

[Juin 2019]

# RAPPORT D'ACTIVITÉ [2018]

## Observatoire régional de santé Île-de-France



OBSERVATOIRE  
RÉGIONAL DE SANTÉ  
ÎLE-DE-FRANCE





# Éditorial

Les trois axes majeurs, initiés en 2017 ont continué à structurer l'activité de l'ORS en 2018, à savoir :

**- Appropriation des données de l'Assurance maladie (DCIR) via le Système national des données de santé (SNDS).**

Le décret d'application de la loi de modernisation de notre système de santé de décembre 2016 autorise les ORS tout comme les agences sanitaires nationales à un accès permanent à ces bases moyennant les garanties de sécurité de leur utilisation et des profils d'accès propres à chaque ORS. Cet axe nous permet d'accroître considérablement nos capacités d'analyse des évolutions temporelles et spatiales de la morbidité des Franciliens. Il a demandé, demande et demandera toutefois un très fort investissement permanent sur le long terme. L'appropriation de ces bases très complexe a demandé des formations obligatoires et payantes préalables à son accès et sa prise en main et qui ont été effectuées fin 2017 et dans le courant de l'année 2018 pour les deux statisticiens de l'ORS. Ces formations génériques doivent être suivies pour chaque thématique étudiée d'un apprentissage spécifique qui se fait le plus souvent de façon autodidacte et/ou via des groupes d'utilisateurs. Une première démarche toujours en cours concerne l'identification dans le SNDS des personnes atteintes de handicaps lourds dans le but de contribuer à la structuration d'un tableau de bord sur le handicap.

**- Élaboration de diagnostics territoriaux appelés « profils de territoires ».** Les axes stratégiques du Projet régional de santé 2 (PRS2) définissent des « territoires de coordination » de mise en oeuvre des politiques de santé. Ils imposent une connaissance de l'état de santé des populations et de son évolution, de leurs

déterminants notamment sociaux aux niveaux géographiques correspondants. Les profils des 19 territoires de coordination, décrivent les caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé de leurs habitants en termes de morbidité et de mortalité. Il ont été élaborés et sont parus quasi-simultanément avec la publication officielle du PRS2 qu'ils accompagnent. Ces diagnostics s'appuient sur des outils de calcul développés par la Fédération nationale des ORS (FNORS). Une méthodologie pour des diagnostics infra-communaux a également été mise en oeuvre.

**- Développement de systèmes d'information de mise à disposition d'indicateurs de santé et de visualisation des données.** Deux outils sont en cours de développement : l'appli InTerSanté dont la première version a été rendue publique en juin 2018 et qui fera l'objet de développements complémentaires et de mise à jour en 2019, et l'appli InTerSanté jeunes en cours de test mais qui ne sera rendue publique qu'en 2019. Ces deux applicatifs de visualisation de données sont développés en cohérence avec les applications et systèmes d'informations développés par l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France.

L'année 2018 a été marquée par une forte mobilisation à la recherche de fonds qui a permis une collecte de 250 000 euros pour des études à réaliser en 2019. Ils permettront notamment de financer la thèse de doctorat de Caroline Laborde sur la définition d'environnements adaptés aux personnes âgées, et favorisant leur autonomie et un vieillissement en bonne santé ; un tableau de bord santé-travail ; une étude multicentrique sur les effets à court terme de l'exposition à l'air ambiant. Par ailleurs, de nombreux autres travaux ont été réalisés, à découvrir dans le présent compte-rendu.



Dr Ludovic Toro  
Président

Dr Isabelle Grémy  
Directrice



# Sommaire

	<b>TERRITOIRES ET POLITIQUES DE SANTÉ</b>
7	Territoires de coordination
9	Évaluation d'impact sur la santé (EIS)
10	Démographie médicale
	<b>SYSTÈMES D'INFORMATION</b>
13	Intersanté
14	Intersanté jeunes
15	Données de santé
	<b>SANTÉ DES POPULATIONS ET PRÉVENTION</b>
17	Vaccination
18	Tabac
20	Santé des femmes
	<b>PATHOLOGIES</b>
23	VIH - sida
26	Cancers
	<b>ENVIRONNEMENT</b>
29	Plan régional santé environnement (PRSE3)
30	Pollution atmosphérique
33	Habitat - Air intérieur
	<b>PARTENARIATS</b>
35	Travaux menés en transversal avec les départements de l'IAU
36	Partenariats externes
	<b>MISSIONS ET FONCTIONNEMENT</b>
41	Missions et fonctionnement
43	Équipe 2018
44	Liste des publications

# Territoires et politiques de santé



# TERRITOIRES DE COORDINATION

En juillet 2018, l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France a adopté son «Projet régional de santé 2018-2022 : Améliorons la santé des Franciliens». Fruit d'une large concertation avec tous les acteurs, ce nouveau PRS définit et organise la mise en œuvre des priorités de santé ainsi que l'évolution du système de santé régional au service de la santé de tous les Franciliens. Il instaure des territoires de coordination, qui constituent une maille territoriale d'analyse et d'action issue du programme régional de santé (PRS2) 2018-2022.

Identifiés par l'ARS Île-de-France, à partir de l'expérience et des propositions des acteurs et porteurs de projets de terrain, ces territoires infra-départementaux ont vocation à structurer l'observation et l'action à une échelle intermédiaire et cohérente avec les usages dans le but d'améliorer et de faciliter les réponses aux besoins de proximité en santé.

**“ Le territoire de coordination [...] constitue une importante nouveauté du PRS, visant à mettre en oeuvre une approche de responsabilité populationnelle. Il est, avant tout, défini par les pratiques de ceux qui y vivent ou y travaillent, et y ont donc des besoins de santé. Le territoire n'est donc pas défini a priori par des limites administratives et [le] PRS n'a pas cherché à définir un « territoire de santé » idéal, mais plutôt à chercher le bon « territoire de coordination ». ”**

## « PROFIL DES TERRITOIRES DE COORDINATION »

Pour donner à voir les problématiques spécifiques à chacun des territoires, l'ARS a confié à l'ORS l'élaboration de diagnostics territoriaux, dessinant le profil de chacun de ces territoires. Ces profils présentent les principales caractéristiques et dynamiques urbaines, démographiques et sociales du territoire ainsi que les chiffres clés en matière de mortalité et de morbidité. Ils offrent notamment une mise en perspective comparative des principaux indicateurs relatifs à l'état de santé des populations, par tranches d'âge et par pathologies (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète..).

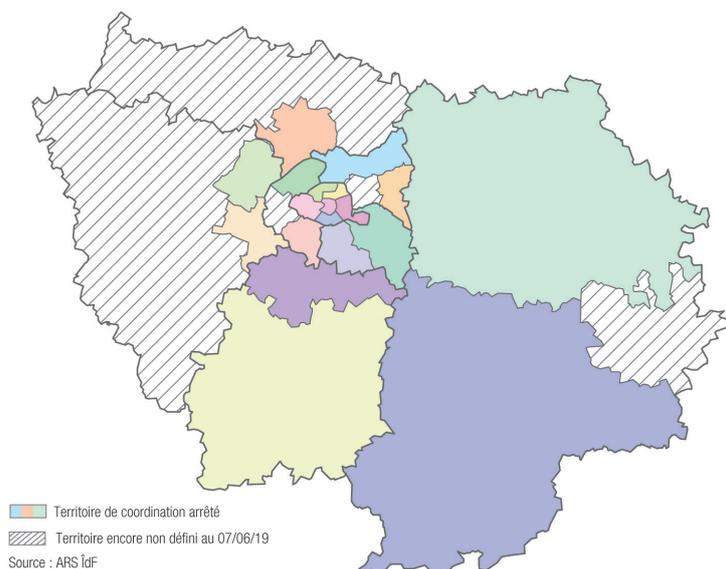
Tous sont structurés de manière identique pour l'ensemble des territoires de coordination franciliens, ce qui permet les comparaisons entre territoires et l'identification des spécificités propres à chacun.

Les 19 premiers territoires actuellement définis couvrent la grande majorité de la région.

Il s'agit pour Paris de six territoires (Paerpa, Paerpa 2, Particip, Réseau Spo, Resquetude, Resrope), pour la Seine-et-Marne deux territoires (nord et sud), pour les Yvelines deux territoires (nord et sud), pour l'Essonne deux territoires (nord et sud), pour les Hauts-de-Seine deux territoires (nord et sud), pour la Seine-Saint-Denis deux territoires (nord et sud), pour le Val-de-Marne deux territoires (est et ouest) et pour le Val-d'Oise un territoire (sud).

La couverture complète de la région par les territoires de coordination devrait être arrêtée dans le courant de l'année 2019.

### Les territoires de coordination définis en juin 2018



## PUBLICATION



75 PAERPA  
PROFIL DES TERRITOIRES DE COORDINATION  
Septembre 2018



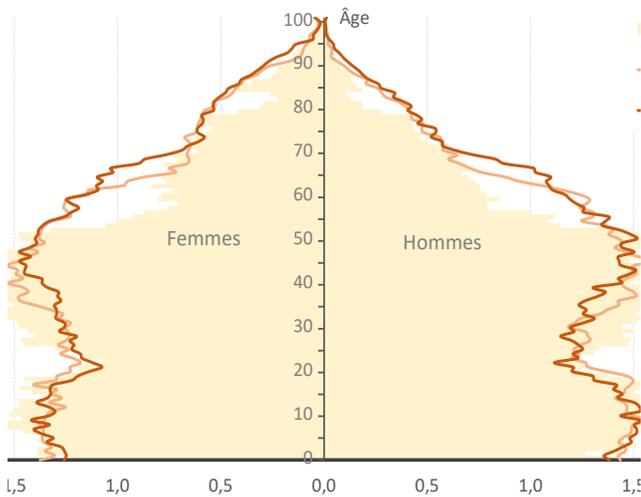
19 documents publiés

Territoires de coordination :

exemples de comparaison entre le territoire 77 Sud couvrant le sud de la Seine-et-Marne et le territoire parisien Resquiétude couvrant trois arrondissements (8<sup>e</sup>, 17<sup>e</sup> et 18<sup>e</sup>)

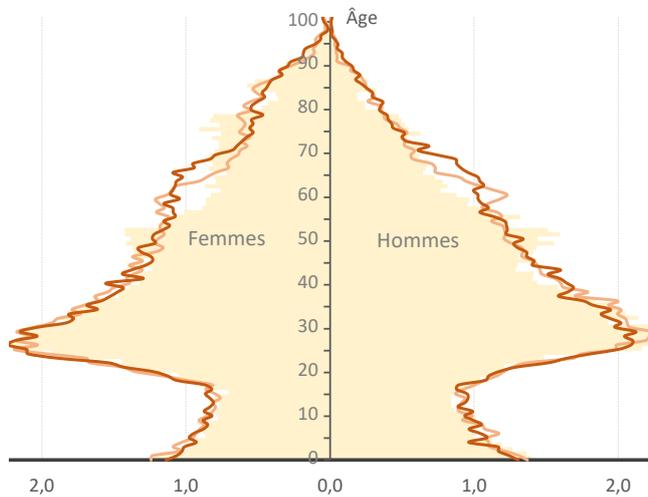
77Sud

Évolution de la pyramide des âges de la population depuis 1999 (en %)

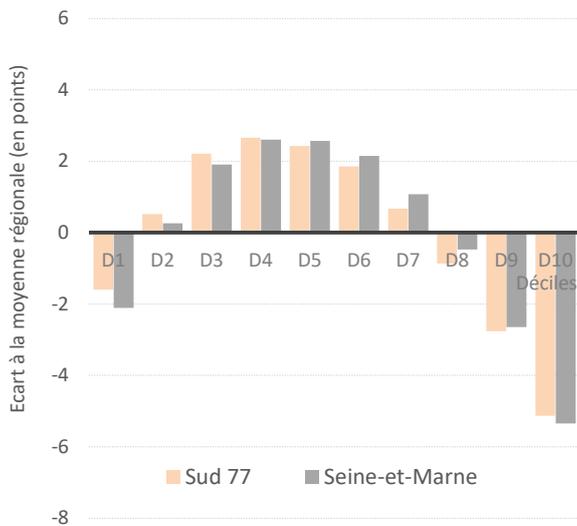


75-Resquiétude

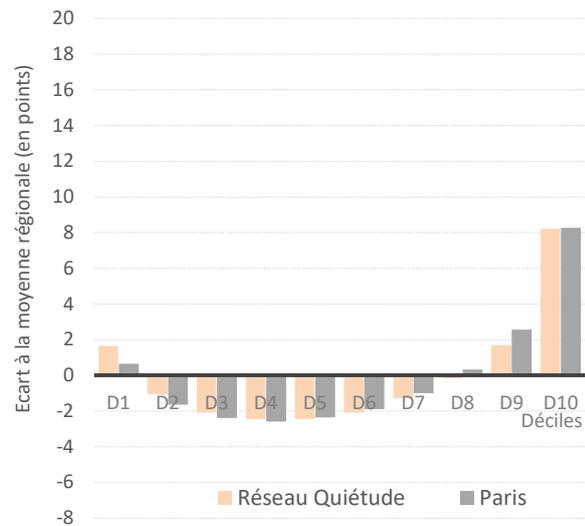
Évolution de la pyramide des âges de la population depuis 1999 (en %)



