TCNY/2020

TOUS LES QUARTIERS, TOUS LES NEW-YORKAIS

LA SANTÉ DE TOUS : NOTRE PRÉOCCUPATION

TAKECARE NEW YORK

INTRODUCTION

New York est une ville caractérisée par plusieurs quartiers dont la diversité, l'histoire et les résidents en font un lieu exceptionnel.

Cependant, l'appartenance ethnique et la richesse dressent des barrières entre ces quartiers et la différence des ressources disponibles nuit injustement à la santé, faisant que certains New-Yorkais vivent plus sainement et plus longtemps que d'autres. **Take Care New York 2020 (TCNY 2020)** est l'initiative du Département de la Santé de la ville de New York pour apporter une meilleure hygiène de vie à tous les citoyens. Son double objectif est d'améliorer la Santé de tous les citoyens, en particulier des collectivités qui présentent un état de santé insuffisant, et de faire de la ville un lieu de vie plus équitable pour tout le monde.

Ce document s'inscrit dans le cadre d'une initiative visant à établir le dialogue avec les New-Yorkais tels que vous. Outre l'établissement de nouveaux profils de santé communautaires en collaboration avec le Département de la Santé, **TCNY 2020** appelle également à travailler avec les communautés pour améliorer l'hygiène de vie dans les divers quartiers. Contrairement aux programmes TCNY précédents, le **TCNY 2020** s'intéresse non seulement à divers facteurs sanitaires, mais également aux facteurs sociaux comme le nombre de personnes d'une communauté ayant obtenu un diplôme d'études secondaires ou ayant été incarcérées.

INTRODUCTION

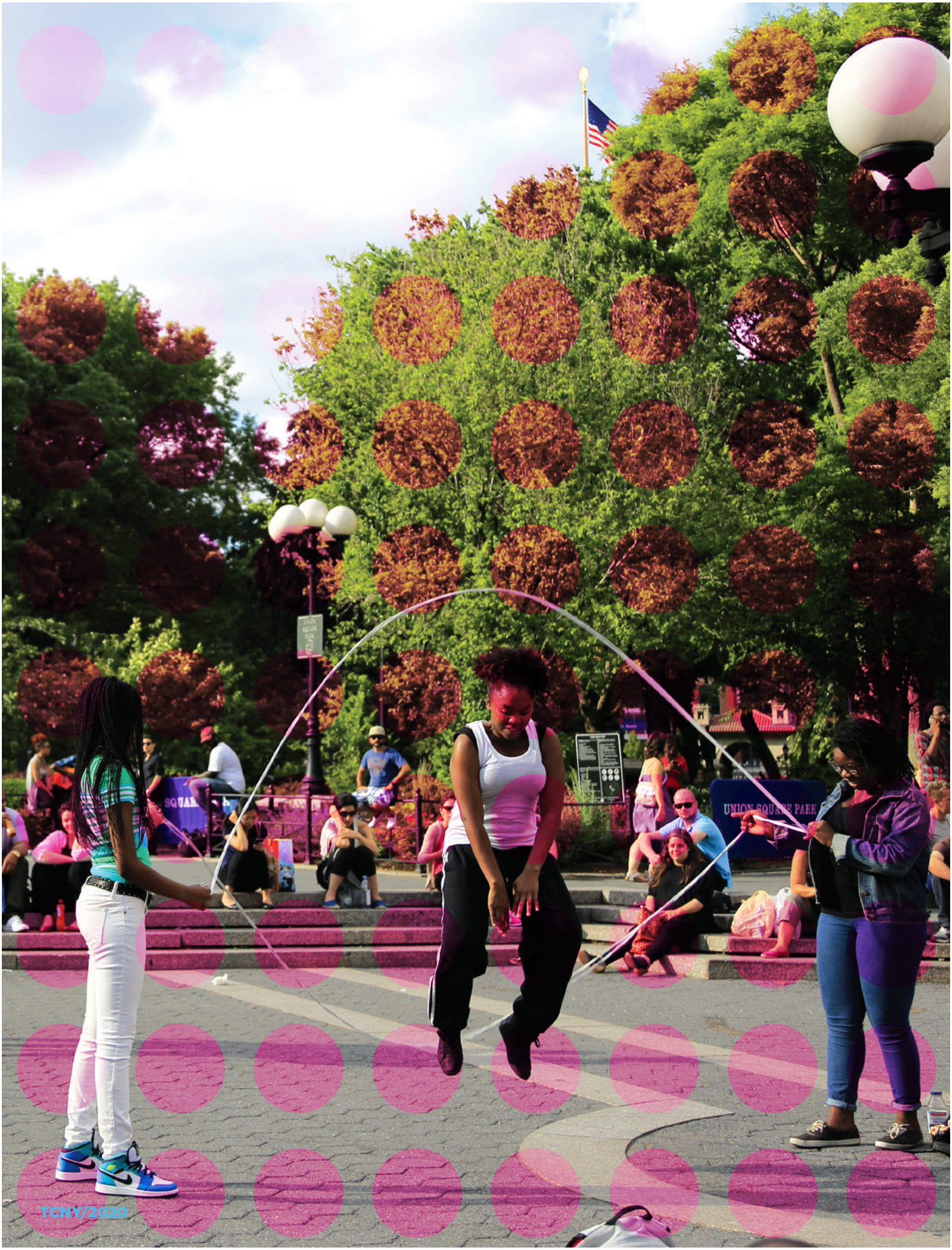
La prise en compte de ces facteurs sociaux met en évidence le besoin d'établir des partenariats et des alliances pour l'amélioration de la santé.

Dans le but de poursuivre le dialogue entamé, nous organiserons plusieurs rencontres communautaires au cours de l'hiver 2015, ainsi qu'en 2016, et nous publierons un deuxième document présentant les actions que nous pouvons mener ensemble pour faire de New York un environnement plus sain pour tous.

Nous avons examiné les données relatives aux maladies et aux décès dans la ville de New York, en recherchant les tendances qui affectent de manière injuste certains quartiers ou collectivités plutôt que d'autres.

