

La santé des franciliens

Publié le 25 septembre 2023 par Jean-Michel Galano

Résumé :

Le rapport de l'Observatoire régional de santé, publié en février 2023, se présente comme « un diagnostic pour un projet ». Ce rapport en forme d'état des lieux a le grand mérite de mettre en évidence, selon ses propres termes, un « gradient social de santé » susceptible, si les bonnes décisions ne sont pas prises, d'évoluer défavorablement. L'auteur décrit en détail les différentes problématiques sanitaires abordées. Il est sûr que les défis auxquels la région parisienne est confrontée ne trouveront leur solution que dans une politique globale de création d'emplois et de formations à la hauteur des besoins réels de la population, permettant la reconstitution d'un lien social aujourd'hui brisé.

Abstract :

The report from the Regional Health Observatory, published in February 2023, presents itself as “a diagnosis for a project”. This report in the form of an inventory has the great merit of highlighting, in its own words, a “social health gradient” likely, if the right decisions are not taken, to evolve unfavorably. The author describes in detail the different health issues addressed. It is certain that the challenges facing the Paris region will only find their solution in a global policy of job creation and training that meets the real needs of the population, allowing the reconstitution of a social bond today broken.

Le rapport de l'Observatoire régional de santé, publié en février 2023, se présente comme « un diagnostic pour un projet ». Les neuf chapitres qui le composent ne se contentent pas de décrire un état des lieux, complété par des « perspectives ». Ils s'adressent aux décideurs institutionnels et politiques et s'attachent à souligner les domaines dans lesquels des choix devront être faits. Diagnostic et pronostic, donc, mais pour aider à la prise de décision. Diagnostic singulièrement difficile pour une population à ce point diverse et contrastée, et projet d'autant plus ardu à mettre en œuvre. Une chose est cependant sûre d'emblée : la complexité de la situation appelle



des politiques de santé concertées voire planifiées, et non des réponses dispersées ou au coup par coup. Ce rapport en forme d'état des lieux a le grand mérite de mettre en évidence, selon ses propres termes, un « gradient social de santé » susceptible, si les bonnes décisions ne sont pas prises, d'évoluer défavorablement.

Une approche globale, des dynamiques contradictoires

La démarche du rapport consiste à partir du cadre de vie (chapitre 1 et 2) et des habitudes de vie (chapitre 3 et 4) pour détailler, dans les chapitres suivants, les pathologies les plus spécifiques en relation avec l'offre de soins et les modalités de la prévention. Il était nécessaire de procéder de la sorte, car le fait saillant est celui des inégalités réelles, que les moyennes statistiques tendent à écraser.

Dès ces premières considérations, l'Ile de France se révèle travaillée par des contradictions parfois explosives : comment une population peut-elle être à la fois « jeune et vieillissante », pour reprendre l'expression du rapport ? Ou encore : comment évaluer le paradoxe d'un accroissement quantitatif de la population avec un maintien voire une accentuation des inégalités ? Les événements survenus au début de l'été 2023 ont mis tragiquement en lumière ces contradictions, montrant aussi la difficulté qu'il y a à tenir un discours uniforme sur cette région.

Les chiffres sont sans appel : 12 millions d'habitants, soit 18% de la population française, sur 2% du territoire national. On pourrait même rappeler que les trois quarts du territoire francilien se trouvent classés en zone rurale, ce qui confère aux problèmes liés à la concentration urbaine une acuité accrue. La donnée quantitative la plus importante est peut-être celle qui concerne l'accroissement démographique : il est réel (+0,4%) mais repose sur 32 communes dont 12 en Seine St Denis. C'est là qu'on peut voir combien les chiffres globaux ne permettent pas d'évaluer la réalité d'une situation, situation en l'occurrence marquée par de profonds déséquilibres.

Non moins significative est l'augmentation attendue ces prochaines années de





personnes âgées, notamment en Grande Couronne, avec les problèmes de prise en charge et donc de formation à anticiper, pour ne rien dire de la question des infrastructures (accueil, transports...) La population de Paris intra-muros décroît, entraînant un délitement des structures de proximité offertes par la capitale (fermeture des urgences de l'Hôtel-Dieu par exemple) sans qu'il y ait amélioration de l'offre de soins en banlieue.

