



LES ESPACES RURAUX D'ÎLE-DE-FRANCE

DÉMOGRAPHIE, MORTALITÉ ET OFFRE DE SOINS LIBÉRALE

En Île-de-France, plus de la moitié des communes (57%) sont classées comme rurales selon leur degré d'urbanisation et occupent 64 % du territoire francilien. Elles regroupaient 640 000 habitants en 2015 soit 5 % des habitants d'Île-de-France.

Cette population rurale est plutôt âgée avec une sur-représentation des personnes de 45 à 75 ans par rapport au reste de la région. La population active est surtout composée d'employés et de professions intermédiaires et marquée par une moindre présence de cadres.

L'état de santé des personnes vivant dans les zones rurales est moins bon que dans les zones urbaines et périurbaines de la région, quels que soient les indicateurs examinés : espérance de vie, mortalité générale, mortalité prématurée, mortalité évitable, mortalité selon les principales pathologies étudiées, mortalité par accident de la circulation et mortalité par suicide. Pour tous ces indicateurs, on observe des excès de décès par rapport à la moyenne régionale.

Enfin, les densités médicales, omnipraticiens et spécialistes, sont dans ces zones rurales, les plus faibles de la région.

Auteur : Jean-Philippe Camard

Directrice de publication : Isabelle Grémy

SOMMAIRE

- 2 Introduction
- 3 Délimitation des espaces ruraux
- 5 Démographie
- 8 Espérance de vie et mortalité
- 17 L'offre de soins
- 19 Conclusion et Références

Introduction

La ruralité est usuellement caractérisée par une densité de population faible, une couverture végétale majoritaire et le plus souvent, l'existence d'une activité agricole. La définition de la ruralité est cependant plus complexe et a évolué. La distinction urbain/rural qui opposait les villes au monde agricole n'a aujourd'hui plus de sens du fait notamment d'un accroissement des mobilités de population entre ville et campagne et de l'homogénéisation des modes de vie entre habitants urbains et ruraux.

Délimiter les espaces ruraux est un exercice complexe et deux approches sont généralement utilisées pour séparer les espaces ruraux des espaces urbains. Il s'agit de l'approche morphologique basée, soit sur la notion de continuité du bâti, soit sur la notion de densité et l'approche fonctionnelle qui repose sur le principe de l'influence des villes sur le territoire liée à l'emploi.

L'Institut d'aménagement et d'urbanisme (IAU) a lancé une série de travaux sur différentes thématiques (transports, activité agricole, insécurité, santé...) afin d'identifier les caractéristiques intrinsèques des territoires ruraux.

Une première étape a permis de déterminer une définition commune et partagée de la ruralité en Île-de-France en utilisant la notion de densité de population. A partir de cette définition, l'ORS a calculé des indicateurs sociodémographiques et de santé permettant de décrire ces territoires.

Ce Focus santé a pour objectif de proposer un portrait de territoire définissant et identifiant les zones urbaines et rurales en prenant en compte :

- des données de contexte (indicateurs socio-démographiques),
- une approche générale de la santé (espérance de vie à différents âges, mortalité générale, mortalité avant 65 ans),
- une approche par pathologie (indicateurs de mortalité pour certaines maladies).

Les indicateurs sont mis en regard des valeurs de la région et des communes urbaines, permettant de situer les communes rurales par rapport aux autres.

Ce Focus santé est une première approche, partielle, de la santé dans les communes rurales d'Île-de-France. En effet, seule la mortalité est étudiée. Plusieurs aspects ne sont pas examinés telles que la morbidité, la santé environnementale et les actions de prévention.

Délimitation des espaces ruraux

Pour ce Focus sur la santé en zone rurale d'Île-de-France, nous avons choisi d'utiliser un découpage du territoire réalisé à partir de l'approche morphologique basée sur la densité de population ou « degré d'urbanisation » issue d'une méthodologie européenne et adaptée par l'INSEE (cf. encadré).

La typologie européenne est construite à partir de calculs de densité et de population qui agrègent des carreaux de 1 km de côté.

Selon des seuils de densité et de population fixés, la méthode européenne distingue trois niveaux de densité :

1. Communes densément peuplées ;
2. Communes de densité intermédiaire ;
3. Communes peu denses ou rurales.

Selon cette méthode, 90 % des communes de France sont considérées comme peu denses. Aussi, l'INSEE a ajouté un degré de ruralité à la méthode européenne pour distinguer les communes peu denses et les communes très peu denses. Pour cette quatrième catégorie, ce sont des carreaux de 200 mètres de côté qui sont utilisés.

Les communes peu denses sont celles dont la densité de population est d'au moins 25 habitants au km² et qui ont un minimum de 300 habitants.

Lorsqu'on applique cette méthode, plus de la moitié des communes d'Île-de-France (57%) sont classées comme rurales selon leur degré d'urbanisation (45% sont peu denses et 12% très peu denses) (Figures 2 et 3).

Ces communes rurales regroupent 5,3% de la population (4,9% peu denses et 0,4% très peu denses).

Les communes peu denses et très peu denses sont toutes situées en grande couronne et principalement en Seine-et-Marne.

La part de la population en zone très peu dense étant très faible en Île-de-France, nous avons choisi de regrouper les catégories « peu dense » et « très peu dense » afin de pouvoir calculer les différents indicateurs de mortalité (Figure 4).

Typologie européenne

La typologie européenne « Degré d'urbanisation » est une classification urbain-rural conçue par la Commission européenne. À partir de carreaux de 1 km de côté, on forme des mailles urbaines, agrégations de carreaux contigus qui remplissent deux conditions : une densité de population au carreau d'au moins 300 habitants par km² et un minimum de 5 000 habitants. Dans une démarche identique et pour définir « l'urbain dense », on forme ensuite des mailles urbaines denses qui remplissent deux conditions : une densité de population au carreau d'au moins 1 500 habitants par km² et un minimum de 50 000 habitants.

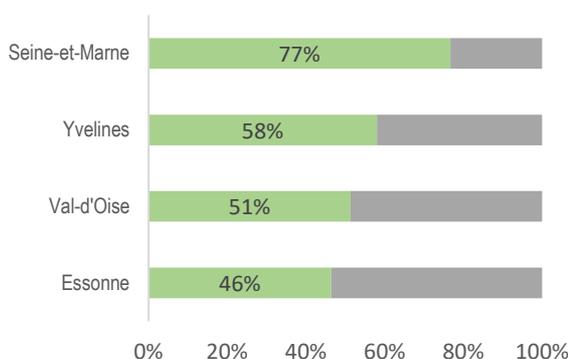
L'ajout d'un degré de ruralité à cette typologie européenne consiste à appliquer une méthode identique en ciblant sur les zones moins denses : on forme ainsi des mailles rurales intermédiaires qui remplissent deux conditions : une densité de population au carreau d'au moins 25 habitants par km² et un minimum de 300 habitants.

La typologie de l'Insee complète ainsi la nomenclature européenne pour proposer quatre niveaux de densité :

- 1- les communes densément peuplées ;
- 2- les communes de densité intermédiaire ;
- 3- les communes peu denses ;
- 4- les communes très peu denses.

Source : La France et ses territoires, édition 2015 – Insee Références

Fig. 1 – Proportion de communes rurales (peu denses + très peu denses) par département



