



L'Île-de-France

Faits et chiffres



Avec ses quelque onze millions d'habitants, l'Île-de-France est la première région économique de l'Hexagone et l'une des trois grandes métropoles du Nord-Ouest européen avec Londres et Cologne-Dusseldorf. Plus jeune que la moyenne des régions françaises, elle n'est pas épargnée par le vieillissement de sa population. Si, globalement, les Franciliens s'estiment en bonne santé - ils ont l'espérance de vie la plus élevée de l'Hexagone - ils connaissent des situations contrastées selon leur lieu de résidence. Ici, comme dans d'autres régions européennes, les inégalités sociales de santé s'expriment de façon aiguë et constituent un obstacle au bien-être de la population et au développement harmonieux du territoire.

Au 1^{er} janvier 2006, l'Île-de-France comptait **11,5 millions d'habitants** - soit près de 19% de la population française - pour une superficie de 12 000 km². Sa densité (938 hab./km²) en fait l'une des régions les plus peuplées d'Europe. Avec 2,1 millions d'habitants, soit 20 552 hab./km², **Paris** est de loin le plus dense des huit départements. Pour sa part, la Grande Couronne (Essonne, Seine-et-Marne, Val d'Oise et Yvelines) compte près de 5 millions d'habitants ; au cours des deux dernières décennies, elle a enregistré une croissance démographique beaucoup plus forte que Paris et ses départements limitrophes (Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne).

Derrière ces chiffres se cache une géographie très contrastée : autour de la capitale, se profile une juxtaposition de territoires très urbanisés et d'espaces naturels, de plates-formes industrielles, logistiques et

tertiaires, de villes "nouvelles" et de villages résidentiels, le tout irrigué par un réseau de communication dense et diversifié.

Une région jeune

L'un des atouts de l'Île-de-France tient à la jeunesse de sa population : plus d'un Francilien sur quatre (26,1%) a **moins de 20 ans** et près d'un sur trois (30,7%) moins de 40 ans. Seulement 12% ont 65 ans ou plus (contre 17% en province).

A la confluence de nombreux flux migratoires, la région capitale attire de nombreux jeunes - plus actifs et plus diplômés - qu'ils viennent de province, des DOM-TOM ou de l'étranger. En revanche, elle enregistre un solde négatif de familles avec enfant(s) et de retraité(e)s qui de plus en plus s'orientent vers la province.

Le niveau de qualification des Franciliens - plus élevé que la



64

65



CHAPITRE

L'Île-de-France : faits et chiffres

L'ÎLE-DE-FRANCE

- 8 départements
- 1 281 communes
- 11,5 millions d'habitants

moyenne française - continue de progresser. Plus d'un sur quatre possède un diplôme au moins équivalent au premier cycle universitaire.

L'enseignement supérieur - qui s'appuie sur plusieurs universités et grandes écoles prestigieuses -

est très développé dans tous les domaines : informatique, mathématiques, télécommunications, énergies nouvelles, biotechnologies, management, commerce international... Plus d'un étudiant français sur quatre est francilien.

Une économie riche et diversifiée

Premier parc immobilier d'entreprise d'Europe, l'Île-de-France bénéficie d'un tissu économique de premier plan qui se distingue par l'importance des **centres de décision** et des **investissements étrangers**. En

2005, la région produisait près de 29% de la richesse nationale et environ 5% du PIB de l'Union européenne.

“Investissements étrangers : Île-de-France, deuxième région en Europe”

En tête des régions industrielles de l'Hexagone, elle accueille un large éventail d'activités, très diversifiées

et dominées par la fabrication de biens de consommation : imprimerie presse-édition, automobile, électricité électronique, pharmacie, construction aéronautique et navale...

Au total, elle compte **plus de 46 000 établissements industriels** (514 000 salariés), dont 80% de moins de dix salariés. Trois départements concentrent l'essentiel des activités industrielles de la région : Paris, les Hauts-de-Seine et les Yvelines.

Reste qu'au cours des vingt-cinq dernières années, la région a perdu la moitié de ses emplois industriels,

Pôle culturel, historique et touristique de renommée internationale l'Île-de-France est aussi la première place européenne pour les salons, expositions ou congrès professionnels. Plus de 1 700 manifestations sont organisées chaque année.



les secteurs de l'habillement et de la métallurgie ayant été les plus touchés. Dans le même temps, le processus de **tertiarisation** s'accélérait, s'accompagnant d'une recomposition et d'un redéploiement des activités sur le territoire régional. Aujourd'hui, les activités de services représentent près de 83% de l'emploi francilien.

De ce profil très tertiaire découle une forte présence des entreprises spécialisées dans les **technologies de l'information et de la communication** : plus de 340 000 Franciliens (soit 42,3% des effectifs nationaux !), dont 14 500 non salariés, travaillent dans ce secteur qui joue un rôle stratégique dans l'économie régionale.

L'Île-de-France occupe la première place européenne pour l'accueil de centres de **recherche** et de **développement**. Logiciels et systèmes complexes, image et multimédia sont d'ailleurs deux des cinq thèmes



Communications tous azimuts

Pour accompagner son développement l'Île-de-France s'est dotée d'infrastructures de transport de premier plan. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : 210 km de métro, 1 400 km de RER et voies ferrées, 3 000 km de voies d'autobus, 2 100 km de routes nationales et autoroutes.

En prise directe avec Londres, Bruxelles et les grandes villes de province, via le TGV, elle est aussi la deuxième plateforme aéroportuaire et fluviale (70 ports) d'Europe.

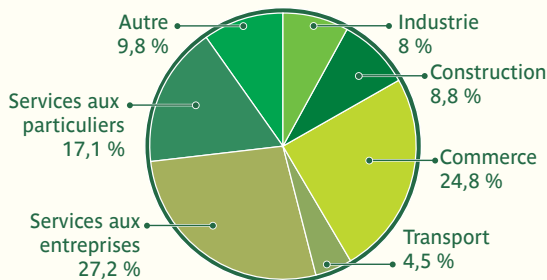
66

67



CHAPITRE

Répartition des établissements ICS*
par grands secteurs d'activités
30 juin 2004



Source : INSEE, Répertoire des entreprises et des établissements.

* ICS : industrie, commerce, services (hors activités financières).

Sur les 700 000 établissements du champ industrie-commerce-services que compte l'Île-de-France, 300 000 sont domiciliés à Paris.

Le commerce et les activités de services représentent 70% des établissements.

(avec la santé, l'automobile et le développement durable) autour desquels ont été constitués, en 2005, les premiers **pôles de compétitivité** d'Île-de-France.

