

2026

APPEL À PROJETS : MISE À DISPOSITION D'UN LOCAL NEUF POUR CRÉER UN ÉQUIPEMENT DE SANTÉ

OPÉRATION HÉBERT - LOT F PARIS 18ÈME

APPEL À PROJETS :

MISE À DISPOSITION D'UN LOCAL NEUF POUR LA CRÉATION D'UN ÉQUIPEMENT DE SANTÉ

01. Objet de l'appel à projets



Crédits : Nicolas Bascop

La Ville de Paris, en partenariat avec Espaces Ferroviaires, Paris Habitat et l'URPS Médecins IDF, lance le présent appel à projets afin de désigner une équipe médicale qui portera le projet d'équipement de santé implanté en rez-de-chaussée du lot immobilier F dont Paris Habitat est maître d'ouvrage au sein de l'opération Hébert, situé dans le 18^{ème} arrondissement de Paris. La livraison du local est prévue **au T4 2028**. La coque sera aménagée, seuls les équipements et travaux de finitions (menuiseries internes, finitions d'électricité, peinture) seront à prévoir.

Le présent avis d'appel à projets décrit :

- Le contexte et les ambitions de l'opération Hébert ;
- Les objectifs de santé publique associés à la création d'un équipement de santé dans le lot F ;
- Les caractéristiques du local concerné ;
- Les modalités de candidature à cet appel à projets.

02. Présentation du projet urbain et des ses parties prenantes

a. Site et caractéristiques du projet urbain

L'opération Hébert est située dans le nord-est du 18ème au sein du quartier de la Chapelle, à proximité de la station RER Rosa Parks et de la station métro Marx Dormoy, entre la rue de l'Evangile et la rue Cugnot.

Cette opération d'une superficie de 5.2 hectares est portée par Espaces Ferroviaires, filiale d'aménagement urbain et de promotion immobilière de la SNCF. Le site Hébert n'étant plus nécessaire aux activités ferroviaires, se transforme en une opération urbaine et mixte ouverte sur la ville et répondant à l'ensemble des besoins des nouveaux habitants et usagers.

Le projet se réalise en quatre phases, en fonction de la libération progressive du site. À ce jour, la première phase, qui représente environ les deux tiers du site, est déjà libérée. La programmation présente un équilibre programmatique entre l'habitat et le développement économique. L'opération Hébert accorde une large place à la végétalisation : des rues généreusement végétalisées, un square central et une promenade paysagère le long du faisceau. .

Les chiffres clés de l'opération :

- Environ 750 logements familiaux pour 1 500 nouveaux habitants dont 60% de logements sociaux et 10% de logements intermédiaires ;
- 1 400 m² de services et commerces de proximité ;
- 20 000 m² dédiés au développement économique ;
- 1000 m² réservés à la logistique urbaine ;
- Des équipements d'enseignement et de petite enfance ;
- Plus d'1 hectare d'espaces paysagers dont un square central et une promenade ;

b. Calendrier du projet urbain

Obtention du permis d'aménager : mars 2020

Premiers travaux d'aménagement : 2022-2024

Premiers travaux de construction immobilière : mi-2026

Première livraison : T1 2028

c. Démarche EIS

Une Evaluation d'Impact en Santé (EIS) a été réalisée entre 2020 et 2021, afin d'analyser les impacts du projet urbain sous le prisme de la santé et d'établir des recommandations visant maximiser les impacts positifs et réduire les effets négatifs du projet sur la population. Une première phase de cadrage a permis de définir le périmètre géographique de l'étude, les déterminants de santé (alimentation saine, activité physique, etc.) et d'identifier les populations vulnérables. Elle a ensuite été suivie d'une phase d'analyse puis d'une phase de recommandations.

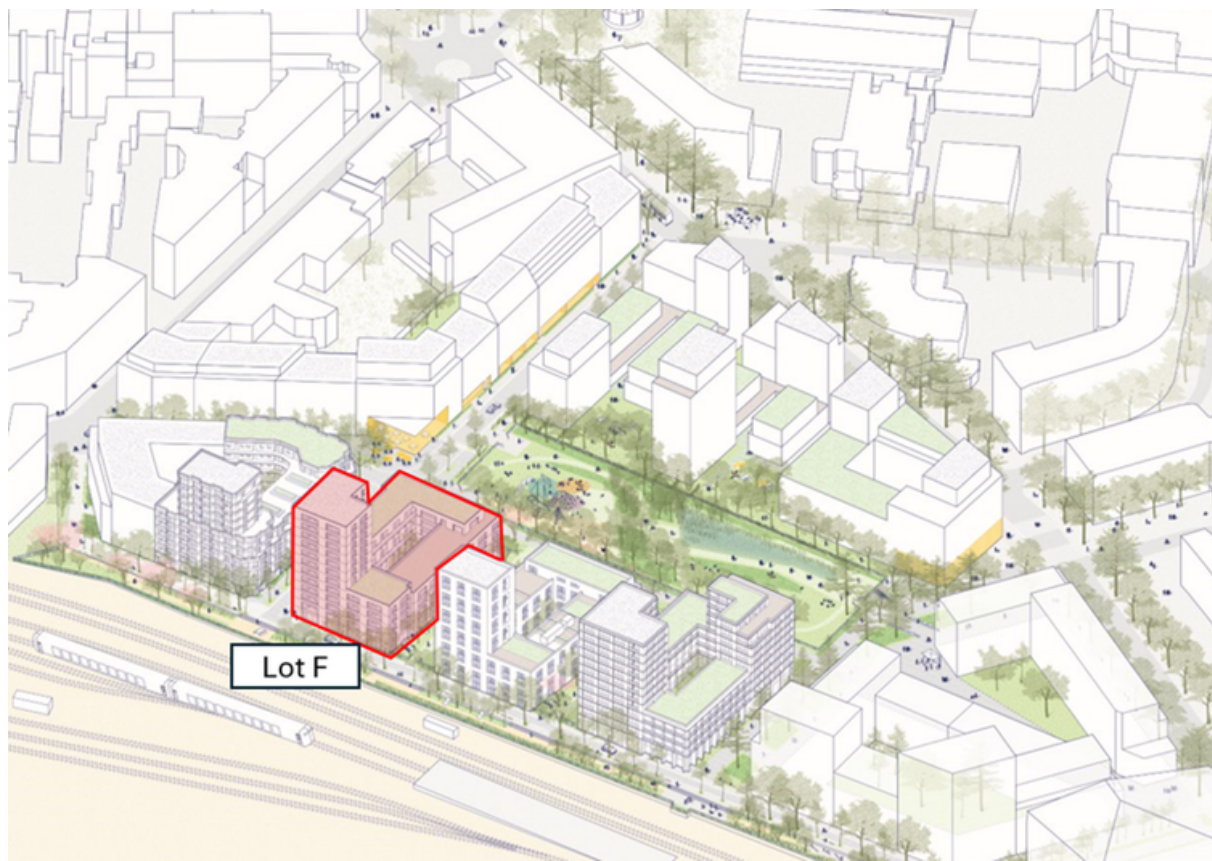
L'étude s'est déroulée en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé IDF, Energie Demain, l'ADEME/Ekopolis, les services de la Ville de Paris et la mairie d'arrondissement. Trois axes de recommandations ont été dégagés, avec des actions concrètes à mettre en œuvre pour l'aménagement du futur quartier.

L'une des recommandations émises afin de réduire les inégalités de santé est la création d'un équipement de santé comprenant une offre médicale et paramédicale à destination des habitants du quartier, avec une attention particulière portée à l'accueil des populations modestes, des personnes âgées et des populations précaires en errance.

La synthèse de l'EIS est annexée au présent avis d'appel à projets.

d. Focus sur le projet d'implantation d'une maison de santé dans le lot F

Le local destiné à accueillir l'équipement de santé préconisé dans l'EIS est situé au RDC du lot F du projet urbain. L'immeuble comprendra également la réalisation de 68 logements en Bail Réel Solidaire (BRS) et un autre local en RDC dédié à de l'artisanat

Axonométrie de l'opération Hébert (visuel non contractuel)

Crédits : LAQ Architecture

La maîtrise d'ouvrage de cet immeuble a été confiée au bailleur social Paris Habitat pour le compte de la Foncière de la Ville de Paris.

Le permis de construire du lot F a été délivré le 3 juin 2025. Le démarrage des travaux est prévu au deuxième semestre 2026 pour une livraison prévisionnelle à l'horizon de mi-2028.

e. Rôle des différentes parties prenantes et membres du comité de pilotage

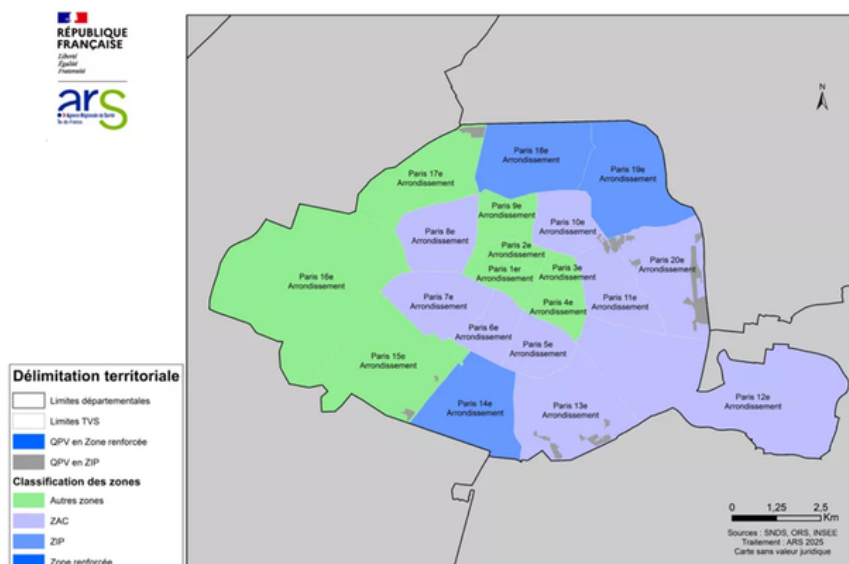
- **Espaces Ferroviaires**, aménageur du quartier, est chargé des travaux de viabilisation et d'aménagement du site, ainsi que la coordination générale du projet urbain ;
- **Paris Habitat OPH**, maître d'ouvrage du lot F, supervise la conception, la construction de l'ensemble immobilier et la gestion locative des locaux ERP situés en RDC incluant l'équipement de santé ;

- **La Ville de Paris**, via le Bureau des partenariats de l'offre de soins de sa Direction de la Santé Publique, avec l'appui de la Direction de l'Urbanisme, apporte son expertise technique à la conception de l'équipement de santé, contribue intégralement au financement des aménagements intérieurs du local et pilote l'appel à projets permettant de sélectionner les preneurs, en lien avec ses partenaires ;
- **L'URPS Médecins IDF** et la **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du 18ème** participeront à l'accompagnement de l'équipe sélectionnée dans la construction du projet de santé et à la recherche de financements ;

03. Présentation de l'équipement de santé

a. Contexte territorial et projet prévisionnel pour l'équipement de santé

La 18ème se caractérise par une forte densité de population, une part importante de jeunes habitants, ainsi que des disparités socio-économiques marquées à l'échelle locale. Les quartiers du nord et de l'est sont particulièrement touchés par la précarité, avec des niveaux de revenus plus faibles que la moyenne de l'arrondissement et une présence significative de personnes en situation d'exclusion ou d'errance. Ce territoire souffre également d'un **déficit important en matière d'offre de soins**. Il a, à ce titre, été classé en **Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP)** par l'Agence Régionale de Santé (ARS).



