ont eu recours au moins une fois à une interruption volontaire de grossesse ; elles recourent davantage à la contraception d'urgence et au dépistage VIH que leurs homologues provinciales, ce qui peut signaler davantage de prises de risques sexuels en Ile-de-France qu'en province¹⁵. Par ailleurs, l'Ile-de-France diffère de la province par un risque plus élevé de tentative de suicide au cours de la vie : la proportion de jeunes filles déclarant avoir fait une tentative de suicide a fortement augmenté et est passée de 6% à 8% entre 1997 et 2005 en Ile-de-France¹⁶. Or les conduites à risque des jeunes sont plus fréquentes lorsque la cohésion familiale est affaiblie par des facteurs de vulnérabilité sociale.

2.2.3. Inégalités face aux comportements de santé et aux mode de vie

Nutrition

La population francilienne se conforme moins qu'en province aux recommandations du PNNS : **seuls 10,5% des Franciliens consomment 5 fruits et légumes par jour**, contre 12,5% des provinciaux. A contrario, la consommation de boissons sucrées est plus fréquente en Ile-de-France (26,6% contre 19,7% en province).

En outre, si l'on sait que la qualité de l'alimentation est partout corrélée au niveau socio-économique, les Franciliens ayant des revenus faibles ou intermédiaires ont une consommation de fruits et légumes particulièrement insuffisante par rapport aux provinciaux de statut socio-économique comparable. Selon l'ORS d'Ile-de-France, les ménages dont le revenu par unité de consommation est inférieur à 900 € sont de petits consommateurs à hauteur de 62%, contre 51% hors Ile-de-France. Pour des revenus compris entre 900 et 1 499€, les proportions sont respectivement de 52% et 42%. Pour les revenus supérieurs à 1 500 €, l'écart se réduit considérablement (41% contre 39%). L'accès des Franciliens défavorisés est plus souvent restreint, inadéquat ou incertain à des aliments sains, nutritifs et personnellement acceptables, et cela se vérifie à la fois sur le plan de la quantité et sur le plan de la qualité.

Sexualité

Parmi la population âgée de moins de 55 ans, la proportion de multipartenaires est plus élevée en Ile-de-France que dans les autres régions¹⁷, notamment parmi les personnes vivant en couple. Cette particularité fait des comportements sexuels un enjeu important pour la région.

La région Ile-de-France présente notamment des particularités en matière d'échec de contraception, avec **un taux d'interruptions volontaires de grossesse plus élevé que le taux national**. L'IVG concerne toutes les femmes sans corrélation avec des caractères socio-économiques.

De même, les **infections sexuellement transmissibles** sont plus fréquentes chez les Franciliennes que chez les femmes des autres régions. L'exposition à certains comportements sexuels à risque est fortement stratifiée socialement. Ainsi, les femmes non-

¹³ Source USBD-DGS

¹² INPES – Baromètre santé jeunes 2005

¹⁵ ORS, « Jeunes en Ile-de-France », mars 2007

¹⁶ ORS, « La mortalité des jeunes de 10 à 29 ans en Ile-de-France », 2000

¹⁷ A l'exception de la région PACA

diplômées sont en effet moins nombreuses à avoir protégé leur premier rapport et à avoir utilisé un préservatif : près d'une Francilienne sans diplôme sur deux de moins de 40 ans n'a utilisé aucune méthode de contraception lors de ce premier rapport sexuel alors qu'elles sont un peu plus de 10% parmi celles ayant un diplôme du supérieur.

Santé mentale

La santé mentale fait depuis quelques années l'objet d'une attention particulière des pouvoirs publics au niveau international et national. Les enjeux de la « santé mentale » ne sont plus subsumés sous la seule maladie mentale : ils incluent désormais la détresse psychologique et la santé « positive » (comme aptitude au bien-être, au rebond, à la relation, etc.). Pour ce qui concerne la pathologie mentale à proprement parler, selon l'OMS, 14% de la charge mondiale de morbidité, mesurée en années de vie ajustées sur l'incapacité, peut être attribuée aux troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'absorption de substances toxiques. L'OMS constate par ailleurs que les ressources allouées pour pallier cette charge sont insuffisantes, distribuées de manière inéquitable et utilisées de façon inappropriée, engendrant des lacunes de couverture thérapeutique, notamment pour les populations à faibles revenus et à revenus moyens inférieurs. Hormis les tentatives de suicide des hommes, tous les indicateurs sont défavorables en Ile-de-France par comparaison aux données hors Ile-de-France, avec des différences particulièrement significatives pour l'alcoolodépendance chez les femmes. C'est un enjeu qui est particulièrement sensible aux inégalités sociales, avec notamment une forte problématique liée à la précarité et aux troubles psychiques des personnes sans chez-soi.