Le **commerce** occupe également une place de poids avec plus de 660 000 emplois (13% de l'emploi francilien), dont plus de 300 000 dans le commerce de détail. De son côté, **l'artisanat** compte 130 000 entreprises (dont plus de 50 000 dans le secteur du bâtiment) et représente quelque 330 000 salariés.

“Plus d'un senior sur deux est actif en Île-de-France”

¹ Proportion de la population active (actifs ayant un emploi ou en recherche d'emploi) dans la population totale correspondante. Champ de référence : 15-64 ans.

Activité et emploi

Premier bassin d'emploi européen, l'Île-de-France représente **un emploi salarié français sur cinq** avec une surreprésentation des profils de **haut niveau de qualification**. Elle accueille ainsi près de la moitié des cadres de l'Hexagone, 35% du personnel de la recherche publique et plus de 40% de la recherche privée.

Le **taux d'activité**¹ (75,4%) est supérieur de quatre points à celui de la province (71,6%). Les femmes, plus diplômées et vivant plus souvent seules, sont très présentes sur le marché du travail (71,6% contre 66,4% en province).

Structure de la population active occupée en Île-de-France

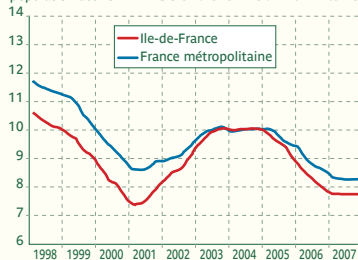
	EFFECTIFS 2004	POURCENTAGE
Population active occupée	4 788 000	
Hommes	2 527 000	52,8
Femmes	2 261 000	47,2
Moins de 25 ans	323 000	6,7
25 à 49 ans	3 288 000	68,7
50 ans ou plus	1 177 000	24,6
Non salariés	361 000	7,5
Salariés	4 427 000	92,5
<i>dont emplois précaires</i>	460 000	10,4
- contrat à durée déterminée + intérim	369 000	
- apprentis, stages et contrats aidés	91 000	
<i>dont emplois stables</i>	3 966 000	89,6
- hors Etat, collectivités locales	3 030 000	
- Etat et collectivités locales	936 000	
Artisans, commerçants	220 000	4,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 266 000	26,4
Professions intermédiaires	1 224 000	25,7
Employés	1 362 000	28,4
Ouvriers	706 000	14,7
Autres	10 000	0,2
Agriculture	38 000	0,8
Industrie	542 000	11,3
Construction	243 000	5,1
Tertiaire	3 965 000	82,8

Sur les 5,4 millions d'emplois que compte l'Île-de-France, 94% sont salariés ; deux sur trois sont situés à Paris ou dans les départements de la Petite Couronne.

Source : INSEE, enquêtes emploi en continu 2004.

La part des moins de 25 ans dans la population active est moins élevée que dans le reste de la France (10,7% contre 11,8%). Par contre, les Franciliens de 55-64 ans (1,1 million d'individus) présentent un taux d'activité de 13 points supérieur à celui des provinciaux au même âge. Plus d'un senior sur deux est actif en Île-de-France.

Taux de chômage :
évolution sur dix ans



Source : INSEE. Séries corrigées des variations saisonnières (CVS).

Chômage et précarité

Taux de chômage
7,8%

France : 8,3
(mars 2007)

Après avoir dépassé la barre des 10% en 2003, le taux de chômage francilien est reparti à la baisse pour atteindre 8,1% en décembre 2006 (8,6% en France métropolitaine).

Toutefois, les différentiels sont importants entre les départements, la Seine-Saint-Denis culminant à 11,5% tandis que l'Essonne et les Yvelines restent en retrait à 6,3%.

Fin décembre 2006, 430 000 personnes étaient enregistrées comme demandeurs d'emploi de catégorie 1 (soit -13% en un an). Ce recul concerne tous les chômeurs, quels que soient le sexe et l'âge. Le chômage de longue et de très longue durée se replie plus rapidement que la moyenne.

De fortes disparités socio-économiques

L'Île-de-France se caractérise par de fortes disparités socio-économiques qui ont tendance à s'accroître. On

Nos quartiers ont des talents

Parce que le lieu de résidence et/ou la possession d'un nom à consonance étrangère font bien souvent obstacle à l'entrée sur le marché du travail, le MEDEF 93 Ouest a initié une opération originale intitulée "Nos quartiers ont des talents". A l'origine, 80 entreprises se sont engagées à examiner en toute objectivité, et dans un délai maximum de 2 mois, quelque 200 curriculum vitae de jeunes diplômés de Seine-Saint-Denis (bac+4 et plus). L'objectif est non seulement de lutter contre la discrimination à l'embauche et de promouvoir l'égalité des chances mais aussi de permettre aux entreprises de rencontrer de nouveaux talents dont les profils correspondent à leurs besoins, des jeunes en recherche active d'emploi, identifiés, préparés et motivés.

Lancée avec succès en novembre 2005, l'opération s'est déployée sur l'Île-de-France (75-78-91-93-95), dans le cadre d'un partenariat avec l'ANPE. Au terme du premier trimestre 2007, plus de 1 100 jeunes étaient inscrits dans le dispositif et 380 avaient trouvé un emploi.

Pour en savoir plus : www.medef93ouest.com



Une espérance de vie tout en nuances

Les Franciliens ont l'espérance de vie à la naissance la plus élevée de l'Hexagone : 84,5 ans pour les femmes et 78,4 ans pour les hommes (chiffres INSEE 2004). Mais de fortes disparités existent entre les départements : les femmes ont l'espérance de vie la plus grande à Paris (85,3 ans) et les hommes dans les Hauts-de-Seine (79,7 ans). C'est la Seine-et-Marne qui occupe la position la moins favorable pour les deux sexes (femmes : 82,9 ans • hommes : 76,5 ans).

Cancers : première cause de décès

Les cancers constituent la première cause de décès en Île-de-France, avec 22 000 décès/an, soit près de 30% du total. Si la mortalité masculine par cancer est inférieure à la moyenne nationale, la mortalité féminine est supérieure. Le cancer du poumon et le cancer du sein sont, respectivement, ceux qui sont responsables du plus grand nombre de décès prématurés chez les hommes et chez les femmes.

Les maladies cardio-vasculaires constituent la deuxième cause de décès en Île-de-France (20 700 décès/an), la première chez les femmes. Tous les départements présentent pourtant une sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale, en particulier Paris qui est dans la situation la plus favorable.

observe une montée en puissance des emplois temporaires et du travail à temps partiel, notamment chez les jeunes, les femmes et les étrangers.