Lorsque des données détaillées étaient disponibles, nous avons recherché les différences d'état de santé en fonction de l'âge, de l'appartenance ethnique, du sexe, de l'éducation, du niveau de pauvreté du quartier, du statut d'immigration, de l'arrondissement ou de l'orientation sexuelle. Nous nous sommes également intéressés à certains aspects de la vie quotidienne, tels que le logement, l'emploi et l'éducation, susceptibles d'affecter l'état de santé des citoyens. Nous avons regroupé tous ces indicateurs en quatre catégories générales reflétant les objectifs majeurs de notre travail. Ces catégories sont les suivantes : **Promouvoir la santé de nos enfants**, **Améliorer la santé dans nos quartiers**, **Favoriser une bonne hygiène de vie** et **Améliorer l'accès aux soins de qualité**.

Dans la plupart des cas, nous avons défini deux groupes cibles : une cible municipale et une cible égalitaire. La cible égalitaire nous permet d'accorder une attention particulière à la réduction de l'écart entre les collectivités qui présentent un meilleur état de santé et celles qui présentent les problèmes de santé les plus sérieux. Lorsque de tels écarts étaient inexistants, nous avons tout de même conservé ces indicateurs en raison de leur pertinence à la santé communautaire.


UNION SQUARE PARK
TCNY/2020

UNE BONNE HYGIÈNE DE VIE DANS TOUS LES QUARTIERS

La force de notre ville dépend des capacités des citoyens à vivre longtemps et en bonne santé. Nous avons sélectionné trois indicateurs pour décrire l'état de santé général de notre ville. Ces indicateurs sont l'état de *santé autodéclaré* (la perception qu'ont les citoyens de leur propre état de santé), la *mortalité précoce* (décès avant l'âge de 65 ans) et la *mortalité infantile* (décès avant l'âge de 1 an). Ces trois indicateurs sont étroitement liés à l'environnement dans lequel les citoyens vivent, grandissent, s'aiment et apprennent. Certains New-Yorkais doivent faire face à la pauvreté, au manque de services de santé essentiels et à la discrimination raciale, faisant que leur état de santé est en deçà des autres.

Par exemple, si les New-Yorkais noirs meurent des mêmes causes que les New-Yorkais non noirs, leur taux de mortalité précoce (avant l'âge de 65 ans) est de 45 % plus élevé que celui de la population générale. Les bébés noirs ont presque trois fois plus de chances de mourir avant l'âge de 1 an que les bébés blancs. Les résidents latino-hispaniques ont moins tendance à déclarer leur état de santé comme « excellent, très bon ou bon » que les autres groupes. Ces disparités sont injustes et évitables. Le **TCNY 2020** nous appelle à réduire les écarts d'état de santé et à améliorer le bien-être de tous les New-Yorkais.

NOS DOMAINES D'ÉTUDE GÉNÉRAUX

INDICATEURS FONDAMENTAUX

		ÉCHELLE MUNICIPALE		ÉGALITÉ		
INDICATEUR	DESCRIPTION	*VALEUR DE DÉPART	OBJECTIF 2020 ET POURCENTAGE DE CHANGEMENT PAR RAPPORT À LA VALEUR DE DÉPART	POPULATION PRIORITAIRE	VALEUR DE DÉPART	OBJECTIF 2020 ET POURCENTAGE DE CHANGEMENT PAR RAPPORT À LA VALEUR DE DÉPART
ÉTATS DE SANTÉ AUTO-DÉCLARÉS	*Pourcentage d'adultes ayant déclaré leur état de santé comme* ***« excellent », « très bon » ou « bon »***	**77 %**	**82 %** (hausse de 5 %)	Hispaniques	**68 %**	**73 %** (hausse de 8 %)
MORTALITÉ PRÉCOCE	*Taux de mortalité avant l'âge de 65 ans*	**191,1** pour 100 000	**169,9** pour 100 000 (baisse de 11 %)	Noirs	**276,1** pour 100 000	**234,7** pour 100 000 (baisse de 15 %)
MORTALITÉ INFANTILE	*Taux de mortalité avant l'âge de 1 an*	**4,6** pour 1 000	**4,4** pour 1 000 (baisse de 4 %)	Noirs	**8,3** pour 1 000	**7,7** pour 1 000 (baisse de 8 %)

**La valeur de base est de 5 ans ou moins et varie selon l'indicateur. Des informations détaillées figurent dans les notes techniques.*

TCNY/2020

PROMOUVOIR LA SANTÉ DE NOS ENFANTS

Les expériences vécues par les enfants sont les bases sur lesquelles repose leur vie tout entière. De l'enfance jusqu'au cœur de l'adolescence, la ville peut prendre des mesures pour favoriser le développement d'une bonne hygiène de vie pour les plus jeunes New-Yorkais. En augmentant le nombre d'hôpitaux et de maternités dits « Amis des bébés » (reconnus pour soutenir l'allaitement), nous pouvons augmenter la proportion de nourrissons issus de foyers à faible revenu pouvant bénéficier des bienfaits de l'allaitement. Il est également indispensable de garantir des services de garde d'enfants de qualité pour un plus grand nombre d'enfants issus de foyers à faible revenu. Les gardes d'enfants qui assurent des services de qualité enrichissent le développement des enfants et contribuent à l'établissement des bases d'une bonne santé pour toute la vie. L'obtention d'un diplôme d'éducation secondaire constitue un objectif important pour tous les enfants, car ce diplôme augmentera leurs chances d'accès à l'emploi et favorisera une meilleure santé. Autre élément tout aussi important, le taux de grossesse précoce est encore trop élevé — parmi les adolescentes issues de foyers à faible revenu, il est de 45 % plus élevé que celui de la population de la ville. Les adolescentes issues de foyers à faible revenu doivent avoir accès aux mêmes services et ressources en matière de santé génésique qui sont disponibles pour les adolescentes des foyers à revenu plus élevé.