77-Sud Profil de revenu des ménages



75-Resquiétude Profil de revenu des ménages



77 Sud - Les maladies de l'appareil respiratoire : la plus forte surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire de tous les territoires de coordination

	Maladies de l'appareil respiratoire	Effectif	Taux stand.	Taux stand. ÎDF	ICM	Valeur minimum territoires	Valeur maximum territoires
59	Mortalité par maladies de l'app.respiratoire	271	<b>53,6</b>	41,8	<b>126,6</b>	74,3	126,6
60	Personne en ALD pour mal. de l'app. respiratoire	4935	<b>973,0</b>	865,2	<b>112,5</b>	50,8	149,1
61	Admission en ALD pr mal. de l'app. respiratoire	521	<b>103,6</b>	91,3	<b>113,3</b>	56,8	131,2

Taux standardisé pour 100 000 habitants

Sources des données: 59/ Statistiques des causes médicales de décès (Inserm CépiDc) 2012-2014. 60/ Statistiques de l'Assurance maladie (RG, RSI, MSA) 2016. 61/ Statistiques de l'Assurance maladie (RG, RSI, MSA) 2012-2014.

N.B. : Pour des raisons de fiabilité statistique, les effectifs de décès ou d'admission en ALD correspondent au nombre annuel moyen sur la période de 3 ans 2012-2014. Les indicateurs sont calculés sur la période de 3 ans, 2012-2014.

# ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (EIS)

## « ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (EIS) RAPIDE : HÉRITAGE DE LA CANDIDATURE DE PARIS 2024 AUX JEUX OLYMPIQUES ET PARALYMPIQUES »

Paris 2024 et la Ville de Paris ont initié, lors de la phase de candidature, une évaluation d'impact sur la santé (EIS) sur l'héritage attendu des Jeux Olympiques et Paralympiques.

Cette démarche d'aide à la décision, réalisée par l'ORS Île-de-France et par le Service parisien de santé environnementale (SPSE) de la Ville de Paris, a permis d'effectuer un état des lieux de l'impact des Jeux sur la santé et le bien-être des populations et de formuler des recommandations pour l'ensemble des parties prenantes.

Un événement olympique est en effet l'une des initiatives publiques ayant potentiellement d'importants impacts sur la santé, l'économie ou la société en introduisant des changements qui peuvent agir sur des équilibres territoriaux et laisser des traces durables. L'héritage des Jeux représente la façon dont les Jeux Olympiques et Paralympiques peuvent être vecteurs de développement pour les territoires d'accueil.

Parmi les résultats marquants :

- Un premier diagnostic qui anticipe les effets attendus de la stratégie héritage de Paris 2024, en phase candidature, sur la santé et le bien-être ;
- Un benchmark des villes olympiques permettant d'identifier des leviers d'action pour construire l'héritage ;
- Une revue de littérature (revues systématiques) des effets des Jeux sur la santé et le bien-être
- Des tableaux synthétiques des effets positifs et négatifs attendus sur la santé de l'héritage de Paris 2024 ;
- Des recommandations préliminaires sur la base de la revue de littérature, d'avis d'experts et du benchmark.



### PUBLICATION



### COMMUNICATION



«Legacy of Paris 2024 bid for Olympics and Paralympics Games : a rapid Health Impact Assessment (HIA)»

Université de Genève

20 juin 2018

Workshop - Governing and financing sustainable Olympic Games for a human scale development : Some insights after the referendum for Sion 2026

«Legacy of Paris 2024 bid for Olympics and Paralympics Games : a rapid Health Impact Assessment (HIA)»

Université Paris -Est

18-19 juin 2018 - Champs sur Marne

Impact Assessment (HIA) Olympic Games: the state of the art

.....

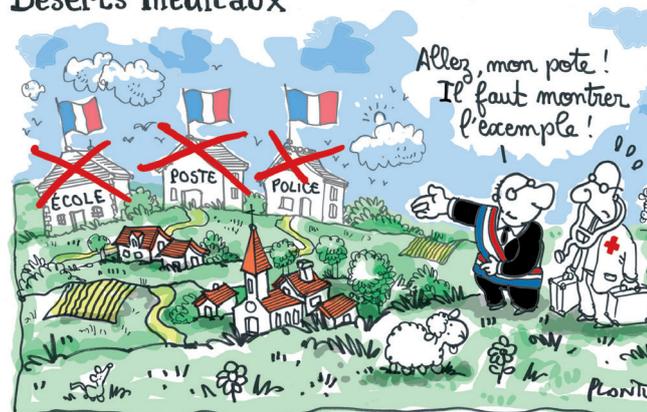
# DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

## « LES DÉSERTS MÉDICAUX EN ÎLE-DE-FRANCE, DE QUOI PARLE-T-ON ? QUELS LEVIERS D'ACTION ? »

A l'heure où s'amorce le virage ambulatoire, la question des difficultés d'accès aux soins de premier recours en ville est un sujet majeur qui concerne la quasi-totalité des régions françaises. Dans ce contexte, un grand nombre d'acteurs, y compris hors champ de la santé publique, s'en emparent. Cette publication examine la situation de la démographie médicale francilienne, présente les méthodologies et découpages réglementaires, et dresse un panorama des leviers d'action visant à résorber les déserts médicaux.



### Déserts médicaux



© Plantu

Parmi les résultats marquants :

- Des besoins de soins de ville en augmentation et une baisse de l'offre médicale libérale de premier recours, en Île-de-France comme ailleurs en France ;
- Une inégale répartition de l'offre de soins sur le territoire régional ;
- Une nouvelle délimitation des zonages déficitaires, cibles des aides publiques ;
- Une multitude de mesures et d'actions qui restent à mieux articuler et faire connaître, à reconfigurer pour certaines, à mieux cibler pour d'autres ;
- Des leviers d'actions, déjà diversifiés, qui peuvent encore être complétés.

### COMMUNICATION



« Les déserts médicaux : de quoi parle-t-on ? »

Master AUDP

Université Sorbonne organisé par l'université et l'ARS Île-de-France 13 et 14 septembre 2018 - Paris

« Les enjeux des mesures d'accessibilité spatiale pour cibler les territoires déficitaires en offre de soins »

Collège international des sciences territoriales (CIST)

22-24 mars 2018 - Rouen

Représenter les territoires



crédit photo : Creative commons Pixabay

## « LE PARCOURS DES INFIRMIERS EN ÎLE-DE-FRANCE : DE LA FORMATION À L'EXERCICE »

Plus de 5 000 infirmiers sont diplômés chaque année dans les instituts de formation aux soins infirmiers (IFSI) d'Île-de-France. Ils connaissent une insertion relativement facile sur le marché du travail.

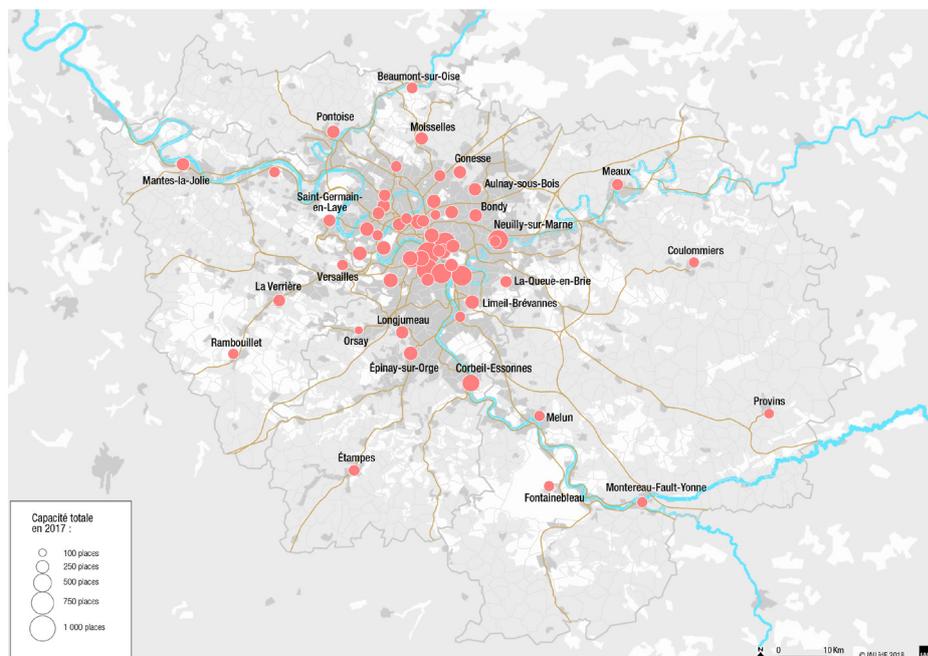
Menée à partir de nombreuses données d'enquête, l'analyse fournit un état de la connaissance sur la situation des infirmiers en Île-de-France depuis leur inscription en institut de formation jusqu'à leur insertion sur le marché du travail.

Parmi les résultats marquants :

- Une offre de formation francilienne qui se révèle conséquente et attractive ;
- Un début de carrière qui se fait en Île-de-France ;
- Un manque de données pour analyser les parcours professionnels au-delà du premier emploi, pour connaître les pratiques, les conditions de vie et d'exercice en Île-de-France et pour quantifier les mobilités interrégionales et les cessations d'activités ;
- Une universitarisation de la formation infirmier et un développement des pratiques avancées qui ouvrent plus de flexibilité et de nouvelles opportunités de carrière.



Cartographie des instituts de formation en soins infirmiers en Île-de-France en 2018

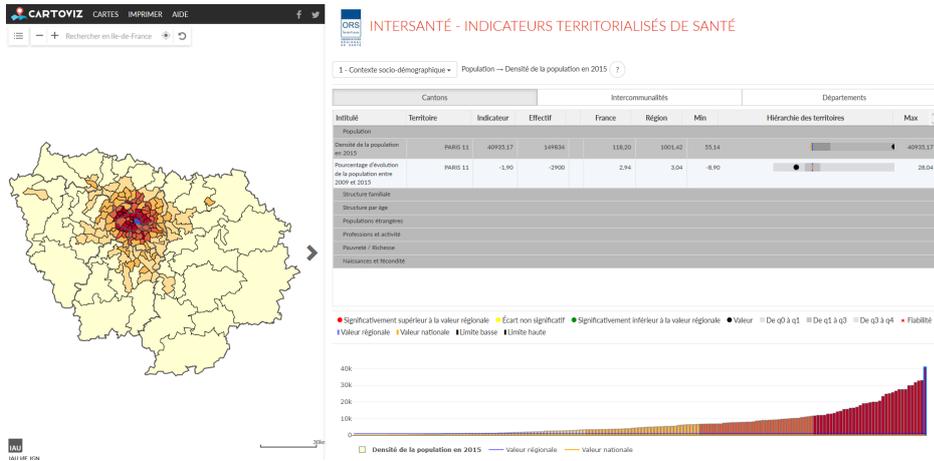


L'Île-de-France compte 61 IFSI y compris celui du lycée Rabelais à Paris financé par le ministère de l'Éducation nationale. A l'exception de ce lycée et de l'IFSI de la Fondation Léonie Chaptal dont les activités sont dédiées aux soins à domicile, tous les centres de formation sont situés à proximité d'un hôpital.