Les populations en situation précaire se concentrent principalement au Nord/Nord-Est de la région. Selon plusieurs indicateurs (taux de population vivant dans un foyer allocataire à bas revenu, nombre de bénéficiaires des minima sociaux ou de la couverture maladie universelle...), la Seine-Saint-Denis se différencie ainsi des départements les plus "aisés" (Paris, Hauts-de-Seine, Yvelines).

*L'Atlas de la Santé en Île-de-France*¹ (septembre 2005) indique qu'un Francilien sur dix vit sous le seuil de pauvreté et montre que la carte des bas revenus se superpose à celle de la mortalité prématurée, confirmant la corrélation - déjà établie - entre les deux variables.

Santé

Selon l'enquête décennale de santé² 2002-2003, réalisée par l'INSEE, en partenariat avec l'ARH, la CRAM, la DRASS, l'ORS et l'URCAM d'Île-de-France (mars 2007), 77% des Franciliens se déclarent en bonne santé (contre 72% en province). Tous âges confondus, les cinq

¹ IAURIF (Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région Île-de-France), CRCI, Préfecture de Région, DRASS Île-de-France, www.iaurif.org.

² Enquête réalisée tous les dix ans auprès de l'ensemble de la population métropolitaine. Objectifs : appréhender la consommation individuelle annuelle de soins et de prévention, morbidité déclarée et caractéristiques sociodémographiques des individus et des ménages. En 2002-2003, elle a bénéficié, pour la première fois, d'une extension régionale de l'échantillon national en Île-de-France.



groupes de pathologies les plus fréquemment déclarées sont les maladies ophtalmologiques (près de 60% de la population), les maladies ostéo-articulaires, les maladies respiratoires, les maladies cardiovasculaires et les maladies de la bouche et des dents.

Quelques points de repère. En Île-de-France :

- un Francilien sur trois présente un **excès de poids** (surpoids : 24% / obésité : 8%). La prévalence de l'obésité chez les jeunes est supérieure à celle de la province (5% contre 4%).

- un Francilien sur trois peut être considéré comme un consommateur d'alcool "à risques" ; une femme sur cinq et un homme sur trois fument quotidiennement. Les excès de consommation de **tabac** et d'**alcool** vont souvent de pair.

Dans la région, on estime que 20% des décès prématurés sont attribuables au tabac chez l'homme et 8% à la consommation chronique d'alcool.

- un Francilien sur cinq présente des symptômes dépressifs : 10% sous forme légère et 11% sous forme majeure. Les femmes (27%) sont plus touchées que les hommes (15%).

70

71



CHAPITRE

L'environnement en question

L'Île-de-France est un territoire très contrasté au plan environnemental. Très urbanisé, le centre de la région est marqué par la pollution atmosphérique, principalement liée aux émissions du trafic routier, dont l'impact sanitaire n'est pas négligeable. Selon Airparif, "2,5 à 4 millions de personnes situées à Paris ou dans la proche banlieue sont exposées à des niveaux de dioxyde d'azote supérieurs à la valeur limite applicable en 2010, soit 40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne annuelle". S'ajoutent les nuisances sonores (56% des Franciliens se déclarent gênés par le bruit), les conséquences liées à l'habitat dégradé (qui touchent principalement les populations à revenus modestes). Dans la zone périphérique, les épisodes estivaux de pollution atmosphérique photo-oxydante et la pollution de l'eau par les pesticides constituent les principaux facteurs environnementaux susceptibles d'influencer la santé des populations.

Source : Plan régional Santé-Environnement Île-de-France (sept. 2006)

Les inégalités sociales de santé

“Pourquoi les écarts de taux de mortalité entre les classes sociales diffèrent-ils considérablement d’un pays à l’autre, à niveau de richesse nationale pourtant comparable et, notamment, pourquoi la France est-elle l’un des pays d’Europe occidentale où les inégalités des hommes devant la mort sont les plus fortes”. Telle est la question dont se sont emparés une cinquantaine de spécialistes, sous la direction d’une équipe de chercheurs, dans l’ouvrage intitulé “Les inégalités sociales de santé”. L’idée était non seulement de synthétiser les connaissances sur le sujet, mais aussi d’analyser les effets, sur la santé, des changements structurels de la société et de l’action publique au cours de la période récente. Le dernier quart de siècle fut en effet marqué par une aggravation et une recomposition des inégalités sociales, mais aussi par l’apparition de nouveaux discours pour les appréhender, de nouvelles politiques pour les affronter...

Nourrir le débat public

Cet ouvrage de référence - dont l’ambition est aussi de nourrir le débat public et d’éclairer la conduite des politiques - s’ouvre sur le contexte général des inégalités sociales

de santé en France. Il s’agit d’en replacer les réalités, mais aussi les représentations, dans une perspective historique et de resituer le cas français dans le cadre européen. Après avoir précisé les méthodes et mesures employées pour repérer la situation sociale, quantifier et qualifier les inégalités, les auteurs s’intéressent à leurs “domaines d’expression” : mortalité, indicateurs globaux de santé, santé périnatale, santé de l’enfant, santé des adolescents, maladies cardio-vasculaires, cancers, troubles mentaux, santé bucco-dentaire, sida, handicap et incapacités, personnes âgées.

Des clés d’interprétation

L’un des mérites de l’ouvrage est d’aller au-delà du constat et de proposer des clés d’interprétation. Sont ainsi évoqués tour à tour : l’évolution générale des inégalités sociales (revenus, logement, école), la santé au travail (inégalité des parcours) qui “joue un rôle majeur dans la production des inégalités sociales de santé”, les différences socio-économiques de santé selon le genre, les comportements (tabac, alcool, nutrition, activité physique...), l’accès aux soins et la cohésion sociale. En guise de conclusion, les auteurs ouvrent des “perspectives pour la recherche et l’action”.

¹ “Les inégalités sociales de santé”, sous la direction d’Annette Leclerc, Didier Fassin, Hélène Grandjean, Monique Kaminski et Thierry Lang (448 p.), Éditions La Découverte/INSERM, Sept. 2000.



Les pistes du CESR d'Île-de-France

Parce qu'il s'interroge depuis longtemps sur la réalité et les composantes de la vie des Franciliens, le Conseil économique et social régional s'est attaqué à l'épineuse question des inégalités sociales de santé en Île-de-France. Dans un rapport de sa Commission santé, solidarités et affaires sociales, adopté en septembre 2007, le CESR s'intéresse ainsi au "gradient social de santé", autrement dit au lien existant entre santé et conditions sociales.