2.2.4. Principales causes de morbi-mortalité : de fortes inégalités franciliennes

Trois pathologies regroupent près d'une prise en charge en ALD sur deux en Ile-de-France : les tumeurs malignes (17,9%), le diabète de type I et II (17,8%) et enfin l'hypertension artérielle (HTA, 13,4%). Cette répartition est similaire à celle relevée à l'échelle de la métropole. L'affection qui contribue le plus à l'évolution du nombre d'ALD dans la région est variable selon les départements : les tumeurs malignes pour les Hauts-de-Seine et les Yvelines, l'HTA pour Paris, et le diabète pour les autres départements, tout particulièrement la Seine-Saint-Denis, avec 38% de la progression du nombre d'ALD qui lui est imputable entre 2008 et 2009.

Cancer

L'incidence des cancers est plus faible en Ile-de-France que sur l'ensemble du territoire. Ce constat est aussi valable pour la mortalité prématurée par cancers qui est inférieure de 11,5% à celle constatée sur la métropole. Globalement, en Ile-de-France comme en France, si l'incidence tous cancers confondus augmente régulièrement depuis 1990, la mortalité recule, grâce aux progrès du dépistage et de la prévention et aux progrès réalisés en matière de prise en charge.

Les hommes franciliens sont notamment moins touchés qu'au niveau national, tant en termes de morbidité que de mortalité, par le cancer du poumon et le cancer colorectal, qui représentent, en France, les deux cancers les plus mortels. Moins mortel mais très répandu, le cancer de la prostate (7 % des décès sur la France entière en 2008) a également un impact moindre sur la mortalité des Franciliens que sur celle des Français : à population standardisée, il entraîne 11% de décès de moins en Ile-de-France que sur la France entière. De même, à structure de population standardisée, le nombre de cas mortels de cancer du poumon est inférieur de 7% en Ile-de-France, pour la période 2005-2007, à celui constaté sur l'ensemble de la métropole. Il est de 11% inférieur pour le cancer colorectal.

La situation des Franciliennes face au cancer est moins favorable que celle des hommes : l'incidence des cancers féminins tend à augmenter en Ile-de-France depuis 1990. Surtout, l'Ile-de-France se caractérise par une **surmortalité des femmes par cancer**. A l'inverse des hommes, les Franciliennes connaissent une surmortalité et une sur-morbidité tous cancers confondus, ainsi que pour la plupart des cancers principaux : cancers du poumon, du sein, du col de l'utérus. La mortalité par cancer des femmes franciliennes est supérieure à la moyenne nationale, essentiellement liée à une forte surmortalité par cancer du poumon (écart de 20% par rapport à la moyenne nationale), et, dans une moindre mesure, par cancer du sein (écart de 6%). La mortalité féminine par cancer est supérieure à la moyenne métropolitaine dans plusieurs départements franciliens (77, 93, 95).

Enfin, les départements franciliens présentent des situations disparates. Chez les hommes, en termes de morbidité, tous cancers confondus, seuls les départements de la Seine-Saint-Denis (396,2 cas pour 100 000 hommes) et de Paris (410,4) présentent des taux inférieurs à la moyenne nationale (433,9). La sur-morbidité est surtout concentrée dans l'Essonne (453,3), la Seine-et-Marne (459,0) et le Val-d'Oise (467,0). Concernant le cancer du poumon, les taux de morbidité national et régional (respectivement, 50,1 et 49,8) sont très proches et seuls deux départements franciliens les dépassent : il s'agit de la Seine-Saint-Denis (55,2) et du Val-d'Oise (53,9). Tous cancers, hommes et femmes confondus, **la Seine-et-Marne, la Seine-Saint-Denis et le Val-d'Oise révèlent une situation de surmortalité par rapport à la moyenne régionale**. Ces trois départements présentent, chez les hommes comme

chez les femmes, les taux standardisés de mortalité par cancers les plus élevés de la région, généralement supérieurs à la moyenne nationale : entre 241,3 et 249,6 décès pour 100 000 hommes et entre 124,3 et 127,6 décès pour 100.000 femmes.

Maladies cérébro-vasculaires

La situation régionale favorable vis-à-vis de la mortalité cérébro-vasculaire souffre de forts déséquilibres internes. Si Paris, le Val-de-Marne et les Hauts-de-Seine affichent, tous sexes confondus, un niveau de mortalité par maladies cérébro-vasculaires très inférieur à la moyenne régionale, le Val-d'Oise, la Seine-Saint-Denis, la Seine-et-Marne et l'Essonne connaissent une situation de surmortalité très significative.

La situation de sous-mortalité globale de l'Ile-de-France doit être rapprochée d'une situation a priori paradoxale de sur-morbidité. En effet, tous les départements franciliens montrent, par rapport à la moyenne nationale, une sur-morbidité des AVC chez les hommes, pouvant représenter jusqu'à 25 % d'incidence de plus (71,1 incidents pour 100.000 hommes à Paris, contre 57 au niveau métropolitain). Chez les femmes, les écarts sont moins prononcés, avec un maximum de 43,9 incidents pour 100 000 femmes (soit + 13 %) en Seine-et-Marne.