Source : INSEE, recensement de la population 2015

Fig. 2 – Nombre et proportion de communes selon le degré d'urbanisation

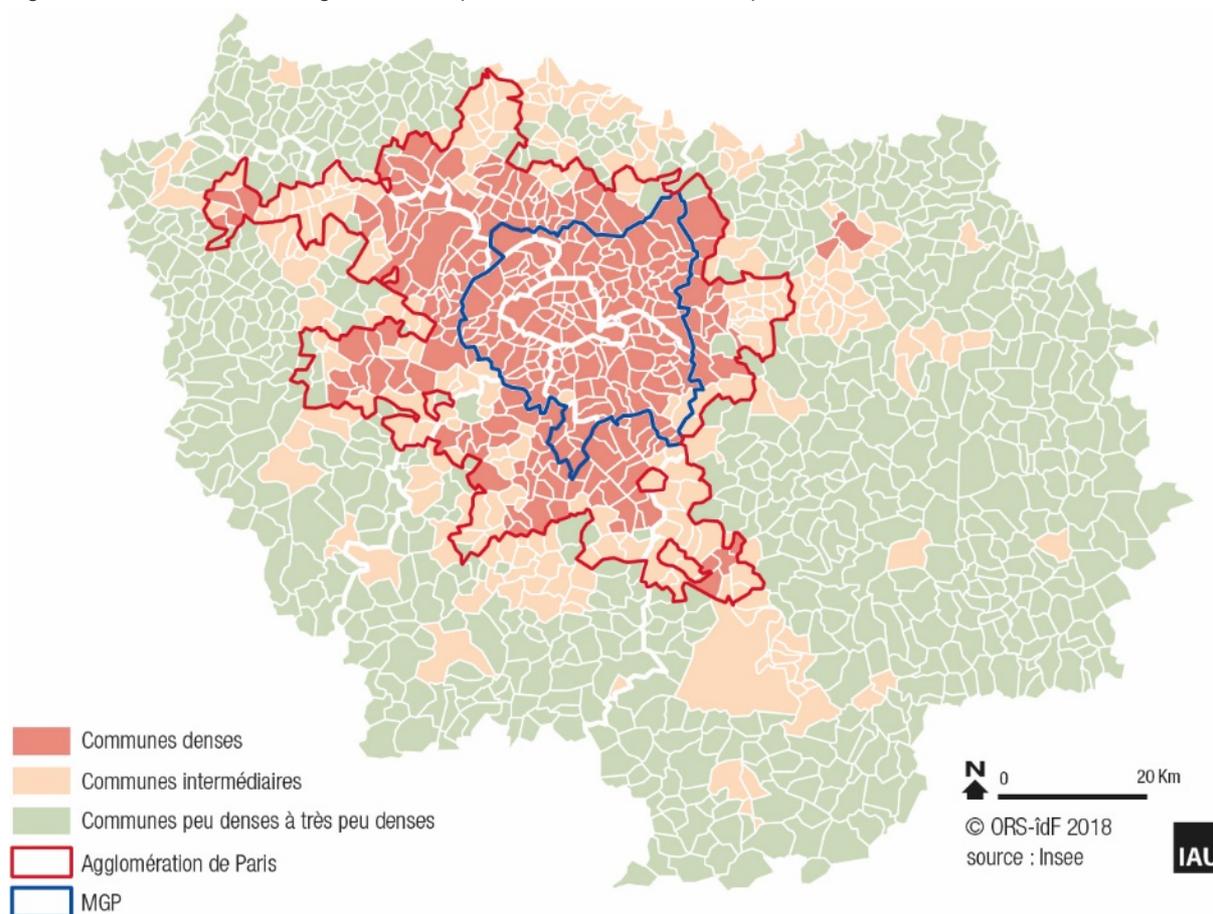


Fig. 3 – Nombre et proportion d'habitants selon le degré d'urbanisation



Source : INSEE, recensement de la population 2015

Fig. 4 – Communes selon leur degré de densité (dense, intermédiaire et rurales)



Caractéristiques démographiques des habitants

Évolution de la population

La population de la zone rurale a connu un rythme de croissance annuel de +1,5 % entre 1968 et 2015. Ce rythme est supérieur à celui de la zone dense. C'est la zone intermédiaire qui a connu la plus forte augmentation de sa population sur la période (Figure 5).

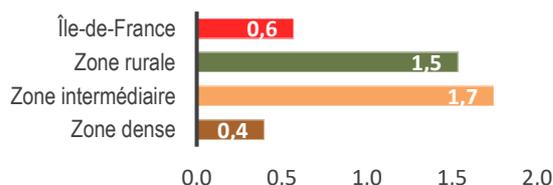
Si on compare différentes périodes (Figure 6), on observe qu'entre 1968 et 1975, la zone rurale a un rythme de croissance annuel de +2,1%. Dans le même temps, la zone intermédiaire voyait sa population augmenter fortement avec une croissance annuelle de +4,5 %.

Entre 1975 et 1990, la zone rurale gagne en population avec un rythme de croissance annuel devenu supérieur à celui des autres zones. La zone rurale est la seule qui voit son taux de croissance augmenter alors qu'il diminue pour les zones intermédiaires et denses.

Pour les périodes suivantes (1990 – 2009 et 2009 – 2015), les taux de croissance se stabilisent pour l'ensemble des zones à l'exception de la zone rurale où le rythme de croissance diminue (Figure 6).

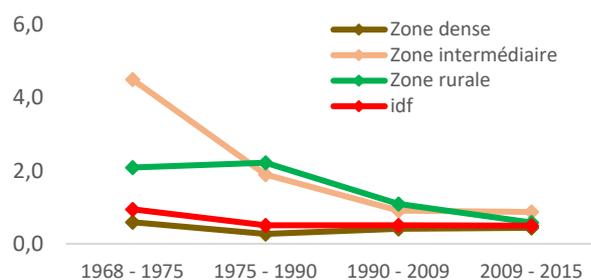
La zone rurale se caractérise donc comme un territoire ayant connu un fort taux de croissance démographique jusqu'aux années 1990 et dont la population continue de croître mais à un rythme en constante diminution.

Fig. 5 – Rythme annuel moyen de croissance de la population entre 1968 et 2015 (en %)



Source : INSEE, recensement de la population 2015

Fig. 6 – Rythme annuel moyen de croissance de la population entre 1968 et 2015 (en %)



Source : INSEE, recensement de la population 2015

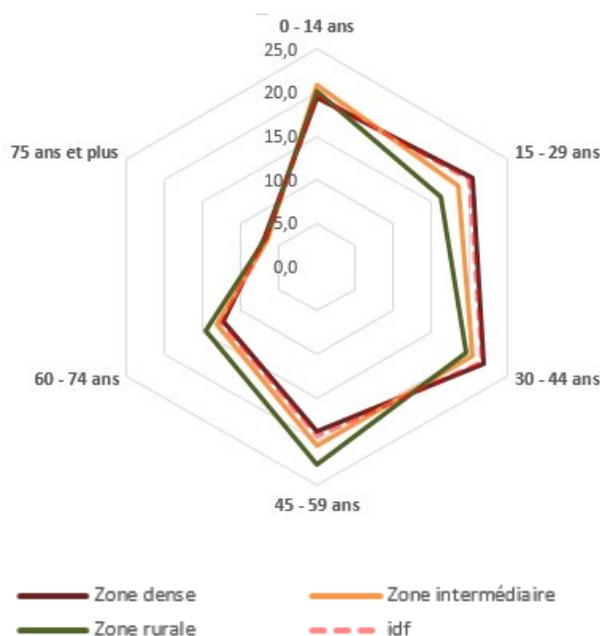
Répartition de la population par âge

La population de la zone rurale se caractérise par une sous-représentation des jeunes adultes (15 - 29 ans) et une sur-représentation des personnes âgées de 45 à 59 ans et dans une moindre mesure, celles âgées entre 60 et 75 ans (Figure 7). C'est dans la zone rurale que les personnes de plus de 75 ans sont les moins nombreuses même si la différence n'est pas très marquée par rapport aux autres zones.

Lorsqu'on examine les taux d'évolution par tranche d'âges (Figures 8, 9 et 10), on observe que c'est la zone rurale qui a connu le plus faible accroissement des jeunes âgés de moins de 14 ans jusqu'en 2009. Pour cette tranche d'âge, le taux d'évolution est négatif sur la période 2009 – 2015. Sur cette même période, la population rurale subit un vieillissement qui concerne surtout les 60–74 ans.

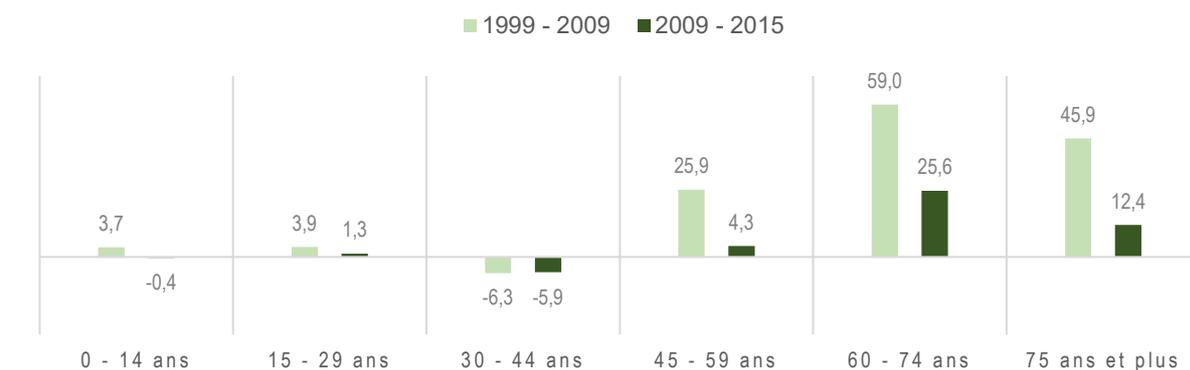
On constate par ailleurs que depuis 1999, les 75 ans et plus progressent à un rythme plus rapide dans la zone intermédiaire que dans les autres zones (dense et rurale).

