

Le suivi des indicateurs du Plan régional de santé publique **2006 - 2010** en Ile-de-France

Edition actualisée et complétée

Aurélié Cazenave, Johan Verstraeten, Florence de Maria, Philippe Pépin, Isabelle Grémy (ORS)
et les autres auteurs de l'ouvrage

Depuis la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, chaque région française détermine des objectifs et des programmes régionaux de santé publique (dont un programme d'études et de statistiques -PES-) rassemblés au sein d'un Plan régional de santé publique (PRSP) défini pour cinq ans. Les PRSP constituent ainsi des cadres de planification des politiques régionales de santé publique. En Ile-de-France, le PRSP 2006-2010, élaboré sur la base d'un diagnostic régional partagé, comporte cinq axes prioritaires déclinés en trente objectifs régionaux de santé publique. Dans cette perspective, un document présentant la situation de chacun de ces objectifs est publié sous la coordination de l'ORS. Afin d'apprécier l'évolution de l'état de santé des Franciliens, cette démarche devrait être rééditée au terme de l'échéance du PRSP.

Le comité technique régional «PES» rassemble autour de la Drass et du Conseil régional, des producteurs de données sanitaires (Cram, Urcam) et des organismes en capacité de produire de l'expertise et de l'analyse statistique (Cire, Insee, ORS). Cette composition a facilité le recueil d'indicateurs pour le suivi des trente objectifs du PRSP et d'indicateurs transversaux. Au final, 17 auteurs (ORS, Cpam95, Crips-Cirdd, Drass, DRSM, Insee, Urcam) et une centaine de partenaires ont collaboré à la réalisation de l'ouvrage, qui se décompose entre un chapitre relatif aux indicateurs transversaux du PRSP et quarante fiches synthétiques se rapportant aux trente objectifs du PRSP.

Les sources des informations figurant dans cette synthèse sont répertoriées dans la version intégrale de l'ouvrage. Les chapitres correspondants sont mentionnés sous chaque grand titre de ce document.

En Ile-de-France, des indicateurs socio-économiques et sanitaires globalement favorables, mais de forts contrastes géographiques

(cf. chapitre relatif aux indicateurs transversaux)

L'Ile-de-France, région la plus riche de France

Alors que sa population représente un peu moins d'un cinquième de la population française, l'Ile-de-France a produit 29% du produit intérieur brut national en 2006. Le revenu annuel moyen des Franciliens est supérieur de 25% à la moyenne nationale.

Une population relativement jeune

L'augmentation de la durée de vie et l'avancée en âge des premières générations du baby-boom contribuent à un vieillissement de la population francilienne. Mais ce dernier est freiné par une forte natalité et par les échanges migratoires que la région entretient avec la province (arrivées de jeunes et départs de ménages plus âgés et de retraités). La région Ile-de-France reste la plus jeune région de France métropolitaine et cela devrait perdurer à l'horizon 2030.

Les Franciliens ont une espérance de vie élevée

Elle est supérieure à celle de toutes les autres régions françaises pour les hommes (78,6 ans). Pour les femmes (84,7 ans), elle se situe en deuxième position, après la région Rhône-Alpes.

Des inégalités sociales géographiquement marquées

Les indicateurs économiques, sociaux et sanitaires franciliens sont très contrastés révélant une situation plus favorable dans le sud-ouest de la région que dans le nord-est. Des disparités s'observent au niveau départemental mais également à un niveau géographique plus fin. Certains secteurs de l'Ile-de-France, notamment une grande partie de la Seine-Saint-Denis, cumulent des difficultés économiques et de mauvais indicateurs sanitaires. Ainsi l'Ile-de-France, malgré des indicateurs globalement favorables, est probablement la région française où les disparités économiques et de santé sont les plus importantes.

Une mortalité relativement moins élevée qu'en France

(cf. chapitres relatifs aux indicateurs transversaux et aux objectifs 1, 3 et 19)

L'Ile-de-France présente une situation favorable en termes de mortalité prématurée et générale...

La situation en termes de mortalité apparaît particulièrement favorable pour les hommes dont les indices comparatifs de mortalité prématurée (avant 65 ans) et générale traduisent une sous-mortalité de près de 15% par rapport à celle des Français. Les Franciliennes sont quant à elles dans une situation plus proche de la moyenne nationale, avec une sous-mortalité d'environ 5% par rapport aux Françaises (fig.1). La situation est moins favorable dans certains départements : les femmes de Seine-Saint-Denis ont un niveau de mortalité prématurée supérieur de 8% à la moyenne nationale et celles de Seine-et-Marne présentent une surmortalité générale de 6%.