Les inégalités sociales mettent en lumière les écarts entre hommes et femmes, entre groupes socio-économiques et entre territoires ayant un impact sur de nombreux aspects de la santé des populations. Le CESR réaffirme qu'il existe bien un lien statistique clair entre les indicateurs de mortalité, notamment prématurée (avant 65 ans) et de morbidité, et les inégalités sociales... Il pointe, en particulier, les "disparités territoriales considérables" observées en Île-de-France.

La Région : un acteur de premier plan

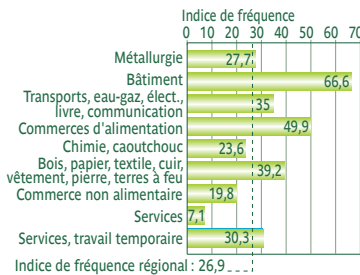
Pour le CESR, la Région - même si elle n'est pas dotée de compétences dans le champ santé/social - peut et doit, dans le cadre de ses responsabilités, jouer un rôle moteur dans la prévention et la réduction, en amont, des inégalités sociales de santé. Le Conseil formule plusieurs propositions : améliorer la connaissance du phénomène, informer les populations et les responsables, éduquer et former, soutenir et promouvoir les actions préventives et correctives, intégrer la lutte contre les inégalités sociales de santé dans les critères de choix des investissements et des subventionnements, coordonner les interventions des différents acteurs dans ce domaine. Le CESR suggère ainsi à la Région - au nom de sa mission de coordination - la création d'une **plate-forme régionale**, avec l'appui de l'État, de l'ORS (Observatoire régional de santé), de la MIPES (Mission d'information sur la pauvreté et l'exclusion sociale) et de l'URCAM (Union régionale des caisses d'assurance maladie). Cette plate-forme serait tout à la fois un centre de recueil, de traitement et de diffusion de l'information, un lieu d'échange de savoir-faire et de bonnes pratiques, un centre de ressources pour les élus, les professionnels, les associations, une structure de pilotage des études, un lieu de suivi/évaluation des actions et politiques mises en œuvre.

Pour en savoir plus : CESR d'Île-de-France, Commission Santé, solidarités et affaires sociales (Président : Francis Mathey / Rapporteur : Pr Guy Atlan), www.cesr-ile-de-france.fr

A savoir : en septembre 2007, le Conseil économique et social a publié un avis sur "L'impact de l'allongement de la durée de vie sur les systèmes d'aides et de soins" (Rap. Michel Coquillion) qui préconise, notamment, de développer la prévention, de réduire les risques professionnels et de favoriser le maintien en activité. *Pour en savoir plus : www.conseil-economique-et-social.fr*

Accidents & maladies professionnelles

Sur l'année 2005, la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF) a recensé plus de 117 000 **accidents du travail** avec arrêt, en recul de 7% par rapport à 2001. L'indice de fréquence¹ est lui aussi orienté à la baisse : il est passé de 29,3 à 26,9 en quatre ans (39 en moyenne nationale). Plus de 11 000 accidents du travail ont occasionné une **incapacité permanente** (indice de fréquence : 2,6) et **79 accidents mortels** ont été à déplorer (contre 131 en 2001).



La même année, plus de 22 700 **accidents de trajet** avec arrêt (plus de 2 700 accidents avec incapacité permanente) ont été enregistrés. Le commerce d'alimentation et le travail temporaire sont les deux secteurs les plus touchés. En 2005, la CRAMIF a recensé plus de 4 500 **maladies professionnelles** en Île-de-France, soit plus de deux fois plus qu'en 2001 (indice de fréquence : 0,61). Ce sont les secteurs du bois, papier, textile, cuir, vêtement... qui payent le plus lourd tribut (indice de fréquence cinq fois plus élevé que la moyenne régionale) ainsi que le bâtiment, dans une moindre mesure (source : CRAMIF).

¹ Nombre d'accidents avec arrêt pour 1 000 salariés

L'impact des inégalités sociales

L'enquête décennale de santé souligne les inégalités sociales qui perdurent en Île-de-France.

Les personnes à faibles revenus ou peu diplômées souffrent davantage de problèmes de surpoids et d'obésité, d'une alimentation mal équilibrée, de dorsalgies liées à un environnement professionnel plus défavorable. Elles ont moins recours au dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, ont une moins bonne qualité de vie lorsqu'elles sont âgées, et une santé mentale plus fragile que les personnes plus favorisées.

Les événements de la vie ont également un impact sur la santé mentale des Franciliens. Ainsi, parmi ceux qui ont dû faire face à des difficultés matérielles, dans les derniers mois, 43% sont dépressifs, dont 27% dépressifs majeurs.

Le travail, déterminant de santé

L'enquête de l'INSEE s'intéresse également aux effets de l'activité professionnelle des Franciliens sur leur santé. Elle confirme que si la majorité d'entre eux qui travaillent apparaissent en meilleure santé physique que les provinciaux, leur état de santé psychique est plus dégradé, notamment chez les 25-44 ans.

- Les **femmes** sont, beaucoup plus que les hommes, touchées par le mal-être physique et psychique, en

particulier dans certaines catégories telles que employés, ouvriers, artisans et commerçants.

- Une majorité de Franciliens s'estiment **pressés par le temps** ; 70% d'entre eux déclarent être souvent obligés de se dépêcher, 75% de faire plusieurs choses à la fois et 55% de supporter les exigences du public ;
- 5,5% des actifs qui travaillent ont une **vision négative** de leur activité professionnelle et 40% d'entre eux présentent des signes de dépression, le plus souvent sévère. Ces symptômes sont observés chez 31% des employés, 26% des ouvriers, 20% des artisans et commerçants, 14% des cadres.

“Construction, restauration, transports... très exposés au cumul de contraintes”

- Les **contraintes liées à l'organisation du travail** semblent plus pesantes - mais mieux acceptées - en Île-de-France qu'en province. Elles sont plus aiguës dans certains secteurs tels que la restauration, la construction, les transports, les services, l'administration publique et les activités financières.

- Les **contraintes physiques** et les **nuisances chimiques** (poussières, produits chimiques) concernent moins les Franciliens que les provinciaux. Dans la région, 30% des ouvriers déclarent être exposés à un bruit intense, 32% à des températures extrêmes, 44% au port de charges lourdes, 53%



Transport et mobilité en Île-de-France

Selon une étude réalisée par l'IAURIF¹, la mobilité des Franciliens n'a que peu évolué, globalement, depuis 25 ans : 3,5 déplacements par jour et par personne en moyenne. Derrière cette relative stabilité, se cachent des évolutions différentes des modes de transports utilisés, des destinations ou des motifs de déplacement. Les évolutions socio-démographiques et les mutations dans l'organisation du travail ont, en effet, conduit à une diversification des motifs de déplacement : aujourd'hui, les Franciliens se déplacent moins pour raisons professionnelles (6,3 millions de déplacements en 2001 contre 6,6 millions en 1976) et plus pour des activités privées (loisirs, achats, affaires personnelles : 12,1 millions contre 9,6 millions). Ce phénomène s'accompagne d'une évolution de la répartition des déplacements dans la journée avec, notamment, une augmentation très forte en heure creuse.