# Systemes d'information



# INTERSANTÉ



L'ORS dont la mission générale est d'apporter une aide à la décision dans les domaines sanitaire, social et médico-social, contribue à l'observation régionale en santé en exploitant et diffusant des informations pertinentes en Île-de-France. Les informations produites, en particulier la mise à disposition d'indicateurs de santé, de ses déterminants, et de l'offre de soin et de l'offre médico-sociale, contribuent à documenter l'étude des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'ORS a mis en ligne en juin 2018 InTerSanté, une application de cartographie interactive et de data-visualisation des indicateurs de santé en Île-de-France. Elle présente sous forme de cartes et de graphiques plus d'une centaine d'indicateurs relatifs au contexte sociodémographique, à la mortalité générale et prématurée et aux différentes causes de mortalité dans la région.

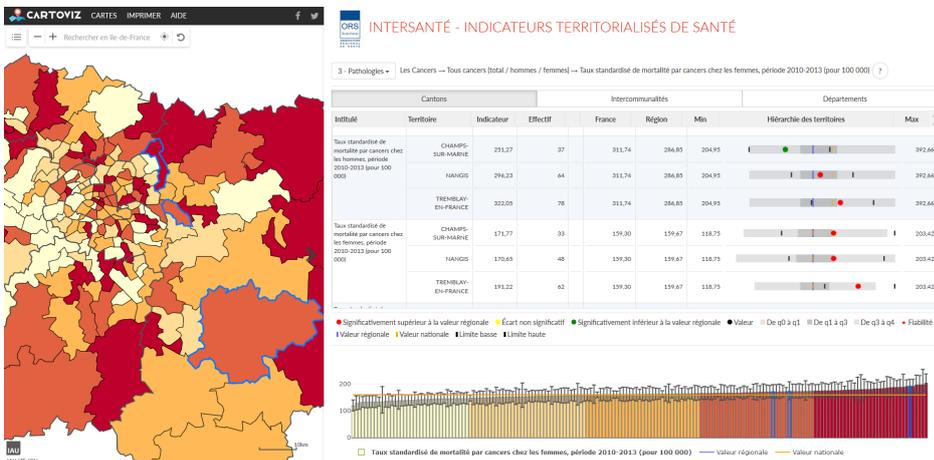
L'objectif est de présenter une approche territorialisée et de répondre à la question : Quel est l'état de santé dans mon territoire et comment se situe-t-il par rapport aux autres territoires et au contexte régional et national ? Trois niveaux géographiques sont disponibles : les cantons-villes, les intercommunalités (EPT et EPCI) et le département.

Cet outil a été co-développé par l'IAU, l'ORS et l'éditeur de logiciels ESRI. Il présente l'avantage d'allier la représentation cartographique à des data-visualisations qui permettent de contextualiser les indicateurs présentés et d'enrichir ainsi la navigation.

InTerSanté a reçu un bon accueil des acteurs de la santé et plusieurs articles lui ont été consacrés (Decriptagéo, Sigmag, Fabrique des territoires, M-Soigner, PromoSanté...).

Une première mise à jour a été effectuée à la fin de l'année pour y intégrer les données du dernier recensement 2015.

L'année 2019 sera consacrée à la mise à jour des données de mortalité, à l'intégration de données d'offre de soins et d'un nouveau découpage géographique : les territoires de coordination.



## COMMUNICATION



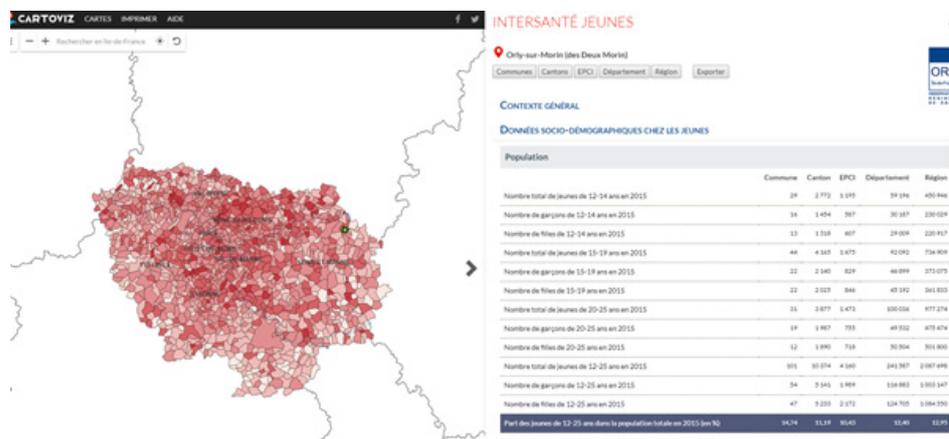
« La santé des Franciliens »  
Conseil national de l'Ordre des médecins  
Avril 2018 - Paris

« Les inégalités sociales de santé »  
Conseil économique, social et environnemental régional d'Île-de-France (CESER) -  
Novembre 2018 - Paris

« Les enjeux de santé en Île-de-France : inégalités sociales et territoriales de santé des Franciliens »  
Comité régional pour l'information économique et sociale (CRIES) d'Île-de-France  
5 juin 2018 - Paris

# INTERSANTÉ JEUNES

La santé des jeunes est une priorité tant pour l'État que pour le Conseil régional. Dans le cadre de la Commission de coordination des politiques publiques (CCPP) et de la Commission prévention de la Conférence régionale de santé et d'autonomie (CRSA), un comité de pilotage sur la santé des jeunes a défini, parmi ses actions prioritaires, la mise en place d'une mission d'observation sur la santé des jeunes, co-pilotée par l'ORS et l'ARS.



Une application interactive sur la santé des jeunes, InTerSanté Jeunes, pour indicateurs territorialisés sur la santé des jeunes, a été développée par l'ORS, en partenariat avec l'ARS. Le développement informatique a été réalisé par le département des systèmes d'information de l'IAU Île-de-France, en partenariat avec ESRI, éditeur de logiciels. Le projet est inscrit dans le PRS2 (2018-2022).

InTerSanté Jeunes propose plus de 300 indicateurs sur la santé des jeunes et ses déterminants, consultables à différents niveaux géographiques selon la disponibilité des données, classés en six grandes thématiques : cadrage contextuel, indicateurs socio-démographiques chez les jeunes, les jeunes en situation de vulnérabilité, l'état de santé des jeunes, les comportements de santé et conduites à risque et enfin l'accès aux droits et aux soins.

A la demande de l'ARS, un groupe d'utilisateurs a été mis en place afin de tester l'application, tant dans son contenu que dans ses aspects de navigation, de documentation. L'appréciation très positive de ce groupe d'utilisateurs permettra une mise en ligne de l'application en 2019.

## COMMUNICATION



«Santé des jeunes»  
Comité régional pour l'information  
économique et sociale (CRIES)  
d'Île-de-France  
Avril et octobre 2018 - Paris

# DONNÉES DE SANTÉ

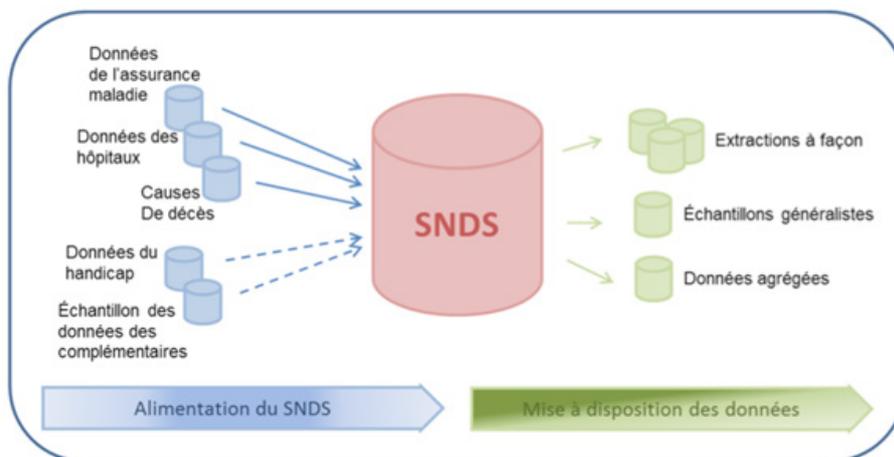
Le Système national des données de santé (SNDS) constitue une avancée considérable pour analyser et améliorer la santé de la population. Géré par la Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM-TS), le SNDS permet de chaîner :

- les données de l'Assurance maladie (base SNIIRAM) ;
- les données des hôpitaux (base PMSI) ;
- les causes médicales de décès (base du CépiDC de l'Inserm) ;
- et à l'avenir, les données relatives au handicap (en provenance des MDPH - données de la CNSA) ;

Le SNDS a pour finalité la mise disposition de ces données afin de favoriser les études ou évaluation présentant un caractère d'intérêt public et contribuant à l'une des finalités suivantes :

- à l'information sur la santé ;
- à la mise en œuvre des politiques de santé ;
- à la connaissance des dépenses de santé ;
- à l'information des professionnels et des établissements sur leurs activités ;
- à l'innovation dans les domaines de la santé et de la prise en charge médico-sociale ;
- à la surveillance, à la veille et à la sécurité sanitaire.

L'ORS Île-de-France possède un accès permanent au SNDS. Nous nous professionalisons sur cette base afin de monter en puissance et développer des algorithmes pour avoir des indicateurs de morbidité pour plusieurs pathologies, des indicateurs de recours aux soins ainsi que suivre le parcours de soins de certaines populations. Ces indicateurs seront très importants pour la mise en place des politiques de santé. Ils pourront être calculés à des niveaux infra départementaux pour cibler au mieux les territoires et les populations les plus touchés.



Groupes de travail :

- Comité régional des utilisateurs du DCIR : ARS Île-de-France, DRSM direction ... et DCGDR direction Assurance maladie
- Comité national des utilisateurs du DCIR : Assurance maladie, les ARS, les ORS, la Drees, l'Inserm, l'Inds, Santé publique France, le Cépidc...

Des comités utilisateurs du DCIR animés par la CNAMTS, à destination des utilisateurs bénéficiant d'un accès permanent dans un premier temps, sont mis en place, en collaboration avec l'INDS, pour communiquer des informations techniques aux utilisateurs : actualité du système d'information, point d'avancement sur les projets en cours, disponibilité des données, nouveaux outils, anomalies repérées, préconisation d'utilisation... Des études et méthodologies de requêtes peuvent être partagées pour illustrer l'usage des données. L'ORS y participe.

Ces comités sont aussi un lieu d'échanges entre les gestionnaires de bases (CNAMTS, ATIH) et les utilisateurs : les participants peuvent être mobilisés pour affiner l'expression de besoins lorsque des évolutions sont prévues.

# Santé des populations et prévention



Image par mohamed Hassan de Pixabay

# VACCINATION

La Semaine de la vaccination, lancée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) vise à sensibiliser l'opinion publique à l'importance vitale de la vaccination tout au long de la vie.

## Prévenir, protéger, vacciner

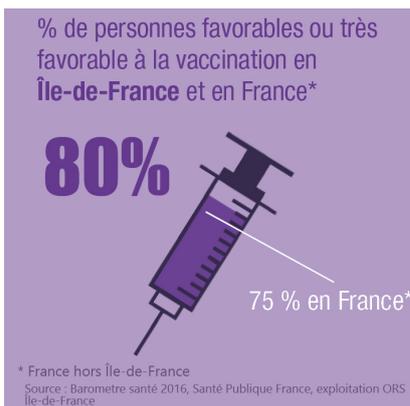
Avec les acteurs franciliens de la santé, l'ORS participe à cette sensibilisation et met à disposition les derniers chiffres clés.