Face à ces constats, la Ville de Paris, Espaces Ferroviaires et l'URPS Médecins IDF portent un projet visant à renforcer l'accès aux soins dans ce secteur.

Conformément aux préconisations de l'EIS, il est souhaité que l'équipement de santé soit axé sur **l'accueil des populations modestes, des personnes âgées et des populations précaires en errance**. Il devra également être en phase avec la programmation du projet urbain (équipement de petite enfance et production importante de logements sociaux) et intégrer des partenariats de proximité autour de la santé, **en lien notamment avec les acteurs sociaux et les associations de prévention du territoire**.

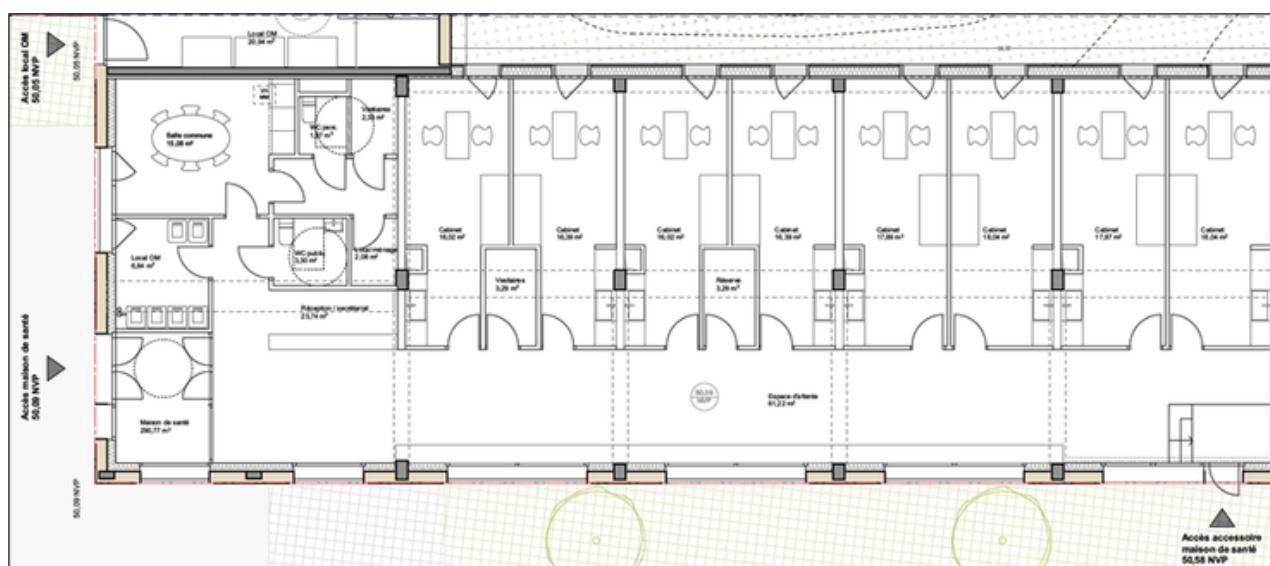
Ce projet d'équipement de santé sera approfondi et décliné, par l'équipe médicale, qui pourra bénéficier à ce titre de l'appui de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du 18ème.

b. Description du local

D'une surface de 293m² (surface de plancher), le local de l'équipement de santé pourra accueillir 8 cabinets de consultation, une salle d'attente, une salle de réunion, une salle de détente **(cf. plans)**. Il sera accessible aux personnes à mobilité réduite. Le classement du local dans le dossier de permis de construire est ERP (établissement recevant du public) de 5^{ème} catégorie de type U établissement de soins.

La Direction de la santé publique de la Ville de Paris prendra à sa charge les travaux d'aménagement, à savoir le gros œuvre, les menuiseries extérieures et la grande partie des menuiseries intérieures, la plomberie, le chauffage, la VMC, le réseau d'électricité, les cloisons et le carrelage pour un montant total estimé à 142 000 € HT.

Resteront à la charge du preneur en termes de travaux : la menuiserie interne, les finitions d'électricité, la pose des revêtements de sol, la peinture, d'autres éventuels travaux d'embellissement pour un montant total estimé à environ **90 000 € HT**, pour lesquels ils pourront par ailleurs solliciter des aides à l'installation auprès de l'Agence Régionale de Santé, de la Région Ile de France et du dispositif Paris Med' (Ville de Paris).



Plan local santé - RDC lot F

04. Conditions générales de l'occupation du local

Il n'est pas prévu d'acquisition par les porteurs de projet mais uniquement une prise à bail.

Le coût du loyer, hors taxe et hors charges, est estimé à environ **170 € du m² annuel**, soit un **loyer annuel de 51 000 € HT** et hors charges. Les charges relatives au fonctionnement de l'activité (fluides, nettoyages de locaux, gestion des déchets...) sont à la charge de l'équipe dont le projet aura été retenu à l'issue de l'appel à projets.

05. Modalités de candidature



A qui s'adresse cet appel à projets ?

Le présent appel à projets s'adresse à des équipes de professionnels de santé déjà partiellement constituées, indépendamment de leur forme juridique (association, SCM, SELAS, SCI, SISA, etc.).

Le projet peut correspondre à la création d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), mais également à d'autres formes d'organisation, telles qu'un cabinet de groupe, un centre de santé ou toute autre structure proposant une offre de soins de secteur 1, et permettant un exercice coordonné entre professionnels de santé.

L'équipe devra être constituée à minima d'1 ETP de médecin généraliste. Compte tenu de l'horizon d'ouverture du lieu, le projet pourra être amené à évoluer dans sa forme ou son organisation, tout en restant conforme aux critères du présent appels à projets.



Dossier de candidature

Les candidats doivent transmettre un dossier comportant :

- Une fiche de présentation de la structure porteuse du projet : forme juridique / date de constitution / adresse du siège (si structure juridique déjà formée) ;
- La composition envisagée de l'équipe (nombre de professionnels en ETP et types de profession, tarifs pratiqués) ;
- Un projet de santé décrivant les objectifs médicaux, l'organisation interne, les partenariats envisagés et l'ancrage territorial ;
- Une projection d'activité : type de soins, public visé, horaires, nombre de consultations, modalités d'occupation des locaux ;
- Un budget prévisionnel pour le projet d'activité et une évaluation des besoins de financement ;
- Les engagements en matière de prise en charge des publics vulnérables.



Critères d'appréciation des candidatures

Les candidatures seront appréciées en fonction de la complétude du dossier remis, conformément au calendrier de candidature ainsi que de la pertinence et de la qualité du projet.

Le jury s'attardera notamment sur :

- Pertinence du projet de santé, en lien avec les recommandations de l'EIS et du diagnostic territorial de santé proposé par la CPTS 18 (cf. Annexe 1 et 2) ;
- Composition et compétences de l'équipe : complémentarité, transversalité et pluridisciplinarité, participation à la permanence des soins ;
- Capacité du projet à s'ancrer durablement dans le territoire, à coopérer avec les acteurs locaux (santé, CPTS, social, éducation...) ;
- Gouvernance et capacité de l'organisation à réussir le projet ;
- Projection de l'activité prévisionnelle en qualité et quantité en vue d'un renforcement de l'offre de soins dans l'arrondissement et modalités de suivi de l'activité (indicateurs et outils de pilotage envisagés) ;
- Capacité à garantir une prise en charge pour les publics les plus éloignés du soin ;



Déroulement de l'appel à projets

L'appel à projet se déroulera en plusieurs étapes :

- **24 juin 2026** : lancement de l'appel à projets ;
- **2 novembre 2026** : remise des candidatures définitives ;
- **Novembre - décembre 2026** : analyse des candidatures et commission technique qui présélectionnera les meilleures candidatures en vue d'une audition par un jury de sélection (composition prévisionnelle : Espaces Ferroviaires, Paris Habitat, Ville de Paris, Mairie du 18^{ème}, URPS Médecins IDF, CPTS 18) ;
- **Début janvier 2027** : audition et jury de sélection de l'équipe ;
- **Courant 2027** : période de consolidation du projet et de la structure puis signature d'une promesse de BEFA (bail en l'état futur d'achèvement) ;
- **T1 2028** : livraison du local et remise des clefs.

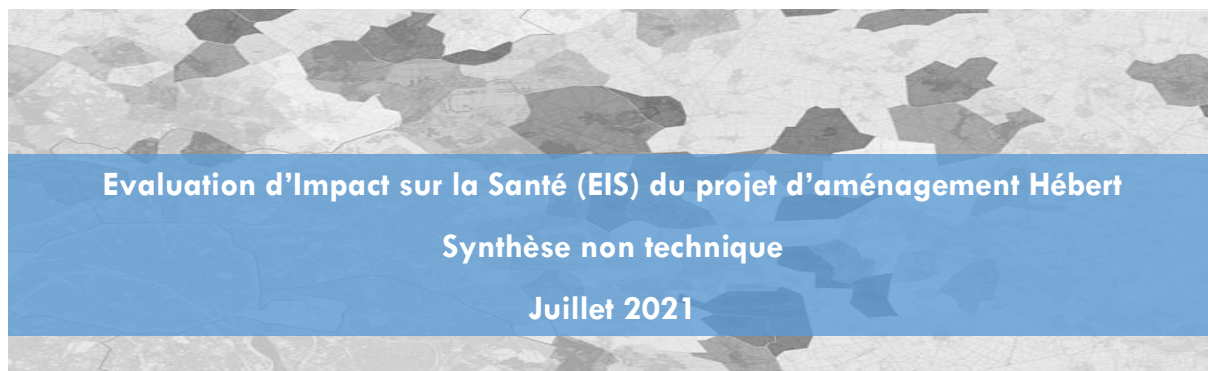
La Ville de Paris rappelle que sont attendues des candidatures avec des équipes au moins en partie constituées. Le dossier de candidature devra être transmis par voie électronique, au plus tard le 1^{er} novembre à 18h, sous forme électronique à l'adresse suivante : dsp-parismed@paris.fr. Toute question pourra être posée avant fin août 2026, par voie électronique à cette même adresse. Les dossiers incomplets à la date limite de dépôt des candidatures ne seront pas examinés.