Plus de kilomètres, plus de temps

En vingt-cinq ans, la distance parcourue quotidiennement par les Franciliens (hors retour à domicile) s'est accrue de plus de 29 millions de kilomètres (occasionnant une augmentation de la durée de trajet de 1,7 million d'heures/jour). Une progression d'abord imputable aux déplacements professionnels qui, malgré une baisse en nombre, contribuent pour près de 40% à cette croissance. Alors que l'on parcourait six kilomètres en moyenne pour se rendre à son travail en 1976, on en comptabilisait près de neuf en 2001. Les Parisiens et les habitants de la périphérie (Petite ou Grande Couronne) enregistrent un nombre de déplacements similaire pour se rendre à leur travail. Les déplacements internes à la banlieue, aujourd'hui largement majoritaires (70% de l'ensemble des déplacements) ont fortement augmenté. Quels que soit le sexe, l'âge ou la catégorie sociale, la tendance est à la convergence des mobilités vers la moyenne régionale.

A noter : l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France a engagé une réflexion sur la problématique hygiène, sécurité et conditions de travail liée à l'utilisation des transports en commun par les salariés franciliens (→ page 99).

Pour en savoir plus : www.iaurif.org

¹ Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région Île-de-France - Enquête globale transport, avril 2005.



aux postures pénibles dans le cadre de leur activité professionnelle ; 29% des ouvriers franciliens sont exposés à au moins trois de ces contraintes (contre 4% des cadres). Selon les auteurs de l'enquête, *"les contraintes physiques, souvent associées à des contraintes de rythme de travail affectent la santé physique et psychique des individus"*. Ainsi, à titre d'illustration, un tiers des hommes travaillant sous contrainte de temps ou à la chaîne présentent des symptômes de dépression, soit près de trois fois plus que les hommes non exposés...

Au cours de leur vie professionnelle, les ouvriers et les artisans

sont plus souvent confrontés au handicap et à l'arrêt maladie de longue durée que les autres actifs. Des chiffres qui témoignent du vieillissement prématuré de certaines populations et du risque accru de leur exclusion prématurée du monde du travail.

Les raisons de santé peuvent aussi être à l'origine de travail à temps partiel ou de changement de poste ou d'activité... L'enquête précise enfin que *"l'ensemble de ces caractéristiques prend place dans un contexte de forte instabilité de la vie professionnelle, plus d'un Francilien sur quatre ayant rencontré une période de chômage"*.

Plan régional de santé publique : un cadre pour agir

Depuis la loi du 9 août 2004, la notion de "santé publique" prend désormais en compte "l'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé, liés à des facteurs d'environnement et des conditions de travail, de transport et d'alimentation ou de consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer". Il s'agit par conséquent d'une approche beaucoup plus large qui est déclinée à l'échelle des régions.

Élaboré sur la base d'un diagnostic régional partagé, et dans le cadre d'une large concertation, le Plan régional de santé publique (2006-2010) d'Île-de-France a été arrêté, le 10 mai 2006, par le préfet de Région. Sa mise en œuvre et son suivi sont assurés par le Groupement régional de santé publique réunissant l'État, l'Assurance maladie et des collectivités territoriales. Le PRSP d'Île-de-France est orienté autour de cinq axes prioritaires :

1 • Lutter contre le cancer : l'accent est porté sur le dépistage (cancers du sein et colo-rectal), la prévention (tabagisme, risque solaire/mélanome, exposition aux produits cancérigènes/cancers professionnels)...

2 • Accompagner les phases de fragilisation au cours du parcours de vie ou à la suite d'événements de santé fragilisants : enfants, adolescents, patients atteints de maladies chroniques, personnes âgées, "aidants naturels"...

3 • Promouvoir les comportements favorables à la santé : repérage et prise en charge précoce des conduites addictives, actions pour réduire les risques de contamination par le VIH et les IST chez les populations les plus exposées et les risques liés à la toxicomanie...

4 • Promouvoir la santé auprès des personnes en situation de vulnérabilité sociale : accès aux droits et à la santé des personnes en errance ou en foyer d'hébergement, détenus, jeunes en rupture sociale...

5 • Réduire les risques pour la santé liés aux facteurs environnementaux, via le **Plan régional santé-environnement** (sept. 2006) : protection des personnes vivant en habitat indigne, amélioration de la qualité de l'environnement (air, eau, bruit, légionellose...).

Pour en savoir plus : ile-de-france.sante.gouv.fr



Sumer 2002-2003

Zoom sur l'Île-de-France

Copilotée par la DARES (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques) et la Direction générale du travail, l'enquête Sumer (Surveillance médicale des risques) décrit les contraintes organisationnelles, les expositions professionnelles physiques, biologiques et chimiques auxquelles sont soumis les salariés. Sur la base d'un questionnaire, les données sont recueillies par le médecin du travail lors d'un entretien médico-professionnel (visite périodique) et font également appel à la connaissance des postes acquise lors de son action en milieu de travail.

Pour sa deuxième édition, 2002-2003, l'enquête SUMER a élargi son champ d'observation des salariés¹ ; en outre le questionnaire a été enrichi sur le thème de l'organisation du travail et des données ont été collectées sur la perception de son travail (et ses relations à la santé) par le salarié.

¹ Par rapport à l'enquête de 1994 qui couvrait l'ensemble des salariés surveillés par la médecine du travail du régime général et de la Mutualité Sociale Agricole, celle-ci a été étendue aux hôpitaux publics, EDF GDF, La Poste, SNCF et Air France. Elle n'intègre pas les fonctions publiques de l'État et territoriale, une partie des transports, les mines, la pêche, France Telecom... Sumer est représentative de 17,5 millions de salariés (soit 80% de l'ensemble des salariés français).

L'exploitation de l'enquête Sumer en Île-de-France a été limitée au **secteur privé**, ce qui correspond à près de 7 490 salariés questionnés par près de 250 médecins du travail. Quels en sont ses principaux enseignements ?


L'exposition aux agents cancérigènes

Parmi les 28 agents cancérigènes repérés par l'enquête, les plus fréquents auxquels sont exposés les salariés en Île-de-France sont les gaz d'échappement diesel, les huiles minérales entières et les poussières de bois. Toutefois, les taux d'exposition des Franciliens sont nettement inférieurs aux taux nationaux.