Diabète

Le nombre de cas standardisés de personnes bénéficiant d'une exonération au titre de l'ALD diabète est inférieur en Ile-de-France par rapport aux données nationales. Pour autant, les inégalités en la matière sont nettes, puisqu'à l'inverse en Seine-Saint-Denis le nombre de personnes concernées est supérieur de 30% à la moyenne nationale. A un moindre niveau, le Val d'Oise, la Seine-et-Marne et l'Essonne sont également au dessus de la moyenne régionale.

Hypertension artérielle

La prévalence pour cette affection est supérieure en Ile-de-France par rapport à celle observée en France : 2 216 cas pour 100 000 personnes contre 1 999 cas. Trois départements se distinguent par une forte prévalence de la pathologie – taux standardisés - : la Seine-et-Marne, la Seine-Saint-Denis et l'Essonne.

2.2.5. Inégalités face aux pathologies infectieuses et aux expositions liées aux conditions de vie

Infection par le VIH/sida et VHC

L'Ile-de-France concentre **près de la moitié des nouveaux diagnostics de séropositivité VIH enregistrés chaque année en métropole**. Le nombre annuel de découvertes de séropositivité rapporté à la population y est 2,6 fois supérieur à celui observé sur la métropole (en 2009, 26,3 pour 100 000 habitants contre 10,3).

Au sein de la région, les départements franciliens présentent, en grande majorité, des taux de découvertes de séropositivité supérieurs à la moyenne nationale mais l'épidémie les touche de façon inégale : le nombre de nouveaux diagnostics de séropositivité pour 100 000 habitants varie, en 2008, entre 8,0 dans les Yvelines et 58,8 à Paris. La Seine-Saint-Denis est le deuxième département le plus affecté (35,3).

Les hommes homosexuels sont particulièrement touchés avec un nombre de découvertes de séropositivité qui est resté quasiment stable du fait de prises de risque de plus en plus importantes ; leur part dans l'ensemble des nouveaux cas de VIH a augmenté, passant de 22 % en 2003 à 34 % en 2006.

Par ailleurs, chez les usagers de drogues par voie injectable, si la politique de réduction des risques a permis une nette baisse des contaminations par le VIH, elle n'a par contre pas permis de freiner l'épidémie de **VHC**. Le partage encore fréquent du petit matériel servant à l'injection et la réutilisation des seringues dans des pratiques de consommation en groupe sont les causes d'une prévalence régionale du VHC encore extrêmement élevée chez les usagers injecteurs, qui atteignait 76 % en 2004. Cette problématique est particulièrement sensible parmi les personnes emprisonnées en Ile-de-France.

Pathologies liées à la pauvreté et à la précarité

Les populations précaires sont plus nombreuses en Ile-de-France que sur le reste du territoire métropolitain, et, au sein de la région, plus concentrées dans certains territoires, en Seine-Saint-Denis notamment. Ainsi, **la part de la population francilienne bénéficiant de la CMU complémentaire est supérieure à la moyenne nationale** (6,6% contre 6,1%, dont 3,6% dans les Yvelines et 12,2% en Seine-Saint-Denis).. La CMU de base concerne environ 1 455 000 personnes en métropole, dont 396 000 en Ile-de-France au 31 décembre 2007. Pour la CMU Complémentaire (tous régimes confondus), au 31 décembre 2007, 3 743 000 en sont bénéficiaires en métropole, dont 763 000 en Ile-de-France.

Sur-occupation des logements, locaux anciens ou dégradés et précarité contribuent, voire expliquent, certaines pathologies particulièrement marquées dans la région. La forte incidence des intoxications au CO2 et du **saturnisme** en Ile-de-France peut notamment être attribuée à des facteurs liés aux difficultés de logement. Selon l'InVS, environ 9 000 enfants en France ont eu un premier test de plombémie en 2005, soit trois fois plus qu'en 1995. L'Ile-de-France représente sur la période 2003-2004 près des deux tiers des enfants primo-dépistés. La proportion de cas de saturnisme (plombémie > 100 µg/l) parmi les enfants primo-dépistés est passée de 24% en 1995 à 4,7% en 2005. En 2008, les préfetures ont émis près de 1 000 notifications de travaux pour peintures au plomb.

