

SYNTHÈSE LA SANTÉ DES ENFANTS DANS LES TERRITOIRES FRANCILIENS

DÉCRYPTAGE DES INDICATEURS
EN ÎLE-DE-FRANCE

Bobette Matulonga Diakiese
avec le concours de
Valérie Feron, Khadim Ndiaye et Laetitia Firdion

SANTÉ

Septembre 2024 • www.ors-idf.org

LA SANTÉ DES ENFANTS EST AFFECTÉE PAR LE NIVEAU DE PAUVRETÉ DES TERRITOIRES DANS LESQUELS ILS GRANDISSENT. INDÉPENDAMMENT DU NIVEAU SOCIAL INDIVIDUEL DES PARENTS, L'APPARTENANCE À UN MILIEU DE VIE DÉFAVORISÉ CONSTITUE UN « FACTEUR DE RISQUE EN SOI », QUE CE SOIT EN TERMES DE MORTALITÉ, D'ÉTAT DE SANTÉ GLOBALE, DE L'ACCÈS AUX SOINS OU DES SERVICES DE SANTÉ.

En France, un enfant sur cinq vit en situation de pauvreté et les enfants défavorisés socialement présentent un risque accru de devenir des adultes pauvres. Pour enrayer ce cycle de reproduction de la pauvreté, une stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté a été mise en place en 2018. Les ambitions de ce plan ont été renouvelées et renforcées en 2024 par le pacte des solidarités avec comme premier axe d'intervention « la prévention de la pauvreté et la lutte contre les inégalités dès l'enfance ».

On sait que la santé et la pauvreté sont intimement liées. En effet, la pauvreté est cause de difficultés liées au recours ou à l'accès aux soins. La pauvreté a également un impact direct sur certains déterminants de la santé comme les conditions de vie, d'habitat, les habitudes alimentaires etc.

L'Île-de-France, étant l'une des régions les plus marquée par des fractures sociales, porte donc une attention particulière sur la santé des enfants notamment dans son troisième projet régional de santé (PRS-3). Le PRS-3 inscrit la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé des enfants parmi ses chantiers prioritaires. Le décodage de la santé des enfants au regard de la pauvreté territoriale paraît dès lors d'une importance capitale dans la politique régionale de santé. Il permet de disposer des repères pour mettre en place et évaluer les actions des différentes stratégies.

Ce travail présente un état des lieux des données de santé des enfants franciliens au regard du niveau socioéconomique des territoires où ils vivent. Il privilégie une approche collective (et non pas individuelle) du niveau de vie afin d'identifier les territoires cibles et les actions prioritaires.

Nous nous sommes intéressés principalement aux indicateurs de mortalité, de morbidité (les différentes maladies) et aux indicateurs de recours et de l'offre de soins dans les différents territoires franciliens, avec des différents découpages géographiques (régional, départemental, intercommunal ou communal).

Cette synthèse présente l'essentiel des résultats. Le rapport complet est à consulter sur le site internet <https://www.ors-idf.org/>

L'essentiel

- Les enfants vivant dans des territoires pauvres présentent en général une moins bonne santé. Il existe un gradient net entre le niveau de pauvreté territoriale et l'état de santé des enfants.
- Ces inégalités de santé commencent dès la naissance.
- Les enfants ne sont pas égaux face à la mort avec plus de décès d'enfants dans les communes les plus pauvres.
- Les enfants des territoires pauvres ont moins recours aux soins programmés, aux soins spécialisés et aux soins de prévention. Ils recourent plus souvent aux soins d'urgence.
- L'offre de soins est également moins abondante dans les territoires pauvres alors que le besoin y est plus important.

Principaux résultats

21%

D'ENFANTS PAUVRES EN ÎLE-DE-FRANCE

4,1‰

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE EN 2022

Une augmentation jamais observée depuis 20 ans et un écart qui se creuse avec le taux national. Le surrisque de mortalité des 0-1 an est de quatre fois supérieur dans les territoires les plus pauvres.