LES INDICATEURS

PROMOUVOIR LA SANTÉ DE NOS ENFANTS

		ÉCHELLE MUNICIPALE		ÉGALITÉ		
INDICATEUR	DESCRIPTION	VALEUR DE DÉPART	OBJECTIF 2020 ET POURCENTAGE DE CHANGEMENT PAR RAPPORT À LA VALEUR DE DÉPART	POPULATION PRIORITAIRE	VALEUR DE DÉPART	OBJECTIF 2020 ET POURCENTAGE DE CHANGEMENT PAR RAPPORT À LA VALEUR DE DÉPART
BÉBÉS NÉS DANS UN ÉTABLISSEMENT DIT « AMI DES BÉBÉS »	*Pourcentage de bébés nés dans les maternités dites « Amies des bébés »*	**7 %**	**35 %** (hausse de 400 %)	L'appellation « Amis des bébés » est utilisée pour désigner les établissements qui soutiennent fermement l'allaitement et l'établissement du lien mère-enfant.		
GARDE D'ENFANTS	*Pourcentage de places disponibles dans les structures de garde d'enfants collectives, réglementées par la municipalité*	**59 %**	**63 %** (hausse de 7 %)	Quartiers très pauvres	**49 %**	**60 %** (hausse de 22 %)
GROSSESSES PRÉCOCES	*Taux de grossesse chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans*	**53,3** pour 1 000	**40** pour 1 000 (baisse de 25 %)	Quartiers très pauvres	**76,9** pour 1 000	**54** pour 1 000 (baisse de 30 %)
DIPLÔME D'ÉDUCATION SECONDAIRE	*Pourcentage d'élèves du secondaire diplômés dans des délais normaux*	**68 %**	Augmentation	Le Département de l'éducation a pour objectif d'augmenter le taux d'obtention d'un diplôme d'éducation secondaire dans des délais normaux pour atteindre l'objectif de 80 % d'ici 2026.		

AMÉLIORER LA SANTÉ DANS NOS QUARTIERS

L'environnement d'un quartier, aussi bien les bâtiments que les personnes, affecte considérablement la santé de ses résidents. Par exemple, la qualité de l'air dans notre ville varie d'un quartier à l'autre et peut nuire considérablement à la santé cardio-pulmonaire des résidents. Les logements peuvent également constituer une source de risques pour la santé tels que les éléments déclencheurs d'asthme et de chute. Étant donné l'augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans à New York, l'élimination des risques de chutes est devenue une priorité. La violence constitue un autre type de risque pour la santé puisqu'elle cause des blessures physiques et accroît le sentiment d'insécurité. Les quartiers très pauvres, particulièrement touchés par la violence, présentent un nombre injustement élevé « d'hommes absents », de résidents incarcérés. L'absence de ces hommes nuit au bien-être de leurs familles et de leurs voisinages.

TCNY/2020

La « cohésion sociale » d'un quartier représente les valeurs partagées et la confiance entre voisins. Malgré leur quantité limitée, les données relatives à cet indicateur ont permis toutefois de démontrer que les relations entre résidents influent considérablement sur la santé communautaire. En 2016, nous espérons pouvoir communiquer davantage d'informations sur les niveaux de cohésion sociale.

TAKECARE NEW YORK

LES INDICATEURS

AMÉLIORER LA SANTÉ DANS NOS QUARTIERS

		ÉCHELLE MUNICIPALE		ÉGALITÉ		
INDICATEUR	DESCRIPTION	VALEUR DE DÉPART	OBJECTIF 2020 ET POURCENTAGE DE CHANGEMENT PAR RAPPORT À LA VALEUR DE DÉPART	POPULATION PRIORITAIRE	VALEUR DE DÉPART	OBJECTIF 2020 ET POURCENTAGE DE CHANGEMENT PAR RAPPORT À LA VALEUR DE DÉPART
HOSPITALISATIONS POUR CAUSE D'AGRESSION	*Taux d'hospitalisations pour cause d'agression non mortelle parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans*	**117** pour 100 000	**70** pour 100 000 (baisse de 40 %)	Quartiers très pauvres	**183** pour 100 000	**91** pour 100 000 (baisse de 50 %)
HOSPITALISATIONS POUR CAUSE DE CHUTE	*Taux d'hospitalisations pour cause de chute non mortelle parmi les adultes âgés de 65 ans ou plus*	**1 571** pour 100 000	**1 410** pour 100 000 (baisse de 10 %)	Staten Island	**2 228** pour 100 000	**1 969** pour 100 000 (baisse de 12 %)
QUALITÉ DE L'AIR	*Différences entre les quartiers où le niveau de pollution de l'air extérieur est le plus élevé et les quartiers où le niveau est le moins élevé (particules fines)*	**6,65 µg/m³**	**6,1 µg/m³** (baisse de 8 %)	Un des objectifs du programme OneNYC est de faire partie du classement des principales villes présentant la meilleure qualité d'air d'ici 2030		
LOGEMENTS SANS DÉFAUT D'ENTRETIEN	*Pourcentage d'unités de logement occupées par des locataires qui ne signalent pas de défaut d'entretien*	**44 %**	**47 %** (hausse de 7 %)	Quartiers très pauvres	**32 %**	**36 %** (hausse de 13 %)
ENFANTS S'ÉTANT RENDUS AUX SERVICES DES URGENCES POUR CAUSE D'ASTHME	*Taux de visites des services des urgences pour cause d'asthme parmi les enfants âgés de 5 à 17*	**232** pour 10 000	**210** pour 10 000 (baisse de 9 %)	Quartiers très pauvres	**370** pour 10 000	**318** pour 10 000 (baisse de 14 %)
POPULATION INCARCÉRÉE	*Population moyenne de détenus par jour dans les prisons de la ville*	**10 240**	Baisse	Un des objectifs du programme OneNYC est de diminuer la population moyenne incarcérée chaque jour		
COHÉSION SOCIALE	*Valeurs partagées et confiance entre voisins*	*Statistiques bientôt disponibles*		*Statistiques bientôt disponibles*		

FAVORISER UNE BONNE HYGIÈNE DE VIE

Une bonne hygiène de vie peut augmenter l'espérance de vie. Malgré la diminution des taux de tabagisme et d'obésité à l'échelle municipale, certaines collectivités demeurent moins performantes que d'autres. Les taux d'obésité et de tabagisme sont plus élevés au sein des communautés de couleur, des zones très pauvres et parmi les personnes moins scolarisées. Les collectivités affectées par ces tendances sont également plus exposées aux publicités de produits néfastes pour la santé dans leur quartier et moins susceptibles d'avoir accès aux ressources leur permettant d'adopter une meilleure hygiène de vie. En conséquence, des stratégies mieux ciblées sont nécessaires pour aider les personnes à arrêter de fumer, à adopter une alimentation plus saine et à accroître leur activité physique. Par ailleurs, étant donné l'augmentation du nombre de personnes mourant d'une overdose héroïne dans les zones très pauvres et des taux d'alcoolisation aigüe toujours élevés à l'échelle municipale, il est essentiel que nous collaborions avec les prestataires de soins autres que médicaux afin de lutter contre ces menaces pour la santé.