Ce sont les inégalités devant la mort qui illustrent le plus cruellement les disparités sociales de la région : l'espérance de vie en Seine St Denis est inférieure de 2 ans pour les hommes et de 2,2 ans pour les femmes à celle des habitants de Paris. Un différentiel qui s'accroît encore si l'on prend en compte l'espérance de vie sans incapacité. La santé des femmes a elle aussi des spécificités sur le territoire francilien, où d'ailleurs une majorité d'entre elles (ch.2) se perçoivent « en mauvaise santé », contrairement aux hommes et aux jeunes. La première cause de mortalité chez les femmes, et de loin, ce sont les tumeurs, cancéreuses ou non, qui les affectent nettement plus que les hommes, et davantage que la moyenne nationale. Les pathologies de l'appareil respiratoire viennent en seconde position, dans des proportions identiques à celles des hommes. Pourtant, l'amélioration des traitements a permis ces dernières années une diminution nette des décès liés aux tumeurs. Les enjeux de prévention vont s'avérer essentiels, ce qui pose notamment la question du devenir de la gynécologie médicale.

Cela étant, et c'est un enseignement essentiel de ce rapport, il y a une tendance qui concerne uniformément l'ensemble du territoire francilien : l'augmentation substantielle du nombre des personnes âgées, dépendantes ou non. Une tendance qui va s'accroître ; l'aspect « pronostic » du rapport est ici formel.

La population immigrée est à elle seule un résumé de tous les paradoxes de la région : jeune, vulnérable, en précarité économique, frappée de « relégation sociale », concentrée, notamment en Seine St Denis, dans des zones mal dotées en matière de logements, de transports et de services publics, elle constitue un enjeu en soi. Le rapport est laconique sur les perspectives en ce qui concerne cette population, tant la question déborde les politiques de santé *stricto sensu*. Il souligne cependant la question des ZEP, qui doivent bénéficier de moyens et de structures plus adaptées en matière d'éducation, de prévention et d'intégration des enfants et des jeunes issus de l'immigration. Des dynamiques d'intégration sont en cours, avec une proportion désormais égale d'employés et d'ouvriers chez les immigrés accédant à l'emploi, et un nombre non négligeable de cadres.





Mais si la population immigrée est une donnée importante de la problématique francilienne, il en est d'autres : la pauvreté et la précarité sont des données structurelles dans cette région qui a connu, plus que toute autre en France, une désindustrialisation brutale et une montée corrélative du chômage, les populations immigrées arrivées au moment des « trente glorieuses » et ayant bénéficié du regroupement familial en ayant été d'ailleurs les premières victimes. Les drames humains liés à la chute de l'emploi industriel, la montée en puissance du secteur tertiaire et du travail soi-disant dématérialisé ont entraîné l'apparition d'une vaste diversité de nouvelles pathologies.

Pour conclure sur cette approche globale, on soulignera la récurrence de mot « reflet » dans l'ensemble du rapport. Car les inégalités sociales se reflètent dans tous les domaines susceptibles d'intéresser les professionnels de santé et les responsables politiques. Elles se « reflètent » dans les modes de vie et les comportements, qu'il s'agisse des comportements alimentaires, avec les risques liés au surpoids, dans le taux de suicides, des addictions (tabac, alcool, cannabis et dans tous les domaines de l'hygiène de vie. Certes, il fait faire la part de facteurs générationnels : le temps passé sur les écrans est responsable des troubles du sommeil dont souffre plus d'un jeune sur quatre. Mais qui est responsable du temps passé sur les écrans, aux dépens du sport, du travail scolaire et de la sociabilité ? De même, si la qualité et la fiabilité des dépistages (cancer du sein, cancer de la prostate, cancer colorectal) est en hausse, l'accès à ces dépistages fait problème. Le chapitre 4, consacré à l'environnement, ne peut que constater que des phénomènes aussi généraux et uniformes en apparence que la qualité de l'air ou le bruit « renforcent les inégalités territoriales ». On en revient toujours au « reflet ».