15%

AUGMENTATION DE LA PRÉVALENCE DU DIABÈTE

chez les moins de 14 ans entre 2015 et 2020. Un enfant sur cinq est en surpoids ou obèse dans les territoires pauvres. Neuf fois plus de déclarations en affection de longue durée (ALD) dans les territoires les plus pauvres. Un cas sur trois de saturnismes français est francilien mais des dépistages également plus fréquents dans la région.

14%

TROUBLES VISUELS

c'est le pourcentage d'enfants présentant des troubles de la vision non-porteurs de lunettes dans les territoires pauvres.

50%

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Près d'un enfant sur deux scolarisé en zone urbaine sensible (niveau CM2) a au moins une dent cariée non soignée (versus 33% hors- ZUS).

Pauvreté des enfants

Plus d'un enfant francilien sur cinq vit sous le seuil de pauvreté (soit 21%), un taux qui atteint un enfant sur trois dans certains territoires.

Mortalité chez les enfants

Depuis 10 ans la mortalité des enfants de 0-1 an augmente en Île-de-France particulièrement la mortalité au cours de la première semaine de vie. Et on observe un surrisque de mortalité quatre fois plus important dans les territoires les plus pauvres comparativement aux territoires les plus riches. Ce surrisque de mortalité se poursuit jusqu'à l'âge de 5 ans.

Des inégalités territoriales de santé dès la naissance

Avec une plus forte prévalence de la prématurité, des faibles poids de naissance et de nouveau-nés dépassant les 4 kg à la naissance, les enfants des territoires les plus défavorisés paraissent plus fragiles dès la naissance.

Des inégalités dans le recours aux soins préventifs

À l'âge où ils doivent avoir reçu les 11 vaccins obligatoires, l'analyse des données de l'assurance maladie indique un moindre remboursement de ces vaccins dans les territoires défavorisés. Et l'activité de prévention en service de protection maternelle et infantile (PMI) continue de décliner dans la région de manière générale.

Des enfants les plus pauvres, plus malades

On observe une plus forte prévalence de l'obésité, de l'asthme et de certaines autres pathologies dans les territoires défavorisés. Dans les territoires défavorisés, les enfants ont une moins bonne santé buccodentaire avec plus des dents cariées et surtout des dents cariées non traitées. Ils présentent plus de problèmes de vision mais ont moins de prescriptions des lunettes/lentilles. La prévalence de certaines maladies semble en augmentation continue, notamment le diabète. Le focus sur la santé mentale montre une prédominance des troubles de santé mentale chez les garçons et une prévalence particulièrement élevée de l'autisme dans le Val-d'Oise. Cependant le recours aux orthophonistes n'y est pas particulièrement plus important.

Recours aux soins inégaux

Les enfants des territoires pauvres recourent moins aux soins de prévention et aux soins programmés mais davantage aux soins d'urgences et aux soins hospitaliers en général. Ces enfants recourent moins aux soins spécialisés (ophtalmologie, pédiatres, dentistes etc.). On observe un contraste entre le besoin en soins qui paraît plus important dans les territoires défavorisés et un recours moins marqué.

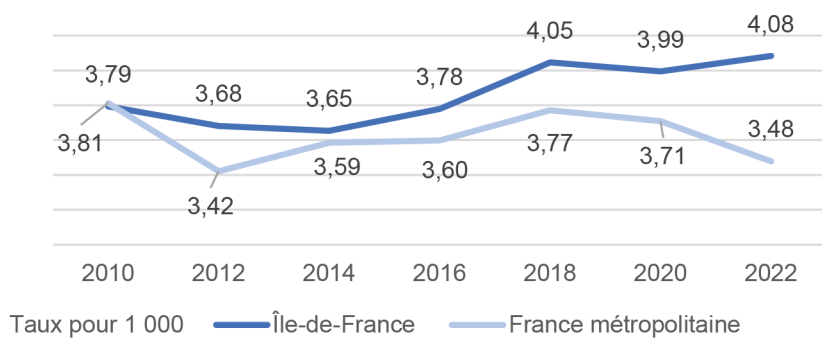
Un recours aux soins proportionnel à l'offre disponible