Mentionner un objet du message : « AAP – Hébert »

ANNEXES

Annexe 1 : Synthèse non technique de l'EIS - Juillet 2021 + extrait de recommandation concernant l'équipement de santé

Annexe 2 : Diagnostic territorial REZONE CPTS - 18ème arrondissement (indicateurs démographiques, missions CPTS et offre de soins)



Les opérations d'aménagement urbain sont des opportunités d'agir sur l'ensemble des facteurs qui déterminent l'état de santé des populations, et de tenir compte des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'Évaluation des Impacts sur la Santé (EIS) est une démarche d'aide à la décision reconnue pour optimiser la prise en compte de la santé et de l'équité dans un projet ou programme. Espaces Ferroviaires a choisi d'expérimenter cette démarche sur le projet d'aménagement Hébert dans le cadre du **second l'Appel à Manifestation d'Intérêts Santé Environnement Aménagement Durable** (AMI SEAD 2), lancé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France (ARS IdF) et l'Agence de l'Environnement de la Maitrise de l'Energie d'Ile de France (ADEME IdF).

Remerciements aux élu.e.s, aux services et directions de la Ville de Paris, aux services et directions de la Mairie du 18^e, au Service Parisien de Santé Environnement de la Ville de Paris, à l'Ecole Normale Sociale, aux associations rencontrées, aux habitants qui ont participé aux ateliers, à l'ARS IdF et l'ADEME IdF, qui ont soutenu et contribué à cette EIS.

1. Méthodologie de l'EIS du projet d'aménagement Hébert

Cette EIS a débuté en fin d'année 2019. La réunion de lancement s'est tenue le 4 février 2020. Cette première réunion a permis de définir une gouvernance et un calendrier pour le déroulé de la mission. S'en sont suivis 3 phases :

- **Une phase de cadrage**, permettant de délimiter les contours de l'analyse (définition des composantes du projet à évaluer, définition des déterminants de santé à analyser, définition du périmètre géographique de l'étude, identification des groupes de populations vulnérables)
- **Une phase d'analyse**, segmentée en plusieurs étapes :
 - Une revue de la littérature pour éclairer les liens entre la santé des populations et les déterminants de santé retenus ;
 - Un profil de territoire pour établir un diagnostic local socio-démographique et environnemental ;
 - Des investigations complémentaires, reposant sur des entretiens avec les parties prenantes et sur l'organisation de plusieurs ateliers (détaillés ci-après en partie 3 page 3) ;
 - Une estimation, une caractérisation et une priorisation des impacts potentiels du projet sur la santé des populations.
- **Une phase de recommandations, co-construites avec la maîtrise d'œuvre, les services de la ville de Paris** et de la Mairie du 18^e, les associations et les acteurs locaux du quartier, ainsi qu'avec les citoyens.

Tout au long de cette EIS, 6 Comités Techniques ont eu pour objet de présenter l'avancement de la démarche, de réajuster « au fil de l'eau » les pistes d'investigations, le périmètre des acteurs à solliciter, ainsi que les résultats de l'analyse. 3 Comités de Pilotage ont eu quant à eux, pour objectifs de valider chacune des phases de l'EIS (COPIL de fin de cadrage, COPIL de fin d'analyse et COPIL de validation des recommandations).

2. Les composantes du projet Hébert présentant des enjeux pour la santé des populations et l'équité en santé, retenues pour l'EIS¹

Le projet d'aménagement Hébert est situé dans le 18^e arrondissement au Nord Est de Paris, entre le faisceau ferré de la Gare du Nord et de la Gare de l'Est, délimité par les rues Cugnot, de l'Evangile (respectivement au Sud et à l'Ouest) et rue d'Aubervilliers au Nord (fig. 1 et 2). Il se situe à l'interface des périmètres des Quartiers Politique de la Ville (QPV) de Chapelle Sud et Chapelle Evangile. Ancienne friche ferroviaire, le projet d'aménagement Hébert, dont la livraison est prévue en plusieurs phases, pour une livraison finale en 2028, prévoit de créer un quartier mixte. La répartition logement et activité est ainsi équivalente :

- 50% de logements dont 60% de logements sociaux (dont 10% en accession sociale à la propriété) et 10 % de logements intermédiaires². 20% des logements sociaux (en nombre de logements) seront consacrés à des logements spécifiques. A ce stade sont prévues une résidence pour personnes âgées, une maison relais, et une résidence jeune travailleur.
- 50% d'activités dont l'Ecole Normale Sociale (ENS), une crèche, des associations et commerces, un lot tertiaire, un lot d'activité logistique au Nord.

Dans le cadre de l'EIS du projet Hébert, trois composantes du projet ont été retenues car présentant un réajustement possible et des potentiels effets (positifs ET négatifs) sur la santé des populations :



Figure 1 Localisation géographique du projet Hébert (Source : Agence Laq, 2019)

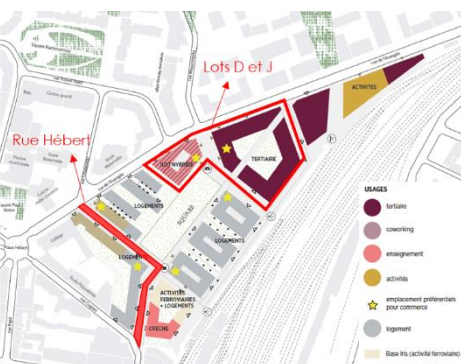


Figure 2 Modélisation du futur quartier Hébert

L'aménagement de surface des futurs espaces publics, à savoir les caractéristiques physiques et les usages de l'espace public, notamment au niveau de deux secteurs à enjeux pour le projet que sont la Traverse et le Jardin du Faisceau

L'animation des pieds d'immeuble et des rez-de-chaussée, comprenant la programmation de l'offre de services et d'équipements, ainsi que les liens entre les espaces privés et publics, au niveau des lots D et J et de la rue Hébert, comme indiqué dans le schéma ci-dessous.

Le bâti social et les différents modes d'habiter le quartier, qui questionnent la spatialisation des différents programmes d'habitat et les différentes offres de bâti spécifique prévues dans le projet (résidence personnes âgées, maison relais, résidence jeunes travailleurs, ...)



Plan des rdc (Laq, 2019)



¹ Composantes du projet Hébert retenues en phase « cadrage » selon 2 critères principaux : des réajustements possibles avant leur mise en œuvre et des impacts potentiels sur la santé des populations positifs ET négatifs

² Les logements locatifs intermédiaires sont des logements neufs répondant aux dernières normes notamment en matière de performance énergétique et dont les loyers sont inférieurs de 15 à 20% au prix du marché.

3. L'identification de groupes de populations plus vulnérables et l'implication de ces publics dans la démarche EIS du projet Hébert

Les inégalités sociales de santé (ISS) constituent un enjeu fort dans le cadre de l'EIS du projet Hébert. De nombreuses études (concernant par exemple, les contraintes environnementales inhérentes au périmètre du projet), ont été préalablement menées de manière prospective (étude de l'irradiation des façades, études sur le bruit, la qualité de l'air...) pour anticiper ses impacts et les optimiser. Ainsi, une prise en compte **des déterminants environnementaux de la santé** a pu d'ores et déjà être amorcée en amont de l'élaboration du projet.

Un consensus au sein des parties prenantes du projet, a dès lors émergé quant à la plus-value et à l'enjeu majeur de l'EIS relevant d'une part, de l'analyse des impacts potentiels du projet sur **les déterminants sociaux de la santé** (cohésion sociale, vivre ensemble, sentiment de sécurité ...) et d'autre part, de l'analyse de ses **impacts potentiels différenciés selon les groupes de population** sur les déterminants environnementaux de la santé (mentionnés plus haut). Ces impacts potentiels ont donc été étudiés selon les vulnérabilités spécifiques des différents groupes de populations en présence, et ce, afin de ne pas accroître les inégalités sociales de santé.

La prise en compte des inégalités sociales de santé dans l'élaboration du projet a ainsi constitué le fil conducteur de l'EIS tout au long de ses phases. L'utilisation de la Grille URBAN-ISS³ a d'ailleurs été sur ce point un outil de référence pour identifier les groupes de population plus vulnérables que d'autres, et plus exposés à certains des impacts potentiellement négatifs du projet sur leur santé.

Plusieurs étapes ont rythmé la prise en compte des ISS :

- Lors de la phase de cadrage, **les groupes de populations potentiellement plus vulnérables sur le périmètre du projet, ont été identifiés ;**
- Lors de la phase d'analyse d'impacts, les investigations ont été orientées sur ces groupes de populations, et leur intégration dans la démarche **grâce à des ateliers spécifiques, a été organisée** (atelier jeunesse, atelier jeunesse non-mixte (jeunes filles), atelier avec les acteurs intervenant auprès des populations précaires en errance) ;
- Lors de la phase d'élaboration des recommandations, des ateliers de co-construction ont été organisés dans la même dynamique qu'en phase d'analyse, pour que ces **recommandations bénéficient équitablement à tous les groupes.**

Parmi les groupes de populations potentiellement plus vulnérables, ont été identifiés :



Dans le cadre de l'EIS Hébert, l'objectif était donc de :

- **Améliorer la prise en compte des ISS tout au long du processus d'EIS et en amont de la mise en œuvre du projet**
- **Formuler des recommandations efficaces pour ne pas accroître les impacts potentiellement négatifs du projet sur les groupes de population particulièrement vulnérables et donc sur les inégalités sociales de santé**

³ Un projet d'aménagement du territoire peut-il nécessiter une démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS), Mode d'emploi, Grille URBAN-ISS pour une ville équitable et durable ». Mise à disposition par la plateforme AAPRISS, 2019. Développé dans le cadre d'un programme de recherche de l'IFERISS (FED 4142 – Toulouse), cet outil se présente sous la forme d'un fichier Excel avec 22 questions relatives à l'ensemble des déterminants de santé.

