



# DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTÉ DE LA CPTS NORD-ESSONNE HYGIE

ÉTAT DES LIEUX (Territoire, Population, Besoins et Offre en Santé)

Sur le Territoire des 6 communes de la CPTS Hygie appréhendé dans sa globalité

## P RÉAMBULE

Ce premier diagnostic territorial a été établi en octobre 2019 par la CPTS Nord-Essonnes Hygie sur la base d'une étude menée par le recoupement et l'analyse de données issues des sources suivantes :

- INSEE mise à jour 2019 (recensement 2016)
- Cartos@nté (outil cartographique de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France)
- TerriDiag (outil statistique de l'Assurance Maladie)
- Institut d'aménagement et d'urbanisme de l'Ile-de-France 2013
- les données relatives à la consommation de soins sont arrêtées à septembre 2019 et issues de l'Assurance Maladie (SNDS/DCIR/SNIIRAM)
- les données relatives à l'activité hospitalière sont issues de l'ATIH

Les données qu'il reprend ne sont pas exhaustives mais visent à dresser un état des lieux le plus pragmatique possible des enjeux d'un projet de santé territorial personnalisé, basé sur l'analyse :

- des caractéristiques de sa population
- des besoins en santé de cette population (déterminants en santé, accès aux soins, recours aux soins)
- de l'offre en santé sur ce territoire, et selon ses 3 composantes : composante sanitaire (soins), composante psychique (santé mentale) et composante sociale (structures sociales et médico-sociales)

Les périodes de référence de ces différentes sources varient et peuvent donc générer des écarts entre certaines données : ces variations ne sont pas des incohérences mais s'expliquent notamment par cet écart de période, les mouvements démographiques et économiques qui ont pu avoir lieu au sein des différentes communes, et certains indicateurs qui ne sont accessibles qu'à partir d'une population cible d'un certain volume.

Le présent document reprend en synthèse les principales données de ce diagnostic territorial (données plus complètes consultables dans le « Projet de Santé de la CPTS Nord-Essonnes Hygie » pages 15 à 53)

**Dans le cadre de la mise en œuvre du projet de santé, ce diagnostic aura vocation à être mis à jour et affiné à la lumière des données supplémentaires disponibles, et des besoins ou projets spécifiques identifiés à une échelle infra-territoriale (communes).**

## L LE TERRITOIRE

Sources : Cartos@nté ; Insee 2015

- 6 communes, 138 000 habitants, EPT12 Grand Paris
- **Un territoire densément peuplé :**
  - ◆ Un des plus peuplés de la grande couronne
  - ◆ Densité 6 fois supérieure à la densité de l'Essonne, 4 fois supérieure à la Région Île-de-France, 40 fois supérieure à la France

## L LA POPULATION ET SES CARACTÉRISTIQUES

Sources : Cartos@nté ; Insee 2015

### DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES : une population jeune ... et âgée qui impacte les besoins en santé

Deux tranches de population sont plus particulièrement consommatrices de soin : **les <20 ans et les >74 ans**

Sur le territoire de la CPTS Hygie Nord-Essonnes, ces deux groupes de population sont particulièrement représentés et impliquent donc des besoins en santé spécifiques plus importants qu'ailleurs :

- **38 % de la population a <30 ans** (35% en France)
- **7,8 % de la population à >75 ans** ce qui est inférieur à la moyenne nationale (9,5% en France) mais reste supérieur aux moyennes du département et de la région (6,9% Essonne ; 6,8% IDF)

## DÉTERMINANTS EN SANTÉ : une population avec des fragilités socio-économiques qui impactent l'accès aux

**soins** Sources : Cartos@nté ; Insee 2015 et 2016, Assurance Maladie ; Système d'information Géographique de la politique de la Ville ; Data.iledefrance 2013

Plusieurs indicateurs socio-économiques témoignent d'une précarité de la population et de conditions financières d'accès aux soins défavorables.

### Indicateurs plus défavorables comparativement aux chiffres de référence

- ◆ **Taux de familles monoparentales de 16,8 %** : supérieur aux moyennes de l'Essonne (16,7%) et de la France (15,6%)
- ◆ **Taux des >15 ans non diplômés de 31 %** : supérieur à l'ensemble des moyennes de référence (Essonne 27%, IDF 26%, France 30%)
- ◆ **Taux de bénéficiaires de la CMU de 6,7 %** : supérieur à la moyenne de l'Essonne (6,5%)
- ◆ **Indice IDH2 de 0,54** : inférieur aux moyennes de l'Essonne (0,59) et de l'IDF (0,57)

(L'Indice de Développement Humain-IDH2- est un indicateur combinant les dimensions sanitaires [espérance de vie à la naissance], d'éducation [sortie du système scolaire avec diplôme] et de revenu. C'est un indicateur synthétique combinant 3 facteurs essentiels de l'état de santé de la population. L'indice se situe entre 0 et 1, et est considéré comme défavorable en dessous de 0,52)