LES INDICATEURS

FAVORISER UNE BONNE HYGIÈNE DE VIE

		ÉCHELLE MUNICIPALE		ÉGALITÉ		
INDICATEUR	DESCRIPTION	VALEUR DE DÉPART	OBJECTIF 2020 ET POURCENTAGE DE CHANGEMENT PAR RAPPORT À LA VALEUR DE DÉPART	POPULATION PRIORITAIRE	VALEUR DE DÉPART	OBJECTIF 2020 ET POURCENTAGE DE CHANGEMENT PAR RAPPORT À LA VALEUR DE DÉPART
OBÉSITÉ	*Pourcentage d'adultes obèses*	25 %	23 % (baisse de 7 %)	Quartiers très pauvres	31 %	25 % (baisse de 20 %)
BOISSONS SUCRÉES	*Pourcentage d'adultes consommant une boisson sucrée ou plus par jour*	23 %	19 % (baisse de 16 %)	Noirs et hispaniques	29 %	23 % (baisse de 20 %)
ACTIVITÉ PHYSIQUE	*Pourcentage d'élèves scolarisés en établissement secondaire public respectant les recommandations en matière d'activité physique*	19 %	22 % (baisse de 15 %)	Insulaires asiatiques du Pacifique	14 %	18 % (hausse de 30 %)
CONSOMMATION DE SODIUM	*Consommation journalière moyenne de sodium parmi les adultes*	3,239 mg/jour	3,019 mg/jour (baisse de 7 %)	Noirs	3,477 mg/jour	3,129 mg/jour (baisse de 10 %)
TABAGISME	*Pourcentage d'adultes fumeurs*	14 %	12 % (baisse de 10 %)	Diplômés d'éducation secondaire	18 %	14 % (baisse de 20 %)
ALCOOLISATION AIGÜE	*Pourcentage d'adultes ayant déclaré pratiquer l'alcoolisation aigüe*	18 %	17 % (baisse de 5 %)	de 18 à 24 ans	25 %	23 % (baisse de 10 %)
DÉCÈS POUR CAUSE D'OVERDOSE	*Taux de décès pour cause d'overdose involontaire ou accidentelle de stupéfiants*	11,6 pour 100 000	11,0 pour 100 000 (baisse de 5 %)	Quartiers très pauvres	15,9 pour 100 000	14,3 pour 100 000 (baisse de 10 %)

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DE QUALITÉ

Faciliter l'accès à des soins de haute qualité et culturellement adaptés est essentiel pour améliorer la santé. Grâce aux récentes réformes, un nombre de personnes plus important que jamais peut accéder plus facilement aux soins, mais trop de New-Yorkais éprouvent encore des difficultés à obtenir les soins dont ils ont besoin. Les personnes résidant dans les zones très pauvres ont plus tendance à déclarer des retards en ce qui concerne l'obtention de soins de santé mentale nécessaires. Les Latino-hispaniques ont davantage tendance à se priver des soins médicaux dont ils ont besoin par rapport à la population générale. L'accès aux soins de qualité implique de contribuer à la prise en charge des états de santé pouvant entraîner une pathologie ou la mort. Une tension artérielle bien maîtrisée est un bon moyen de réduire les risques de maladie cardio-vasculaire, mais chez les patients noirs, les taux de tension artérielle maîtrisée sont moins élevés que ceux des personnes d'appartenance ethnique différente. L'obtention d'un traitement peut prolonger l'espérance de vie des personnes séropositives au VIH, les aider à adopter une meilleure hygiène de vie et réduire considérablement le risque de transmission du virus. Les hommes noirs ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes sont sous-représentés parmi les personnes qui reçoivent un traitement efficace contre le VIH et surreprésentés en ce qui concerne le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH.

LES INDICATEURS

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DE QUALITÉ

		ÉCHELLE MUNICIPALE		ÉGALITÉ		
INDICATEUR	DESCRIPTION	VALEUR DE DÉPART	OBJECTIF 2020 ET POURCENTAGE DE CHANGEMENT PAR RAPPORT À LA VALEUR DE DÉPART	POPULATION PRIORITAIRE	VALEUR DE DÉPART	OBJECTIF 2020 ET POURCENTAGE DE CHANGEMENT PAR RAPPORT À LA VALEUR DE DÉPART
TRAITEMENT PSYCHOLOGIQUE NON OBTENU	*Pourcentage d'adultes présentant de sérieux troubles psychologiques et n'ayant pas reçu le traitement nécessaire*	22 %	20 % (baisse de 9 %)	Quartiers pauvres et très pauvres	30 %	22 % (baisse de 26 %)
TRAITEMENT MÉDICAL NON OBTENU	*Pourcentage d'adultes n'ayant pas reçu le traitement médical nécessaire*	10 %	9 % (baisse de 9 %)	Hispaniques	14 %	10 % (baisse de 25 %)
HYPERTENSION ARTÉRIELLE MAÎTRISÉE	*Pourcentage de patients adultes dont la tension artérielle est maîtrisée*	67 %	76 % (baisse de 13 %)	Noirs	62 %	74 % (hausse de 19 %)
NOUVEAUX DIAGNOSTICS D'INFECTION PAR LE VIH	*Nombre de nouveaux diagnostics d'infection par le VIH*	2 832	600 (baisse de 79 %)	Hommes d'origine africaine et hispaniques ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	1 148	183 (baisse de 84 %)
SUPPRESSION VIRALE DU VIH	*Pourcentage total de New-Yorkais nouvellement diagnostiqués séropositifs pour le VIH, sous traitement anti-VIH et présentant une suppression virale**	79 %	95 % (baisse de 20 %)	Noirs	75 %	95 % (hausse de 27 %)

**La suppression virale se caractérise par une très faible charge virale du VIH dans le sang.*

REMERCIEMENTS

L'initiative TAKE CARE NEW YORK 2020 a été élaborée en étroite collaboration avec de nombreux représentants du Département de la Santé de la ville de New York (DOHMH), du Département de l'Éducation, du Département de la Protection environnementale et du Bureau de la Justice pénale de l'Hôtel de Ville. Nous remercions les personnes suivantes pour leurs contributions à ce rapport :