4. Les grands enjeux du territoire en termes de santé sur le territoire

La revue de littérature, le profil de territoire et l'ensemble des investigations complémentaires menées (fig. 3) dans le cadre de l'EIS du projet Hébert, ont permis de mettre en évidence de nombreux enjeux sur les différents déterminants de santé retenus en phase de cadrage (fig. 4).



Figure 4 Déterminants de santé retenus dans le cadre de l'EIS du projet Hébert

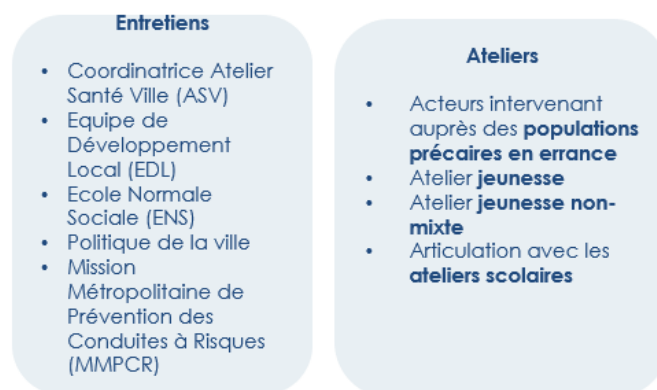


Figure 3 Investigations complémentaires menées dans le cadre de l'EIS du projet Hébert

Le profil socio-démographique des populations. Le territoire est composé d'une population relativement jeune, en difficulté sociale et économique (revenus faibles, taux de scolarisation faible, niveau de diplômes bas, ...). Le quartier est sujet à de nombreuses inégalités sociales et territoriales, qui s'illustrent par des écarts sociaux et économiques importants entre les populations (ouvriers, ménages seuls, familles monoparentales, populations précaires en errance, ...). Le secteur est marqué par un indice de défavorisation sociale⁴ relativement élevé par rapport à l'ensemble du 18^e arrondissement et à la ville de Paris, illustrant de grandes fragilités sociales et économiques des populations du quartier et un cumul des vulnérabilités (fig. 5).

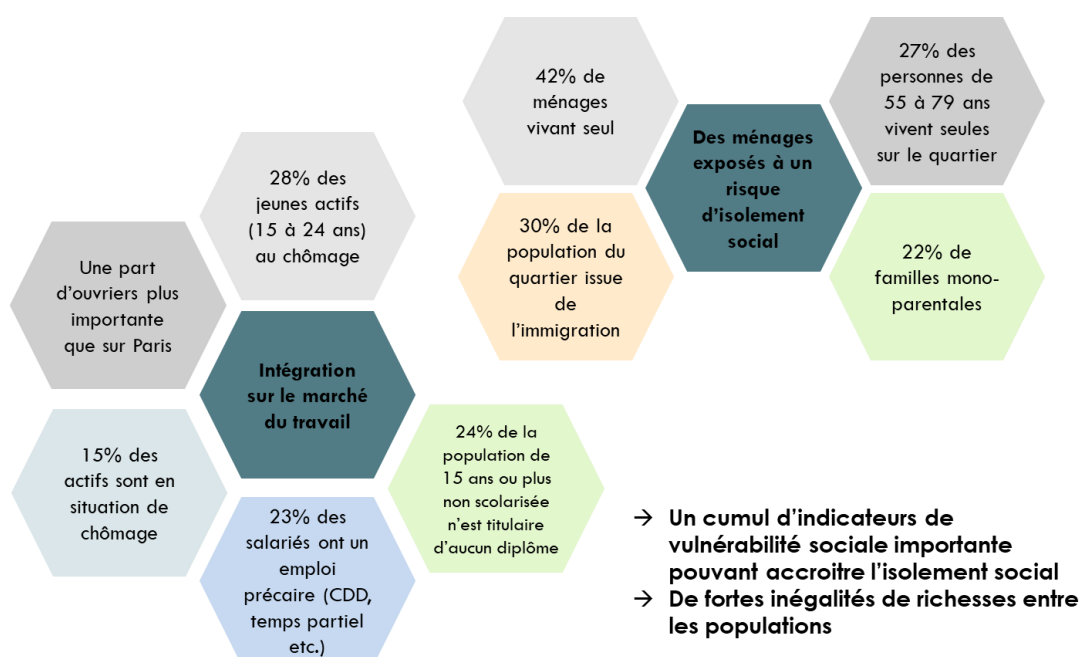


Figure 5 Synthèse des éléments du profil socio-démographique des populations

La situation sanitaire des populations. Les fragilités sociales du quartier se traduisent par un état de santé dégradé des populations. L'accès aux soins est une problématique majeure sur le quartier (accentuée par un déficit d'offres de soins), d'autant plus pour les populations plus précaires. Le sujet de l'accès à une alimentation saine est aussi un enjeu sur le secteur, en particulier pour les jeunes.

⁴ L'indice de défaveur sociale est un indice agrégé à partir de 4 variables : le revenu médian, le niveau de scolarité, le taux d'ouvrier, et le taux de chômage, permettant une description macro à un moment donné, des inégalités sociales sur un territoire, associées à des inégalités socio-économiques [Source : REY G., RICAN S., JOUGLA E. (2011). Mesure des inégalités de mortalité par cause de décès - Approche écologique à l'aide d'un indice de désavantage social. BEH n°8-9 : pp 87-90].

L'offre d'équipements, de commerces et de services. Le quartier est marqué par une grande diversité de commerces et de services au sud du futur quartier Hébert, néanmoins peu accessibles à tous les groupes de populations (freins financiers). Un manque d'équipements sportifs et culturels accessibles à tous, pour les jeunes filles notamment, est également constaté. Par ailleurs, les discontinuités piétonnes et cyclables contraignent les déplacements actifs pour de nombreux groupes de populations, notamment les plus vulnérables (femmes, jeunes, populations précaires en errance, personnes âgées) ; et le trafic motorisé génère de fortes nuisances sonores et induit un sentiment d'insécurité.

L'état des déterminants environnementaux sur le secteur. Le quartier est soumis à de nombreuses nuisances environnementales, en particulier à des nuisances sonores liées aux circulations ferroviaires (faisceau de la Gare de l'Est) et routières (rue de l'Evangile). Aussi, l'offre en espaces verts est limitée mais tend à s'enrichir sur le quartier, notamment grâce à l'aménagement du parc Chapelle Charbon. Et actuellement, les discontinuités vertes accroissent la vulnérabilité du secteur au phénomène d'îlot de chaleur urbain (ICU).

L'ensemble des enjeux relevés pour le quartier, par déterminant de santé, est résumé dans le tableau ci-après (fig. 6).

Déterminant de la santé retenu / analysé	Enjeux identifiés sur le territoire
Alimentation saine 	- Problématique de surpoids chez les plus jeunes - Education à l'alimentation saine - Difficulté d'accès à une alimentation saine à bas cout - Différentes polarités commerciales avec une attractivité inégale (Mac Orlan, Marché de l'Olive) - Nombreuses structures et initiatives sur le territoire
Activité physique 	- Présence de grands clubs et de grands équipements d'envergure régionale - Nombreux équipements sportifs « de quartier » fermés (city-stade, gymnase, ...) - Peu d'éléments favorisant l'activité physique sur l'espace public - Manque d'adaptation de l'offre aux différents profils de la population - Difficulté de déambulations piétones et cyclables : discontinuités et sentiment d'insécurité sur certains axes
Sentiment de sécurité 	- Sentiment de sécurité influencé par de nombreux facteurs : - Prédominance de la voiture individuelle sur le quartier (rue de l'Evangile) - Rixes entre collégiens (affrontements) - Trafic de drogues sur la porte de la Chapelle - Présence de «groupes» d'hommes dans l'espace public - Peu d'éclairage sur le quartier - Sentiment d'insécurité d'autant plus important : - Jeunes filles - Populations précaires en errance
Cohésion sociale 	- Grandes solidarités à l'échelle du quartier - Fort attachement au quartier - Nombreuses structures associatives et ENS, un acteur central à l'échelle du quartier - Population active et qui s'implique beaucoup dans le quartier
Accessibilité (offre culturelle et offre de soins) 	- Absence d'offre culturelle pour les jeunes - Manque de médecins généralistes : deux fois moins de médecins - Pour les populations précaires en errance, manque de lieu de repos - Problématique du non-recours aux soins
Accès à l'offre de logement pour les populations spécifiques 	- Accès à un logement pour les populations précaires en errance - Vigilance sur les accroissements potentiels des inégalités territoriales et de la vulnérabilité de certains groupes de populations
Déterminants environnementaux (surchauffe urbaine et nuisances sonores) 	- Problématique de suroccupation des logements - Proximité voie ferrée - Nuisances perçues sur la rue de l'Evangile - ICU important sur le quartier - Cumul des expositions aux nuisances environnementales
Qualité des espaces publics 	- Augmentation de l'offre d'espaces verts mais part encore faible d'espace vert - Manque de continuité verte - Prédominance d'espaces minéralisés qui accroît l'effet d'ICU - Impression de quartier sale et dégradé - Absence d'équipements accessible à tous (populations précaires en errance, jeunes, filles et femmes, ...)

Figure 6 Tableau de synthèse des enjeux de santé sur le territoire

5. Analyse des impacts potentiels du projet Hébert sur la santé des différents groupes de populations

L'analyse des impacts potentiels du projet Hébert sur la santé des populations, basée sur l'ensemble des données probantes recueillies (revue de littérature, profil de territoire, investigations complémentaires menées, ateliers avec l'ensemble des parties prenantes), a mis en évidence environ **80 impacts potentiels du projet** sur l'ensemble des déterminants de santé retenus dont une **majorité d'impacts potentiellement positifs (52)**. Une fois cette estimation des impacts présentée, une priorisation a été réalisée afin de retenir les plus importants, et d'orienter les recommandations à venir. La priorisation a ainsi reposé sur plusieurs variables, que sont l'intensité de l'impact potentiel, sa probabilité d'apparition, sa temporalité d'apparition, les marges de manœuvre possibles (relatives à l'élaboration du projet avant sa mise en œuvre) pour le maximiser ou le minimiser, et les groupes de population plus vulnérables et davantage concernés. **Cette priorisation a ainsi abouti à 44 impacts potentiels** (positifs et négatifs) qui feront l'objet de recommandations visant à les maximiser ou à les minimiser.