Lorsqu'une offre est moins disponible dans un territoire de vie, les cartographies montrent également un moindre recours. En effet, on observe une offre en soins médicaux très centrée à Paris et sa proche couronne particulièrement pour les soins spécialisés et dentaires. Et beaucoup de ces médecins spécialistes exercent en secteur 2 avec dépassement d'honoraires, les rendant inaccessibles géographiquement et économiquement pour les familles précaires.

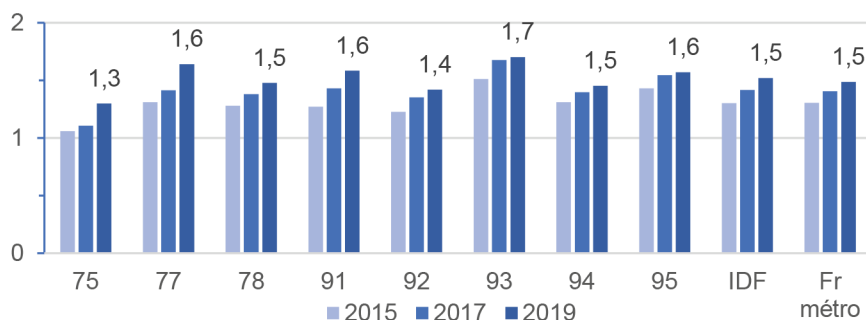
Recul de l'offre en service de protection maternelle et infantile

L'offre en service de PMI (très attractive pour les familles démunies en raison de l'absence de reste à charge) continue de reculer, notamment en termes d'équivalent temps plein (ETP) médecins.

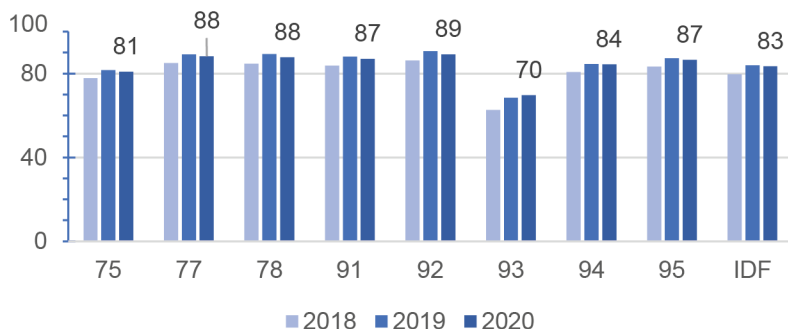
Évolution de la mortalité des enfants de 0-1 an entre 2010 et 2022 en Île-de-France et France métropolitaine



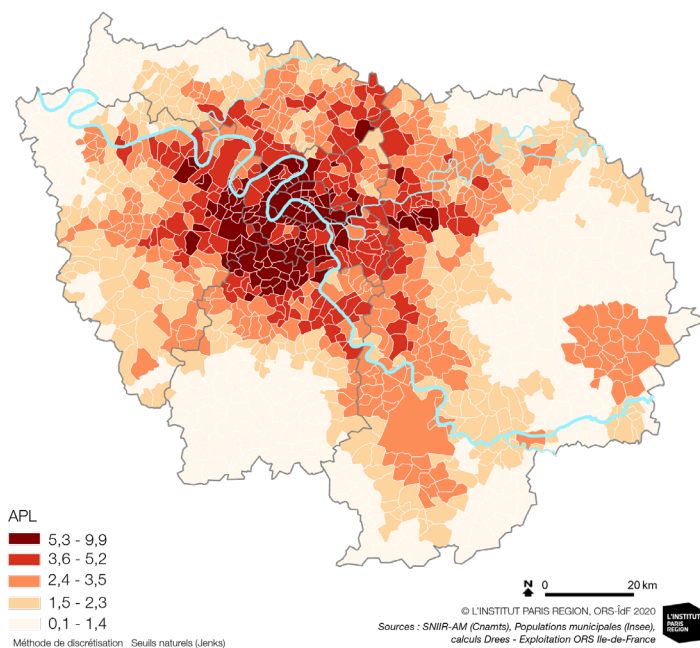
Évolution de la prévalence du diabète chez les 1-14 ans pour 1 000 enfants dans les départements d'Île-de-France, dans la région et en France métropolitaine