## SEMAINE EUROPÉENNE DE LA VACCINATION 2018 « LA VACCINATION EN ÎLE-DE-FRANCE OPINIONS ET PRATIQUES »

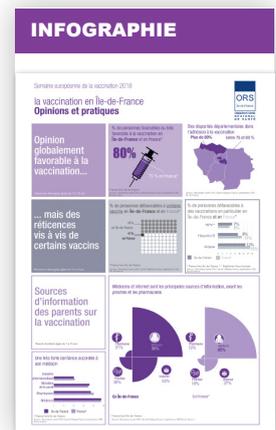
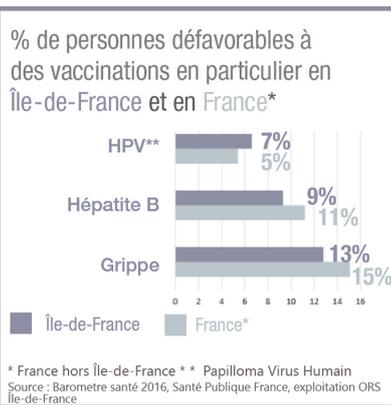
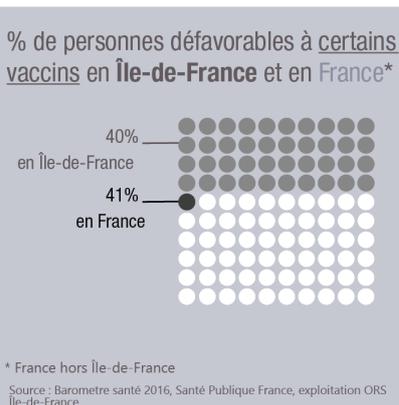
La loi de santé publique de 2004 fixe des objectifs de couverture vaccinale à 95 % pour toutes les vaccinations à l'exception de celui contre la grippe saisonnière (75 %). Or les différentes sources de données disponibles indiquent des couvertures vaccinales insuffisantes pour de nombreux vaccins. Depuis 2018, la nouvelle politique vaccinale a rendu obligatoire 11 vaccins.

Afin de mieux connaître les freins à la vaccination et les facteurs favorisant la pratique vaccinale, avant la mise en place des nouvelles obligations vaccinales, une exploitation régionale du Baromètre de Santé publique France 2016 a été réalisée par l'ORS.

L'infographie met en avant les résultats quant à l'adhésion ou le rejet de la vaccination en général, les vaccins qui suscitent le plus de réticences, les sources d'informations sur la vaccination les plus utilisées par les personnes et enfin les leviers qui permettraient de faciliter la vaccination.



### Des disparités départementales dans l'adhésion à la vaccination Plus de 80% Entre 75 et 80 %



Le « Baromètre santé », enquête menée par Santé publique France aborde différents comportements et attitudes de santé des Français. L'enquête du Baromètre santé 2016, menée par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de la population des 15-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français a porté sur 15 216 personnes.

Pour l'Île-de-France l'échantillon est de 4 253 personnes (2 751 personnes de 15-75 ans du national plus 1 502 Franciliens de 15-54 ans du sur-échantillon).

# TABAC

Le tabagisme demeure en France la première cause de mortalité évitable. En 2016, le tabagisme quotidien concerne 26 % des Franciliens entre 15 et 75 ans. Un niveau moindre que celui du reste de la France, mais plus élevé que dans l'ensemble des pays d'Europe occidentale.

À l'occasion du « mois sans tabac », qui se tient en novembre de chaque année, la publication « Tabagisme en Île-de-France » rappelle les enjeux forts de cette question.

## « TABAGISME ET UTILISATION DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE EN ÎLE-DE-FRANCE » Collection Focus santé

Menée à partir des données du Baromètre santé 2016 de Santé publique France et du sur-échantillon francilien, cette étude décrit l'usage du tabac et son évolution depuis 2005. Toutefois les politiques publiques engagées dans la prévention du tabagisme se sont renforcées fortement depuis cette enquête (taxation, mois sans tabac, paquet neutre..) et les années à venir permettront d'en mesurer les impacts.

Parmi les résultats marquants :

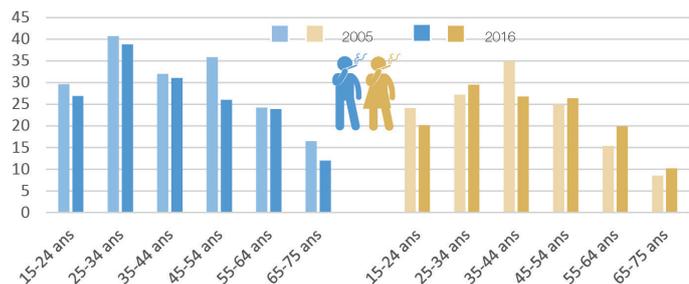
- En 2016, 26 % des Franciliens de 15-75 ans fumaient quotidiennement, soit un niveau moindre que dans le reste de la métropole. Ce chiffre reste toutefois sensiblement supérieur aux niveaux atteints dans d'autres pays industrialisés, de l'ordre de 15 % pour les prévalences les plus basses, et le tabagisme persiste en France comme la première cause de mortalité évitable.
- Spécificité de l'Île-de-France, le tabagisme quotidien des hommes et des femmes est comparable, à âge et niveaux socio-économiques comparables, tandis qu'il s'avère plus élevé chez les hommes dans le reste de la France.
- En Île-de-France, alors que le tabagisme quotidien est resté stable chez les femmes entre 2005 et 2016, la baisse amorcée chez les hommes ne s'est néanmoins opérée que chez les plus favorisés, provoquant ainsi un accroissement des inégalités en matière de tabagisme.
- Les Franciliens ayant tenté d'arrêter de fumer étaient en nette augmentation, et ce, quelle que soit leur situation socio-économique.



Cette étude inaugure une nouvelle collection «Focus santé» qui entend proposer une synthèse d'un sujet en une vingtaine de pages.

### Évolution du tabagisme 2005 - 2016

En 2005-2016 baisse du tabagisme chez les hommes de 45-54 ans et chez les femmes de 35-44 ans



Source : Baromètre santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France. Population de 15 à 75 ans.



Chaque année, le 31 mai, l'OMS et ses partenaires marquent la Journée mondiale sans tabac. Cette campagne annuelle est l'occasion de souligner les risques sanitaires et autres risques associés au tabagisme et de plaider en faveur de politique efficiente pour réduire la consommation de tabac.

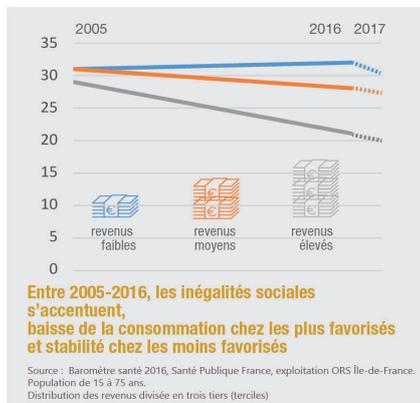
## « TABAC ET CIGARETTE ÉLECTRONIQUE EN ÎLE-DE-FRANCE » Infographie

En accompagnement de la publication du rapport sur le tabagisme et la cigarette électronique, l'ORS a édité une infographie sur les principaux résultats. L'accent a été mis sur les inégalités sociales. Des données sur le vapotage quotidien ont également été présentées. La e-cigarette au quotidien reste marginale et concerne 3% d'utilisateurs. Parmi eux, une majorité est également fumeur quotidien de tabac.



## Évolution des inégalités sociales 2005 - 2016

Les inégalités sociales en matière de tabagisme se sont accentuées durant cette période : baisse de la consommation chez les plus favorisés et stabilité chez les moins favorisés



Le Baromètre santé, enquête menée par Santé publique France aborde différents comportements et attitudes de santé des Français de 15-75 ans. Pour l'Île-de-France, un suréchantillon a été mis en place par l'ORS et financé par l'ARS Île-de-France. Au total, l'échantillon francilien est de 4 253 personnes.

# SANTÉ DES FEMMES

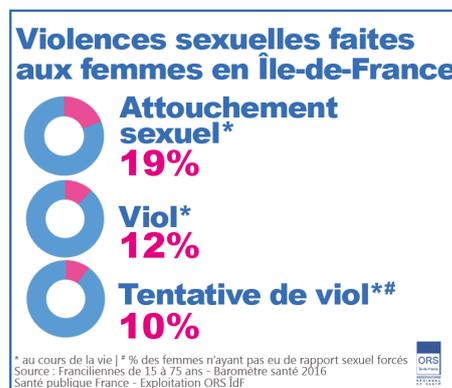
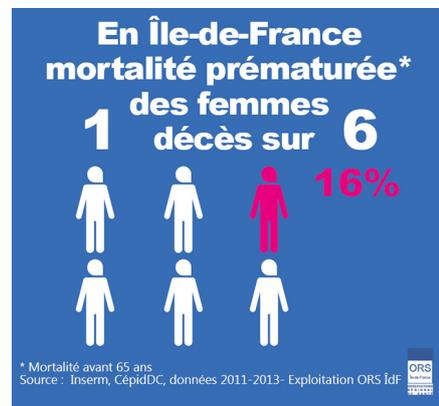
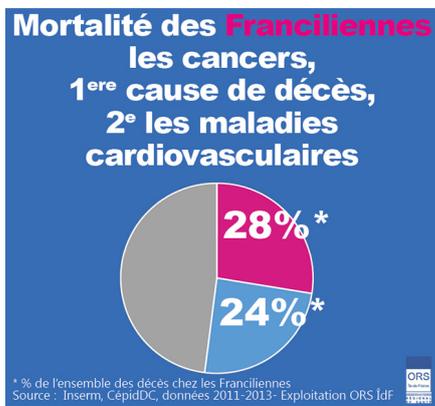
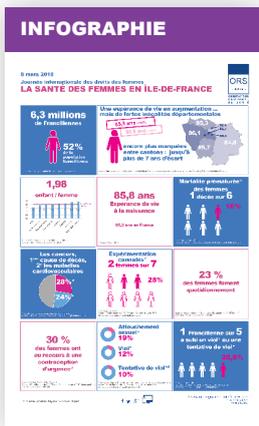
A l'occasion de la journée internationale des droits des femmes le 8 mars, l'ORS présente chaque année des données sur la santé.

Pour 2018, l'infographie a été réalisée à partir des données du Baromètre de Santé publique France de 2016 et des données du CépidDC sur la mortalité.

## «LA SANTÉ DES FEMMES EN ÎLE-DE-FRANCE»

Les thématiques choisies :

Espérance de vie, fécondité, mortalité prématurée, les causes de mortalité, les addictions au tabac et l'expérimentation du cannabis, la contraception d'urgence et les violences sexuelles.



Cinquante ans après la loi de Neuwirth, les grossesses non prévues et les interruptions volontaires de grossesse restent à des niveaux élevés dans la région. Les infections sexuellement transmissibles présentent également une recrudescence depuis les années 2000. Dans ce contexte, plusieurs études à venir en 2019 vont s'intéresser aux IVG, aux grossesses non prévues, à la contraception et la sexualité.

### « LES INTERRUPTIONS DE GROSSESSE EN ÎLE-DE-FRANCE 2015-2017 »

La région Île-de-France est la plus peuplée de la Métropole en population en âge de procréer et les IVG des Franciliennes représentent plus du quart des IVG du territoire national. La nouvelle loi de modernisation du système de santé de 2016 a mis en place des nouveaux dispositifs permettant de faciliter d'avantage l'accès à l'IVG pour les femmes qui le souhaitent. Cette nouvelle loi permet notamment la prise en charge à 100% de tous les actes liés à l'IVG, la possibilité d'IVG instrumentale en centre de santé, la suppression du délai de réflexion obligatoire avant l'IVG et la possibilité d'IVG médicamenteuse par les sages-femmes.

En 2018, l'ORS a exploité les données issues du Programme médicalisé de système d'information (PMSI) et du Système national d'information inter-régime d'Assurance maladie (SNIRAM) afin de mettre à jour les indicateurs relatifs à l'IVG pour les années 2015 – 2017. Ce travail commencé en 2018 a fait l'objet d'un rapport publié en janvier 2019.

Cette exploitation a permis de montrer :

- en 2017, 52 080 IVG ont été effectuées chez les femmes franciliennes, soit un taux de recours de 17,4 pour 1000 femmes en âge de procréer (mais très variable selon les départements de résidence). Ce taux est resté relativement stable sur les 3 dernières années ;
- en 2017, il y a eu un redéploiement de l'offre de soins avec une augmentation de l'offre en ville et une réduction de l'offre hospitalière ;
- de plus en plus d'IVG sont médicamenteuses (67% en 2017 vs 59% en 2015) ;
- le taux d'IVG précoces a augmenté et celui des IVG tardives a baissé : 80% des IVG sont effectuées avant 9 semaines d'aménorrhée (SA) et 5% après 12 SA ;
- 1 IVG sur 4 est effectuée en dehors du département de résidence de la femme ;
- des disparités infrarégionales sont encore persistantes que ce soit pour l'offre de soins ou pour le recours à l'IVG.