A titre d'exemple, l'aménagement des cheminements piétons peut avoir un impact potentiellement positif sur **l'activité physique des populations du quartier**, puisqu'ils peuvent permettre d'inciter les habitants à utiliser les modes actifs et *in fine* au report modal. Aussi, pour que ces cheminements piétons soient **favorables à tous les groupes**, il peut être envisagé de les agrémenter de mobiliers urbains. Pour autant, si l'aménagement de mobiliers urbains n'est pas envisagé comme inclusif et accessible également aux femmes, peut générer **des inégalités de genre dans l'espace public et accroître le sentiment d'insécurité des femmes dans ces espaces**.

Le tableau ci-dessous (fig. 7) reprend pour chaque déterminant de santé analysé, les grands impacts potentiels identifiés et les points de vigilance associés.

Déterminant de la santé	Impacts potentiels	Points de vigilance
Activité physique et sportive	Principalement positifs : incitation à la pratique sportive, utilisation des modes de déplacements actifs	Vigilance sur la mixité de genre, l'utilisation de ces équipements par les femmes et jeunes filles
Alimentation saine	Principalement positifs : aménagement de jardins partagés, implantation de commerces de bouche de proximité, ...	Vigilance sur la gestion et l'entretien des espaces « jardins partagés »
Sentiment de sécurité	Principalement positifs : favorise la coprésence d'usagers	Vigilance sur les mésusages potentiels sur la promenade du faisceau, le mobilier urbain (mixité de genre), aux usages et leur proximité des espaces de circulation
Cohésion sociale	Principalement positifs : quartier qui favorise les rencontres et l'inclusion des groupes plus précaires	Vigilance sur le mobilier urbain (mixité de genre) et la programmation à prévoir sur l'espace public pour limiter les mésusages
Accessibilité (offre de soins et offre culturelle)	Incertain : dépendant de la programmation prévue (en cours de définition)	Vigilance sur l'accessibilité économique et sociale des populations
Offre de logements	Incertain : dépendant de la programmation retenue	Vigilance sur les hébergements spécifiques (accessible aux populations les plus précaires)
Déterminants environnementaux	Principalement positifs	Vigilance sur le cumul des vulnérabilités
Qualité des espaces publics	Principalement positifs	Vigilance sur le mobilier urbain (cohérence dans le design), entretien, et gestion

Figure 7 Synthèse des impacts potentiels du projet Hébert sur les déterminants de santé retenus pour l'EIS

6. Recommandations adoptées pour le projet Hébert

A partir de l'analyse d'impacts, la phase de co-construction des recommandations avait pour objectif de maximiser les impacts potentiels positifs et de minimiser les impacts potentiels négatifs identifiés. Ces recommandations ont été élaborées sur la base :

- De premières pistes de recommandations recueillies lors des différents ateliers organisés en phase d'analyse avec les différents groupes de populations
- De trois ateliers de co-construction avec les services de la Ville de Paris et Mairie du 18^e arrondissement, les associations et acteurs du quartier, les citoyens.

Ces différents ateliers ont permis d'identifier les freins et leviers à la réalisation de certaines recommandations, d'enrichir ces recommandations sur leurs modalités de mise en œuvre (gouvernance, moyens, ...) et de réorganiser l'ensemble des recommandations en trois grands champs d'actions :

- Des recommandations portant sur l'aménagement et les usages de l'espace public
- Des recommandations portant sur les fonctions à positionner sur les RDC des immeubles pour animer le rez-de-ville (à comprendre comme l'interface entre les rez de chaussées et l'espace public)
- Des recommandations portant sur les structures sanitaires, sociales et d'hébergement à positionner sur le quartier.

Ces trois grands axes sont complétés par un axe de recommandations transversal (fig. 8)

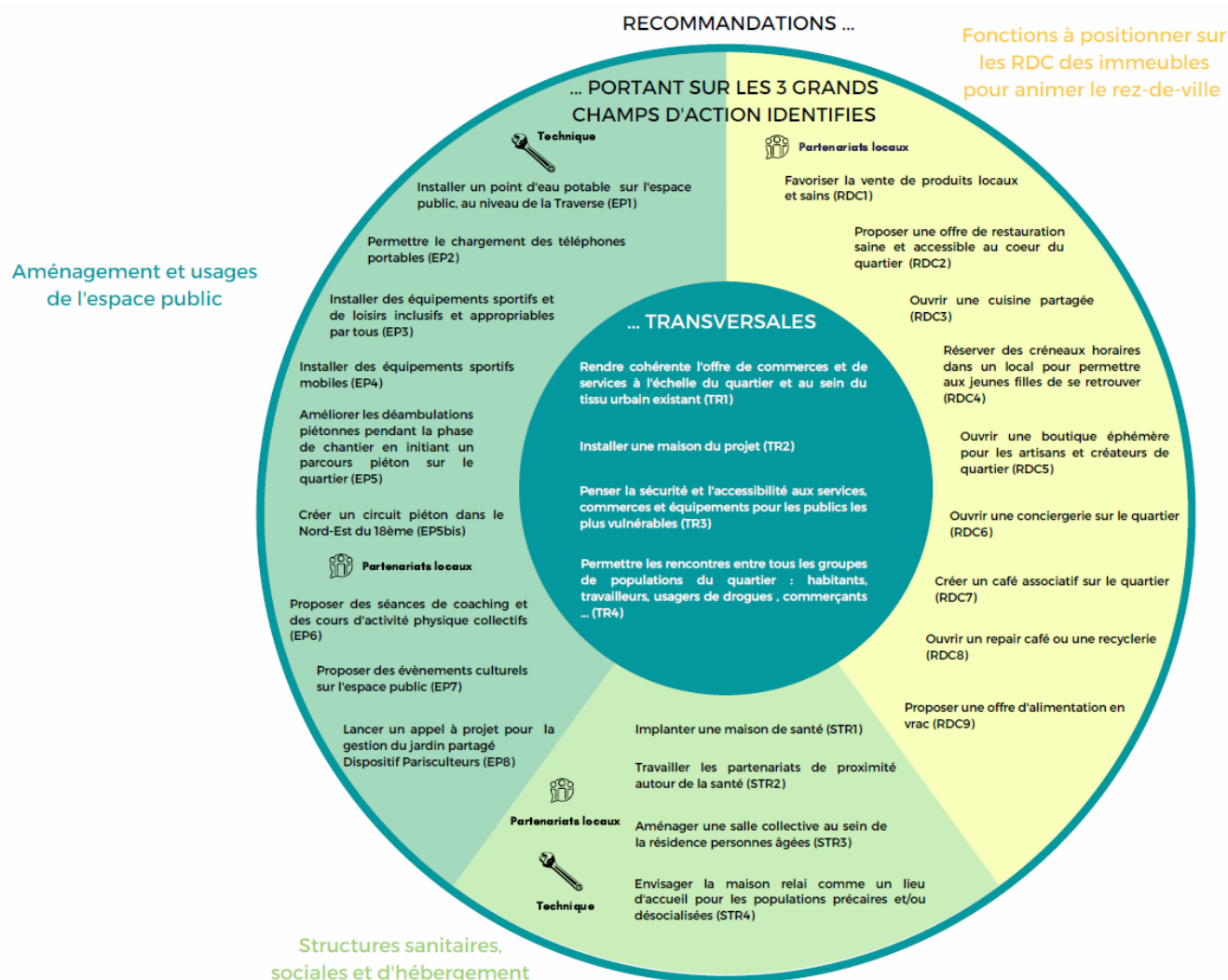


Figure 8 Schéma global des recommandations issues de l'EIS

Eléments de bilan

Grâce à une articulation étroite entre l'équipe évaluatrice et la maîtrise d'ouvrage (Espaces Ferroviaires), à toutes les étapes clés, l'EIS a contribué à renforcer l'exemplarité du projet urbain en matière de santé, en allant au-delà des problématiques liées aux expositions environnementales ciblées initialement. L'EIS a permis d'identifier des populations plus vulnérables et de réfléchir collectivement aux moyens de rendre accessibles au plus grand nombre les services et équipements proposés.

Cette EIS était la première démarche d'EIS – et, plus généralement, la première démarche d'urbanisme favorable à la santé – engagée par Espaces Ferroviaires sur un de ses projets. Elle a fait figure d'expérimentation, au point qu'Espaces Ferroviaires souhaite à présent généraliser la conduite de démarches similaires à l'ensemble de ses projets urbains.

Aussi, bien que le projet ne soit pas encore abouti, Espaces Ferroviaires souhaite d'ores-et-déjà engager une réflexion, en amont de la livraison du projet, sur ces indicateurs et études, afin de déployer une démarche évaluative prospective globale. La définition de ces indicateurs s'inscrira dans une vision holistique et dans une approche évaluative mixte (indicateurs quantitatifs et qualitatifs), et ce, dans la continuité de la démarche EIS, et en cohérence avec sa dernière étape, son évaluation et son suivi.