### Indicateurs moins défavorables comparativement aux chiffres de référence mais avec un impact non négligeable sur l'accès aux soins et de fortes disparités entre les communes

- ◆ **Taux de chômage des 15-64 ans de 11 %** : inférieur à l'ensemble des moyennes de référence (Essonne 11%, IDF 13%, France 14%)
- ◆ **Taux de ménages non imposés de 33 %** : légèrement supérieur à la moyenne de l'Essonne (32%) mais inférieur à la moyenne en IDF (34%) et en France (45%)

### Cinq quartiers prioritaires de la ville sur le territoire

(Zones socialement plus défavorisées, définies par les pouvoirs publics pour être la cible prioritaire de la politique de la ville afin de compenser les écarts de niveau de vie des habitants de ces zones par rapport au reste du territoire. La reconnaissance de ces quartiers permet la mise en place d'actions spécifiques pour rendre ces territoires plus attractifs)

- ◆ **Sur 3 des 6 communes de la CPTS Hygie Nord-Essonne sont identifiés 5 quartiers prioritaires : 12% de la population habite dans un de ces quartiers.**

## LES BESOINS DE SANTÉ DE LA POPULATION

### L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION Sources : Cartoviz (données 2010-2013) ; Terri.DIAG (CPAM) 2019 ; Cartos@nté

L'état de Santé se mesure classiquement au travers d'indicateurs sanitaires qui ne sont pas disponibles à l'échelle des communes. Les données les plus proches sont celles mises à disposition par l'Institut d'Aménagement et d'Urbanisme de l'Île-de-France, à l'échelle du canton (il existe 3 cantons sur le territoire)

- **Taux de mortalité > à moyenne IDF et France**, surtout lié à une surmortalité des hommes
- **Causes de décès les plus fréquentes : cancers, maladies cardiovasculaires** : dont les taux sont > aux taux moyens en IDF
- **Taux de décès par suicide sont largement supérieurs à la moyenne IDF**
- **Taux de mortalité évitable (liés à la consommation d'alcool de tabac) est supérieur à la moyenne pour IDF** (43 décès pour 100 000 habitants vs 37 décès pour 100 000 habitants en IDF) : rôle de la prévention
- **17 % de la population est en ALD (pathologies chroniques impliquant un plus grand recours aux soins et une complexité imposant un niveau de coordination des professionnels supérieur pour éviter les ruptures de parcours de santé) : taux en hausse** comme sur l'ensemble de la France

### LA CONSOMMATION DES SOINS Sources : Terri.DIAG (CPAM) 2019 ; Cartos@nté (données 2017)

#### Un taux de recours aux professionnels de santé de première ligne inférieur à la moyenne nationale

En 2017, parmi les habitants du territoire :

- ◆ **82 % des habitants ont eu recours à un médecin généraliste (83 % France)**
- ◆ **8 % des habitants ont eu recours à un infirmier (16 % France)**
- ◆ **11 % ont eu recours à un kinésithérapeute (15 % France)**
- ◆ **32% ont eu recours à un dentiste (34 % France)**

#### À l'inverse un taux de recours aux professionnels de santé de seconde ligne supérieur à la moyenne nationale :

- ◆ **44 % des habitants ont recouru à un médecin spécialiste (38 % France)**

#### Une part importante d'habitants sans médecin traitant

- ◆ **25 % des citoyens n'ont pas de médecin traitant déclaré**

#### Un taux de recours aux urgences hospitalières important

- ◆ **24 % des habitants du territoire recourent aux urgences** sans qu'une hospitalisation ne soit finalement nécessaire. Ce taux est largement supérieur aux moyennes de l'Essonne (21 %) et de IDF (19 %)

#### Un faible taux de recours aux actes de prévention

- ◆ Taux similaire aux moyennes de l'Essonne et de l'IDF mais largement insuffisants

# L'OFFRE DE SOINS

Selon mes données de la CPAM, au 1<sup>er</sup> Janvier 2019, **580 professionnels de santé sur le territoire CPTS Hygie Nord-Essonne** (comptage non exhaustif puisque ne prenant pas en compte le volet social et médico-social)

## UNE FORTE TENSION SUR L'OFFRE EN SOINS DE 1<sup>er</sup> RECOURS

Sources : Terri.DIAG (CPAM) 2019 ; Cartos@nté (données 2017), Cartos@nté (données 2018)

- 96 médecins généralistes :
  - ◆ dont 67 % ont >55 ans
  - ◆ dont 23 % exercent en secteur 2
- 92 infirmiers
- 92 kinésithérapeutes
- 9 sages-femmes
- 17 orthophonistes
- 42 pharmacies
- 8 laboratoires d'analyse
- 2 maisons médicales de garde de rattachement (Juvisy et Longjumeau)

**Rapportée au volume important de la population la densité des professionnels de 1<sup>er</sup> recours est globalement inférieure aux moyennes de l'Essonne ou de la France.**

Ainsi pour 10 000 habitants il y a :