Tamar Adjoian, Tracy Agerton, Sonia Angell, George Askew, Zinzi Bailey, Sharon Balter, Carolyn Bancroft, Gary Belkin, Angelica Bocour, Katherine Bornschlegel, Sarah Braunstein, Anna Caffarelli, Eve Cagan, Shadi Chamany, Vincent Chin, Nancy Clark, Frank Cresciullo, Karen Crowe, Rachel Dannefer, Demetre Daskalakis, Georgia Davidson, Cynthia Driver, Jeffrey Escoffier, Carmen Fariña, Shannon Farley, Christina Fiorentini, Rebecca Fisher, Alison Frazzini, Julie Friesen, Elizabeth Glazer, Ingrid Gonzalez, Victoria Gresia, Victoria Grimshaw, Yiwei Gu, Charon Gwynn, Myla Harrison, Fangtao He, Caroline Heindrichs, Kinjia Hinterland, Nicole Hosseinipour, Jeffrey Hunter, Mary Huynh, Stephen Immerwahr, Laura Jacobson, Vidushi Jain, John Jasek, Jillian Jessup, Debbie Kaplan, Dan Kass, Iyad Kheirbek, Liza King, Molly Kratz, Hillary Kunins, Fabienne Laraque, Andrea Lasker, Marci Layton, Amber Levanon Seligson, Wenhui Li, Sungwoo Lim, Max Litt, Jian Liu, Emily Lloyd, Nneka Lundy De La Cruz, Gil Maduro, Beth Maldin, Thomas Matte, Karen Aletha Maybank, Katherine McVeigh, Chris Miller, Sam Miller, Ericka Moore, Candace Mulready-Ward, Lauren Murray, Christa Myers, Deborah Nagin, Gilbert Nick, Michelle Nolan, Cathy Nonas, Christina Norman, Jennifer Norton, Carolyn Olson, Emiko Otsubo, Michelle Paladino, Denise Paone, Vassiliki Papadouka, Debbie Prior, Marisa Raphael, Laura Rivera, Rebekkah Robbins, John Rojas, Leah Rosales, Assunta Rozza, Eric Rude, Michael Sanderson, Andrew Schroeder, Hannah Searing, Amy Shah, Sarah Shih, Sarah Sisco, Sarah Solon, Meghna Srinath, Susan Stambler, Catherine Stayton, Monica Sull, Elizabeth Thomas, Ellenie Tuazon, Gretchen Van Wye, Jay Varma, Sarah Walters, Kennedy Willis, Ricky Wong, Joy Xu, Asia Young, Anna Zhilkova, Jane Zucker.

SOURCES DE DONNÉES

Enquête sur la santé communautaire de la ville de New York (New York City Community Health Survey ou CHS) : la CHS est une enquête téléphonique annuelle, menée auprès des adultes new-yorkais non institutionnalisés, âgés de 18 ans et plus, par la Division de l'épidémiologie, Bureau des services épidémiologiques du Département de la Santé. La CHS est une enquête transversale dont l'échantillon est constitué de 8 500 adultes âgés de 18 ans et plus, issus des cinq arrondissements de la ville de New York, Manhattan, Brooklyn, Queens, Bronx et Staten Island. La CHS fournit des informations autodéclarées sur la santé des New-Yorkais et comprend un large éventail de questions concernant les maladies chroniques et les facteurs de risque comportementaux. Les estimations sont disponibles au niveau de la ville, des arrondissements et des quartiers. Les foyers sont sélectionnés à l'aide d'un système d'appel aléatoire, puis un adulte de chaque foyer est sélectionné de manière aléatoire pour participer. Un système d'interview téléphonique assistée par ordinateur (ITAO) est utilisé pour recueillir les données ; les interviews sont effectuées en anglais, en espagnol, en russe et en chinois (mandarin et cantonais).

Depuis 2002, la CHS inclut les adultes disposant d'un téléphone filaire et les adultes possédant un téléphone portable depuis 2009. Les données CHS 2002-2008 sont pondérées sur la base de la population adulte de New York selon les données du recensement de 2000. À partir de 2011, les méthodes de pondération CHS ont été mises à jour pour intégrer les données du Recensement de 2010 ainsi que des caractéristiques démographiques supplémentaires. Les données CHS de 2013 et 2014 sont pondérées sur la base de la population adulte résidentielle selon les données de l'Enquête sur les communautés américaines de 2012 et 2013 respectivement.

Statistiques d'état civil : le Bureau de l'état civil de la ville de New York (Bureau of Vital Statistics ou BVS) est responsable de l'enregistrement des événements d'état civil tels que les naissances, les décès ainsi que les interruptions de grossesse spontanées ou volontaires. Le BVS enregistre, met à jour, traite et analyse les événements d'état civil de la ville New York. Les données de ces registres sont stockées, analysées et communiquées à des fins de santé publique et gouvernementales.

Enquête sur les comportements à risque des jeunes (Youth Risk Behavior Survey ou YRBS) : l'enquête YRBS a lieu tous les deux ans dans le cadre du Système national de surveillance des comportements à risque des jeunes (Youth Risk Behavior Surveillance System) mis en place par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention ou CDC). Il s'agit d'une enquête transversale menée auprès des élèves scolarisés en établissement secondaire, entre la neuvième et la douzième année d'étude. La YRBS est une initiative collaborative menée toutes les années impaires depuis 1997 par le DOHMH et le Département de l'Éducation de la ville de New York. L'objectif de la YRBS est de surveiller et de fournir des données précises sur les comportements à risque prioritaire pour la santé pouvant être associés aux causes majeures de la mortalité, de la morbidité et des problèmes sociaux parmi les jeunes New-Yorkais. Les établissements d'enseignement secondaire publics et classes participants sont

sélectionnés de manière aléatoire. Les élèves remplissent un questionnaire anonyme autogéré qui mesure divers comportements tels que le tabagisme, l'alcoolisme et la consommation de drogue, les blessures accidentelles et la violence, la santé mentale, les comportements sexuels, les grossesses involontaires, les comportements alimentaires et l'activité physique. Depuis 2005, l'enquête YRBS menée à New York a fourni des estimations de prévalence non seulement en rapport avec la ville en général, mais également pour chacun des cinq arrondissements et chacune des trois zones ciblées, à savoir la zone sud du Bronx, les zones nord et centre de Brooklyn et les zones est et centre de Harlem à Manhattan, où sont situés les bureaux du DOHMH chargés de la santé publique dans les districts (DPHO).