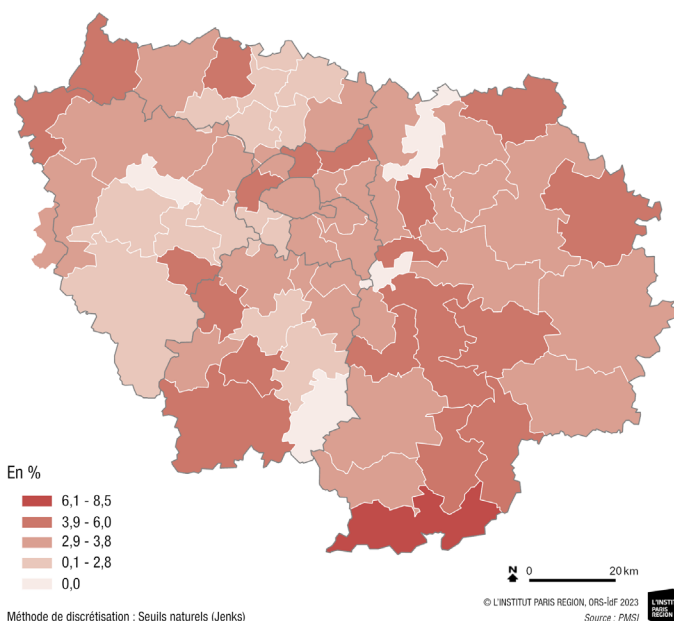
% Enfants ayant reçu le remboursement des 11 vaccins obligatoires à 33 mois d'âge



Accessibilité potentielle localisée aux pédiatres libéraux



Prévalence de la grande prématurité (nés avant 33 semaines d'aménorrhée) dans les territoires franciliens



Méthodologie

- Plusieurs sources d'information ont été utilisées dans ce rapport. Les données de santé sont principalement issues du Système National de Données de Santé (SNDS), des enquêtes de la DREES et de Santé Publique France. Les données démographiques et de mortalité proviennent de l'Insee. Certaines autres sources, tels que l'outil OR2S, les certificats de santé, ont également été utilisées.
- En fonction de la disponibilité des données et pour respecter le secret statistique, les indicateurs sont décrits, à l'échelle communale, des intercommunalités, du département ou de la région.

Pour en savoir plus

Matulonga B. Santé des mères et des enfants en Île-de-France. Paris : ORS Île-de-France, 2021

Matulonga B et al. Augmentation de la mortalité infantile en Île-de-France. Paris : ORS Île-de-France, 2023.

Grémy I et al. La santé des Franciliens : Diagnostic pour le projet régional de santé 2023-2027. Paris : ORS Île-de-France, 2023

Telle-Lamberton M, Grémy I. Les cancers chez l'enfant de moins de 15 ans en Île-de-France. Evolution de l'incidence et de la mortalité. Paris : ORS Île-de-France, 2018

Michelle Peyron, et al. Pour sauver la PMI, agissons maintenant ! 2019

Le projet régional de santé 2018-2022, ARS Île-de-France, 2017.