Fig. 7 – Part de la population par tranches d'âges



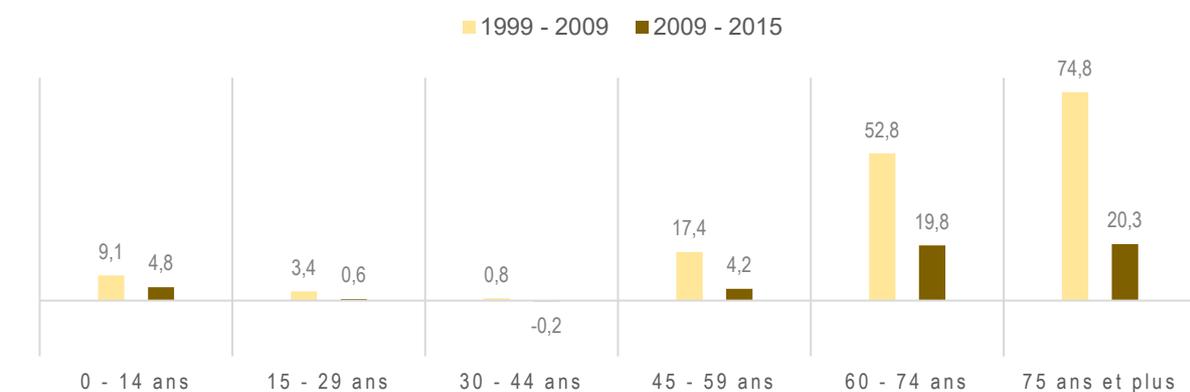
Source : INSEE, recensement de la population 2015

Fig. 8 – Taux d'évolution par tranches d'âges en zone rurale (en %)



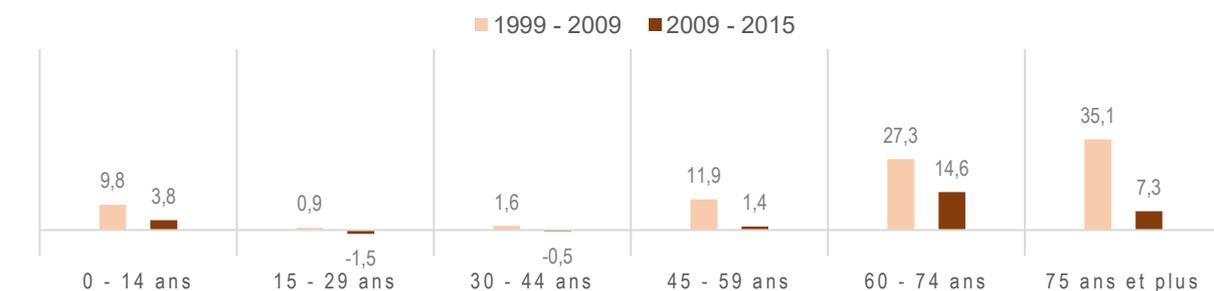
Source : INSEE, recensement de la population 2015

Fig. 9 – Taux d'évolution par tranches d'âges en zone intermédiaire (en %)



Source : INSEE, recensement de la population 2015

Fig. 10 – Taux d'évolution par tranches d'âges en zone dense (en %)



Source : INSEE, recensement de la population 2015

Structure familiale des ménages

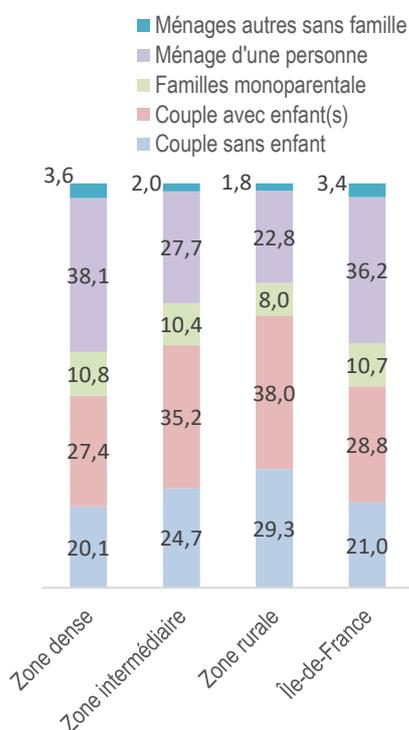
Les personnes vivant en couple avec enfant(s) sont majoritaires en zone rurale (38 % contre 28,8 % pour l'Île-de-France).

Une sur-représentation des couples, notamment ceux avec enfants.

Les catégories de couples sans enfants (29,3 %) et des personnes vivant seules (22,8 %) composent plus de la moitié des ménages résidant en milieu rural (52,1 %).

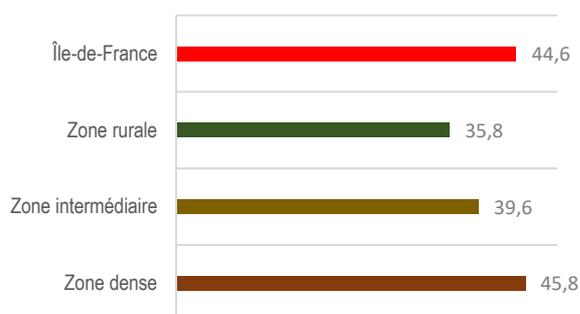
La proportion des personnes âgées de plus de 80 ans et vivant seules est la plus faible (35,8 % contre 44,6 % pour l'Île-de-France) (Figure 12).

Fig. 11 – Composition des ménages (en %)



Source : INSEE, recensement de la population 2015

Fig. 12 – Proportion de personnes de plus de 80 ans vivant seules (en %)



Source : INSEE, recensement de la population Caractéristiques sociales des habitants 2015

Caractéristiques sociales des habitants

C'est dans la zone rurale que les taux de chômage des plus de 15 ans et des personnes âgées de 55 à 64 ans sont les plus faibles (Figure 13). Ils sont également inférieurs à la moyenne régionale (respectivement 9,0 % contre 12,7 % et 7,9 % contre 10,8 %).

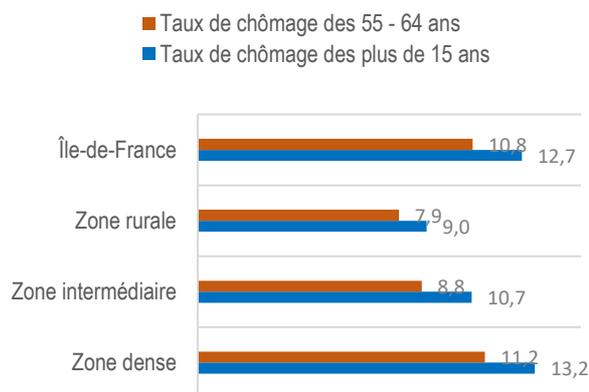
Des taux de chômage les plus faibles de la région. Une sous-représentation des cadres.

C'est en milieu rural que la proportion de cadres est la plus faible (18,9 % contre 30,0 % en Île-de-France).

Toutes les autres PCS apparaissent sur-représentées en milieu rural par rapport à l'Île-de-France et surtout les ouvriers (+ 3,8 points de pourcentage).

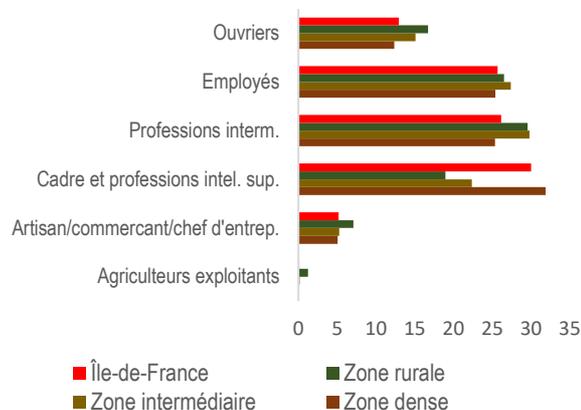
Dans les communes rurales, les agriculteurs ne représentent que 1,4 % de la population active. Dans ces communes, les professions intermédiaires et les employés représentent l'essentiel de la population active.