Système étatique de planification et de recherche collaborative (Statewide Planning and Research Cooperative System ou SPARCS) du Département de la Santé de l'État de New York (New York State Department of Health) : SPARCS est un système de communication de données complet, établi en 1979 suite à une collaboration entre le secteur des soins de santé et le gouvernement. Créé à l'origine dans le but de recueillir des informations sur les sorties d'hôpital, SPARCS permet actuellement d'obtenir des informations relatives aux patients telles que les caractéristiques, les diagnostics, les traitements, les services et les frais associés aux séjours d'hospitalisation, aux chirurgies ambulatoires et aux visites aux services des urgences dans l'État de New York.

Enquête sur le logement et la disponibilité des logements dans la ville de New York (New York City Housing and Vacancy Survey ou NYC HVS) : l'enquête NYC HVS est parrainée par le Département de la Préservation et du Développement des logements de la ville de New York et est menée tous les trois ans conformément aux lois de l'État et de la ville de New York sur la réglementation des loyers. Le Bureau du recensement mène cette enquête municipale depuis 1965. Les données détaillées de cette enquête mettent en évidence de nombreuses caractéristiques du marché du logement de la ville, notamment de la population, des foyers, des parcs de logement et des quartiers. Le taux de disponibilité des logements de location constitue un élément majeur de cette enquête. L'enquête permet d'obtenir d'autres informations concernant entre autres la réglementation des loyers, le statut de propriétaire, les conditions structurelles, l'entretien des unités de logement, les conditions de logement dans les quartiers, l'encombrement, les loyers, le coût des services publics, le type de combustible de chauffage, les rapports loyer/revenu, le prix d'achat de la propriété et la valeur estimée, le statut hypothécaire et les taux d'intérêt, le nombre d'étages et d'unités de logement dans un bâtiment, le statut de copropriété, l'accessibilité des fauteuils roulants et encore bien d'autres éléments relatifs aux logements et aux foyers de la ville de New York.

Registre de surveillance du VIH/SIDA de la ville de New York (New York City HIV/AIDS Surveillance Registry) : le Registre de surveillance du VIH/SIDA de la ville de New York est une archive de tous les diagnostics d'infection au VIH/SIDA, de toutes les maladies liées au VIH et de toutes les analyses de CD4, de charge virale et de génotypes effectuées pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH /sida) dans la ville de New York. La loi sur la santé publique de l'État de New York rend obligatoire la communication de ces informations. Le registre est continuellement mis à jour avec les données démographiques, cliniques et de laboratoires relatives aux nouveaux cas et aux PVVIH. Par ailleurs, les informations concernant le décès de personnes vivant avec le VIH/Sida sont également mises à jour par corroboration avec les données des certificats de décès de la ville de New York et les statistiques nationales sur l'état civil.

Plate-forme du programme d'information sur les soins primaires (Primary Care Information Project) : cette plate-forme est un système de requête de données qui recueille les données de santé à partir des dossiers de santé électroniques (DSE) de plus de 700 cabinets médicaux à New York participants au Projet d'information sur les soins primaires du DOHMH. Le nombre total de patients est automatiquement obtenu à partir des dossiers de santé électroniques (DSE) tous les soirs en réponse aux requêtes de données de santé publique envoyées par le DOHMH. En 2014, plus de deux millions de patients se sont rendus dans un cabinet médical relié à la plate-forme.

Enquête communautaire sur la qualité de l'air à New York (New York City Community Air Survey) : les données concernant la concentration de particules PM2,5 en suspension dans l'air ambiant de la ville de New York (mesurée en µg/m3) sont recueillies dans le cadre de l'enquête New York City Community Air Survey. Les particules fines (PM2,5) sont de minuscules particules solides et liquides en suspension dans l'air dont le diamètre est inférieur à 2,5 microns. On parle également de particules de suie. Les particules PM2,5 sont le polluant atmosphérique urbain le plus dangereux car elles sont suffisamment petites pour pénétrer en profondeur dans les poumons et dans la circulation sanguine, ayant pour effet d'aggraver les maladies cardio-pulmonaires et de provoquer des hospitalisations et des décès précoces. Les particules PM2,5 sont également cancérigènes pour l'homme.

CCATS (Child Care Application Tracking System ou Système de suivi des demandes d'inscriptions aux services de garde d'enfants) : base de données créée et gérée en interne par le DOHMH afin d'assurer le suivi de toutes les activités des structures de garde d'enfants, en particulier des structures agréées par la ville de New York. Le CCATS génère automatiquement des permis et des renouvellements une fois que tous les critères d'admission sont remplis et que la documentation requise a été fournie. Il est possible d'extraire des données démographiques et de produire des rapports. L'accès au CCATS est réservé au personnel de l'Administration des services à l'enfance et du Département de l'Éducation de la ville de New York.

CCFS (Child Care Facility System ou Système de gestion des structures de garde d'enfants) : base de données créée et gérée par le Bureau des services aux familles et aux enfants de l'État de New York. Ce système permet d'assurer le suivi de toutes les activités des structures de garde d'enfants agréées par la ville de New York. L'accès à cette base de données est réservé au personnel de l'Administration des services à l'enfance de la ville de New York. Des rapports standards sont disponibles et des rapports ponctuels sont possibles.

Étude de suivi des états cardiaques (Heart Follow-up Study ou HFUS) : en 2010, le DOHMH a mené une étude HFUS, comprenant une collecte d'urine de 24 heures parmi un sous-échantillon représentatif d'adultes new-yorkais. L'étude HFUS consistait également à mesurer la tension artérielle en position assise, le poids, la taille et la circonférence de la taille, et à analyser des données démographiques et autres informations concernant les divers facteurs de risque de certaines maladies et certains états comme le diabète. Cette étude innovante fut la première sur le territoire des États-Unis à se fonder sur une collecte d'urine de 24 heures et à utiliser une approche unique en recrutant les participants à l'aide d'un système d'appel aléatoire. Dans la lignée de l'étude réalisée en 2010, le DOHMH prévoit d'effectuer une deuxième étude HFUS à l'avenir (HFUS 2) en vue d'évaluer les stratégies nutritionnelles mises en œuvre pour la population et les communautés de la ville de New York, et de rapprocher ces résultats des données de suivi avec l'évaluation nutritionnelle et les échantillons de sang prélevés.