Des problématiques spécifiques en évolution

Le quatrième chapitre du rapport se termine par un ensemble de données relatives au changement climatique, qui ne se réduisent pas aux épisodes de canicule, de mieux en mieux pris en compte par les pouvoirs publics, mais qui auront des conséquences à long terme encore difficiles à prévoir. Et il recommande des politiques de prévention dans plusieurs domaines, lutte contre les passoires thermiques, contre les maladies vectorielles, les pollens (ambrosies à feuille d'armoise par exemple), Les cinq autres





chapitres du rapport font à leur tour état d'évolutions nouvelles sans doute irréversibles, qui modifient en profondeur les problématiques de santé.

La santé au travail (ch.5)

On peut s'étonner de la brièveté de ce chapitre. Evidemment, les questions de la santé au travail sont organiquement liées à la structure de l'activité économique, et il n'est pas surprenant que dans une répartition de l'emploi où le secteur secondaire (industrie, BTP, transports) (19%) est très inférieur à celui des emplois administratifs et d'enseignement (27%), pour ne rien dire des « activités spécialisées scientifiques et techniques » (22%), les accidents du travail aient fortement diminué depuis quelques décennies. Pour autant, ils n'ont pas disparu, et le rapport pointe des secteurs très exposés : le fret aérien, l'entreposage frigorifique, certaines activités de nettoyage. De nouvelles pathologies sont apparues, liées au stress, au travail sur écran, et plus profondément dans de nombreux domaines liées à la perte de sens ressentie par le salarié à l'égard d'une activité de plus en plus morcelée et soumise à des impératifs de rentabilité à court terme, tout cela dans un contexte de précarité accrue. A quoi s'ajoutent deux données importantes : d'une part, l'extrême tension propre à certains métiers comme la restauration, qui pèse notamment sur les femmes ; et d'autre part, la fréquence des agressions en milieu médico-social, au point que ce milieu est désormais plus accidentogène que celui du BTP... A noter enfin l'insuffisance des moyens accordés à la médecine du travail. En conséquence de quoi les ITT de courte et moyenne durée sont en augmentation constante. La pénibilité du travail dans les services est une réalité et peu prise en compte.

La santé à tous les âges de la vie

Ce chapitre (6) est scindé en trois parties, santé périnatale, santé des enfants et des adolescents, santé des personnes âgées. On ne s'étonnera pas d'y retrouver, là encore, le reflet des disparités sociales et des inégalités.





En ce qui concerne le volet périnatal, le rapport relève une diminution du taux de fécondité moindre que dans le reste de la France, mais une étroite corrélation entre l'élévation du taux de fécondité et la pauvreté, avec une aggravation de la précarité sociale et économique chez un nombre croissant de jeunes mères. S'agissant de la santé de la mère et de l'enfant, les indicateurs de prévention se dégradent, comme partout en France, mais de façon plus accentuée. L'âge de la femme à la naissance du premier enfant s'établit désormais à 31 ans et 6 mois, soit plus tard que la moyenne nationale. Le rapport note comme un point positif le recul du nombre des grossesses ainsi que des IVG chez les femmes mineures. Par contre, la morbidité gravidique (diabète gestationnel, hémorragies post partum), sont en augmentation. Le rapport se borne à suggérer des hypothèses explicatives : l'élévation de l'âge de la première grossesse, mais aussi et sans doute surtout la précarité sociale, l'insuffisance de la prévention, l'aggravation de ces pathologies sociales que sont l'alcoolisme et l'obésité. L'importance de ces facteurs et leur origine sociale, si elle n'est pas niée, est quelque peu relativisée. Et le rapport ne mentionne pas l'inexistence de l'information ni la grande misère de la médecine scolaire. Les déclarations tardives de grossesse, mentionnées dans le rapport, sont sans doute à mettre en relation avec ce déficit d'information, tout comme la plus faible proportion des entretiens pré-nataux. 5% des grossesses ont lieu sans aucun suivi médical ou médico-social. Conséquence de cet état de choses : une mortalité infantile néo-natale qui persiste et tend même à augmenter, avec une proportion de « poids extrêmes » plus importante qu'ailleurs. La qualité de la prise en charge de la grossesse est aussi en cause. Autre conséquence : une reprise de la mortalité des moins de 1 an, avec les habituelles disparités sociales et territoriales.