Pour aller plus loin : Rapport final de l'EIS disponible en ligne sur : www.espacesferroviaires.sncf.com

L'outil web REZONE CPTS

ANNEXE 2

rapport sur votre projet généré en ligne le 11/06/2026

I - LE TERRITOIRE

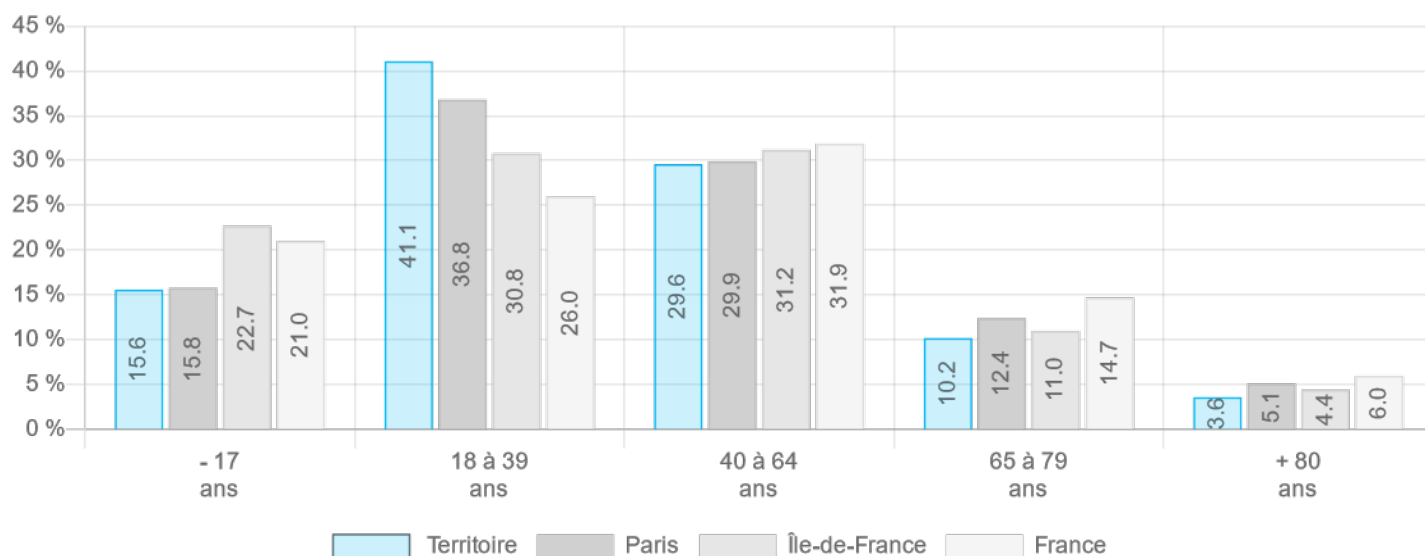
Les indicateurs proposés ci-après identifient les spécificités du territoire et les caractéristiques essentielles de sa population. Les indicateurs calculés sur la population consommante sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins 50 consommateurs dans la base de données.

[En détails](#)

Communes retenues	Code commune	Population	Quartier prioritaire de la ville	Zonage Médecin spécialiste en médecine générale Zones sous-denses (ZIP / ZAC)
PARIS				
Paris 18e Arrondissement (ASSOCIATION CPTS PARIS 18)	75118	185 825	5	ZIP
Totaux	1 commune(s)	185 825 habitants	5 QPV*	1 sur 1

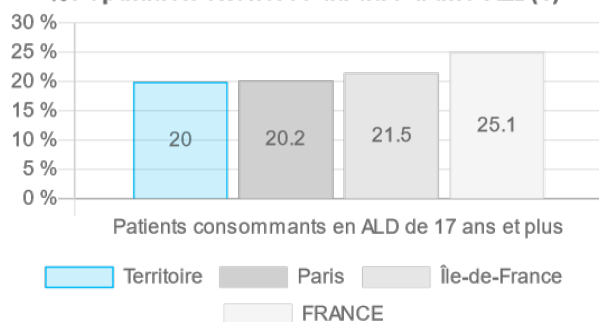
* Plusieurs communes peuvent se partager un même QPV ce qui peut surévaluer le total présenté.

Répartition des habitants par tranche d'âge

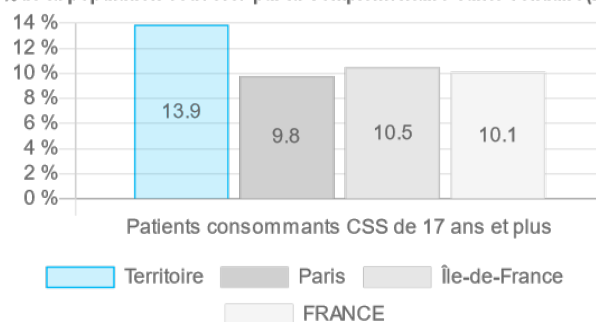


Données INSEE (MAJ 2025 - Recensement 2022)

% Population exonérée au titre d'une ALD(1)



% de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire(2)



(1) Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

(2) Pourcentage de la population couverte par la CSS (contrat CSS au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

II - INDICATEURS MISSIONS DES CPTS

Au titre des missions dévolues aux CPTS, figurent l'amélioration de l'accès aux soins, l'organisation de parcours pluri-professionnels et le développement des actions territoriales de prévention. Les indicateurs ci-après permettent de concrétiser ces missions.

Les données affichées relatives à la population sont issues de l'INSEE Maj Janvier 2019 (cf recensement 2016).

Les données affichées relatives à la consommation de soins sont arrêtés à Sept 2019 et sont issues du système d'information de l'assurance maladie (SNDS/DCIR/SNIIRAM).

Ces sources et périodes de référence différentes peuvent générer des écarts entre les données de population affichées (INSEE) et les données de consommation de soins affichées (données de l'assurance maladie). En outre, des facteurs externes peuvent accentuer ces écarts : mouvements démographiques et économiques au sein des différentes communes , situations de droit spécifiques pour certains bénéficiaires de soins.

Les indicateurs calculés sur la population consommannte sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins 50 consommateurs dans la base de données.

Les données relatives à l'activité hospitalière (passage aux urgences et admissions directes en service médecine) sont issues de l'ATIH.

Les ratios et dénombrements sont affichés dès lors que les populations ciblées sont constituées d'au moins 11 individus statistiques dans le respect des exigences de la CNIL.

Accès aux soins

Population consommannte non couverte par un médecin traitant

Patients conso mmants(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	153 650	1 767 453	9 748 386	54 615 927	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	17.2% 26 491 pat.	17.1%	15.7%	11.5%	0.1	1.5	5.7
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD(New)	4.9% 1 498 pat.	4.4%	4.9%	4.3%	0.5	0	0.6
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS(New)	18.6% 3 984 pat.	19.3%	20.2%	16.6%	-0.7	-1.6	2
70 ans et plus (nombre)	20 159	293 824	1 455 788	10 957 591	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	6.5% 1 315 pat.	7.3%	6.3%	5.3%	-0.8	0.2	1.2

Patients consommateurs(3) Anciens Indicateurs	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD(Old)	1% 1 498 pat.	0.9%	1.1%	1.1%	0.1	-0.1	-0.1
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS(Old)	2.6% 3 984 pat.	1.9%	2.1%	1.7%	0.7	0.5	0.9

(3) Patients consommateurs : au moins une consommation dans la période de référence

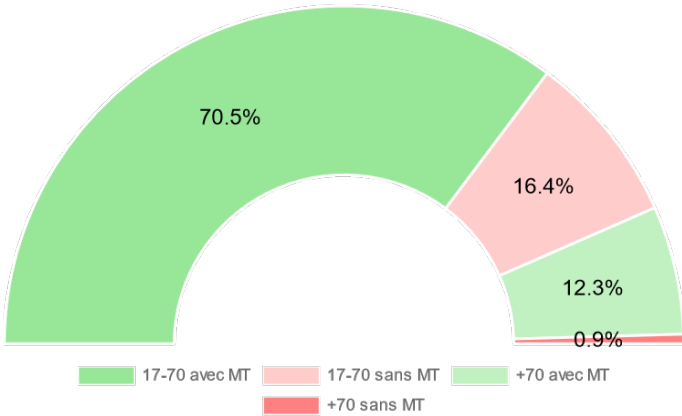
(4) Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)

(New) Nouveau mode de calcul : 17 ans et plus ss MT en ALD(ou CSS)/17 ans et plus en ALD(ou CSS)

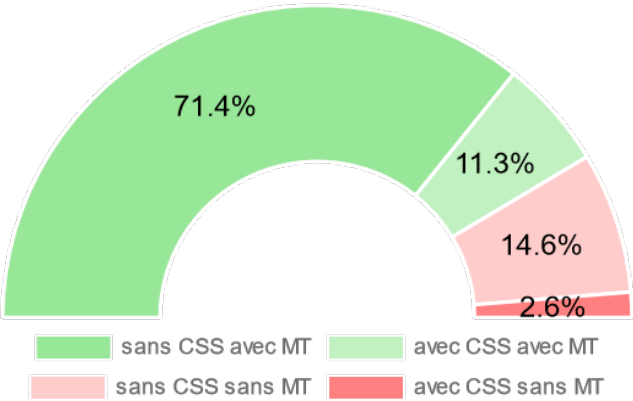
(Old) Ancien mode de calcul : 17 ans et plus ss MT en ALD(ou CSS)/17 ans et plus

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

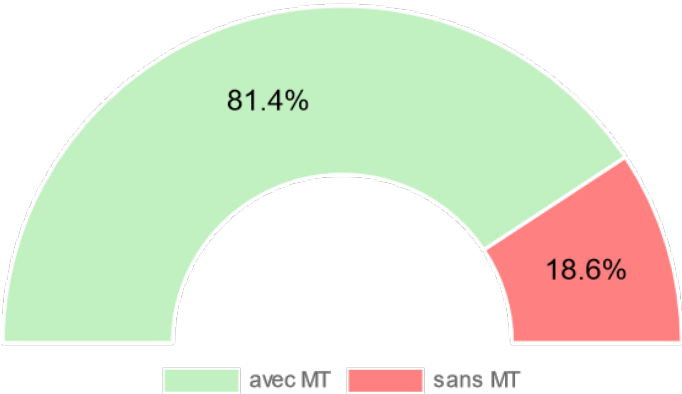
Médecin traitant répartition des 17 ans et plus



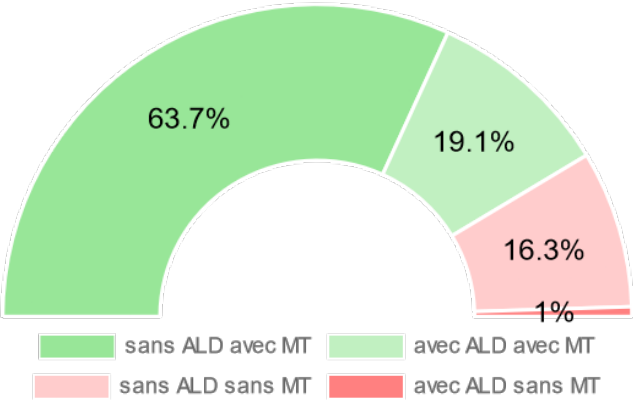
CSS et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



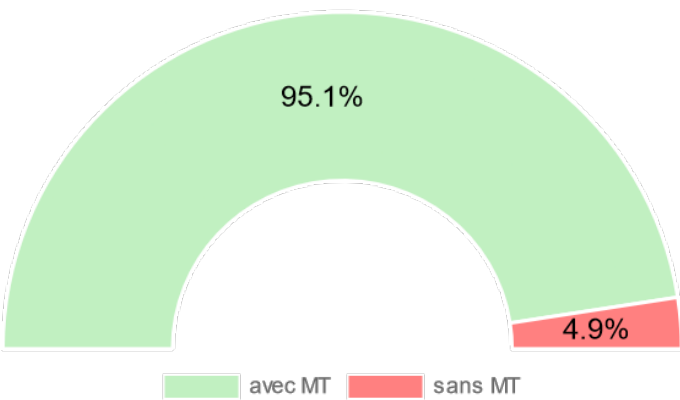
Répartition des 17 ans et plus ayant la CSS (new)