Les **ouvriers** sont les plus concernés (57% des salariés exposés). Les **hommes** (11%) le sont également plus que les femmes (3%). Les secteurs qui exposent le plus leurs salariés sont le commerce et la réparation automobile, la métallurgie et la transformation de métaux, la recherche et le développement.

Le temps de travail

Plus d'un salarié francilien sur quatre (26%) déclare avoir travaillé **plus de 40 heures** la semaine précédant l'enquête (20% en moyenne nationale) ; cette différence s'explique par la sur-représentation des cadres dans la population active francilienne. Par contre, au sein de chaque catégorie socioprofessionnelle, la durée hebdomadaire du



temps de travail est similaire en France et en Île-de-France.

71% des Franciliens sont absents de leur domicile 10 heures ou plus par jour, contre 53% en moyenne dans l'Hexagone. La cause probable de cet écart est le temps de trajet domicile-travail plus important en Île-de-France qu'en province. Les cadres sont de loin les plus concernés (90% d'entre eux sont absents plus de 10 h/jour de leur domicile).

Le temps partiel - moindre en Île-de-France - est plutôt **féminin** (18% des femmes/4% des hommes). A lui seul, le secteur **tertiaire** (en particulier le commerce et les services) concentre près de 90% des salariés à temps partiel. **Le travail de nuit** (21h/6h) concerne 19% des salariés franciliens, notamment les ouvriers qualifiés (31%) et les ouvriers de l'industrie (42%).

Quand au **travail le dimanche et les jours fériés**, il se situe dans des proportions comparables aux moyennes françaises (autour de 30% des salariés) ; 56% des employés du commerce et des services y sont soumis.

Les contraintes physiques

L'enquête Sumer évalue à plus de 800 000 le nombre de salariés franciliens exposés à des **situations fatigantes**¹ et à plus de 500 000 ceux qui ont des **postures pénibles**². Environ 400 000 personnes sont

exposées à des **contraintes cervicales**³ (surtout des femmes exerçant des fonctions de guichet, standard, secrétariat...).

Globalement, **36% des salariés franciliens** sont concernés par au moins une contrainte posturale ou articulaire lourde, soit 1,3 million de personnes : près des deux tiers des ouvriers sont concernés (contre 15% de cadres).

“Sept Franciliens sur dix absents de leur domicile 10 heures ou plus/jour”

L'impact de l'âge

L'enquête Sumer révèle que la part des salariés travaillant plus de 40h/semaine est plus importante parmi les seniors (31% contre 24% des 35-50 ans). Ce fait s'explique principalement par la structure de l'emploi en Île-de-France (part des cadres supérieure à la moyenne parmi les plus de 50 ans).

Si les jeunes sont plus exposés que leurs aînés aux contraintes posturales et articulaires lourdes (quatre salariés sur dix), les seniors ne sont pas épargnés (trois sur dix).

Quant à l'**autonomie**, elle augmente légèrement avec l'âge et ce, dans toutes les catégories socio-professionnelles.

Pour en savoir plus : www.travail.gouv.fr

¹ Station debout, piétinements, déplacements à pied, gestes répétitifs à cadence élevée plus de 20 h/semaine.

² Maintien des bras en l'air, position à genoux, accroupie ou en torsion plus de 2 h/semaine.

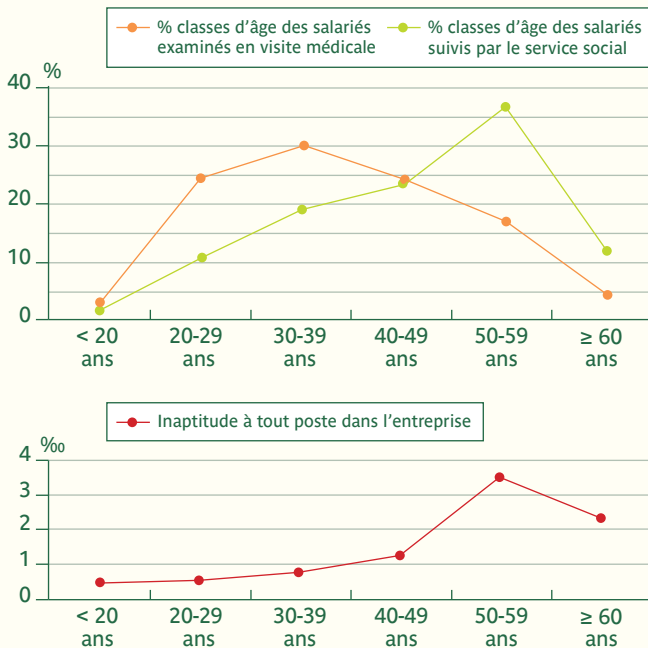
³ Maintien d'une position fixe de la tête et du cou plus de 20 h/semaine.

Age, aptitude et suivi social

L'ACMS apporte ici un éclairage intéressant sur la relation entre âge, aptitude et suivi social. Les chiffres et graphiques présentés ci-dessous sont corrélés à une base de **plus de 800 000 salariés** figurant dans les effectifs qu'elle suit régulièrement.

Le "pic des 50-59 ans"

Ce graphique montre le niveau faible de la représentation des 50 ans et plus dans la répartition des salariés examinés en 2006, ainsi que l'inflexion en sens opposé des courbes de classes d'âge et d'inaptitudes, à partir de 40 ans. Il s'agit ici d'inaptitudes dites "totales", c'est-à-dire à tout poste dans l'entreprise.

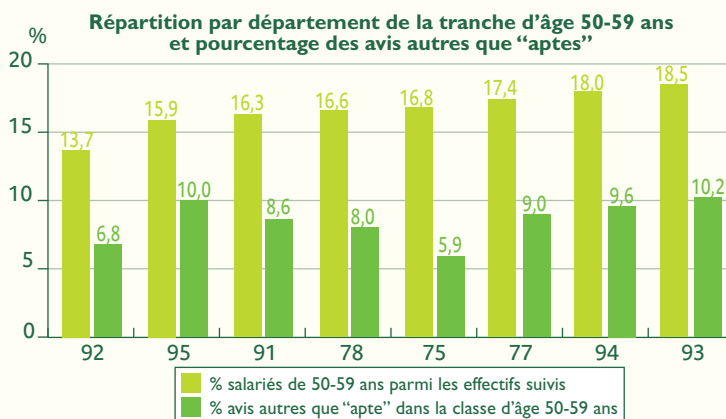


Le pourcentage de ces inaptitudes dans la tranche d'âge 50-59 ans est trois fois supérieur à celui des 40-49 ans (3,54 ‰ vs 1,17‰) et compte tenu des effectifs totaux, cette différence peut être considérée comme significative.