Chez les 1-14 ans : La majorité des jeunes franciliens se perçoivent en bonne santé physique. Il y a pourtant de nombreux « mais ». Si les questions, très médiatisées et à juste titre, du cyberharcèlement et du harcèlement à l'école ont des impacts réels sur leur santé (mesurés respectivement à 6% et à 5%), les jeunes franciliens sont avant tout concernés par le stress lié au travail scolaire. Ils sont les premières victimes de la crise du système éducatif. Le rapport souligne le caractère préoccupant des questions liées à la santé mentale, avec près d'un quart des jeunes de 17 ans en risque de dépression et une montée des idées suicidaires, plus marquée chez les filles. Ces tendances sont plus marquées en Ile de France que sur le reste du territoire national.

La consommation d'alcool et de cannabis continue à se développer, particulièrement chez les garçons. Elle est plus importante encore chez les jeunes sortis prématurément du système éducatif. Il est curieux et peut-être significatif que le rapport ne donne pas





d'éléments chiffrés sur ce point. Il fait aussi faire la part des troubles de l'alimentation ; le rapport reste vague sur ce point. Un jeune Francilien sur cinq est en surcharge pondérale. Sans doute aurait pu évoquer la question des horaires décalés, l'insuffisance des cantines scolaires et la « malbouffe ».

Les troubles du sommeil touchent plus du tiers des jeunes franciliens. Le rapport souligne le rôle néfaste du temps pris au sommeil par les activités sur écran. Ces dernières constituent par ailleurs un facteur important de fatigue, de sédentarité, de désocialisation et de démobilité scolaire. Plus qu'ailleurs, le confinement a exacerbé ces tendances négatives. Il y a enfin lieu de noter que si une certaine éducation à la sexualité s'est faite, une proportion non négligeable de jeunes (10%) ne se protège pas lors de leur premier rapport sexuel.

Le rapport s'inquiète enfin la montée de la drépanocytose (maladie génétique affectant le transport de l'hémoglobine vers les tissus, très répandue en Afrique et dans le bassin méditerranéen), des crises d'asthme et du diabète sucré.

Troisième volet, celui consacré aux personnes âgées franciliennes : 43% des plus de 60 ans se perçoivent en mauvaise santé et 37% ont des difficultés dans la vie quotidienne. Le vieillissement attendu de la population a entraîné une véritable explosion du nombre de personnes âgées dépendantes. En 2019, 13% des plus de 85 ans étaient atteints de la maladie d'Alzheimer. Les chutes représentent 12% des hospitalisations. Les personnes âgées sont appelées à devenir de plus en plus nombreuses, mais leur niveau de vie risque de baisser fortement, d'où le besoin d'investissements importants de la part des pouvoirs publics. Très exposées aux chutes (4% des hospitalisations et 1% des décès) et aux maladies neurodégénératives, très évolutives avec l'âge, elles touchent en moyenne 27% (Alzheimer), 13% (Parkinson) et 0,2% (sclérose en plaques) des plus de 30 ans, à quoi il faut ajouter 13% pour les autres dépendances.

L'offre de soins apparaît très insuffisante. 60% des personnes décédées n'ont pas eu accès à des soins palliatifs. Le rapport souligne l'urgence et la gravité du défi à relever, dans un contexte où le nombre des personnes âgées en précarité économique et confrontées aux inégalités territoriales va croissant.

Le chapitre 7, intitulé « Les Pathologies et accidents », entre dans le détail des principales maladies et risques traumatiques affectant les Franciliens. On se contentera





ici de mettre l'accent sur quelques données qui singularisent la région. La fréquence plus importante des cancers, tout d'abord, surtout liée selon le rapport au vieillissement de la population, même si le cancer du sein et celui du col de l'utérus restent une cause importante de morbidité. La santé mentale ensuite : le rapport souligne que la situation en la matière est relativement nouvelle, non seulement dans sa gravité mais dans les formes qu'elle prend. Entre 2017 et 2022, les épisodes dépressifs se sont considérablement accrus, notamment chez les jeunes, sans doute en lien avec la crise sanitaire qui les a particulièrement touchés (perte d'emplois étudiants, isolement...). Le VIH (H (60.000 personnes prises en charge, notamment en Seine St Denis) les IST, touchant principalement les jeunes, le diabète enfin, qui atteint près de 5% de la population francilienne, avec une hausse inquiétante du diabète de type 1 chez les enfants.