ALD et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



Répartition des 17 ans et plus en ALD (new)



Nombre de passages aux urgences non suivis d’hospitalisation (pour 100 consommateurs du territoire)

Nombre de passages aux urgences non suivis d’une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
21.9 33 493 pat.	19.3	25.4	20.7	2.6	-3.5	1.2

source ATIH (Année 2024)

Admissions directes en service médecine

Part des admissions directes en service médecine à la demande d’un médecin de ville sur le nombre d’hospitalisations dans ces services

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
39.2% 2 799 pat.	41%	40.6%	37.2%	-1.8	-1.4	2

source ATIH (Année 2024)

Parcours de soins

Prévalence des Pathologies dans la population consommante

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4.8% 8 629 pat.	4.1%	5.2%	5.9%	0.7	-0.4	-1.1
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	2.8% 5 036 pat.	3.6%	3.1%	3.8%	-0.8	-0.3	-1
Affections psychiatriques de longue durée	2.7% 4 896 pat.	2.6%	2.3%	2.6%	0.1	0.4	0.1

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Maladie coronaire	1.5% 2 784 pat.	1.8%	1.7%	2.5%	-0.3	-0.2	-1
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1.4% 2 435 pat.	1.5%	1.6%	2.4%	-0.1	-0.2	-1

(5) Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue

(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

Prévention

Polymédication continue

Rapport entre la population consommannte de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules (Classe ATC sur 7 caractères) distinctes délivrées 3 fois dans l'année et le nombre de consommateurs âgés de 65 ans ou plus

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
18.1% 5 114 pat.	15.6%	17.3%	17.1%	2.5	0.8	1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

Traitement par psychotrope

Rapport entre le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23 (troubles psychiatriques) ayant eu au moins 2 psychotropes prescrits (hors anxiolytiques) de 2 classes ATC différentes, remboursés avec une date identique de prescription et le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
4.3% 446 pat.	4.9%	4.7%	5%	-0.6	-0.4	-0.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

Traitement par benzodiazepine anxiolytique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
14.4% 1 506 pat.	14.9%	14.5%	16.3%	-0.5	-0.1	-1.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

Traitement par benzodiazepine hypnotique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de BZD hypnotique délivrées sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD hypnotique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
42.4% 1 257 pat.	43.3%	44%	45.9%	-0.9	-1.6	-3.5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

Antibiorésistance

Rapport entre la population consommanche traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3ème et 4ème génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommateurs d'au moins un antibiotique

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
33.2% 19 492 pat.	34.2%	34.3%	35%	-1	-1.1	-1.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

Antibiorésistance chez les enfants de moins de 4 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3ème ou 4ème génération prescrite par le médecin traitant et le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
15.3% 551 pat.	17.2%	20.8%	21.5%	-1.9	-5.5	-6.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

Antibiorésistance chez les enfants de plus de 4 ans et des moins de 16 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3è ou 4è génération prescrits par le médecin traitant et le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
8.1% 474 pat.	8.8%	11.2%	11.7%	-0.7	-3.1	-3.6

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

Dépistage Cancers : Sein

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
60.9% 14 332 pat.	65.3%	65.2%	62.8%	-4.4	-4.3	-1.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

Dépistage Cancers : Colorectal

Rapport entre la part des patients consommateurs de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consomman­te de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
27.4% 10 468 pat.	29.7%	31.6%	35.8%	-2.3	-4.2	-8.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

Dépistage Cancers : Col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
50.6% 28 800 pat.	49.8%	47.8%	50.3%	0.8	2.8	0.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

Prévention - Vaccination

Vaccination contre la grippe saisonnière

Rapport entre la population consomman­te des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal) et la population de plus de 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
50.7% 14 296 pat.	57.8%	56.5%	57.1%	-7.1	-5.8	-6.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2025 au 31/12/2025)

Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque

Rapport entre la population consommanche de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) avec au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal et la population de 16 à 64 ans relevant soit avec d'une ALD ciblée, soit ayant eu au moins 4 délivrances de médicaments de la classe R03 (Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires) (données recueillies pour le régime général hors Sections Locales de Sécurité Sociale)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
27.7% 3 632 pat.	30.3%	26.5%	28.5%	-2.6	1.2	-0.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2025 au 31/12/2025)

Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

Part des patients consommateurs de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR

Rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
89.4% 1 644 pat.	89.6%	87.4%	86.4%	-0.2	2	3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

Vaccination contre le méningocoque C

Part des patients consommateurs de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C

Rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu a moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
98% 1 842 pat.	98.2%	98%	97.6%	-0.2	0	0.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

Examen buco-dentaire chez les moins de 16 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
72.4% 4 352 pat.	77.8%	75.4%	75.8%	-5.4	-3	-3.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2025)

III - OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE

L’organisation et la coordination pluri-professionnelle sont au cœur du dispositif des CPTS.
Les indicateurs ci-après permettent de recenser les professionnels de santé de ville et les acteurs sanitaires, sociaux et médicaux-sociaux présents sur le territoire à même de partager cette approche populationnelle.

Démographie Professions de Santé

Une CPTS est par définition inclusive et donc ouverte à toutes les catégories de professionnels de santé présentes sur le territoire.

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	126	47	34
dont Médecin MEP	7	7	7
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	118	66	51
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	23	2	2
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	115	16	6
Masseur Kinésithérapeute	158	18	10
Pharma./Labo.			
Pharmacie	74	-	-

(7) Pour les pharmaciens, transporteurs et fournisseurs, seules les officines ou sociétés sont dénombrées (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées)

Données SNDS (Avril 2026)

Activité

Les données d’activité proposées ci-après sont disponibles en présence d’au moins 5 professionnels de même spécialité dans chaque commune de la CPTS projetée.
Le tableau ci-dessous renseigne sur la nature et le taux de neutralisation des données liés aux exigences de la CNIL

Nombre de PS par commune et par catégorie en activité

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Paris 18e Arrondissement	105	97	141	59	4

Données SNDS (Année 2025)

Orthoptiste : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 100 %
2 commune(s) neutralisée(s) : 8 sur 8 orthop. non pris en compte*

Nombre de patients par professionnel

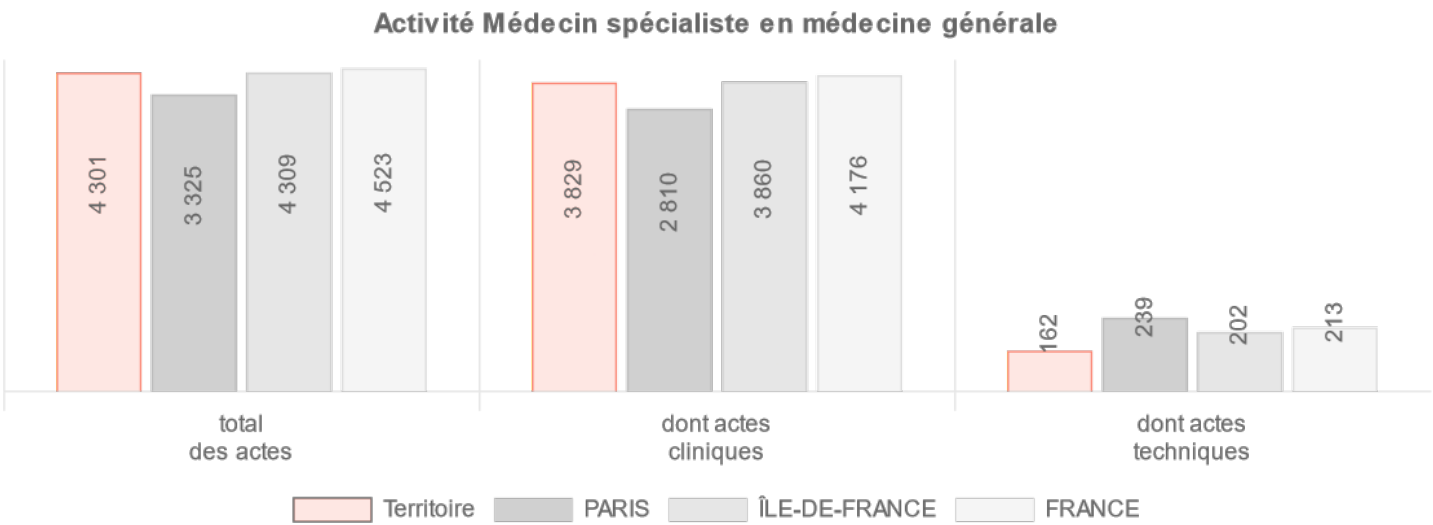
Rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette même entité

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	1724	1462	1752	1645
Infirmiers	198	194	235	252
Masseur-kinésithérapeute	206	204	217	212
Orthophonistes	60	68	70	79
Orthoptistes	0*	510	589	769

Données SNDS (Année 2025)

Actes / coefficients

Rapport entre l'activité totale exprimée en nombre d'actes et/ou coefficients par catégorie professionnelle et par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette entité