... mais une surmortalité infantile

Le taux de mortalité infantile francilien (3,9 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2005-2007) est supérieur au taux national (3,5). Ce taux dépasse 4 pour 1 000 dans le Val-d'Oise et l'Essonne, et atteint 5,2 en Seine-Saint-Denis.

Faible mortalité par maladies cardio-vasculaires

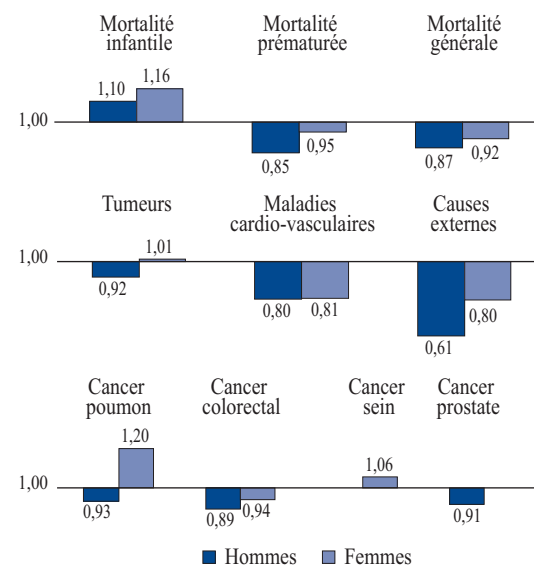
La région Ile-de-France se distingue par un faible niveau de mortalité cardio-vasculaire (de l'ordre de -20% par rapport à la moyenne nationale pour les deux sexes).

Mortalité cancéreuse relativement élevée chez les Franciliennes

En ce qui concerne les tumeurs, la situation est favorable pour les Franciliens (mortalité inférieure de 8% à celle des Français) tandis que les Franciliennes ont un niveau de mortalité par tumeurs légèrement supérieur à celui des Françaises (+1%). Ce résultat reflète en particulier la surmortalité des Franciliennes par cancer du poumon (+20% par rapport aux Françaises). L'augmentation de la mortalité des femmes par cancer du poumon s'observe avec un décalage de quelques années dans les autres régions françaises.

La surmortalité par cancer du sein des Franciliennes (+6%) constitue une autre composante de leur

fig.1 Indices comparatifs de mortalité toutes causes et pour une sélection de causes de décès en 2005-2007



Lecture : L'indice comparatif de mortalité par tumeurs chez les hommes est de 0,92. Cela signifie qu'en Ile-de-France, le nombre de décès des hommes par tumeurs est inférieur de 8% à ce qu'il serait si à chaque âge, ceux-ci avaient le même taux de mortalité que les hommes français.

Source : Inserm CépiDC. Exploitation ORS Ile-de-France 2009.

surmortalité cancéreuse. La participation des Franciliennes au dépistage du cancer du sein (organisé ou individuel) reste en deçà des seuils permettant une baisse significative de la mortalité due à ce cancer.

Par ailleurs, la mortalité par cancer de la plèvre, représentant presque exclusivement des cancers d'origine professionnelle, est supérieure au niveau national pour les deux sexes. Or, il existe en Ile-de-France comme en France une sous reconnaissance des cancers professionnels. En effet, on estime entre 2 500 et 5 000 le nombre de nouveaux cas de cancers imputables au travail en Ile-de-France. Cet ordre de grandeur est bien supérieur aux 234 cas franciliens de cancers professionnels reconnus en 2006.

La santé aux âges extrêmes

(cf. chapitres relatifs aux indicateurs transversaux et aux objectifs 7, 8, 15, 16 et 17)

La santé autour de la naissance

L'Ile-de-France fait partie des régions françaises où les indicateurs de mortalité périnatale et infantile sont les moins favorables. L'augmentation de l'âge à la maternité, plus marquée chez les Franciliennes et le nombre croissant de grossesses multiples accentuent

les risques d'accouchements prématurés ou de faibles poids de naissance. Or la moitié des déficiences sévères concernent des enfants prématurés ou grands prématurés. Paradoxalement le suivi prénatal est moins bien observé en Ile-de-France que dans le reste de la France.

Déficit en dispositifs d'accompagnement des personnes âgées et de leur entourage

L'augmentation de l'espérance de vie s'accompagne d'une amélioration de l'état de santé des personnes âgées. Mais la prévalence des maladies chroniques et leur retentissement augmentent tout de même avec l'âge : 86% des Franciliens de 80 ans ou plus

souffrant d'au moins une maladie chronique expriment des limitations fonctionnelles. Une aide leur est alors apportée, le plus souvent par l'entourage. L'accroissement attendu de l'effectif des personnes âgées contribuera au renforcement des besoins actuels en accueil de jour et hébergement temporaire, trop peu développés dans la région.