Fig. 13 – Taux de chômage



Source : INSEE, recensement de la population 2015

Fig. 14 – Répartition des ménages par PCS de la personne de référence (en %)



Source : INSEE, recensement de la population 2015

Espérance de vie et mortalité dans les espaces ruraux

Calcul des indicateurs - Méthodologie

Pour représenter l'état de santé des populations de la zone rurale, deux types d'indicateurs sont utilisés : les taux standardisés et les indices comparatifs de mortalité (ICM).

Le taux standardisé de mortalité (TSM) est le taux que l'on observerait dans le territoire étudié s'il avait la même structure par âge qu'une population de référence choisie. Pour les taux présentés dans ce Focus, la population de référence est celle de la France entière au recensement 2006. L'indicateur est calculé sur une période allant de 2010 à 2013 et est exprimé pour 100 000 habitants. La standardisation est une méthode utilisée lorsque l'on souhaite comparer des populations. En effet, les données sanitaires sont très dépendantes de la structure de la population sous-jacente : ainsi une population plus jeune aura un taux brut de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants) moins élevé qu'une population plus âgée. Des tests de comparaison sont établis entre les différentes zones étudiées (rurale vs intermédiaire, rurale vs dense).

Espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne - autrement dit l'âge moyen au décès - d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge.

L'espérance de vie à l'âge x représente le nombre moyen d'années restant à vivre pour une génération fictive d'âge x qui aurait, à chaque âge, la probabilité de décéder cette année-là.

L'indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport du nombre de décès observés dans le territoire au nombre de décès qui seraient survenus si les taux de mortalité par âge dans le territoire étaient identiques à ceux d'une population de référence. L'indicateur est calculé sur une période allant de 2010 à 2013. Une statistique de test a été calculée pour savoir s'il y a une différence significative entre la population des territoires étudiés (zones rurale, intermédiaire et dense) et la population de référence considérée. Pour les ICM présentés dans ce focus, la population de référence est celle de la région Île-de-France. Si l'ICM vaut 1, la mortalité dans la population de la zone étudiée est identique à celle de la population de référence. S'il est inférieur à 1, la mortalité est plus faible dans la population étudiée et s'il est supérieur à 1, elle est plus forte.

Dans les graphiques suivants, les ICM sont exprimés en % $[(ICM - 1) \times 100]$. Les sur-mortalités et sous-mortalités non statistiquement significatives sont notées **NS**.

En zone rurale, quels que soient l'âge et le sexe, les espérances de vie sont inférieures à celles des zones intermédiaires et denses.

Tab.1 - Espérances de vie

	Valeur zone dense (en année)	Valeur zone intermédiaire (en année)	Valeur zone rurale (en année)
Espérance de vie à la naissance	83,2	82,6	81,6
Hommes	80,1	79,7	78,8
Femmes	85,9	85,3	84,6
Espérance de vie à 35 ans	49,1	48,4	47,6
Hommes	46,2	45,7	45,0
Femmes	51,6	51,0	50,2
Espérance de vie à 65 ans	26,2	25,4	24,5
Hommes	23,8	23,2	22,4
Femmes	28,2	27,4	26,6

Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Une mortalité générale et évitable supérieure à la moyenne régionale

Entre 2000 et 2013, 17 846 décès, en moyenne par an, se sont produits dans les communes rurales soit un taux standardisé de 810,1 décès pour 100 000 habitants.

On observe une sur-mortalité générale de la zone rurale de +16,7 % par rapport à la région Île-de-France (+12,6 % pour les hommes et +18,1 % pour les femmes). Les communes denses connaissent à l'inverse une sous-mortalité générale.

Entre 2000 et 2013, 3 969 décès prématurés, en moyenne par an, se sont produits dans les communes rurales soit un taux standardisé de 168,9 décès prématurés pour 100 000 habitants.

En zone rurale et en zone dense, les différences observées par rapport à la moyenne régionale ne sont pas statistiquement significatives.

En revanche, la zone intermédiaire a une sous-mortalité prématurée statistiquement significative par rapport à l'Île-de-France

Pour l'ensemble des indicateurs de mortalité (générale, prématurée et évitable) on observe une augmentation des taux standardisés de mortalité (TSM) depuis la zone dense vers la zone rurale.

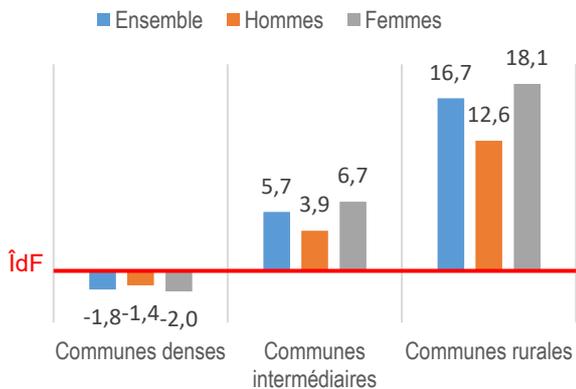
Entre 2000 et 2013, 3 969 décès prématurés, en moyenne par an, se sont produits dans les communes rurales soit un taux standardisé de 168,9 décès prématurés pour 100 000 habitants. Entre 2000 et 2013, 2 171 décès évitables, en moyenne par an, se sont produits dans les communes rurales soit un taux standardisé de 89,6 décès évitables pour 100 000 habitants.

Il existe une sur-mortalité évitable dans la zone rurale de près de +15 % supérieure à la moyenne régionale (+14,2 % pour les hommes et +11,2 % pour les femmes). La zone dense est quant à elle en sous-mortalité (non significative pour les femmes).

Mortalité «évitable» par des actions de prévention

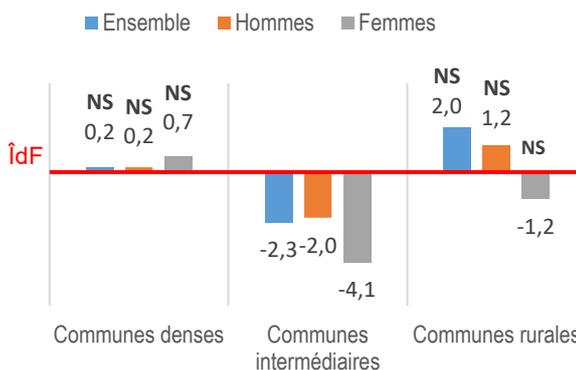
Toutes les causes de décès qui, compte-tenu des connaissances sur les déterminants de la santé à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à des actions de prévention dans un sens très large (en considérant, si justifié, certaines limites d'âge). Des formules spécifiques ont été déployées pour le calcul de la mortalité évitable (ONS 2011) selon le Haut Conseil de la santé publique.

Fig. 15 – ICM de la mortalité générale



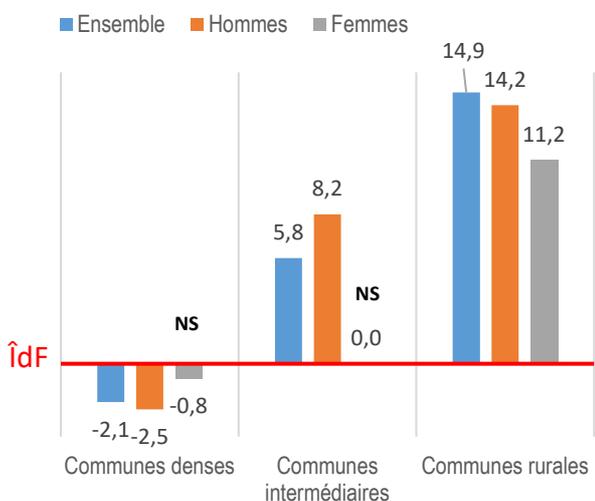
Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Fig. 16 – ICM de la mortalité prématurée



Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Fig. 17 – ICM de la mortalité évitable



Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Tab.2 - Nombre de décès et taux standardisés de mortalité pour 100 000 habitants

	Zone dense		Zone intermédiaire		Zone rurale	
	Effectif	Taux stand.	Effectif	Taux stand.	Effectif	Taux stand.
Mortalité générale	235 520	675,7	33 915	731,6	17 846	810,1
Hommes	116 721	879,1	17 280	942,3	9 220	1 036,4
Femmes	118 799	536,3	16 635	580,1	8 626	638,3
Mortalité prématurée (avant 65 ans)	54 588	165,5	7 957	161,4	3 969	168,9
Hommes	35 209	221,9	5 246	217,0	2 679	225,1
Femmes	19 379	113,4	2 711	107,8	1 290	111,2
Mortalité prématurée évitable	24 679	75,3	4 000	81,6	2 171	89,6
Hommes	15 768	100,2	2 673	111,5	1 455	119,7
Femme	8 911	52,5	1 327	52,9	716	58,9

Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010-2011-2012-2013 – Exploitation ORS ÎdF



Paysage d'Île-de-France

Jérémy Rocher – Flickr

Les cancers*

En zone rurale, les cancers (toutes tumeurs) ont été à l'origine de 5 365 décès en moyenne par an entre 2010 et 2013 soit un taux standardisé de 238,9 décès pour 100 000 habitants.