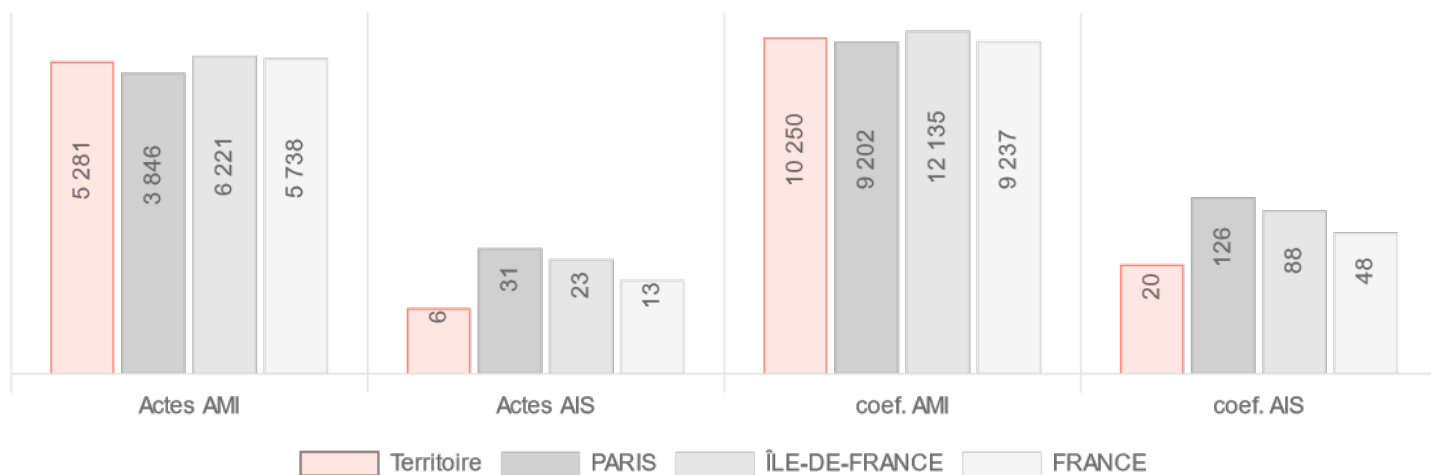


Données SNDS (Année 2025)

Actes cliniques : Consultations + Visites

Actes techniques : Chirurgie + Echographie + Imagerie

Activité Infirmier

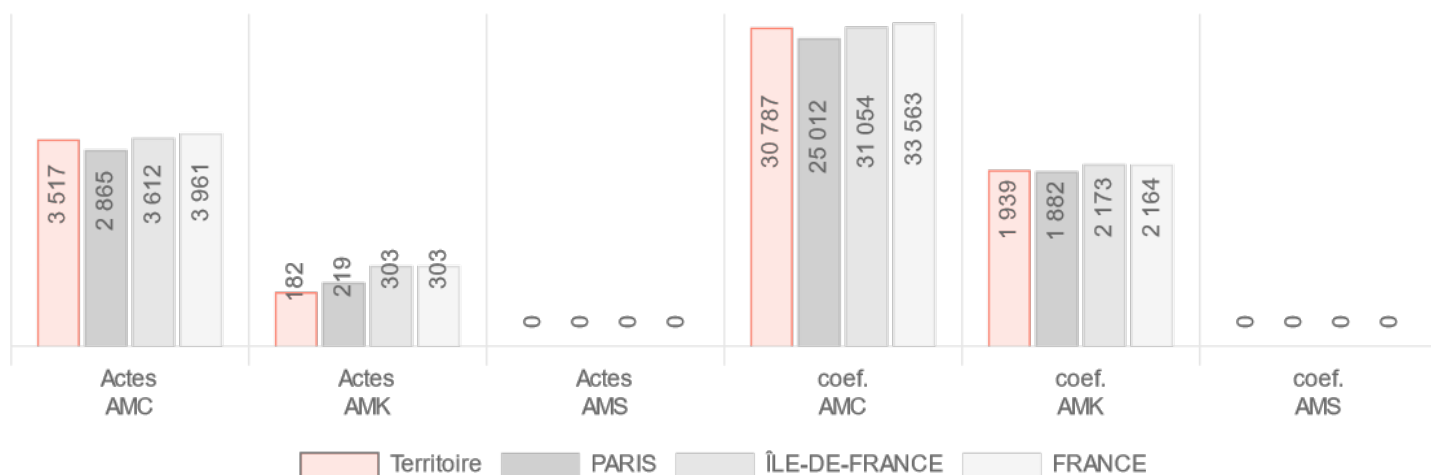


Données SNDS (Année 2025)

AMI : Actes autres que les AIS

AIS : Actes infirmiers de soins

Activité Masseur-kinésithérapeute



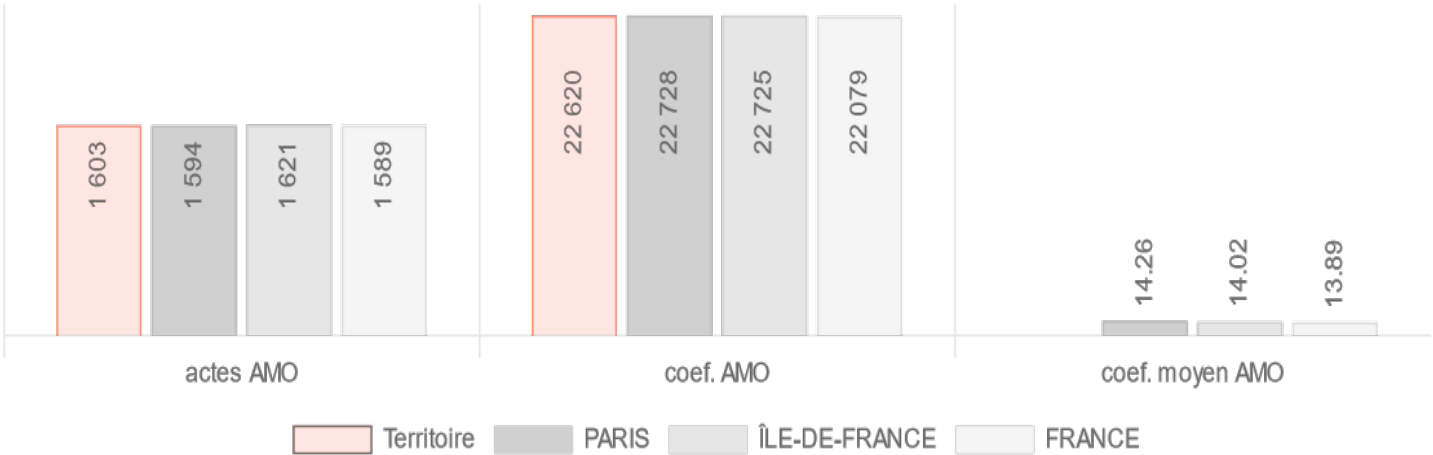
Données SNDS (Année 2025)

AMC : Actes pratiqués dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile

AMK : Actes pratiqués au cabinet ou au domicile du malade

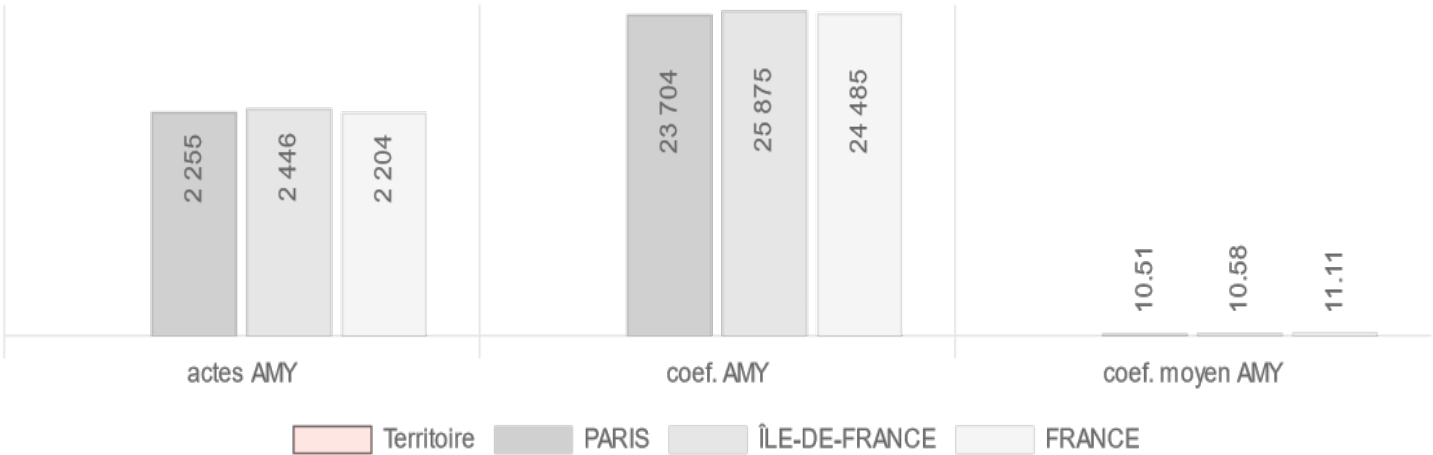
AMS : Actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques

Activité Orthophoniste



Données SNDS (Année 2025)
AMO : Acte médical d’orthophonie

Activité Orthoptiste



Données SNDS (Année 2025)
AMY : Acte médical d’orthoptie

Structures ciblées dans le focus

Dénombrement des structures de soins par commune

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Sanitaires		
Centre hospitalier	2	Paris 18e Arrondissement (2)
Centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	1	Paris 18e Arrondissement (1)
Centres de santé dentaires	0	

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Centres de santé infirmiers	0	
Centres de santé médicaux	0	
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	20	Paris 18e Arrondissement (20)
Centres de santé polyvalents	0	
Clinique	1	Paris 18e Arrondissement (1)
Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional	2	Paris 18e Arrondissement (2)
Hopital de proximité	0	
Hospitalisation à domicile	0	
Hôpital d'Instruction des Armées	0	
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	4	Paris 18e Arrondissement (4)
Soins de suite et de réadaptation	1	Paris 18e Arrondissement (1)
Médico-social		
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	6	Paris 18e Arrondissement (6)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	1	Paris 18e Arrondissement (1)

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 12/05/2026)

Le diagnostic territorial est un élément nécessaire dans l'élaboration du projet de santé en cohérence avec le projet régional de santé.

Le rapport ci-dessus proposé permet d'apporter certaines réponses en termes de caractéristiques démographiques et épidémiologiques de la population, d'offre et de dispensation de soins.

Il permet aussi d'identifier le territoire d'action de la communauté en cohérence avec celui des autres communautés, les besoins de la population, les actions à mettre en œuvre pour y répondre.

Pour autant, il peut être complété et enrichi et mérité d'être concerté avec l'ensemble des acteurs concerné par le projet y compris les représentants institutionnels qui vont être en charge de la validation du projet de santé et de la labellisation future de la CPTS.

Dans cette phase de diagnostic territorial et d'élaboration du projet de santé qui précède la phase de contractualisation, les communautés professionnelles peuvent bénéficier d'un accompagnement logistique et financier.

Les interlocuteurs des Délégations Départementales des Agences Régionales de Santé et ceux désignés au sein des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (Délégués de l'Assurance Maladie/ Référent des Organisations Coordonnées) peuvent accompagner, conseiller les porteurs de projet à toutes les étapes de la démarche de constitution d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

<http://rezonecpts.ameli.fr>