Santé, migration, discrimination

Selon les données de l'Enquête décennale santé menée par l'INSEE en 2002-2003, les personnes d'origine étrangère vivant en France se déclarent en moins bon état de santé que les Français nés en France¹⁸. Au-delà de l'état de santé perçu, on retrouve une concentration de certaines pathologies chez les personnes étrangères. Ainsi par exemple, même si elle a diminué ces dernières années, la **proportion de migrants parmi les découvertes de séropositivité VIH** atteignait 48% en 2008. En Ile-de-France, ce sont essentiellement- les migrants originaires d'Afrique subsaharienne qui sont concernés, représentant 50% des découvertes de séropositivité VIH, dont près de 60% de femmes.

De même, l'Ile-de-France est la région de France métropolitaine la plus touchée par la **tuberculose** et le phénomène concerne principalement des étrangers originaires de pays à forte prévalence (d'Afrique subsaharienne notamment) et des personnes vivant dans des lieux surpeuplés et/ou insalubres. Le nombre de nouveaux cas déclarés en 2006 était de 1 970, soit une incidence deux fois supérieure à la moyenne métropolitaine (17,1 pour 100 000 habitants contre 8,5). Enfin, l'Ile-de-France est particulièrement concernée par l'enjeu que représentent les difficultés sanitaires aiguës que rencontre la **communauté Rom**, avec notamment une très faible couverture vaccinale (8 à 12%), un accès trop tardif au diagnostic et aux soins, et une santé maternelle et infantile très dégradée.

Au-delà des expositions particulières qui leur sont liées, la pauvreté et la précarité ont également un **impact sur l'accès aux soins**. Cette réalité s'illustre notamment autour de l'accès aux soins des personnes bénéficiaires de l'Aide médicale d'état, dont 75% résident en Ile-de-France. Une enquête régionale de la DREES a mis en évidence la jeunesse de la population des bénéficiaires de l'AME (70% de jeunes adultes âgés de 20 à 39 ans), originaire pour moitié d'Afrique hors Maghreb, et caractérisée par un mauvais état de santé perçu. Surtout, dans cette enquête, un bénéficiaire sur quatre déclarait en outre avoir renoncé à des soins au cours de l'année passée, le plus souvent pour des raisons financières et majoritairement pour des soins de premier recours.

2.2.6. Inégalités face à la perte d'autonomie : vieillissement et handicap

Vieillesse

La jeunesse de la population francilienne par rapport à la moyenne nationale ne doit pas masquer l'importance de l'enjeu du vieillissement. L'estimation de la population au 1^{er} janvier 2008 indique que 2 millions de Franciliens sont âgés de plus de 60 ans, soit une progression supérieure à 10% en 10 ans. Les hausses sont plus fortes aux âges les plus élevés. En 1999, l'Ile-de-France comptait environ 585 500 personnes de 75 ans ou plus (5,3% de la population) ; en 2008, elle en comptait 736 000, soit 6,6% de la population. Ce vieillissement de la population est, comme ailleurs, porteur de défis de santé cruciaux pour la région, notamment en termes de prévalence des maladies chroniques, de la maladie d'Alzheimer et de la perte d'autonomie.

Ces évolutions s'accompagnent de profondes disparités territoriales. Paradoxalement, ce sont les départements de la grande couronne qui vieillissent le plus, même s'ils comptent parmi les plus jeunes des départements de France métropolitaine. La part des personnes de 60 ans et plus y a augmenté de 17% en 10 ans (1999-2008) contre 10% en moyenne régionale, et 5% en moyenne métropolitaine. La part des personnes de 75 ans et plus y a augmenté de 38% au cours de la même période, contre 26% en moyenne régionale et 30% en moyenne métropolitaine.

Handicap

D'après l'enquête INSEE Handicap santé 2008, quel que soit l'âge, la part de personnes en situation de handicap, d'incapacité ou de dépendance est plus faible en Ile-de-France qu'en France métropolitaine: 2,1% des Franciliens ont une situation de handicap ou d'incapacité à la fois reconnue, ressentie et identifiée, contre 2,7 % en France métropolitaine. L'Ile-de-

¹⁸ Paul Dourgnon, Florence Jusot, Catherine Sermet, Jérôme Silva, « La santé perçue des immigrés en France, Une exploitation de l'Enquête décennale santé 2002-2003 », Questions d'économie de la santé, n° 133 - juillet 2008

France compte aussi parmi les régions dont les habitants considèrent le moins souvent avoir un handicap, selon l'enquête Vie quotidienne et santé de l'INSEE publiée en 2009.

Globalement, la région en Ile-de-France est sous-dotée par rapport au taux d'équipement national en ce qui concerne l'accueil tant des adultes que des enfants. Au niveau régional les équipements les plus importants en nombre de place pour enfants concernent la déficience intellectuelle (41%), les déficiences sensorielles (12%) puis le handicap moteur (10%). En termes d'équipement pour l'accueil des enfants souffrant de handicap, la Seine-Saint-Denis enregistre le taux le plus bas, la Seine-et-Marne et l'Essonne ayant un taux supérieur à la moyenne régionale.