Ministère des Solidarités et de la Santé. La stratégie nationale de santé 2018-2022

Ministère du Travail, de la Santé. Stratégie contre la pauvreté, mis à jour [en ligne] <https://www.gouvernement.fr/action/strategie-contre-la-pauvrete>

Ministère du Travail, de la Santé. Le Pacte des solidarités : lutter contre la pauvreté à la racine [en ligne] <https://solidarites.gouv.fr/le-pacte-des-solidarites-lutter-contre-la-pauvrete-la-racine>

Enseignements

Les inégalités en matière de santé sont parmi les plus inacceptables particulièrement chez les enfants parce qu'elles peuvent être évitées. Elles ne relèvent pas uniquement de facteurs biologiques mais de déterminants socialement construits.

Ce travail montre des corrélations nettes entre l'état de santé des enfants et l'appartenance à un territoire. Indépendamment du niveau social individuel des familles, l'appartenance à un milieu de vie défavorisé constitue un « facteur de risque en soi » pour la santé des enfants.

Ces inégalités commencent dès la naissance avec plus de mortalité infantile, plus de prématurité dans les territoires les moins favorisés. Une attention particulière doit être portée sur le Val-de-Marne où la mortalité infantile semble augmenter très rapidement. Certains projets, tel que REMI (réduire la mortalité périnatale et infantile en Île-de-France) qui ciblait la Seine-Saint-Denis, devraient être renouvelés et étendus dans le Val-de-Marne.

Les enfants des territoires pauvres ont moins recours aux soins de santé générale ou aux spécialistes. Ce moindre recours peut refléter une moins bonne connaissance du système de soins. C'est le cas du dispositif ALD. En effet, certaines communes réputées parmi les plus pauvres de la région (voire de la métropole) n'apparaissent pas en tête de liste en termes de recours au dispositif ALD. Il apparaît donc important de renforcer le dispositif ALD dans ces territoires.

Le moindre recours peut aussi être le reflet d'une moindre disponibilité des services et des professionnels dans les territoires pauvres. On a par exemple identifié un moindre recours aux ophtalmologues pour les enfants des territoires défavorisés pourtant plus nombreux à présenter des problèmes visuels lors des enquêtes en milieu scolaire. Des dispositifs efficaces doivent être pensés pour inciter un dépistage précoce et une prise en charge appropriée des troubles visuels dans les zones pauvres de la région.

En termes d'offre de soins, les services de santé spécialisés sont plus concentrés à Paris et sa proche couronne même si ces professionnels exercent surtout en secteur 2 avec dépassement d'honoraires.

D'autres services comme les PMI sont plus abondamment répartis dans les départements considérés comme défavorisés. Cependant, cette offre de PMI plus accessible pour les familles en situation de précarité est en continuelle baisse particulièrement en termes de temps de travail de médecins. Les données en notre disposition ne permettent pas encore de montrer l'impact de la contractualisation entre l'ARS, l'Etat et les départements sur cette offre.

De plus nous avons observé une moindre consommation de soins préventifs en PMI dans des territoires pourtant bien dotés. Cette observation pose la question du rôle premier des PMI qui est la prévention. Une surcharge de travail administratif et/ou des soins curatifs pourraient occuper le temps réservé actions préventifs.

In fine, ce travail permet d'identifier les territoires et les actions préventives prioritaires à déployer ou à renforcer.

Par ailleurs, ce travail met également en évidence la problématique de la disponibilité des données de santé des enfants à une échelle de territoire fine qui permette la mise en place d'actions bien ciblées. L'échelle départementale utilisée pour la plupart des indicateurs de morbidité paraît très grossière dans un territoire comme l'Île-de-France où les inégalités sociales peuvent être très frappantes entre les communes d'un même département.



Financé par



Observatoire régional de santé Île-de-France

15 rue Falguière - 75015 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro - Directrice de publication : Nathalie Beltzer

L'ORS Île-de-France, département de L'Institut Paris Région, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN 978-2-7371-2183-8