La mortalité est supérieure à la moyenne régionale (+ 8,2 %).

Mortalité par cancers, une situation défavorable en zone rurale

Cette sur-mortalité est principalement due au cancer colo-rectal et dans une moindre mesure à celui du poumon, de la trachée et des bronches.

Entre 2010 et 2013, le cancer colorectal était à l'origine de 541 décès en moyenne par an en zone rurale soit un taux standardisé de 24,8 décès pour 100 000 habitants.

On observe une sur-mortalité de +10,7 % liée essentiellement à celle des femmes (la sur-mortalité chez les hommes n'est pas statistiquement significative).

En zone rurale, les cancers du poumon, de la trachée et des bronches ont entraîné 1 051 décès en moyenne par an entre 2010 et 2013 soit un taux standardisé de 44,6 décès pour 100 000 habitants.

Il existe une sur-mortalité générale (hommes + femmes) de +4,6 %.

En zone rurale, le cancer de la prostate a provoqué 300 décès en moyenne par an entre 2010 et 2013 soit un taux standardisé de 38,1 décès pour 100 000 habitants.

On observe une sur-mortalité importante par rapport à la moyenne régionale (+17,5 %) alors que la zone dense est en sous-mortalité (non significative) pour cette localisation.

Cancers

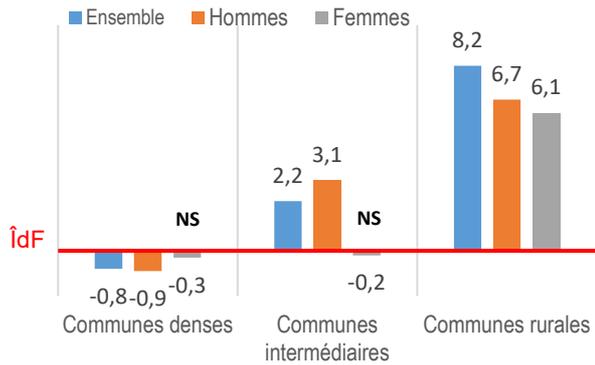
Les cancers correspondent aux codes CIM10 = C00-D48 (cause initiale).

[Le cancer du côlon-rectum](#) correspond aux codes CIM10 = C18-C21 (cause initiale).

[Le cancer du sein](#) correspond aux codes CIM10 = C50 (cause initiale). Les indicateurs sont présentés pour le cancer du sein chez la femme.

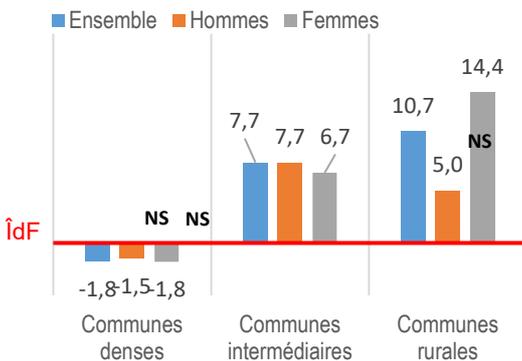
[Le cancer de la prostate](#) correspond aux codes CIM10 = C61 (cause initiale).

Fig. 18 – ICM de la mortalité par cancers (toutes tumeurs)



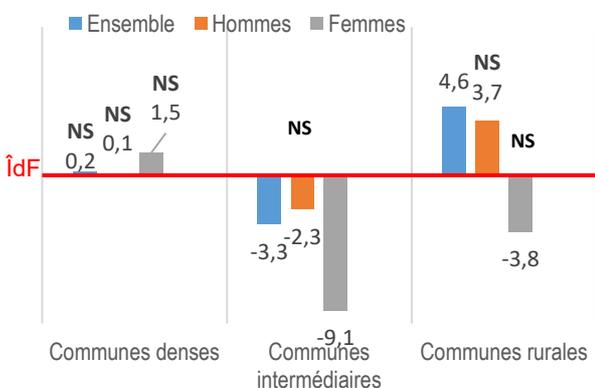
Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Fig. 19 – ICM de la mortalité par cancer colo-rectal



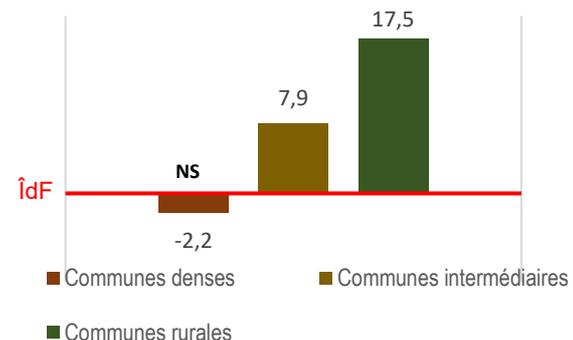
Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Fig. 20 – ICM de la mortalité par cancer du poumon, de la trachée et des bronches



Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Fig. 21 – ICM de la mortalité par cancer de la prostate



Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Tab.3 - Nombre de décès et taux standardisés de mortalité par cancers pour 100 000 habitants

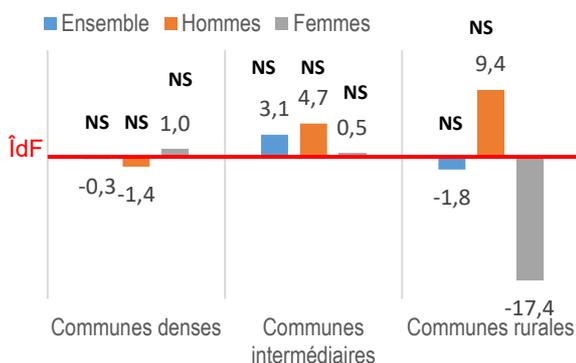
Cancers	Zone dense		Zone intermédiaire		Zone rurale	
	Effectif	Taux stand.	Effectif	Taux stand.	Effectif	Taux stand.
Mortalité par cancer	74 088	217,0	10 668	224,6	5 365	238,9
Hommes	40 606	294,7	6 136	308,9	3 140	323,6
Femmes	33 482	165,5	4 532	165,7	2 225	176,3
Mortalité par cancer colo-rectal	7 375	21,7	1 108	23,9	541	24,8
Hommes	3 694	27,6	580	30,5	279	30,4
Femmes	3 681	17,7	528	19,1	262	20,5
Mortalité par cancer de la prostate	3 727	31,0	558	34,6	300	38,1
Mortalité par cancer du sein	6 191	30,8	876	31,8	442	34,4
Mortalité par cancer du pancréas	4 555	13,5	661	14,0	299	13,3
Hommes	2 263	16,1	354	17,3	183	17,7
Femmes	2 292	11,5	307	11,4	116	9,5
Mortalité par cancer du poumon/ trachée/bronches	14 650	43,0	2 039	41,5	1 051	44,6
Hommes	10 021	69,5	1 459	67,5	768	70,6
Femmes	4 629	23,7	580	21,1	283	22,5

Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010-2011-2012-2013 – Exploitation ORS ÎdF

En zone rurale, le cancer du pancréas était responsable de 299 décès en moyenne par an, sur la période 2010 - 2013 soit un taux standardisé de 13,3 décès pour 100 000 habitants.

Seule une sous-mortalité statistiquement significative chez les femmes, par rapport à la région (- 17,4 %) est observée.