### «SEXUALITÉ ET CONTRACEPTION EN ÎLE-DE-FRANCE»

A partir du Baromètre de Santé publique France 2016, une étude à venir en 2019 va s'intéresser aux femmes de 15 à 29 ans sur trois aspects :

- l'entrée dans la sexualité
- sexualité et comportement
- contraception, IVG et IST

### «LES GROSSESSES NON PRÉVUES EN ÎLE-DE-FRANCE»

En 2016, 12 % de Franciliennes ont déclaré avoir eu une grossesse non prévue au cours des cinq dernières années. A partir du Baromètre de Santé publique France 2016, une étude à venir en 2019 permettra de mieux connaître les situations de grossesses non prévues et les facteurs associés.

# Pathologies



# VIH - SIDA

Parmi les régions françaises, l'Île-de-France, est la deuxième région, après la Guyane, la plus touchée par l'épidémie de VIH. La Région, avec l'ARS dont c'est la mission, ont décidé de s'engager pour une Île-de-France sans sida.

**Les énormes progrès réalisés contre le sida ces 15 dernières années ont suscité un engagement mondial avec l'ONUSIDA pour en finir avec l'épidémie d'ici à 2030. Dans cet élan, la région Île-de-France s'est également engagée dans l'objectif des 90.90.90 : 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ; 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral durable ; 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale indétectable.**

## « POUR UNE RÉGION SANS SIDA »

Comme chaque année à l'approche de la journée mondiale de lutte contre le sida, l'ORS a rassemblé et mis à jour les principales données de l'épidémie de VIH dans la région disponibles à partir de nombreuses sources de données (ALD, déclaration obligatoire de VIH de Santé publique France, travaux de recherche). L'ORS propose **une série de neuf publications**, pour chacun des huit départements ainsi qu'une synthèse régionale.

### **Nouvelles contaminations, séropositivités ignorées, profils des patients, dépistage et stade au diagnostic ... tels sont les thèmes abordés.**

Ces synthèses départementales permettent d'affiner géographiquement les données de l'épidémie pour permettre aux politiques publiques de cibler les territoires et les populations les plus touchés.

Parmi les résultats marquants :

- L'Île-de-France reste la région de France métropolitaine la plus touchée par le VIH avec des taux d'incidence estimés près de 4 fois supérieurs à ceux du reste de la France métropolitaine ;
- Dans le centre de Paris, les modes de contaminations sont majoritaires chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) alors que dans la périphérie de Paris, et dans les autres départements il s'agit majoritairement de contamination par voie hétérosexuelle. En Seine-Saint-Denis et dans le Val-d'Oise, les personnes hétérosexuelles touchées sont principalement des personnes nées à l'étranger ;
- Au niveau infra-régional, les départements de Paris et de Seine-Saint-Denis se démarquent par des taux d'ALD 7 VIH hommes et femmes les plus importants de la région ; mais à un niveau géographique plus fin, on remarque une grande hétérogénéité des taux d'ALD VIH l'épidémie ;



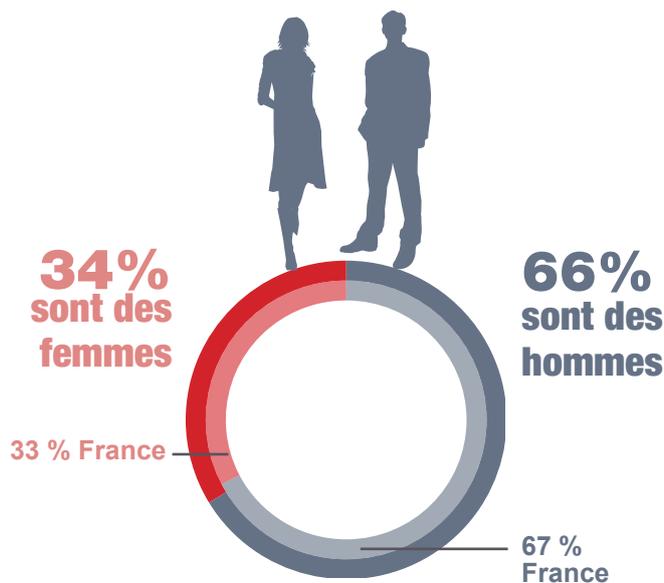
Image les ben al jaitib- Flickr



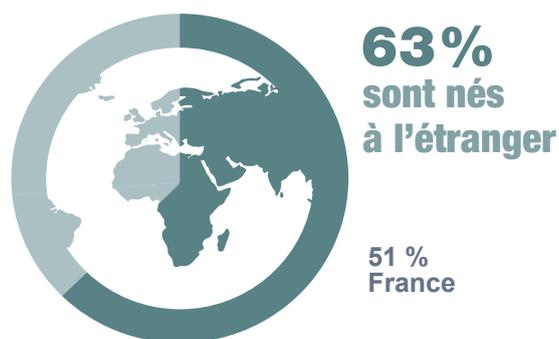
\* Marty and al. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

• D'après des estimations\*, le délai médian entre l'infection et le diagnostic est de plus de 3 ans en 2014. Entre 2013 et 2018, une personne contaminée sur quatre a été diagnostiquée à un stade tardif. Or les retards au diagnostic et à la mise sous traitement antirétroviral (ARV) constituent des facteurs qui aggravent le pronostic individuel des personnes touchées par le VIH et les efforts collectifs pour stopper la transmission de l'épidémie ; en effet, toujours d'après les mêmes estimations\*, en 2014, plus de 10 000 personnes en Île-de-France ignoraient leur séropositivité au VIH. Cela concernerait pour un tiers des HSH et pour les deux tiers des personnes contaminées par voie hétérosexuelle et nées à l'étranger.

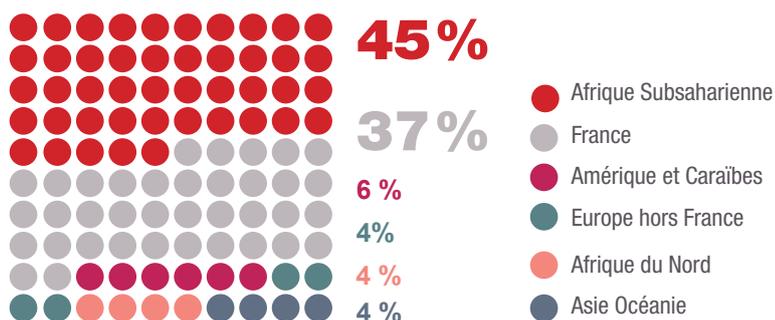
Parmi les Franciliens ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, 66,3 % sont des hommes, 25,6 % ont moins de 30 ans et 62,8 % sont nés à l'étranger



L'épidémie francilienne se distingue par la proportion de personnes nées à l'étranger qui est plus importante que celle observée en France (63 % vs 51%)



Parmi les personnes étrangères dont la séropositivité a été découverte entre juillet 2013 et juin 2018 en Île-de-France et pour lesquelles la nationalité est connue

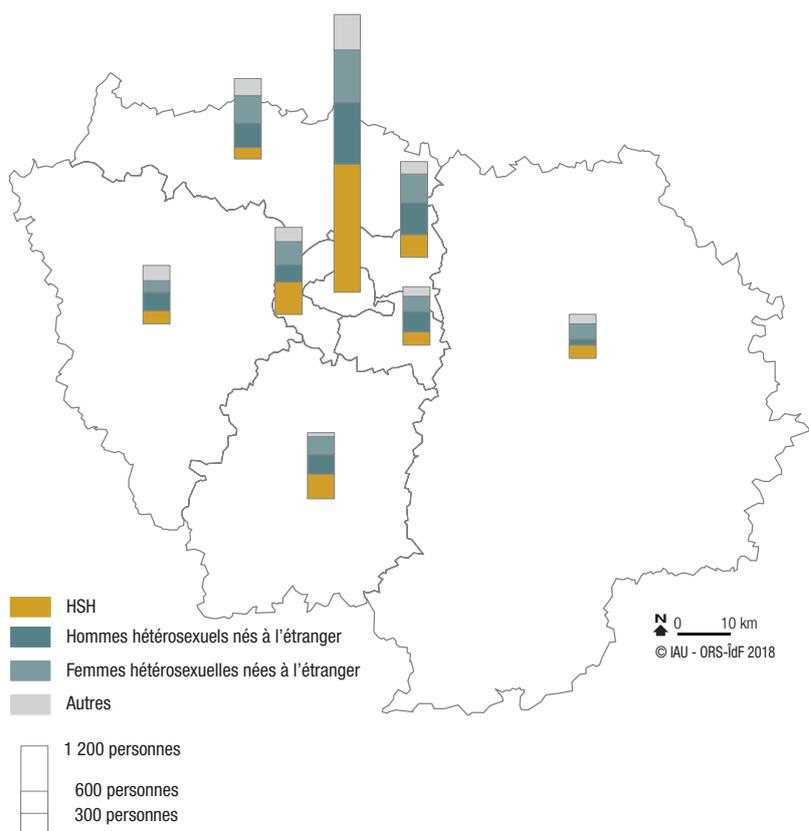


En 2014, la région Île-de-France rassemble 42% des personnes séropositives non diagnostiquées alors que cette région représente 19 % de la population française. Ainsi, 10 117 (IC à 95 % [8 933;11 386]) personnes vivaient avec le VIH sans le savoir. L'épidémie francilienne non diagnostiquée est très importante : plus de deux fois plus élevée que la moyenne française et touche à 70 % les hommes. La répartition par mode de contamination fait apparaître que pour 33 % il s'agit de relation homosexuelles masculines (HSH), pour 24 % des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, pour 25 % des hommes hétérosexuels nés à l'étranger, pour 7 % des hommes hétérosexuels nés en France et enfin, pour 5 % des femmes hétérosexuelles nées en France.



**Parmi les personnes qui ignorent leur séropositivité  
42 %  
vivent en Île-de-France.**

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées par mode de contamination par département en Île-de-France en 2014



# CANCERS

Les études de l'ORS sur la thématique des cancers sont étroitement liées au diagnostic de santé nécessaire à l'élaboration et au suivi du second Projet régional de santé (PRS2). Les travaux exploratoires de 2017 ont conduit à la programmation successive des études suivantes : évolution des hémopathies malignes, évolution des cancers de l'enfant. Une étude sur les tumeurs solides et la mise au point d'un tableau de bord seront ultérieurement envisagés.

## « CIRCÉ : CANCER, INÉGALITÉS RÉGIONALES, CANTONALES ET ENVIRONNEMENT : ÉTUDE DES ASSOCIATIONS SPATIALES ENTRE EXPOSITIONS ENVIRONNEMENTALES, SOCIO-ÉCONOMIQUES ET SANITAIRES EN ÎLE-DE-FRANCE »

Conduit dans cinq régions françaises, le projet CIRCÉ vise à caractériser les inégalités territoriales environnementales, sociales et sanitaires. L'ORS Île-de-France publie les résultats obtenus pour la région Île-de-France.

Pour la période 2002-2011, l'étude présente la mortalité par cancer, sur 17 localisations cancéreuses, dans les cantons de la région. Elle analyse les associations entre la mortalité et des indicateurs sociaux et environnementaux (défaveur sociale, expositions aux particules PM10 et expositions au cadmium, au plomb, au nickel et au chrome).

Parmi les résultats marquants :

- Aucune corrélation statistique n'est observée entre les expositions chimiques et les taux de mortalité ;
- Une corrélation entre le niveau socio-économique (estimé par un indice spatial de défaveur sociale) et le risque de décès par cancer du poumon chez les hommes est observée ;
- L'association entre la défaveur sociale et le cancer du poumon chez l'homme est forte au sein de deux zones : une zone nord-ouest / sud-est centrée sur le sud de Paris et deux cantons au sud de la région ; au sein de ces zones, huit points « chauds » ont été identifiés ainsi que 29 points « froids ».



Point « chaud » : canton avec d'une part un taux de mortalité par cancer du poumon chez les hommes élevé et un indice de défaveur élevé et d'autre part une association entre les deux variables importante dans un rayon de 30 km.

Point « froid » : canton avec d'une part un taux de mortalité par cancer du poumon chez les hommes faible et un indice de défaveur faible et d'autre part une association entre les deux variables importante dans un rayon de 30 km.