Des pathologies et des comportements à risque à surveiller

(cf. chapitres relatifs aux objectifs 11, 12, 20, 21, 22, 23, 24 et 28)

Prévalence élevée de l'excès de poids dès l'enfance

En Ile-de-France, près d'un enfant sur cinq scolarisés en CM2 (âgés de 10-11 ans) présente une surcharge pondérale et 3,8% sont obèses. En classe de 3^{ème} (adolescents de 15 ans environ), la prévalence de la surcharge pondérale atteint 18,7%. A cet âge, 4,6% d'adolescents souffrent d'obésité. Dans la population adulte (15 ans ou plus), deux personnes sur cinq ont une surcharge pondérale et 11,5% souffrent d'obésité. Les femmes en excès de poids sont davantage obèses que les hommes.

L'absence de prise de petit déjeuner, une faible consommation de fruits et légumes et une sédentarité importante sont fréquemment rencontrées chez les enfants et les adolescents de même que chez les jeunes adultes. Le surpoids et l'obésité sont socialement déterminés dès le plus jeune âge, et plus particulièrement chez les femmes.

Persistence des comportements à risque et des échecs de contraception

Malgré un usage des modes de prévention et de contraception élevé chez les jeunes à l'entrée dans la sexualité (plus de 87% des jeunes en Ile-de-France ont utilisé une méthode de prévention/contraception lors de leur premier rapport sexuel) ou au début de nouvelles relations, un relâchement des comportements est observé sur le plus long terme chez certains jeunes. Le recours à l'interruption volontaire de grossesse reste plus fréquent en Ile-de-France et plus particulièrement chez les 15-17 ans. En outre, le recours à la contraception d'urgence a fortement augmenté lors des dernières années. Parallèlement, on assiste à une reprise des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes en Ile-de-France.

Prévalence stable et élevée du virus de l'hépatite C chez les usagers de drogues injectables

La politique de réduction des risques, avec notamment la vente et la distribution de kits de prévention et la mise à disposition des traitements de substitution aux opiacés, a permis une diminution marquée du nombre de décès par surdose ainsi qu'une baisse des contaminations par le VIH chez les usagers de drogues injectables. En revanche, l'impact de cette politique semble moins évident sur la prévalence du virus de l'hépatite C qui est restée stable et dont le

taux est de 76% chez les usagers de drogues injectables à Paris en 2004.

Surreprésentation des découvertes de séropositivité et des cas de sida

L'Ile-de-France concentre 46% des découvertes de séropositivité enregistrées en France métropolitaine entre mars 2003 et fin 2006. Les étrangers vivant en Ile-de-France sont très touchés par le VIH et notamment ceux originaires d'Afrique subsaharienne. Néanmoins le nombre de nouveaux diagnostics de séropositivité connaît une baisse importante parmi les personnes étrangères contaminées par voie hétérosexuelle entre 2003 et 2006. En revanche, il est resté stable pour les hommes contaminés par voie homosexuelle. Ils sont de plus en plus nombreux à déclarer prendre des risques lors de rapports sexuels.

Malgré une baisse marquée de la mortalité par sida depuis l'arrivée des multithérapies en 1996, l'Ile-de-France reste la région la plus touchée de France métropolitaine, avec un taux de mortalité supérieur à celui de la moyenne métropolitaine en 2004 (4,3 pour 100 000 en Ile-de-France contre 2,2 en métropole).

Une situation de souffrance psychique importante, différenciée selon le sexe, chez les jeunes...

Les manifestations concrètes de la souffrance psychique sont importantes chez les jeunes. Le taux de tentatives de suicide, de 10,8% chez les jeunes femmes de 15-19 ans, diminue après 20 ans, de même pour les pensées suicidaires chez les hommes. Sans surprise, les manifestations concrètes de la souffrance psychique semblent plus marquées chez les jeunes au chômage ou inactifs.

... qui perdure à l'âge adulte

Entre 15 et 75 ans, les manifestations de la souffrance psychique restent différenciées selon le sexe, avec davantage d'épisodes dépressifs caractérisés chez les femmes (11,5% vs 6%) et de tentatives de suicide (7,9% vs 2,8%), alors que les hommes sont caractérisés par davantage de décès par suicide et une consommation excessive d'alcool plus fréquente (16,5% vs 6,2%). Ces manifestations sont plus prononcées chez les personnes ne vivant pas en couple et exacerbées chez celles ayant subi des violences physiques.

Près de 40% des cas de tuberculose sont franciliens

Avec 1 970 cas en 2006, l'Ile-de-France est la région de France métropolitaine la plus touchée par la tuberculose (37,9% des cas). Les jeunes migrants issus de pays où la prévalence est élevée constituent une population particulièrement à risque. En diminution depuis 2003, le maintien d'une incidence

élevée dans certains départements franciliens s'explique par la survenue d'épidémies de tuberculose localisées là où l'on observe une concentration de population à risque, un surpeuplement des logements et des conditions sanitaires insatisfaisantes, notamment à Paris et en Seine-Saint-Denis.