- 6,9 médecins généralistes (vs 9 en France)
- 6,4 infirmiers (vs 14 en France)
- 4,3 chirurgiens-dentistes (vs 5,3 en France)
- 1 orthophoniste (vs 2,9 en France)

Selon le zonage ARS, 3 communes sont en "zones d'intervention prioritaire" et 3 en "zone d'action complémentaire" (zonage donnant accès à des aides pour améliorer l'attractivité du territoire)

- **Plusieurs équipes déjà engagées collectivement au travers de projets de santé pluridisciplinaires** : 7 Maisons de Santé Pluridisciplinaires labélisées ARS sur le territoire

## UNE OFFRE EN SOINS DE 2<sup>nd</sup> RECOURS DIVERSIFIÉE

- **Médecins spécialistes**
  - ◆ 204 médecins spécialistes sur le territoire
  - ◆ 41 % exercent en secteur 1
- **Hôpitaux**
  - ◆ **Un large panel de soins spécialisés de proximité mais une fermeture programmée d'ici 2024 des 2 seuls hôpitaux publics**
    - 1 hôpital public de proximité
    - 5 hôpitaux privés (urgences, maternité, pédiatrie, chirurgie, médecine polyvalente et spécialisée, réanimation, psychiatrie...).
  - ◆ **Répartition des recours entre les hôpitaux**
    - **Les hospitalisations en médecine se font majoritairement sur 3 hôpitaux dont les 2 principaux sont hors du territoire** : CH Longjumeau > CH Sud Francilien Corbeil > CH Juvisy
    - **Les hospitalisations en chirurgie se font majoritairement sur 3 hôpitaux dont les 2 principaux sont hors du territoire** : Clinique de l'Yvette > CH Longjumeau > Hôpital privé d'Athis site Caron

## OFFRE EN SANTÉ MENTALE

- Très faible densité de médecins psychiatres (inférieure à la densité de l'Essonne et de l'IDF) :
  - ◆ 8 psychiatres, dont 2 en ville uniquement.
  - ◆ La moitié sont en secteur 2.
- 27 psychologues libéraux, 3 CMP et 5 CMPP

## OFFRE SUR LE PLAN SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

**Un très large panel de structures prenant en charge des publics très divers**, et impliquant de très nombreuses institutions, avec des modes de prise en charge très variés allant du domicile à l'établissement : rendant **l'offre très complexe à identifier**

L'accompagnement de chacun de ces publics implique la coordination de très nombreux autres acteurs dépassant largement le périmètre balayé par le répertoire Finess qui répertorie les structures médico-sociales.

Malgré l'important panel certains parcours présentent des ruptures (*parcours personnes âgées, personnes en situation de handicap*)

## CONCLUSION

BESOINS EN SANTE	OFFRE EN SANTE
<p>Territoire très densément peuplé avec une population plutôt jeune, même si les personnes âgées de plus 74 ans sont plus représentées sur ce territoire qu'aux niveaux départemental et régional.</p> <p>Les taux de mortalité générale témoignent d'un état de santé plutôt fragile. Les causes de décès les plus fréquentes sont les cancers et les maladies cardiovasculaires.</p> <p>L'importance des taux de mortalité évitable et prématurée, notamment sur les 2 cantons les plus fragiles, font apparaître des besoins en termes de prévention, d'accompagnement et de recours aux soins de ville.</p> <p>Malgré ces taux de mortalité élevés, le taux de consommation aux soins de premiers recours, pouvant accompagner les patients et instaurer des comportements préventifs, sont plus bas qu'à l'échelle nationale. En revanche, les habitants recourent plus facilement aux soins spécialisés.</p> <p>Le diagnostic quantitatif permet ainsi d'identifier des besoins de santé en termes de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Prévention, notamment concernant la consommation d'alcool et de tabac</li><li>- Prise en charge et accompagnement des maladies chroniques (cancers)</li><li>- Santé mentale</li><li>- Accès aux soins de premiers recours</li></ul>	<p>Le territoire dispose d'une offre variée, composée à la fois de soins de premier et de second recours et d'établissements/services médico-sociaux et sociaux. Les professionnels de santé ont déjà mis en place des dispositifs de coordination, via plusieurs projets de MSP.</p> <p>Dans les secteurs médico-social et social, cette coordination est également déjà effective via des structures de coordination (de guichet) adressés tant aux usagers qu'aux professionnels de santé.</p> <p>Toutefois cette offre est fragile : certaines densités de professionnels de santé sont insuffisantes, certains professionnels approchent de l'âge de la retraite alors que le territoire n'est pas attractif, et, au regard des besoins de la population, certains services médico-sociaux ne sont pas assez déployés.</p> <p>Le diagnostic quantitatif permet d'identifier des besoins d'offre en santé et en services médico-sociaux et sociaux en termes de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Attractivité du territoire afin de dynamiser l'offre de soins</li><li>- Accès aux soins de premiers recours</li><li>- Organisation de parcours de santé autour de thématiques spécifiques : personnes âgées, santé mentale</li></ul>