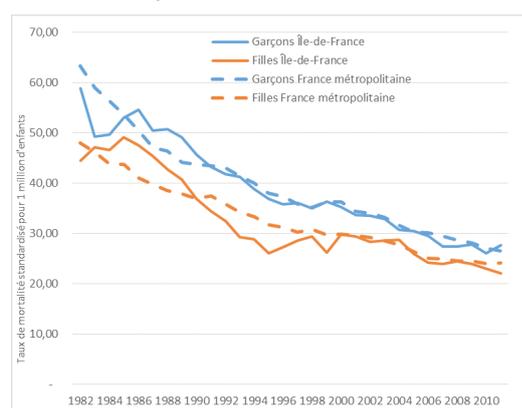
## « LES CANCERS CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 15 ANS EN ÎLE-DE-FRANCE »

Les cancers chez les enfants constituent un problème de santé publique important. Chaque année en France métropolitaine, près de 1 800 nouveaux cas sont détectés chez des enfants de moins de 15 ans et près de 300 en décèdent. En Île-de-France, près de 360 nouveaux cas de cancers sont détectés et près de 60 décès sont enregistrés. Malgré d'importants progrès thérapeutiques, la maladie et ses traitements ont des conséquences sur la qualité de vie et la santé ultérieures de ces enfants.

Parmi les résultats marquants :

- Une incidence des cancers de l'enfant stable en 10 ans en Île-de-France et en France métropolitaine ;
- Trois localisations de cancer représentant les deux tiers des cas : leucémies (30 %), tumeurs du cerveau (25 %) et lymphomes (10 %) ;
- Trois causes représentant la moitié des décès par cancer : cancers du cerveau (24 %), leucémies (21 %) et lymphomes (4 %) ;
- Une décroissance continue de la mortalité depuis 1980 et une amélioration de la survie due aux progrès diagnostiques et thérapeutiques.

Figure 1. Évolution des taux de mortalité par tumeur en Île-de-France et en France métropolitaine chez les enfants de moins de 15 ans



Sources : CépiDC, Insee, exploitation ORS IdF



# Environnement



# PLAN RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT (PRSE3)

## ACCOMPAGNEMENT DE LA MISE EN OEUVRE DU PRSE3

Dans la continuité de la présidence du groupe de l'axe 4 du PRSE3 « Protéger et accompagner les populations vulnérables », l'ORS accompagne la mise en application concrète du PRSE3 et participe aux instances d'animation en particulier lors des réunions du Groupement régional santé environnement (GRSE).

L'ORS pilote et met en œuvre en partenariat avec le département environnement de l'IAU et l'Ineris, les actions 3.1 et 3.4 du PRSE3 relatives à la consolidation des connaissances sur les zones de multi-exposition environnementale et la déclinaison locale de ce diagnostic d'identification en vue de la résorption des zones de multi-exposition dans le cadre d'un partenariat avec la ville d'Aubervilliers. (Axe 3 du PRSE3 « Travailler à l'identification et à la réduction des inégalités sociales et environnementales de santé »)

## TABLEAU DE BORD SANTÉ-ENVIRONNEMENT

L'ORS pilote une action de l'axe 1 « Préparer l'environnement de demain pour une bonne santé » du PRSE3 dont l'objectif est la mise en œuvre d'un état des lieux en santé environnement sous la forme d'un tableau de bord.

L'élaboration d'un tableau de bord régional en santé environnement a débuté en 2018 avec la sélection et la collecte, en collaboration avec les différents fournisseurs de données, d'un panier d'indicateurs de santé et d'environnement.

## LANCEMENT RÉSEAU RÉGIONAL RESSOURCES EN SANTÉ ENVIRONNEMENT

En 2018, l'ORS a été sollicité par l'ARS et la direction régionale et interdépartementale de l'Environnement et de l'Énergie (DRIEE) afin d'animer un réseau régional de ressources en santé environnement. Il s'agit d'une action inscrite à l'axe 1 du PRSE3.

L'année 2018 a été consacrée à la préfiguration de ce réseau qui sera concrètement mis en place en 2019.

### COMMUNICATION



« Les enjeux de santé environnementale en Île-de-France »

Comité régional pour l'information économique et sociale (CRIES) d'Île-de-France

Juin 2018 - Paris

Approche de la santé en Île-de-France : Définir, mesurer, analyser

.....

# POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE

Parmi les dispositifs de lutte contre la pollution atmosphérique, les zones à faibles émissions, qui s'appuient sur la classification Crit'air, ont déjà montré leur efficacité dans plusieurs grandes agglomérations européennes.

Pour accompagner au mieux leur dimensionnement et leur déploiement, l'ORS Île-de-France a développé avec ses partenaires, Airparif et Santé publique France, une approche innovante d'évaluation prospective de leurs impacts sanitaires pour 4 scénarios (deux périmètres (Paris et intra-A86) et deux niveaux de restriction testés).

## « BÉNÉFICES SANITAIRES ATTENDUS D'UNE ZONE À FAIBLES ÉMISSIONS : ÉVALUATION QUANTITATIVE D'IMPACT SANITAIRE PROSPECTIVE POUR L'AGGLOMÉRATION PARISIENNE »

Parmi les résultats marquants :

- La mise en œuvre de la ZFE, quel que soit le scénario, produirait des bénéfices sanitaires en matière de décès et pathologies chroniques, y compris pour les populations résidant au-delà du périmètre de la zone ;
- L'élargissement du périmètre de la ZFE à l'A86, de même que, à périmètre égal, le renforcement du niveau de restriction, entraînant l'interdiction d'un plus grand nombre de véhicules, amplifieraient le bénéfice sanitaire attendu ;
- Cette évaluation montre que les scénarios de ZFE périmètre élargi seraient plus favorables à une plus grande équité sociale ;
- Ce travail propose un cadre méthodologique de quantification des bénéfices sanitaires attendus, applicable à d'autres mesures.

Périmètres ZFE et zone d'étude délimitée par la Francilienne



Image Sabine Host

### Qu'est-ce qu'une zone à faibles émissions ?

Les zones d'actions prioritaires pour l'air, les zones à circulation restreinte, les zones à basses émissions, les zones à faibles émissions... désignent des dispositifs équivalents dont l'objectif est de diminuer les impacts du trafic routier sur la qualité de l'air en accélérant le processus de renouvellement du parc de véhicules routiers.

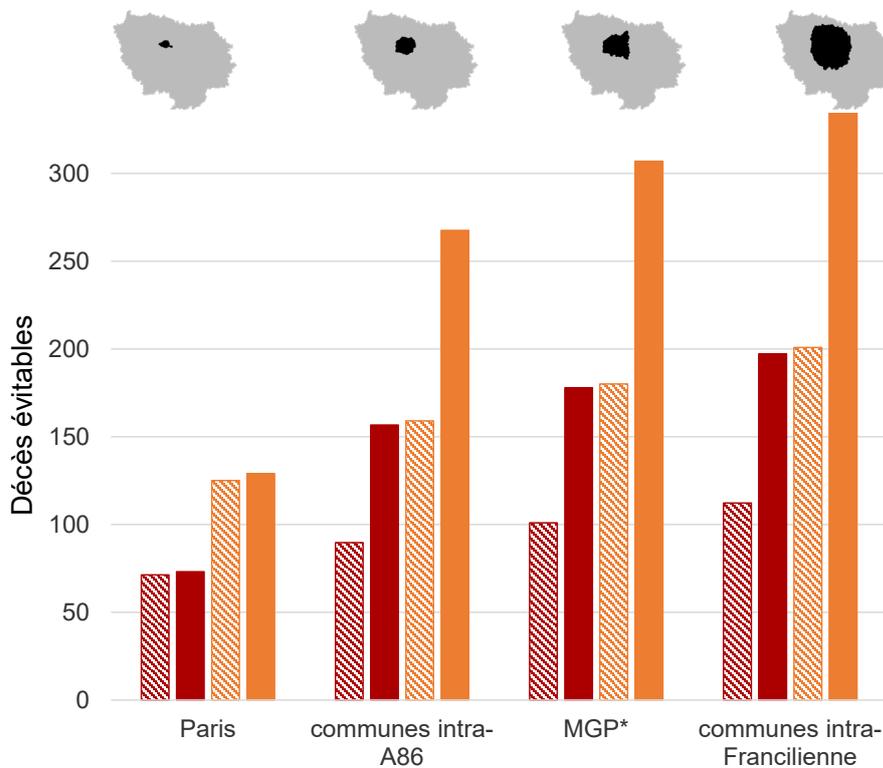
Leur mise en œuvre s'appuie sur les certificats qualité de l'air (Arrêté du 21 juin 2016) qui sont des documents sécurisés permettant de classer les véhicules en fonction de leurs émissions polluantes : la classification Crit'Air. Ces certificats sont matérialisés par une vignette à apposer sur le pare-brise du véhicule pour pouvoir circuler dans les agglomérations où ont été instaurées des restrictions de circulation comme prévues par l'article 48 de la loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte adoptée en août 2015.

### COMMUNICATION



« Lycéens, prenons notre air en main »  
janvier 2018  
A la demande de l'ARS,  
intervention auprès d'enseignants des  
collèges-lycées

### Décès annuels évitables chez les 30 ans et plus selon différents scénarios de ZFE



\* inclut aussi les deux communes des Yvelines à l'intérieur du périmètre intra-A86 (Viroflay et Vélizy-Villacoublay)

En lien avec ce travail, l'ORS a accompagné la Métropole du Grand Paris dans le cadre des études de préfiguration d'une zone à faible émission à l'échelle métropolitaine soutenues par le ministère de la Transition écologique et solidaire (convention « Villes respirables en 5 ans »). Ainsi les scénarios de la MGP ont pu être analysés également (publication en 2019).

A VENIR EN 2019

A l'heure de l'urgence climatique, la filière bois énergie est encouragée dans de nombreux plans et stratégies régionaux. La biomasse, notamment le bois géré de manière raisonnée, est considérée comme la première énergie renouvelable en France.

Le chauffage domestique au bois, bien que majoritairement utilisé en appoint ou en agrément, contribue de façon non négligeable aux niveaux ambiants de particules dans la région. Il concourt ainsi à la dégradation de la qualité de l'air qui favorise le développement de maladies chroniques graves et entraîne une surmortalité.

## « CHAUFFAGE AU BOIS ET SANTÉ EN ÎLE-DE-FRANCE : RISQUES SANITAIRES DES POLLUANTS ISSUS DE LA COMBUSTION DE BIOMASSE »

Parmi les résultats marquants :

- Le chauffage au bois bénéficie d'une image positive qui va pourtant à l'encontre de la qualité de l'air ; il est un contributeur important aux niveaux ambiants de particules ;
- Les particules issues de la combustion de biomasse ne sont pas moins dangereuses pour la santé humaine que celles issues d'autres sources ;
- Réduire les émissions du chauffage au bois en Île-de-France apparaît comme un levier pertinent pour améliorer la qualité de l'air et la santé publique tout en faisant face à l'enjeu climatique.
- Un ensemble de mesures sont déjà engagées au niveau régional et certaines seraient à renforcer.

Cette étude permet d'appuyer le plan «Changeons d'air en Île-de-France» à l'initiative du Conseil régional et en particulier le futur dispositif air-bois.

Ce travail a permis d'alimenter les travaux du Schéma régional biomasse (SRB) en cours d'élaboration par le Conseil régional en matière d'enjeux de qualité de l'air et de santé liés au chauffage au bois.

**42%**

**PART DES ÉMISSIONS PRIMAIRES DE PARTICULES FINES (PM<sub>2,5</sub>) issues du chauffage au bois (Airparif 2015)**

**50%**

**PART DES FOYERS OUVERTS dans les émissions de particules liées au chauffage au bois (Airparif 2015)**

**68 %**

**PART DU CHAUFFAGE D'APPOINT ET D'AGRÈMENT DES PARTICULIERS dans les émissions de chauffage au bois (Airparif 2015)**



# HABITAT - AIR INTÉRIEUR

## « DÉPLOIEMENT D'UN SERVICE DE CONSEILLERS MÉDICAUX EN ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR : RETOUR DE L'EXPÉRIENCE MENÉE DANS LES YVELINES »

La maîtrise de la qualité de l'air intérieur constitue une clé essentielle pour la prévention de l'asthme et des allergies. La Mutualité française Île-de-France (Mufif), soutenue par l'ARS Île-de-France, a expérimenté le déploiement d'un service de conseillers médicaux en environnement intérieur (CMEI) dans les Yvelines.