NOTES TECHNIQUES

Définitions et précisions générales

Pauvreté des quartiers : sauf indication contraire dans le présent rapport, les quartiers sont définis selon leurs codes postaux. La pauvreté des quartiers est définie en fonction du code postal par le pourcentage de résidents dont les revenus sont inférieurs à 100 % du seuil de pauvreté fédéral, selon l'enquête American Community Survey (ACS). Les données CHS 2014 sont fondées sur les données ACS de 2009 à 2013. Les données CHS 2013 sont fondées sur les données ACS de 2008 à 2012. Les quartiers très pauvres sont des quartiers où 30 % ou plus des résidents vivent en dessous du seuil de pauvreté fédéral. Les codes postaux pour lesquels le statut de pauvreté n'a été déterminé pour personne ne sont pas pris en compte dans l'analyse.

Ajustements : les analyses ajustées selon l'âge sont standardisées en fonction de la population américaine standard de 2000.

Dénominateurs : sauf indication contraire, les taux sont calculés en utilisant les dénominateurs de population issus des estimations 2013 de population du DOHMH, mises à jour en 2014.

Cibles : les hausses et les baisses du pourcentage cible sont calculées en fonction des valeurs cibles avant l'arrondissement.

Définitions et sources des indicateurs

Mortalité précoce : taux de mortalité avant 65 ans, ajusté selon l'âge, pour 100 000 personnes. Source : NYC DOHMH, Office of Vital Statistics, 2013 (Département de la Santé et de l'Hygiène Mentale de la ville de New York, Bureau de l'état civil, 2013).

Mortalité infantile : taux de mortalité infantile avant 1 an pour 1 000 naissances vivantes. Source : NYC DOHMH, Office of Vital Statistics, 2013 (Département de la Santé et de l'Hygiène Mentale de la ville de New York, Bureau de l'état civil, 2013).

État de santé autodéclaré : pourcentage d'adultes, ajusté selon l'âge, déclarant leur état de santé comme « excellent », « très bon » ou « bon » sur une échelle de cinq niveaux (Excellent, Très bon, Bon, Satisfaisant ou Mauvais). Source : NYC DOHMH Community Health Survey, 2013 (Enquête sur la santé communautaire menée par le Département de la Santé et de l'Hygiène Mentale de la ville de New York, 2013).

PROMOUVOIR LA SANTÉ DE NOS ENFANTS

Bébés nés dans un établissement dit « Ami des bébés » : pourcentage de bébés nés dans une maternité dite « Amie des bébés » pour le niveau de service optimal proposé en termes d'allaitement et d'établissement du lien mère-enfant. Source : NYC DOHMH, Office of Vital Statistics, 2014 (Département de la Santé et de l'Hygiène Mentale de la ville de New York, Bureau de l'état civil, 2014).

Garde d'enfants : pourcentage de places disponibles dans les structures de garde d'enfants agréées par la ville de New York (garde d'enfants collective) à l'exception des structures destinées aux enfants en âge scolaire et des structures préscolaires universelles (UPK) des écoles publiques. Source : Child Care Application Tracking System/ Child Care Facility System, 5 août 2015 (Système de suivi des demandes d'inscriptions aux services de garde d'enfants/Système de gestion des structures de gardes d'enfants, 5 août 2015).

Grossesses précoces : taux de grossesses pour 1 000 adolescentes de 15 à 19 ans résidant à New York (interruptions de grossesse et naissances comprises). Les taux ont été calculés en utilisant les estimations de population intercensitaires interpolées, mises à jour en juillet 2013, et différeront des taux précédemment communiqués sur la base du recensement ou des estimations précédentes de la population. Source : NYC DOHMH, Office of Vital Statistics, 2013 (Département de la Santé et de l'Hygiène Mentale de la ville de New York, Bureau de l'état civil, 2013).

Obtention d'un diplôme d'éducation secondaire : pourcentage d'élèves de neuvième année ayant obtenu un diplôme d'éducation secondaire délivré par un régent ou un établissement local. Source : NYC Department of Education, 2014 (Département de l'Éducation de la ville de New York, 2014).

AMÉLIORER LA SANTÉ DANS NOS QUARTIERS

Hospitalisations pour cause d'agression : taux (pour 1 000) d'hospitalisations pour cause d'agression non mortelle dans les établissements hospitaliers de New York (selon les codes CIM-9 CM) parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Source : Statewide Planning and Research Cooperative System (SPARCS), 2013 (Système étatique de planification et de recherche collaborative, 2013).

Hospitalisations pour cause de chute : taux (pour 1 000) d'hospitalisations pour cause de chute non mortelle (selon les codes CIM-9 CM) parmi les adultes âgés de 65 ans ou plus. Source : SPARCS, 2013.

Qualité de l'air : plage de concentration de particules en suspension dans l'air pouvant atteindre jusqu'à 2,5 micromètres (PM2,5), mesurée en µg/m3, entre les quartiers les plus exposés et les moins exposés chaque année. Source : DOHMH NYC Community Air Survey, 2013 (Enquête communautaire sur la qualité de l'air menée par le Département de la Santé et de l'Hygiène Mentale de la ville de New York, 2013).

Logements sans défaut d'entretien : pourcentage d'unités de logement occupées par des locataires n'ayant déclaré aucun défaut d'entretien (fissures, trous, fuites d'eau, nécessité d'un chauffage supplémentaire en hiver, pannes de chauffage, présence de nuisibles, dysfonctionnement des toilettes et plâtres ou peinture écaillés). Pauvreté dans les quartiers évaluée dans le cadre de l'enquête American Community Survey, PUMA, 2009-2013. Source : NYC Housing & Vacancy Survey, 2014 (Enquête sur le logement et la disponibilité des logements dans la ville de New York, 2014).

Enfants s'étant rendus aux services des urgences pour cause d'asthme : taux (pour 10 000) de visites des services des urgences des établissements hospitaliers de New York pour cause d'asthme chez les enfants âgés de 5 à 17 ans. Source : SPARCS, 2013.