Fig. 22 – ICM de la mortalité par cancer du pancréas

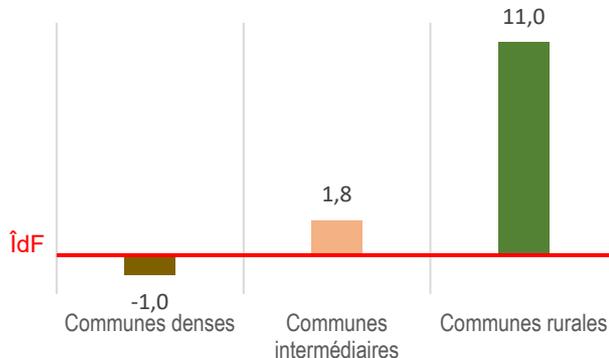


Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Entre 2010 et 2013, 442 femmes sont décédées d'un cancer du sein, en moyenne par an, dans la zone rurale soit un taux standardisé de 34,4 décès pour 100 000 habitants.

On observe chez elles une sur-mortalité de +11 % par rapport à la moyenne régionale

Fig. 23 – ICM de la mortalité par cancer du sein chez la femme



Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Les maladies de l'appareil circulatoire*

En zone rurale, les maladies de l'appareil circulatoire ont provoqué 4 144 décès en moyenne par an entre 2010 et 2013 soit un taux standardisé de 192,4 décès pour 100 000 habitants.

La zone rurale connaît des taux de mortalité supérieurs aux autres zones pour l'ensemble des pathologies de l'appareil circulatoire présentées.

Sur cette même période, les cardiopathies ischémiques ont entraîné 1 098 soit un taux standardisé de 50,8 décès pour 100 000 habitants.

Les maladies vasculaires cérébrales ont entraîné 875 décès soit un taux standardisé de 41 décès pour 100 000 habitants.

La zone rurale présente des niveaux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, cardiopathie ischémique et vasculaires cérébrales supérieurs à la moyenne régionale (respectivement +23 %, +25,7 % et +14,1 %).

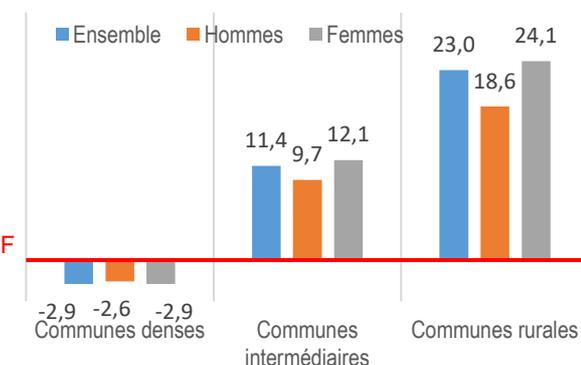
Pour l'ensemble de ces maladies, les femmes ont une sur-mortalité plus importante que les hommes. La zone dense est quant à elle en sous-mortalité quel que soit le sexe.

Maladies de l'appareil circulatoire :
Elles correspondent aux codes CIM10 = I00-I99 (cause initiale)

Cardiopathie ischémique : correspond aux codes CIM10 = I20-I25 (cause initiale).

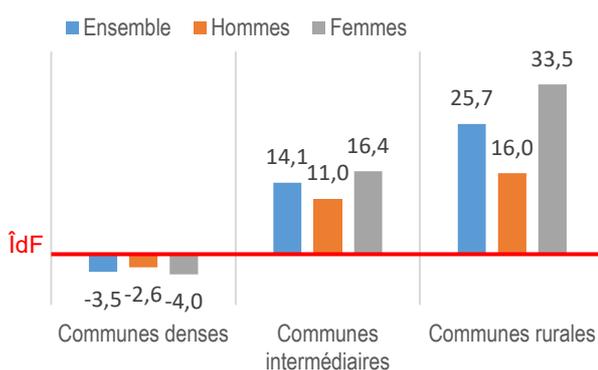
Maladie vasculaire cérébrale : correspond aux codes CIM10 = I60-I69 (cause initiale).

Fig. 24 – ICM de la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire



Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Fig. 25 – ICM de la mortalité par cardiopathie ischémique



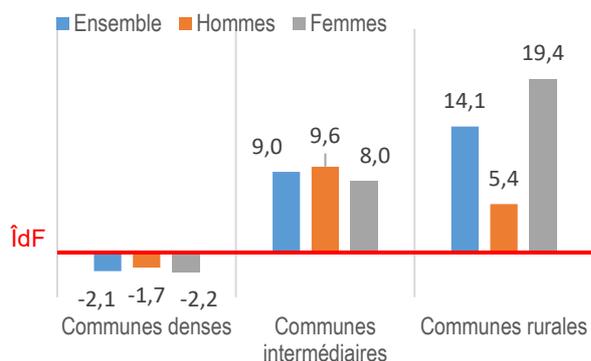
Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Tab.4 - Nombre de décès et taux standardisés de mortalité par pathologies de l'appareil circulatoire pour 100 000 habitants

	Zone dense		Zone intermédiaire		Zone rurale	
	Effectif	Taux stand.	Effectif	Taux stand.	Effectif	Taux stand.
Mortalité par pathologies de l'appareil circulatoire	52 490	150,8	7 817	172,9	4 144	192,4
Hommes	24 315	195,3	3 754	223,0	2 010	247,3
Femmes	28 175	120,6	4 063	138,9	2 134	152,6
Mortalité par cardiopathie ischémique	13 328	38,7	2 081	45,4	1 098	50,8
Hommes	7 879	61,8	1 252	71,4	648	77,2
Femmes	5 449	23,6	829	28,5	450	32,9
Mortalité par maladies vasculaires cérébrales	12 061	34,8	1 747	38,5	875	41,0
Hommes	5 010	40,1	768	44,9	365	44,4
Femmes	7 051	30,7	979	33,9	510	37,1

Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Fig. 26 – ICM de la mortalité par maladies vasculaires cérébrales



Source : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF



Village du Val-d'Oise

Les maladies de l'appareil respiratoire

En zone rurale, les pathologies de l'appareil respiratoire ont provoqué 1 091 décès en moyenne par an sur la période 2010 - 2013 soit un taux standardisé de 51,1 décès pour 100 000 habitants.

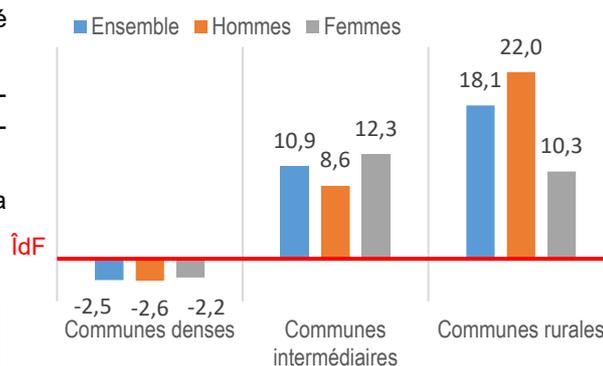
La sur-mortalité est de +18,1 % et est plus importante pour les hommes que pour les femmes (respectivement +22 % et +10,3 %).

La zone dense est en sous-mortalité par rapport à la moyenne régionale

Maladies de l'appareil respiratoire

Les décès par maladies de l'appareil respiratoire correspondent aux codes CIM10 = J00-J99.

Fig. 27 – ICM de la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire



Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Tab. 5 - Nombre de décès et taux standardisés de mortalité par pathologies respiratoires pour 100 000 habitants

	zone dense		zone intermédiaire		zone rurale	
	Effectif	Taux stand.	Effectif	Taux stand.	Effectif	Taux stand.
Mortalité par pathologies de l'appareil respiratoire	14 526	42,0	2137	48,1	1 091	51,1
Hommes	7122	59,3	1073	67,7	596	76,3
Femmes	7404	32,0	1064	36,4	495	35,5

Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

La mortalité par maladies liées à l'alcool* et au tabac*

En zone rurale, les pathologies liées à l'alcool ont causé 652 décès, en moyenne par an sur la période 2010 - 2013, soit un taux standardisé de 27,3 décès pour 100 000 habitants.

On observe une surmortalité de +17,1 % par rapport à la moyenne régionale. Les hommes sont davantage touchés que les femmes avec des sur-mortalités respectives de +15,4 % et +6,6 %. La zone dense est en sous mortalité.

En zone rurale, les pathologies liées au tabac ont provoqué 1 225 décès, en moyenne par an sur la période 2010 - 2013, soit un taux standardisé de 53,0 décès pour 100 000 habitants.