L'ORS a accompagné la Mufif pour évaluer cette expérimentation dans l'objectif de produire des recommandations utiles à un déploiement régional de ce service comme préconisé dans le Plan régional santé environnement 3 Île-de-France (PRSE3).

Parmi les résultats marquants :

- Cette expérimentation a permis de tisser les premiers liens d'un réseau à l'échelle d'un département et de diffuser l'information concernant l'intérêt de ce dispositif ; elle ouvre ainsi la voie au déploiement d'un réseau régional ; identifier les facteurs de risque domestiques ;
- Elle met en lumière l'importance de l'investissement nécessaire à la coordination du dispositif et à la mobilisation des médecins

L'ORS continue à apporter son expertise dans le domaine en participant au comité de pilotage régional pour la mise en place d'un réseau de conseillers en environnement intérieur (action 4.3 du PRSE3).



Image Georgia Sierra Club /Flickr



# Partenariats



# TRAVAUX MENÉS EN TRANSVERSAL AVEC LES DÉPARTEMENTS DE L'IAU

## « SALLES DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE : MISE EN OEUVRE ET IMPACTS »

Les salles de consommation à moindre risque (SCMR) sont un des outils de la palette de la réduction des risques d'abord destinées aux injecteurs de drogue, les plus précaires, sur l'espace public. Nées en 1986, on en trouve aujourd'hui dans dix États essentiellement européens.

Sur la base de travaux scientifiques, on peut définir quels services, quels personnels, quels publics, quelles organisations permettent de définir une salle de consommation à moindre risque. Il est aussi important d'évaluer les conséquences sanitaires et de tranquillité publique induites par ces équipements.

Schérer S, avec la collaboration de Grémy I. Salles de consommation à moindre risque : mise en oeuvre et impacts. Paris: IAU Île-de-France, 2018.



## CONCILIER TRANSPORTS ET SANTÉ PUBLIQUE - LES CAHIERS DE L'IAU.

L'Île-de-France accueille 19 % de la population française sur 2 % du territoire national. Il en résulte une urbanisation dense et des infrastructures de transports concentrées.

Cette édition des Cahiers de l'IAU «La vie mobile, se déplacer demain en Île-de-France» fait le point sur les grandes tendances à l'œuvre, les perspectives d'avenir pour les usagers et les effets sur le rayonnement de l'Île-de-France.

Un article co-écrit par l'ORS et l'IAU questionne les transports et leurs impact sur la santé.

Host S, Gueymard S, Cordeau E. Concilier transports et santé publique Les cahiers de l'IAU. 2018(175):84-9.



## LE PARCOURS DES INFIRMIERS EN ÎLE-DE-FRANCE : DE LA FORMATION À L'EXERCICE

En charge des formations paramédicales et sociales, la Région a confié à l'ORS Île-de-France et à l'IAU Île-de-France la réalisation d'une étude sur les parcours des infirmiers, depuis leur inscription en institut de formation jusqu'au déroulement de leur carrière professionnelle, avec la préoccupation de mieux connaître les flux de mobilité avec les autres régions.

Mangency C, De Bery C. Le parcours des infirmiers en Île-de-France : de la formation à l'action Etat des connaissances. Observatoire régional de santé (ORS) IAU Ile-de-France, 2018.



# PARTENARIATS EXTERNES

## RÉSEAU PÉRINAT-ARS-IDF-CRÉATION D'INDICATEURS DE SANTÉ PÉRINATALE



### **Production des indicateurs de santé périnatale à partir des données des premiers certificats de santé (PCS) 2014-2017**

Le Conseil régional, l'Inserm et l'ORS ont mis en place depuis plusieurs années un groupe de travail visant à exploiter les données issues des premiers certificats de santé (PCS). Ce groupe de travail a pour mission principale de produire des indicateurs de la santé maternelle et infantile et mettre à jour ces indicateurs afin de permettre un suivi régional tout en regardant les spécificités départementales. Les données issues des PCS sont également intégrées dans le tableau de bord des indicateurs publié en collaboration avec Périnat-ARS-IDF.

Dans le cadre des travaux sur la santé périnatale, l'ORS collabore également avec le GCS-SESAN qui est un organisme indépendant de droit privé à but non lucratif qui travaille en lien avec l'ARS Île-de-France pour le développement des systèmes d'information de santé.

Depuis 2014, les activités du groupe de travail autour des PCS ont été suspendues en raison de manque de personnel affecté au projet au sein de l'ORS. En 2018, l'ORS a repris les commandes et redynamisé le groupe de travail. Avec la participation de huit conseils départementaux, de l'Inserm et de l'ARS, l'ORS a coordonné les travaux sur les PCS en effectuant un grand travail de data management et une mise en commun des bases issues des PMI. Une première série d'analyses descriptives a également été réalisée au sein de l'ORS.

Ces analyses seront publiées en 2019. On peut brièvement dire que cette exploitation permet de montrer globalement :

- Une tendance à la réduction du nombre de naissances enregistrées dans la région, résultats concordant avec les données de recensement de l'Insee ;
- Une augmentation de l'âge des femmes au premier accouchement ;
- Des indicateurs de santé maternelle et infantile moins bons dans le département de Seine-Saint-Denis comparés au reste de la région.

## SANTE PUBLIQUE FRANCE - EXPLOITATION DU BAROMETRE SANTE 2016

L'ORS Île-de-France poursuit son partenariat avec Santé publique France dans le cadre des exploitations du Baromètre santé 2016, enquête nationale sur la santé et les comportements de santé réalisée depuis 1992 par l'Inpes puis par Santé Publique France.

Pour l'édition 2016, l'ORS Île-de-France a mis en place un sur-échantillon grâce à un financement de l'ARS et qui a été réalisé par Ipsos.

Le partenariat avec Santé publique France permet d'harmoniser les publications régionales avec les publications nationales le cas échéant et de garantir la qualité du travail de l'ORS.



## SANTE PUBLIQUE FRANCE AIR ET SANTÉ

L'ORS contribue, depuis sa création au programme « air et santé » de Santé publique France. Dans le cadre de cette collaboration historique, l'ORS a notamment participé en 2018 à l'estimation des retombées sanitaires de l'épisode de pollution atmosphérique de grande ampleur de décembre 2016. Ce travail a donné lieu à la publication d'un rapport sur l'impact sanitaire de l'épisode de pollution aux PM10 de novembre-décembre 2016.

Par ailleurs, l'ORS a assuré un accompagnement technique de collectivités franciliennes dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt de l'ADEME/Santé Publique France « Expérimentation du logiciel AirQ+ (OMS) ».

Corso M, de Crouy-Chanel P, Medina S, Wagner V, Blanchard M, et al. Impact sanitaire de l'épisode de pollution aux PM10 de novembre-décembre 2016. Saint-Maurice : Santé publique France, 2018. 155 p.

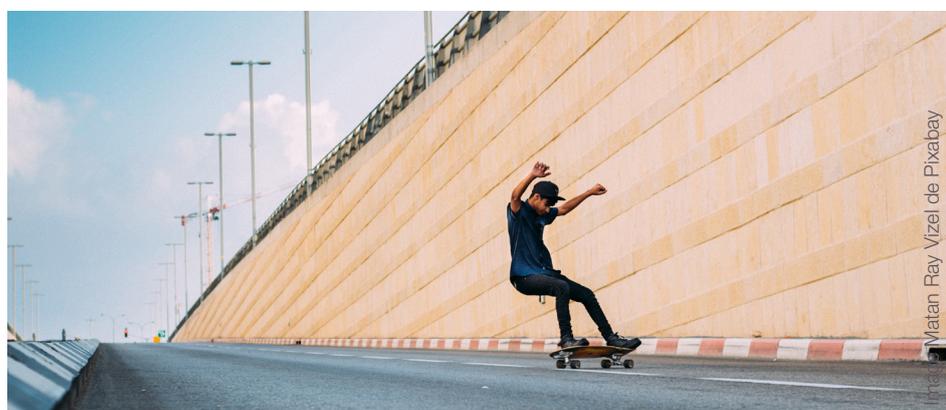


## IRDES- ACCESSIBILITÉ AUX SOINS

Les mesures prises en matière de lutte contre la désertification médicale reposent sur l'identification des zones sous-denses. Leur définition est à la main des agences régionales de santé dans le cadre de recommandations nationales, qui, depuis 2017, s'appuient sur la méthodologie de l'accessibilité potentielle localisée (APL) développée par la Drees et l'IRDES.

En 2018, les premières règles du zonage ainsi obtenu ont fait débats, notamment dans une région densément urbanisée comme l'Île-de-France. Bien que l'indicateur APL constitue une avancée importante pour mesurer l'accessibilité spatiale aux soins, ces débats mettent en lumière la nécessité d'affiner encore l'indicateur pour tenter de donner à ces découpages une portée opérationnelle qui tende vers un plus large consensus. Après avoir chacun, en 2011, élaboré simultanément mais parallèlement un nouvel indicateur d'accessibilité à l'offre de soins de proximité, respectivement aux niveaux régional (Mangenev, 2011) et national (Barlet & al., 2012, Lucas-Gabrielli & al., 2016), l'ORS Île-de-France et l'IRDES collaborent aujourd'hui pour améliorer l'APL dans plusieurs directions (échelle géographique de référence, quantification de l'offre et de la demande, pratiques de mobilité pour le recours aux soins, équilibres régionaux) et pour tester l'impact des différentes hypothèses sur les résultats territorialisés.

## PJJ - LA SANTÉ DES JEUNES PLACÉS SOUS LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE



L'ORS a été missionné par la Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) pour mener une étude de faisabilité d'une enquête nationale sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, sur un financement de la Direction générale de la santé (DGS). Cette mission avait pour objectif de proposer un protocole pour une enquête nationale. Les dernières données sur cette population datent en effet d'une enquête réalisée par l'Inserm en 2004. L'étude de faisabilité a consisté en une revue de la littérature sur la santé des jeunes sous main de justice, une enquête auprès des professionnels de la PJJ, la proposition d'une méthode de recueil de l'information et d'échantillonnage, la proposition de thématiques pour un questionnaire et la proposition d'un questionnaire, le test de ce questionnaire auprès de jeunes, la proposition d'un budget détaillé de cette enquête. En 2018, a été remis à la DGS et à la DPJJ un rapport provisoire pour l'étude de faisabilité.

Embersin-Kyprianou C, Féron V, Ndiaye K, Saunal A, Grémy I. Etude de faisabilité d'une enquête nationale sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, Observatoire régional de santé Île-de-France, décembre 2018, document provisoire.

## DIRECCTE - SANTÉ AU TRAVAIL

La DIRECCTE Île-de-France a sollicité l'ORS Île-de-France pour la réalisation partenariale d'un tableau de bord en santé au travail. Pour capitaliser l'expérience déjà acquise dans les différentes régions de France, une synthèse de l'existant en régions a été réalisée. Cette synthèse qui sera publiée en 2019 trouvera toute son utilité dans le cadre du 3<sup>e</sup> Plan santé travail (action 3.13 [...] « Réaliser un état des lieux des différents systèmes de croisement et d'exploitation de données développés au niveau régional »).

## SERVICE PARISIEN DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE. MAIRIE DE PARIS

L'ORS Île-de-France et le Service parisien de santé environnementale de la Ville de Paris ont été missionnés pour la réalisation d'une Évaluation d'impact sur la santé (méthodologie d'EIS rapide) en phase candidature de Paris 2024 avec pour objectifs :

- 1) Apporter des éléments permettant de renforcer l'exemplarité de la candidature de Paris 2024
- 2) Identifier les enjeux en lien avec la santé de la stratégie héritage de Paris 2024
- 3) Sensibiliser les acteurs territoriaux impliqués dans Paris 2024 aux enjeux de « santé dans toutes les politiques publiques »

Dubreuil M, Legout C. Évaluation d'impact sur la santé – EIS rapide. Héritage de la candidature de Paris 2024 aux Jeux Olympiques et Paralympiques. Paris : Ville de Paris, Observatoire régional de santé Île-de-France, 2017. 232 p.