Le chapitre 8 est consacré à l'impact du Covid 19 sur la santé des Franciliens. Il rappelle que la région a été particulièrement touchée par la première et la troisième vague de la pandémie, avec un taux d'hospitalisation élevé et un contexte anxiogène marqué. Il souligne le rôle déterminant joué par les 700 000 « travailleurs-clés » qui ont, au péril de leur santé, assuré la continuité de l'approvisionnement, des transports et des services publics, à commencer par l'accueil et le traitement des malades. La pandémie a aussi amené une certaine désorganisation dans la prévention, avec par exemple une baisse préoccupante des actes de dépistage du cancer. Cette période a aussi été celle des premiers pas d'une « télémédecine » porteuse de potentialités mais aussi de risques.

Le dernier volet du rapport (**chapitre 9**) s'attache à mettre en regard l'offre hospitalière de soins avec les évolutions précédemment analysées, et appelle à des adaptations, notamment dans le secteur de la psychiatrie et l'obstétrique. La dispersion et l'inégalité de l'offre de soins amène à une plus grande consultation des spécialistes par les ménages les plus favorisés. L'accès aux professionnels de santé est souvent problématique. Le chapitre se conclut par la référence à « une nouvelle philosophie du soin », avec un « virage ambulatoire » mettant au centre non plus l'hôpital, mais le malade dans son environnement. La « ville » se trouve ainsi distinguée voire dans une certaine mesure opposée à « l'hôpital », avec toute une problématique de coopérations, thérapeutiques et logistiques, à créer entre professionnels de santé, sous peine d'aggraver encore les inégalités territoriales en matière d'offre de soins.





Un mot de conclusion

Ce rapport, qui abonde en données chiffrées, en cartes et en figures suggestives, est une aide précieuse à la préhension d'une situation complexe, et donc à la prise de décisions. On peut regretter qu'il n'ait pas mis suffisamment l'accent sur l'évolution des forces productives (déindustrialisation, nouvelles technologies de production) en relation avec les problématiques de santé. Mais le fait saillant qui se détache de ce rapport, c'est celui de la persistance et de l'aggravation des inégalités, territoriales et sociales. On le retrouve à chaque page. Mais il y a, si l'on peut dire, une inégalité dans l'inégalité ; le cas de la Seine St Denis, où une douzaine de communes cumulent toutes les difficultés, mais sans lesquelles la région présenterait une démographie vieillissante. Cette situation paradoxale se prête aux interprétations les plus opposées. Au moins faut-il la prendre en considération.

Il est curieux que les questions relatives aux soins dentaires ne soient pas abordées, pas plus que celles de l'accès aux lunettes, prothèses auditives etc. Le marché doit-il être souverain ? Un chapitre aurait pu être consacré à la santé des femmes. Les auteurs, sans doute avec raison, ont considéré que pour l'essentiel, femmes et hommes étaient confrontés aux mêmes problématiques, ne manquant pas de souligner les différences spécifiques quand elles existaient. Le rapport montre bien notamment que la première cause de morbidité et de mortalité chez les femmes, ce sont les tumeurs, notamment cancéreuses. Davantage de données chiffrées sur l'accès des femmes et notamment des plus jeunes à un suivi gynécologique de qualité aurait été utile. La région parisienne, riche d'un patrimoine hospitalier, mais aussi de compétences et de structures de proximité, apparaît confrontée à des évolutions nécessaires. Les appels à une « nouvelle philosophie » contiennent en général plus de flou que de cohérence. Il est sûr que les défis auxquels la région parisienne est confrontée ne trouveront leur solution que dans une politique globale de création d'emplois et de formations à la hauteur des besoins réels de la population, permettant la reconstitution d'un lien social aujourd'hui brisé

Pour citer cet article :

Jean-Michel Galano, [«La santé des franciliens»](#), Les Cahiers de santé publique et de protection sociale, N° 46 septembre 2023.