Ces décès ont entraîné une sur-mortalité de +40,9 %. Là encore ce sont les hommes les plus touchés avec +52,4 % de décès par rapport à la moyenne régionale contre +20,9 % pour les femmes.

Pathologies liées à la consommation d'alcool (cause initiale)

- Cirrhose du foie (CIM10 = K70 et K74.6)

- Psychose alcoolique et alcoolisme (CIM10 = F10)

- Cancer des VADS comprenant les tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx (CIM10 = C00-C14), de l'œsophage (CIM10 = C15) et du larynx (CIM10 = C32).

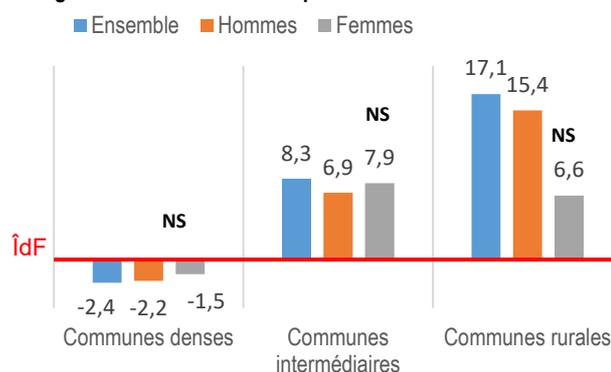
Pathologies liées à l'usage du tabac (cause initiale)

- Cancer de la trachée, des bronches et du poumon (CIM10 = C33-34)

- Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives (CIM10 = J40-J44)

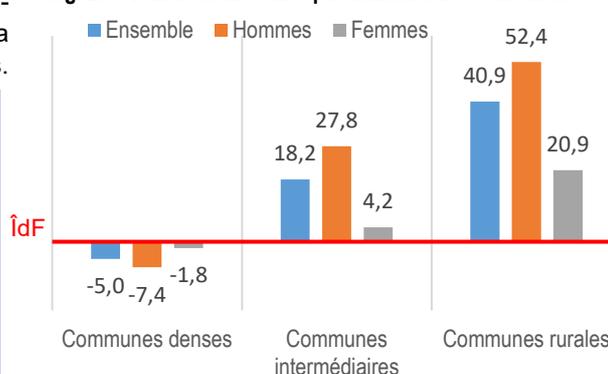
- Cardiopathie ischémique (CIM10 = I20-I25)

Fig. 28 – ICM de la mortalité par maladies liées à l'alcool



Source : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Fig. 29 – ICM de la mortalité par maladies liées au tabac



Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Tab. 6 - Nombre de décès et taux standardisés de mortalité par pathologies liées à l'alcool et au tabac 100 000 habitants

Consommation d'alcool et de tabac	zone dense		zone intermédiaire		zone rurale	
	Effectif	Taux stand.	Effectif	Taux stand.	Effectif	Taux stand.
Mortalité par pathologies liées à l'alcool	7 724	22,1	1 259	24,7	652	27,3
Hommes	5 711	36,8	948	40,2	510	45,2
Femmes	2 013	10,3	311	11,4	142	11,5
Mortalité par pathologies liées au tabac	13 083	36,0	2 190	44,0	1 225	53,0
Hommes	7 044	47,7	1 361	62,8	777	76,0
Femmes	6 039	27,1	829	28,7	448	33,3

Source : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

La mortalité par accidents de la circulation

En zone rurale, les accidents de la circulation ont entraîné le décès de 195 personnes, par an en moyenne entre 2010 et 2013, soit un taux standardisé de 8,3 décès pour 100 000 habitants.

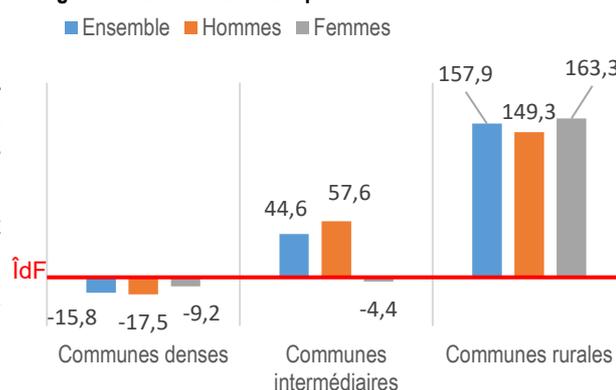
La sur-mortalité est importante : +160 % par rapport à la moyenne régionale.

La sur-mortalité est plus importante chez les femmes que chez les hommes.

Accidents de la circulation

Ils correspondent aux codes de la classification internationale des maladies 10^e révision (CIM10) = V011-V99 (cause initiale).

Fig. 30 – ICM de la mortalité par accidents de la circulation



Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Tab.7 - Nombre de décès et taux standardisés de mortalité par accidents de la circulation pour 100 000 habitants

Accidents de la circulation	zone dense		zone intermédiaire		zone rurale	
	Effectif	Taux stand.	Effectif	Taux stand.	Effectif	Taux stand.
Mortalité par accidents de la circulation	1 046	2,7	248	4,5	195	8,3
Hommes	781	4,3	210	7,9	149	12,9
Femmes	265	1,3	38	1,4	46	3,8

Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

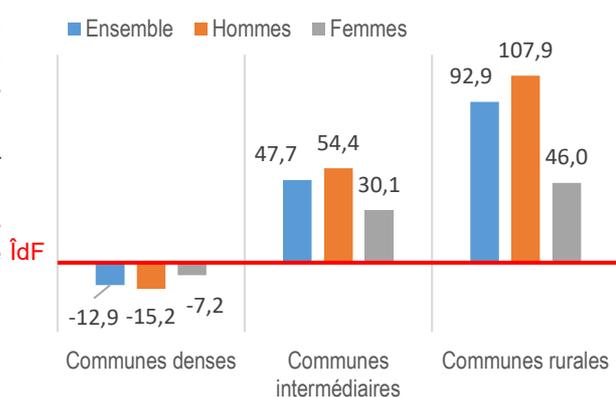
La mortalité par suicide

Les suicides sont à l'origine de 387 décès, par an en moyenne entre 2010 et 2013, en zone rurale soit un taux standardisé de 15,6 décès pour 100 000 habitants.

Les décès par suicide sont supérieurs de +93 % par rapport à la moyenne régionale.

Les hommes sont davantage concernés que les femmes avec des excès de mortalité respectifs de +108 % et +46 %.

Fig. 31 – ICM de la mortalité par suicide



Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

Tab.8 - Nombre de décès et taux standardisés de mortalité par suicide pour 100 000 habitants

Mortalité par suicide	zone dense		zone intermédiaire		zone rurale	
	Effectif	Taux stand.	Effectif	Taux stand.	Effectif	Taux stand.
Mortalité par suicide	2 647	7,0	639	12,0	387	15,6
Hommes	1 775	10,3	466	19,1	299	26,1
Femmes	872	4,3	173	6,1	88	6,7

Sources : Inserm CépiDC, Insee RP 2010 à 2013 – Exploitation ORS ÎdF

L'offre de soins

En 2017, les communes rurales de la région Île-de-France recensent 313 médecins généralistes (en cabinet principal) en mode d'exercice libéral soit un taux de 49,1 médecins pour 100 000 habitants contre 76,2 pour l'Île-de-France.

Dans les communes rurales, 14,0 % des médecins généralistes sont âgés de moins de 45 ans et 39,0 % ont plus de 60 ans contre respectivement 15,5 % et 45,5 % pour l'Île-de-France.

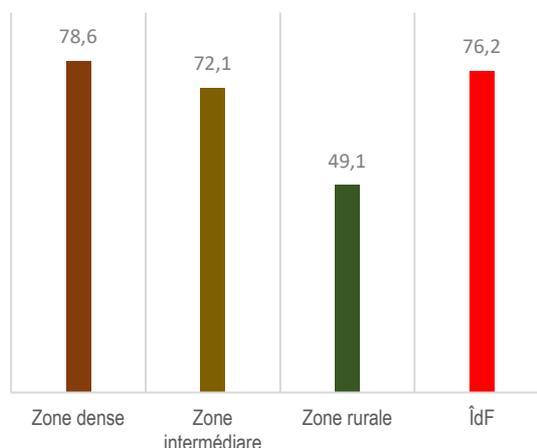
En 2017, les communes rurales de la région Île-de-France recensent 14 ophtalmologistes (en cabinet principal et secondaire) en mode d'exercice libéral soit un taux de 2,2 ophtalmologistes pour 100 000 habitants contre 11,2 pour l'Île-de-France.