## DRJSCS- SANTÉ DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ADULTES

Chaque année, la DRJSCS d'Île-de-France propose les Chiffres clés de la région, recueil statistique qui réunit les données de cadrage régionales et départementales sur la population, la politique de la ville, le social, l'éducation et la formation, la vie associative et le sport et qui touchent aux champs d'intervention de la DRJSCS. L'ORS a été sollicité pour inclure dans ce recueil des pages « santé ». Un choix d'indicateurs a été fait à partir des données départementales disponibles à l'ORS et des attentes de la DRJSCS. Ainsi les thèmes suivants ont été retenus : le surpoids et l'obésité, les usages de produits psychoactifs, les pensées et tentatives de suicide, les élèves handicapés et les capacités d'accueil dans les établissements d'hébergement pour personnes handicapées, les IVG.

Chiffres clés 2017 Île-de-France. avec la collaboration de l'ORS pour les pages santé. Paris : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale d'Île-de-France (DRJSCS), 2018.

## ANSES - SANTÉ AU TRAVAIL

A partir des données collectées par le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P), cette étude s'intéresse à la prévalence des troubles mentaux relatifs au travail. Les données d'évolution sont disponibles par secteur industriels.

Telle-Lamberton M, Faye S, Pontin F, Bensefa-Colas L, de Claviere C, Le Barbier M, et al. Trends in work-related mental disorders by sector in France (RNV3P). Occupational medicine (Oxford, England). 2018;68(7):431-7.

## ACTIVITÉS D'EXPERTISE

### Conférence régionale de santé et d'autonomie (CRSA)

- Vice-présidence de la commission prévention et particulièrement sur le volet prévention du PRSE2
- Membre de la commission inégalités de santé et de la commission permanente de la CRSA

### Inserm

- Membre du groupe de l'Expertise Inserm sur l'activité physique : prévention et traitement des maladies chroniques. Participation à la présentation des résultats aux ministres de la Santé et des Sports 1<sup>er</sup> octobre 2018

### Comités de rédaction

- Membre du comité de rédaction du BEH
- Membre du comité de rédaction du ADSP
- Membre du comité de rédaction de Pollution atmosphérique - APPA

### Comité d'administration

- AirParif
- BruitParif

# Missions et fonctionnement



# MISSIONS ET FONCTIONNEMENT

Premier Observatoire régional de santé créé en France en 1974, l'ORS Île-de-France conduit de nombreux travaux qui dressent le portrait de la santé des Franciliens dans tous ses aspects. Ainsi, il concourt à l'observation et à l'étude des questions sanitaires, sociales et médico-sociales de la région Île-de-France. L'ORS a pour vocation de renforcer le dispositif régional d'observation et d'étude de la santé des Franciliens en vue d'améliorer la connaissance sur les pathologies et leur évolution, sur les déterminants de santé, sur les inégalités sociales et territoriales de santé ainsi que sur la qualité de vie des différents groupes de population.

Département technique autonome de l'Institut d'aménagement et d'urbanisme (IAU) d'Île-de-France, l'ORS est piloté par un directoire représentant à parité l'État et le Conseil régional Île-de-France. La présidence en est assurée par un élu du Conseil régional et la vice-présidence par le Directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS).

Une convention tripartite, signée pour trois ans (2017-2019) entre l'État (ARS et Préfecture) et le Conseil régional organise le fonctionnement de l'ORS.

## EXPERTISE

L'ORS rassemble et produit des données relatives à l'état de santé de la population francilienne et à ses déterminants. L'ORS conduit des analyses épidémiologiques, construit des indicateurs, rédige des synthèses de la littérature, s'implique dans des groupes de travail, etc.

Lorsque l'information est inexistante ou parcellaire, l'Observatoire peut être amené à réaliser des enquêtes, quantitatives ou qualitatives, sur le territoire francilien ou de plus grande ampleur.

L'ORS a, de plus, une expertise dans l'analyse spatialisée des données et participe au système d'information géographique de la santé en Île-de-France.

L'ORS renforce le système d'observation et de connaissances sur la santé des Franciliens en travaillant différentes approches :

- caractériser l'état de santé des populations ;
- suivre les évolutions ;
- comprendre les déterminants sociaux et environnementaux de la santé ;
- connaître les perceptions et représentations de la santé et les comportements de prévention.

Les domaines d'étude actuels couvrent notamment : VIH / sida, cancers et maladies chroniques, nutrition et pathologies associées, santé environnementale, santé mentale, handicap, addictions, diagnostics de territoires, populations spécifiques (jeunes, personnes âgées, personnes vulnérables,...), déterminants sociaux et comportementaux, évaluation d'impact sur la santé (EIS), avec en fil rouge l'étude des inégalités de santé.

## ACCOMPAGNER

Avec une expertise reconnue aux niveaux régional et national, l'ORS a pour mission d'éclairer les politiques de santé publique. L'indépendance scientifique de l'ORS assure la crédibilité des résultats qui sont rendus à l'ARS et au Conseil régional. Ces résultats permettent de guider les choix des décideurs, collectivités locales, élus, ou administrations (dont au premier chef l'ARS et le Conseil régional).

Pour répondre à cette mission, l'ORS met en oeuvre :

- des études à la demande de collectivités locales (communes, départements ... ) ;
- du soutien aux acteurs de terrain ;
- des partenariats avec des institutions de santé ou de recherche ;
- des collaborations avec de nombreuses institutions sur les différents plans régionaux et programmes de santé publique.

## INFORMER

L'ORS Île-de-France contribue au débat régional autour de la santé et de ses déterminants. Il met en oeuvre une démarche scientifique, s'appuyant sur les connaissances et les standards méthodologiques, exercée en toute indépendance ;

L'ORS s'attache à valoriser tous ses travaux par des présentations au sein de nombreuses instances (ARS, CCPP, Conseil régional, AMIF, etc..).

L'ORS favorise l'appropriation des connaissances pour tous à travers plusieurs collections :

- Collection **Rapport et Enquête**. Ces études sont menées à partir de données d'enquêtes spécifiques à l'Île-de-France ;
- Collection **État des connaissances**. Ces documents visent à produire des synthèses, à partir de revues bibliographiques ou de connaissances vastes ou éparses.
- **Synthèse**. Les rapports sont systématiquement accompagnés d'une synthèse en deux ou quatre pages, articulé sur les principaux résultats et enseignements à retenir.
- **Focus santé**. Cette nouvelle collection, née en 2018, vise, en une vingtaine de pages, à faire le point sur un sujet.
- Des **infographies** accompagnent les résultats d'études ou encore les journées de sensibilisation mondiales.

L'ORS dispose également d'une page Facebook et d'un compte Twitter qui permettent de suivre l'actualité. Un newsletter est éditée également tous les deux mois.

Toutes les informations et publications sont accessibles sur le site internet :

<http://www.ors-idf.org>.

## ÉQUIPE 2018

### Isabelle Grémy

Médecin de santé publique  
Directrice

### Jean-Philippe Camard

Environnementaliste  
Santé environnement

### Christine Canet

Documentaliste  
Gestionnaire de l'information  
Communication

### Myriam Dalbarade

Sociologue  
Recensement des établissements  
médico-sociaux

### Muriel Dubreuil

Professionnelle de santé publique  
Santé et politiques publiques  
Evaluation d'impact sur la santé (EIS)

### Catherine Embersin-Kyprianou

Socio-démographe  
Santé mentale  
Santé des jeunes  
Handicap

### Valérie Féron

Statisticienne  
Système d'information (tableaux de bord, indicateurs)

### Sabine Host

Ingénieur du génie sanitaire  
Santé environnement

### Caroline Laborde

Socio-démographe  
Personnes âgées  
Parcours de soins

### Catherine Mangeney

Socio-démographe  
Diagnostics de territoire  
Offre de soins  
Accès aux soins

### Bobette Matulonga

Médecin de santé publique  
Santé des femmes et des enfants  
Santé mentale

### Khadim Ndiaye

Statisticien  
Santé environnement  
Santé travail - Indicateurs

### Adrien Saunal

Géomaticien  
SIG  
Cartographie  
Webmapping

### Chahrazed Sellami

Assistante

### Maylis Telle-Lamberton

Epidémiologiste, ergonomiste  
Cancers  
Santé travail

## ÉQUIPE EN APPUI

### Joelle Lekeufack

Interne de santé publique

### Morgane Paternoster

Interne de santé publique

### Rodolphe Jantzen

Interne de santé publique

### Alexandre Lesage

### Jennifer Maiza-Houot

# LISTE DES PUBLICATIONS



Rapport d'activité 2017 Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France. 2018.

Chiffres clés 2017 Île-de-France. Avec la collaboration de l'ORS. Paris : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale d'Île-de-France (DRJSCS), 2018.

Journée internationale des droits des femmes 8 mars 2018, la santé des femmes en Île-de-France. Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France ; 2018.

Journée mondiale sans tabac 31 mai 2018 Tabac et cigarette électronique en Île-de-France. Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France ; 2018.

Semaine européenne de la vaccination. La vaccination en Île-de-France : opinions et pratiques. Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France ; 2018.

Corso M, de Crouy-Chanel P, Medina S, Wagner V, Blanchard M, Host S, et al. Impact sanitaire de l'épisode de pollution aux PM10 de novembre-décembre 2016. Santé publique France, 2018.

Féron V, Mangeney C. Profil des territoires de coordination. Paris : Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, 2018.  
*Publication de 19 documents : 75 PAERPA - 75 PAERPA2 - 75 PARTICIP 13-14 - 75 Réseau Santé Paris ouest - 75 RESQUIETUDE - 75 RES-ROPE - AGEP - 77 Nord - 77 Sud - 78 Nord -78 Sud - 91 Nord - 91 Sud - 92 Nord - 92 Sud -93 Nord - 93 Sud-Est - 94 Est -94 Ouest -95 Sud*

Féron V, Saunal A. Pour une région sans sida. Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France ; 2018.  
*Publication de 9 documents : Île-de-France - Seine-et-Marne - Yvelines -Essonne -Hauts-de-Seine -Seine-Saint-Denis - Val-de-Marne -Val-d'Oise*

Host S. Chauffage au bois en Île-de-France : risques sanitaires des polluants issus de la combustion de la biomasse. Paris : Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France; 2018.

Host S, Gueymard S, Cordeau E. Concilier transports et santé publique. In : Les cahiers de l'IAU. 2018(175):84-9.

Host S, Oliver A. Déploiement d'un service de conseillers médicaux en environnement intérieur : retour de l'expérience menée dans les Yvelines.

Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, 2018.

*Rapport & synthèse*

Host S, Saunal A, Honoré C, Joly F, Le Tertre A, Medina S. Bénéfices sanitaires attendus d'une zone à faibles émissions : évaluation quantitative d'impact sanitaire prospective pour l'agglomération parisienne. Paris : Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, 2018

*Rapport & synthèse*

Laborde C, Trigano L, Louchart P, Sagot M. Incapacités et dépendance des personnes âgées en Île-de-France. Actualité et dossier en santé publique. 2018(102):5-9.

Maïza-Houot J, Féron V, Embersin-Kyprianou C. Tabagisme et utilisation de la cigarette électronique en Île-de-France : résultats du Baromètre de Santé publique France 2016. Paris : Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France; 2018.

Mangeney C. Les déserts médicaux en Île-de-France. De quoi parle-t-on ? Quels leviers d'action ? Paris : Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France; 2018.

*Rapport & synthèse*

Mangeney C, De Berry C. Le parcours des infirmiers en Île-de-France : de la formation à l'action . Paris : Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France; 2018.

*Rapport & synthèse*

Schérer S, avec la collaboration de Grémy I. Salles de consommation à moindre risque : mise en oeuvre et impacts. Paris : IAU Île-de-France, 2018.

Telle-Lamberton M, Faye S, Pontin F, Bensefa-Colas L, de Claviere C, Le Barbier M, et al. Trends in work-related mental disorders by sector in France (RNV3P). Occupational medicine (Oxford, England). 2018;68(7):431-7.

Telle-Lamberton M, Féron V, Saunal A, Grémy I. CIRCE : cancer, inégalités régionales, cantonales et environnement. Paris : Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France; 2018.

*Rapport & synthèse*

Telle-Lamberton M, Grémy I. Les cancers chez l'enfant de moins de 15 ans en France : évolution de l'incidence et de la mortalité. Paris : Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, 2018.

*Rapport & synthèse*







## **Observatoire régional de santé Île-de-France**

15, rue Falguière - 75015 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - [www.ors-idf.org](http://www.ors-idf.org)

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

ISSN : 2275-0983