Population incarcérée : population moyenne de détenus chaque jour dans les prisons de New York. Source : NYC Department of Corrections, Fiscal Year 2015 (Département des Services correctionnels de la ville de New York, Exercice fiscal 2015).

Cohésion sociale : valeurs partagées et confiance entre voisins. Statistiques bientôt disponibles.

FAVORISER UNE BONNE HYGIÈNE DE VIE

Obésité : pourcentage, ajusté selon l'âge, d'adultes présentant un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30. Source : NYC DOHMH Community Health Survey, 2014 (Enquête sur la santé communautaire menée par le Département de la Santé et de l'Hygiène Mentale de la ville de New York, 2014).

Boissons sucrées : pourcentage, ajusté selon l'âge, d'adultes déclarant consommer en moyenne une boisson sucrée ou plus par jour. Source : NYC DOHMH Community Health Survey, 2014 (Enquête sur la santé communautaire menée par le Département de la Santé et de l'Hygiène Mentale de la ville de New York, 2014).

Activité physique : pourcentage d'élèves scolarisés dans un établissement secondaire public de New York (de la neuvième à la douzième année) ayant déclaré pratiquer au moins 60 minutes d'activité physique tous les jours au cours des sept derniers jours. Source : Youth Risk Behavior Survey, 2013 (Enquête sur les comportements à risque des jeunes, 2013).

Consommation de sodium : consommation moyenne quotidienne de sodium (en mg) parmi les adultes résidant à New York. Source : Heart Follow-Up Study, 2010 (Étude de suivi des états cardiaques, 2010).

Tabagisme : pourcentage, ajusté selon l'âge, d'adultes ayant déclaré fumer au moins 100 cigarettes et déclarant, à présent, fumer un jour sur deux ou certains jours. Source : NYC DOHMH Community Health Survey, 2014 (Enquête sur la santé communautaire menée par le Département de la Santé et de l'Hygiène Mentale de la ville de New York, 2014).

Alcoolisation aigüe : pourcentage, ajusté selon l'âge, d'adultes ayant déclaré pratiquer une alcoolisation aigüe (cinq boissons ou plus en une seule occasion pour les hommes et quatre boissons ou plus en une seule occasion pour les femmes, au cours des 30 derniers jours). Source : NYC DOHMH Community Health Survey, 2013 (Enquête sur la santé communautaire menée par le Département de la Santé et de l'Hygiène Mentale de la ville de New York, 2013).

Décès pour cause d'overdose : taux (pour 100 000) de décès pour cause d'overdose involontaire ou accidentelle de stupéfiants parmi les résidents de New York âgés de 15 à 84 ans. Les données concernant la pauvreté dans les quartiers sont estimées dans le cadre de l'enquête Community Survey 2007-2011. Source : NYC DOHMH, Office of Vital Statistics, 2013 (Département de la Santé et de l'Hygiène Mentale de la ville de New York, Bureau de l'état civil, 2013).

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DE QUALITÉ

Traitement psychologique non obtenu : pourcentage, ajusté selon l'âge, d'adultes présentant de sérieux troubles psychologiques (un indicateur non spécifique de trouble mental de plus 30 jours, comme une dépression ou de l'angoisse) et ayant ressenti le besoin d'un traitement de santé mentale à un certain moment au cours des 12 derniers mois, mais n'ayant pu l'obtenir. Les quartiers pauvres et très pauvres sont des quartiers où 20 % ou plus des résidents vivent en dessous du seuil de pauvreté fédéral. Source : NYC DOHMH Community Health Survey, 2013 (Enquête sur la santé communautaire menée par le Département de la Santé et de l'Hygiène Mentale de la ville de New York, 2013).

Traitement médical non obtenu : pourcentage, ajusté selon l'âge, d'adultes n'ayant pas reçu des soins médicaux dont ils avaient besoin au cours des 12 derniers mois. Source : NYC DOHMH Community Health Survey, 2014 (Enquête sur la santé communautaire menée par le Département de la Santé et de l'Hygiène Mentale de la ville de New York, 2014).

Hypertension artérielle maîtrisée : pourcentage moyen de patients ayant fréquenté un cabinet médical participant au Projet Primary Care Information Project (PCIP), reçu un diagnostic d'hypertension artérielle et récemment obtenu un résultat inférieur à 140/90 mm Hg de tension artérielle. Source : PCIP Hub Data, 2013 (Données PCIP Hub, 2013).

Nouveaux diagnostics d'infection par le VIH : nombre de nouveaux cas d'infection au VIH (non-sida) et de cas VIH/SIDA diagnostiqués (SIDA diagnostiqué dans les 31 jours d'une infection au VIH) parmi les personnes résidant à New York au moment du diagnostic. Source : NYC HIV Surveillance Registry, 2013 (Registre de surveillance du VIH à New York, 2013).

Suppression virale du VIH : pourcentage de New-Yorkais âgés de 13 ans ou plus, ayant reçu un diagnostic d'infection au VIH et ayant fait l'objet d'une analyse de CD4 ou de charge virale effectuée par un prestataire de soins new-yorkais au moins une fois dans l'année en question, et dont la dernière analyse de charge virale du VIH indiquait une suppression virale. La suppression virale se définit actuellement par une charge virale inférieure ou égale à 200 copies/ml, aux fins de surveillance du VIH dans la ville de New York. Source : NYC HIV Surveillance Registry, 2013 (Registre de surveillance du VIH à New York, 2013).

Citation suggérée

Mettey A, Garcia A, Isaac L, Linos N, Barbot O, Bassett MT. **Take Care New York 2020 : Tous les quartiers, tous les New-Yorkais, la santé de tous :** notre préoccupation. Département de la Santé et de l'Hygiène Mentale de la ville de New York. Octobre 2015.

TAKECARE
NEW YORK

En tant que partenaire de cette initiative, votre avis est essentiel à la réussite du programme TCNY/2020. N'hésitez donc pas à reprendre contact avec nous. Vous pouvez nous joindre à cette adresse : takecarenewyork@health.nyc.gov. Nous nous réjouissons de pouvoir travailler ensemble pour améliorer la vie de tous les New-Yorkais.

nyc.gov/health

©2015 TCNY 2020

#TCNY2020

NYC Health