La ressemblance du profil des courbes d'inaptitude totale et de suivi social est tout à fait conforme aux réalités quotidiennes de l'activité médico-sociale en santé au travail comme cela est développé plus loin, puisque les situations

d'inaptitude représentent un des premiers motifs d'orientation vers l'assistante sociale du travail, même si la notion d'inaptitude dans ce cas est à prendre dans un sens plus large (inaptitudes partielles, situations à risque d'inaptitude...).

La répartition des avis d'aptitudes et des classes d'âge seniors par département est illustrée par le graphique ci-dessous. Y sont colligés non plus seulement les inaptitudes totales, mais tous les avis avec un libellé autre que "apte".



C'est en Seine-et-Marne (77), dans le Val-de-Marne (94) et la Seine-Saint-Denis (93) que la proportion des 50-59 ans, parmi les salariés suivis par l'ACMS, est la plus élevée, et dans les Hauts-de-Seine (92) qu'elle est la plus faible.

Ici encore, compte tenu du niveau des effectifs en valeur absolue, les différences de pourcentages sont significatives. De façon quasi superposable, c'est aussi dans ces

départements, en y adjoignant le Val d'Oise (95), que la proportion d'avis autres que "apte" à l'intérieur de la tranche d'âge considérée est la plus importante.

En ce qui concerne la classe d'âge 60 ans et plus, le graphique de la page précédente montre une chute du pourcentage des inaptitudes par rapport au groupe des 50-59 ans. Ceci n'est pas paradoxal et évoque plusieurs explications possibles :

Leïla, serveuse/étagère Usée, mais apte

Agée de 53,5 ans, Leïla est serveuse/étagère dans une société de restauration collective, ici un restaurant d'entreprise (à midi : 202 couverts servis). Le personnel : un gérant, un plongeur et Leïla qui fait un peu tout, épluchages, hors d'œuvres, desserts, service, cuisson omelettes/frites, nettoyage surfaces/sol/frigos. Horaires de travail : 7h15 - 15h15.

Leïla est Tunisienne, en France depuis 1971, et travaille dans cette entreprise depuis 18 ans (1989). Auparavant, elle avait travaillé cinq ans dans une autre société de restauration collective où elle soulevait des charges importantes (sacs de pommes de terre et carottes, gamelles et grosse batterie de cuisine). Elle s'est arrêtée pendant cinq ans pour élever ses enfants, et a repris sur un site où la gérante était "très difficile à vivre" (Leïla pleurait tous les soirs en rentrant chez elle) avant d'être affectée sur le site actuel.

Leïla a un problème de rachis dorso-lombaire et un problème d'hypertension artérielle mal équilibrée actuellement. Elle est "très fatiguée, épuisée". Lors de la dernière visite de médecine du travail elle a pleuré, elle se sentait découragée. Mais elle n'a pas le choix. Elle doit travailler jusqu'à sa retraite "encore huit ans"!

Elle a quatre enfants qui ont tous fait des études supérieures ; la dernière, née en 1985, passe son BTS cette année. Le mari de Leïla est à la retraite (aide pâtissier).

Elle ira jusqu'à la retraite, "il le faut !"

Le matin, Leïla a du mal à se lever à 6 heures (douleurs dans le membre inférieur gauche et raideur), elle a une heure deux fois par jour de trajet en transports en commun. Le soir elle est "lessivée". Elle rentre et ne peut rien faire. Son mari a fait le ménage dans la journée ; avec sa fille, il fait le dîner. Leïla se couche à 20 h.

Elle ne sait pas si elle pourra toujours continuer ce travail à cause de ses problèmes de santé. Ces problèmes sont en partie liés à son travail antérieur (port de charges). Cependant, elle ira jusqu'à la retraite, "il le faut"! Elle pense que travailler dans l'urgence ("*coup de feu*" de midi) est plus dur qu'avant pour elle. Elle pourrait envisager, si elle trouvait un travail plus léger, de changer totalement d'activité, par exemple, de garder des enfants. En revanche, elle ne se sent pas très concernée par une formation professionnelle.

Leïla est fière de la réussite de ses enfants. Si elle n'avait pas tenu le coup au travail, ses enfants auraient été dans la rue peut-être, comme "d'autres". Elle ne peut pas s'arrêter : il y a le loyer à payer. Parfois, les enfants aident un peu. La retraite du mari ne suffit pas à les faire vivre. Elle dit aussi que, seule à Paris avec mari et enfants, loin de sa famille qui est en Tunisie, elle préfère travailler plutôt qu'être enfermée à la maison "et en plus, il faut aider mon mari".

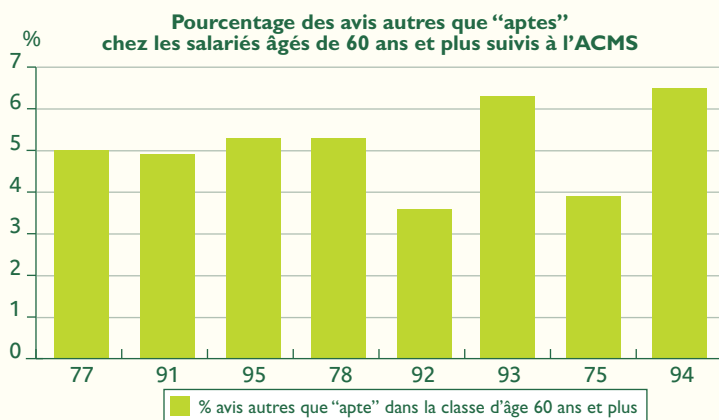
Enfin, elle dit que son moral est bon : "au travail, on rigole bien...".

Leïla est apte !

- un "sur-effet travailleur sain" (ceux qui ont continué leur activité professionnelle après 60 ans sont majoritairement ceux qui étaient les moins vulnérables) ;
- le recours à d'autres modalités de sortie du travail que l'inaptitude ;
- et, surtout, le fait qu'une partie des travailleurs soumis aux emplois physiquement les plus contraignants est déjà sortie du travail dans la tranche d'âge précédente, ce qui a été montré précédemment.

Mais, il est très intéressant de noter que malgré cette analyse, il persiste dans cette classe d'âge 60 ans et plus un effet géographique.

Comme le montre le graphique ci-dessous, c'est en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne que le pourcentage d'avis autre que "apte" est le plus élevé, et à Paris et dans les Hauts-de-Seine qu'il est le plus faible.



