

Inégalités socio-économiques et hausse de la mortalité néonatale en France

MOTS CLES : MORTALITE INFANTILE, MORTALITE NEONATALE, SANTE, INEGALITE SOCIO-ECONOMIQUES

Une étude menée par l'Inserm, l'Université Paris Cité, l'Inrae, l'Université Paris Nord et l'APHP, publiée le 16 septembre 2025 dans la revue *BMJ Medicine*, met en évidence un lien fort entre les inégalités socio-économiques territoriales et la hausse récente de la mortalité néonatale en France (décès survenant entre la naissance et le 28^e jour de vie).

Le cadre méthodologique de l'étude

Les chercheurs se sont appuyés sur les données du Système National des Données de Santé (SNDS), incluant notamment les informations hospitalières et médicales relatives aux naissances et aux décès en France métropolitaine. Deux périodes ont été analysées, 2001-2008 et 2015-2020, afin de suivre l'évolution de la mortalité néonatale dans le temps et d'en mesurer les disparités sociales.

Pour explorer le lien entre contexte socio-économique et la santé néonatale, ils ont conçu un indice de désavantage social périnatal (P-FDep), calculé pour chaque commune de France métropolitaine à partir de cinq critères socio-économiques :

- // Le taux de chômage ;
- // La proportion de personnes immigrées ;
- // La part de ménages locataires ;
- // La proportion de familles monoparentales ;
- // Le revenu médian des ménages.

Chaque commune a ensuite été positionnée sur cet indice, puis la population a été répartie en cinq groupes, allant du plus favorisé (groupe 1) au plus défavorisé (groupe 5).

Les principaux enseignements

Sur la période 2015-2020, la France métropolitaine a enregistré plus de 4,29 millions de naissances vivantes et 10 869 décès néonataux, traduisant un taux de mortalité néonatale de 2,53 pour 1 000 naissances vivantes.

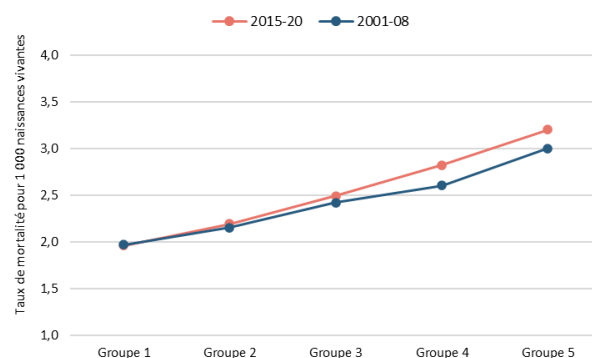
L'analyse révèle un gradient social marqué. Entre 2015 et 2020, les enfants nés dans les communes les plus défavorisées présentaient un taux de mortalité néonatale de 3,34 décès pour 1 000 naissances vivantes, contre 1,95 décès pour 1 000 dans les communes les plus favorisées. Cela correspond à un risque 1,7 fois plus élevé dans les territoires défavorisés. Plus le niveau de désavantage social augmente, plus la probabilité de

décès néonatal s'accroît, traduisant un effet linéaire qui confirme la forte corrélation entre le contexte socio-économique et la survie des nouveau-nés.

Les chercheurs estiment que, si l'ensemble de la population avait bénéficié du même niveau de risque que les communes les plus favorisées, près d'un quart des décès néonataux (soit 2 496 décès de nouveau-nés) auraient pu être évités entre 2015 et 2020.

La comparaison avec la période 2001-2008 apporte un éclairage supplémentaire. Sur ces années, le taux de mortalité néonatale s'établissait à 2,39 pour 1 000 naissances vivantes, soit un niveau inférieur à celui constaté en 2015-2020. Si les communes les plus favorisées ont conservé des taux stables au fil du temps, la hausse observée concerne uniquement les territoires défavorisés, accentuant les inégalités sociales dans la survie des nouveau-nés.

Un graphique issu de l'étude illustre clairement ce constat : la mortalité néonatale est stable dans les groupes 1 à 3 (les plus favorisés et intermédiaires), mais en nette augmentation dans les groupes 4 et 5 (les plus défavorisés).



Source : *BMJ Medicine*

Taux de mortalité néonatale en France

Les causes multiples

Pour les chercheurs, ce gradient social reflète à la fois des différences de conditions de vie (tabagisme, obésité, exposition à la pollution, etc.) mais aussi des fragilités dans l'organisation du système de soins.

- // « *L'accès aux soins et la capacité des résidents à se saisir du système de santé est réduit dans les territoires défavorisés* », explique Victor Sartorius ;
- // « *Les forts taux d'occupation dans les unités qui prennent en charge les nouveau-nés en état critique, couplés aux sous-effectifs pourraient aussi être une hypothèse parmi les causes à explorer* » ajoute-t-il ;
- // « *Selon une récente analyse de la Haute Autorité de santé (HAS), 57 % des événements indésirables graves liés aux soins chez les nouveau-nés, tels que les décès, auraient pu être évités* », rappelle Jennifer Zeitlin ;
- // « *La question est donc de savoir comment améliorer l'organisation de l'offre de soins et les conditions de prise en charge des patients, notamment dans les territoires les plus fragiles selon notre indice de désavantage social et périnatal. Cela pourrait passer par un renforcement des effectifs, une meilleure formation des soignants et des infrastructures adaptées, par exemple.* » ajoute-t-elle.

Quel rôle pour les assureurs ?

Si la responsabilité première de la réduction des inégalités sociales de santé incombe aux pouvoirs publics, les assureurs disposent néanmoins de leviers importants pour agir en complémentarité. Leur contribution peut s'articuler autour de plusieurs axes :

- // **Prévention et accompagnement** : mise en place de programmes personnalisés pour les futures mères (télésuivi, soutien au sevrage tabagique, conseils nutritionnels, etc.) ;
- // **Amélioration de l'accès aux soins** : compléments de couverture pour les examens prénataux et partenariats avec des structures locales dans les zones fragiles. Les assureurs peuvent également faire évoluer leurs garanties pour mieux couvrir les besoins spécifiques de la période périnatale, en renforçant la prise en charge de certains examens, du suivi postnatal ou des accompagnements à domicile, souvent limités dans les contrats classiques ;

// **Exploitation des données** : mobilisation des capacités de modélisation et d'analyse actuarielles pour détecter les populations à risque et cibler les actions de prévention ;

// **Soutien à l'innovation** : financement de projets pilotes et d'audits territoriaux, à l'image de l'expérience menée en Seine-Saint-Denis, où un audit mené en 2015 a montré que 33 % des décès étaient possiblement ou probablement évitables en améliorant les pratiques de prise en charge et en renforçant l'accès aux soins. De nouvelles formes de couverture, combinant prévention, accompagnement médical et services numériques, pourraient être développées pour réduire les risques périnataux dans les zones les plus fragiles, en complément de l'action publique.

En tant qu'actuaire-conseil, GALEA accompagne les assureurs dans la mise en œuvre de réponses concrètes, en s'appuyant sur l'analyse des données et la modélisation pour élaborer des stratégies de prévention ciblées et efficaces. En intégrant ces enjeux dans la conception de leurs offres de santé et de prévoyance, les assureurs peuvent contribuer à une meilleure équité sanitaire tout en renforçant la valeur sociale de leur mission.



<https://www.galea-associes.eu/>