Les ophtalmologistes présents en zone rurale (cabinet principal) sont pour 75,0 % âgés de plus de 60 ans contre 53,8 % en Île-de-France. Dans les communes rurales, il n'y a pas d'ophtalmologistes de moins de 45 ans. Ils sont 11,2 % en Île-de-France.

En 2017, les communes rurales de la région Île-de-France recensent 3 pédiatres (en cabinet principal et secondaire) en mode d'exercice libéral soit un taux de 0,5 pédiatres pour 100 000 habitants contre 6,6 pour 100 000 en Île-de-France.

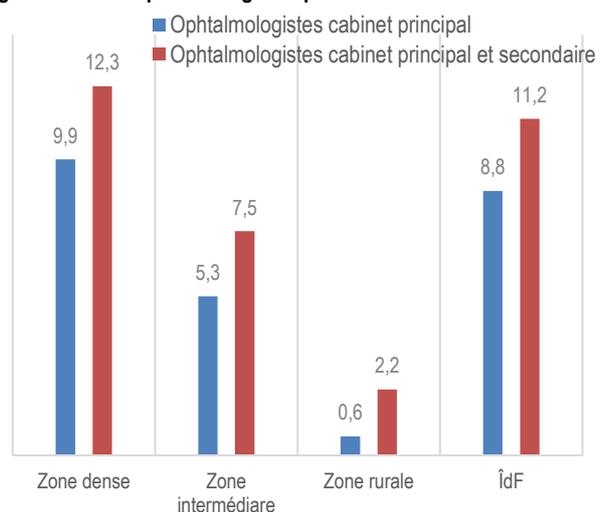
Les pédiatres présents en zone rurale (cabinet principal) sont pour 67,0 % âgés de plus de 60 ans contre 54,4 % en Île-de-France. Dans les communes rurales, il n'y a pas de pédiatres de moins de 45 ans. Ils sont 11,8 % en Île-de-France.

Fig. 32 – Taux de médecins généralistes (cabinet principal) pour 100 000 habitants



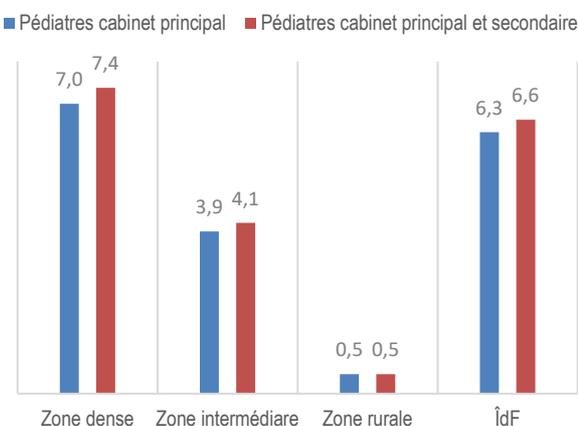
Source : SNIIRAM 2017.

Fig. 33 – Taux d'ophtalmologistes pour 100 000 habitants



Source : SNIIRAM 2017.

Fig. 34 – Taux de pédiatres pour 100 000 habitants

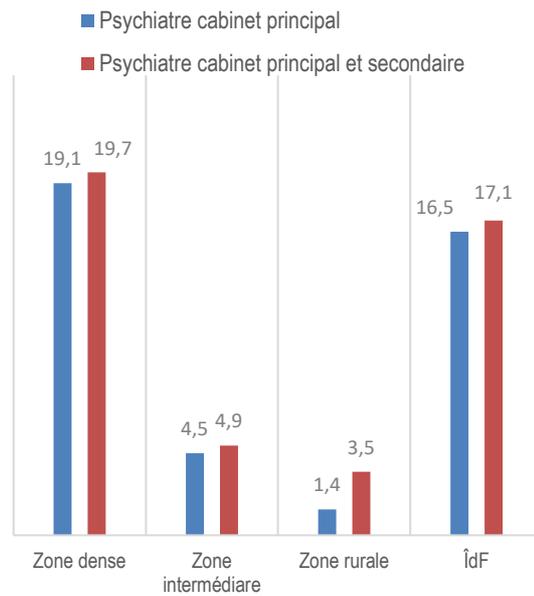


Source : SNIIRAM 2017.

En 2017, les communes rurales de la région Île-de-France recensent 22 psychiatres (en cabinet principal et secondaire) en mode d'exercice libéral soit un taux de 3,5 psychiatres pour 100 000 habitants contre 17,1 pour 100 000 en Île-de-France.

Les psychiatres présents en zone rurale (cabinet principal) sont pour 22,0 % âgés de plus de 60 ans contre 62,2 % en Île-de-France et 22 % ont moins de 45 ans contre 9,4 % pour l'Île-de-France.

Fig. 35 – Taux de psychiatres pour 100 000 habitants

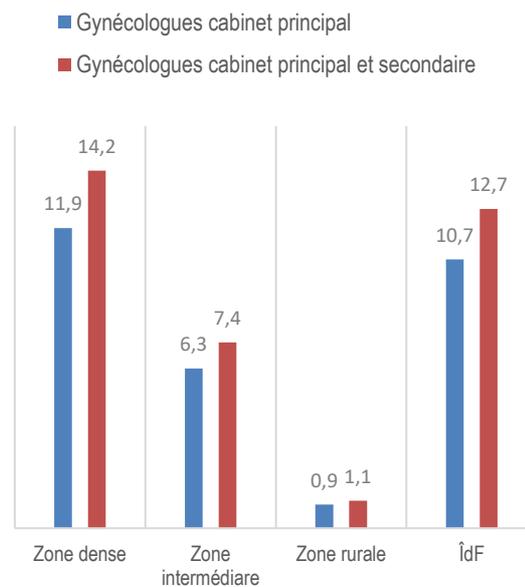


Source : SNIIRAM 2017.

En 2017, les communes rurales de la région Île-de-France recensent 7 gynécologues (en cabinet principal et secondaire) en mode d'exercice libéral soit un taux de 1,1 gynécologues pour 100 000 habitants contre 12,7 pour 100 000 en Île-de-France.

Les gynécologues présents en zone rurale (cabinet principal) sont pour 33,3 % âgés de plus de 60 ans contre 62,7 % en Île-de-France et 16,7 % ont moins de 45 ans contre 11,8 % pour l'Île-de-France

Fig. 36 – Taux de gynécologues pour 100 000 habitants



Source : SNIIRAM 2017.

Conclusion

L'état de santé moyen des populations rurales d'Île-de-France est relativement méconnu. Cette étude montre que celui-ci reste en retrait par rapport à celui du reste de la région. En effet, on observe une espérance de vie inférieure à celle des espaces urbains et une surmortalité générale supérieure de 16,7 % par rapport à la moyenne régionale.

Pour de nombreuses pathologies, on observe également des surmortalités dans les communes rurales avec par exemple, + 8,2 % pour les cancers, + 23 % pour les maladies de l'appareil circulatoire, + 18,1 % pour les maladies de l'appareil respiratoire et + 41,0 % pour les pathologies liées au tabac.

Après avoir comparé les territoires ruraux aux territoires urbains franciliens, il serait intéressant de comparer la santé de la population rurale francilienne à la population rurale d'autres régions.

Références

Coupes et découpes territoriales. Quelle réalité du bassin de vie ? Les Cahiers n° 172, IAU Île-de-France, septembre 2015.

Les territoires périurbains : de l'hybridation à l'intensité ? IAU Île-de-France, juillet 2014.

Vivre dans les campagnes urbaines d'Île-de-France, Actes et ressources du séminaire ENS-IAU, IAU Île-de-France, mars 2017.

Indicateurs de mortalité « prématurée » et « évitable ». HCSP 2013

LES ESPACES RURAUX D'ÎLE-DE-FRANCE

DÉMOGRAPHIE, MORTALITÉ ET OFFRE DE SOINS LIBÉRALE

L'essentiel de l'étude

- La démographie des espaces ruraux est caractérisé par une sur-représentation des personnes âgées de 45 à 75 ans, une population active surtout composée d'employés et de professions intermédiaires ;
- L'état de santé dans les territoires ruraux est globalement moins bon, quels que soient les indicateurs examinés ;
- Enfin, les densités des professionnels de santé du secteur libéral sont les plus faibles de la région, généralistes et spécialistes confondus.