Service social : santé, retraite et inaptitude

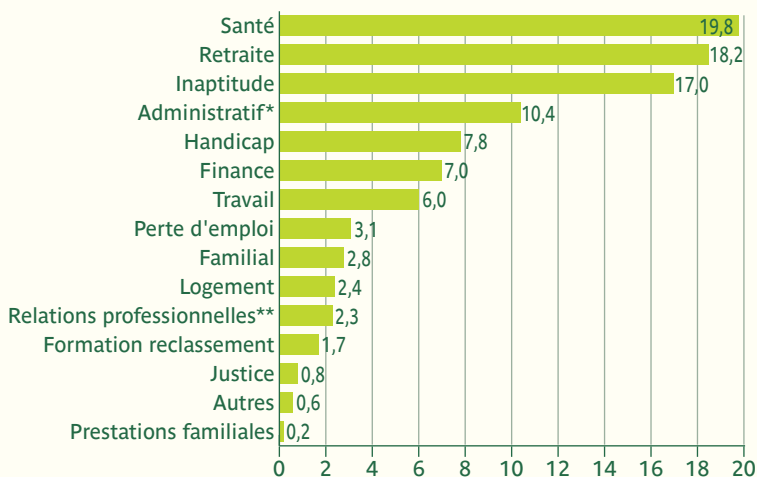
Parmi les salariés suivis par le service social de l'ACMS, près de 50% ont plus de 50 ans. Les trois principales problématiques auxquelles sont confrontées ces populations sont la santé, la retraite et l'inaptitude.

Santé

Pour que l'inaptitude ne soit pas une impasse

Les salariés de plus de 45 ans sont, plus que la moyenne, confrontés à des problèmes de santé qui peuvent engendrer des restrictions d'aptitude voire des inaptitudes à leur poste de travail.

Type de problèmes rencontrés par les salariés de 50 ans et plus suivis par le service social de l'ACMS



* Aide aux échanges avec l'administration

** Difficultés relationnelles au sein du travail

84

85



CHAPITRE

Ces personnes demandent un accompagnement médico-social important dont les spécificités sont :

- l'anticipation : une étude médico-sociale conduite à l'ACMS a montré qu'il fallait treize mois en moyenne pour actionner les réseaux et aboutir à une solution ;
- le temps nécessaire au salarié, pour être acteur de son histoire, à l'employeur, pour appréhender la situation.

Retraite

Que proposer aux salariés «physiquement usés» ?

L'allongement de la vie professionnelle génère des interrogations et des inquiétudes.

L'approche sociale se décline sous divers aspects :

- l'information sur les différents dispositifs et leur maillage ;
- l'aide pour la constitution des dossiers de retraite (CNAVTS, AGIRC, ARRCO...);
- un accompagnement plus spécifique pour les salariés contraints à un départ différé.

En effet, cette population a "baigné" dans une culture de préretraite pendant une vingtaine d'années. Arrivée à ce qu'elle pensait être le terme de sa carrière professionnelle, elle se trouve obligée d'opérer un changement de cap et d'accepter un prolongement de ses activités.

Michel, agent technique “Le travail me nourrit...à tous les sens du terme”

Michel, 56 ans, agent technique depuis 13 ans dans une PME de fabrication d'équipements électriques et électroniques de 84 salariés. Auparavant, il était salarié d'une entreprise de 7 000 salariés et a vécu un licenciement économique. Ce fut un passage difficile : “Pourquoi moi ?”.

Le travail, pour vous, c'est quoi ? Il répond spontanément : “Le travail me nourrit à tous les sens du terme”. Puis il ajoute : “Ça permet de gagner sa vie, ça équilibre la vie, ça stimule. Travailler, c'est être intégré dans la société et ne pas être un pique-assiette”.

- Comment voyez-vous votre parcours professionnel par rapport à vos attentes de début de carrière ? Aux projets que vous aviez ? Comment voyez-vous les années de travail à venir ? “Je n'imaginai rien. Dur, pas vraiment, usant : comme tout. Je ne suis ni envieux ni jaloux par rapport à d'autres ou aux parcours des autres. Mon avenir professionnel ne m'inquiète pas car je suis en fin de carrière. La retraite n'est pas loin. Mais, je suis inquiet pour l'avenir des plus jeunes : le système change, il faut toujours travailler plus et plus de compétences pour gagner moins et à tous les niveaux de l'entreprise. Maintenant, celui qui ne fait rien vit aussi bien que celui qui travaille”.

La retraite, ça fait peur

- La formation au cours de la vie professionnelle ? “La formation on a l'impression de ne pas en avoir, c'est un leurre. Ce n'est jamais le bon moment, ce n'est jamais la bonne formation. Finalement, on se forme tout seul, sur le tas ou par curiosité”.

- Et la retraite ? “La retraite ça fait peur, personne ne me dira ce que j'ai à faire. J'ai peur d'être trop paresseux, de ne rien faire. Peur de m'ennuyer et pourtant envie de rien. A la retraite, on devient une charge pour la société”.

- N'avez-vous pas des activités en dehors du travail qui pourraient occuper votre retraite ? “Des activités j'en ai, mais je crois qu'en retraite je ne saurai pas m'organiser ; j'ai fait des courses de voiture à pédales mais mes copains sont partis en province. La musique a une place importante, je joue de la guitare, du banjo alto, de l'harmonica diatonique et puis je me suis mis à la flûte traversière au moins une heure par jour. Je chante aussi. Je fais également de l'aquarelle ; mais je pense qu'une fois en retraite, je n'aurai envie de rien. Le travail structure ma vie”.



Orientation professionnelle

Disparition d'emplois peu qualifiés pour des personnes sans qualification, quel avenir ?

En Île-de-France, selon une étude de l'INSEE, 13% des 18-65 ans sont en situation d'illettrisme. Dans ce cas, les possibilités de reclassement, que ce soit en interne ou en externe, sont extrêmement restreintes. Or, ces situations vont se multiplier compte tenu de l'allongement de la vie professionnelle. Pour ces salariés, l'accès à la formation paraît complexe, voire insurmontable. Il est important

d'agir le plus en amont possible en engageant des actions de prévention (formation d'alphabétisation ou maîtrise de la langue française), afin de préserver leur employabilité en fin de carrière.

Pour répondre au mieux à toutes ces demandes, le service social travaille en **réseau** avec de nombreux organismes : CRAMIF, MDPH (Maison départementale des personnes handicapées), AGEFIPH, CNAVTS, ARRCO, AGIRC, FONGECIF.. Ces diverses collaborations en font un partenaire privilégié des salariés, des employeurs et des médecins du travail.