Des exemples d'impacts de l'environnement sur la santé

(cf. chapitres relatifs aux objectifs 29 et 30)

Plus d'un cas de saturnisme sur deux est francilien

L'Ile-de-France est la région française la plus touchée par le saturnisme, avec plus de 50% des cas en 2006 (246 cas). La plupart d'entre eux ont été identifiés à Paris et en Seine-Saint-Denis où le nombre de logements insalubres est important. De fait, le dépistage qui est effectué en fonction de l'existence présumée de facteurs de risque y est plus développé.

Les nuisances sonores affectent la qualité de vie des Franciliens

Près de trois habitants sur quatre de l'Ile-de-France (72%) se déclarent gênés par le bruit à leur domicile, contre la moitié (52%) dans les autres régions. En effet, la forte urbanisation de la région génère des sources de bruit multiples. La gêne liée au trafic aérien, déclarée par près d'un Francilien sur cinq (et par un habitant de grande couronne sur trois), est une spécificité de l'Ile-de-France qui accueille deux aéroports internationaux.

Le suivi des indicateurs du PRSP : acquis et limites

Ce document résume l'ouvrage consacré au «Suivi des indicateurs du Plan régional de santé publique 2006-2010 en Ile-de-France» qui rassemble et analyse l'ensemble des indicateurs du PRSP dans un ouvrage unique, synthétique et homogène. Cet ouvrage est une réédition du rapport intitulé «Le Plan régional de santé publique 2006-2010 en Ile-de-France : situation initiale en 2006», publié en mars 2008. Cette édition diffère de la précédente à différents niveaux :

- l'ensemble des indicateurs ont été mis à jour à l'aide des nouvelles données disponibles, afin de les centrer sur l'année 2006, première année de mise en oeuvre du PRSP ;
- des compléments ont été apportés et de nouvelles fiches ont été créées ;
- certains indicateurs ont été déclinés à des niveaux géographiques infra-régionaux, notamment les indicateurs de mortalité.

Au final, les objectifs du PRSP disposent d'indicateurs de suivi - y compris ceux absents de la première édition (concernant la petite enfance, les populations vulnérables et certains aspects relatifs à l'environnement).

Un exercice similaire pourra être effectué à l'issue du plan quand les indicateurs relatifs à l'année 2010 seront disponibles.

Outre le suivi d'indicateurs, les travaux coordonnés et synthétisés par l'ORS ont permis de repérer les domaines de la santé publique pour lesquels l'information régionale est peu développée voire déficitaire ou absente.

Quatre principaux constats se dégagent :

- la faiblesse de l'information concernant les populations défavorisées ou vulnérables pour lesquelles l'accès à la prévention (et aux soins) constitue pourtant un objectif prioritaire de la politique régionale de santé publique, qu'il s'agisse des populations «à l'écart» des stratégies de dépistage des cancers, des jeunes en difficultés (scolaires,

professionnelles, sociales...), de l'entourage des personnes âgées, des personnes détenues ou sortant de prison, des personnes prostituées, des personnes en centre d'accueil et d'hébergement, des personnes sans domicile fixe, des Gens du voyage, des Roms, des populations en habitat insalubre... ;

- des thématiques de santé publique encore mal renseignées à l'heure actuelle comme la souffrance psychique et la santé mentale (intégrant la composante travail), les maladies chroniques et leur retentissement fonctionnel, la qualité de vie, les infections sexuellement transmissibles, la dénutrition des personnes âgées, la santé bucco-dentaire, l'habitat insalubre, les allergies, la pollution des eaux due à des substances dangereuses autres que les pesticides, les nuisances sonores des grandes infrastructures de transport ;
- des systèmes d'information et des enquêtes nationales insuffisamment exploités en routine au niveau régional, en particulier en terme de morbidité (certificats de santé par exemple) ;
- le manque de croisements entre informations sanitaires et sociales alors que ces informations existent mais dans des systèmes d'information discontinus et que les inégalités de santé, géographiquement marquées, sont très liées aux caractéristiques sociales.

Ces constats plaident en faveur d'un décloisonnement des filières d'information existantes : l'ouverture des systèmes d'information (notamment ceux de l'Assurance maladie et du PMSI), leur exploitation et leur croisement à un niveau régional ou sur des populations ou territoires plus ciblés sont nécessaires pour améliorer les politiques menées tout comme l'accès en routine aux résultats régionaux des enquêtes nationales en population générale. Des synergies doivent être développées entre les différents acteurs et contributeurs de l'observation sanitaire afin de renforcer la qualité de l'aide à la décision politique sanitaire.