

La santé en France



Le rapport du Haut Comité de la santé publique sur l'état de santé des Français vient d'être rendu public. Ce rapport dresse un bilan de l'état de santé de la population française et établit seize thèmes prioritaires pour les actions à entreprendre. Bernadette Roussille, coordonnateur et rédacteur de ce rapport en présente les principales conclusions.

Le plus frappant dans cette étude est la médicalisation de la population. Elle est très poussée : 6,4 séances de médecine et 37 boîtes de médicament par personne en 1991. Entre 1980 et 1991, elle a progressé en moyenne de 2 % en volume par an, surtout dans ses aspects les plus techniques (analyses et examens +7 % par an, radios +4,4 %). Aussi ne faut-il pas s'étonner que le nombre de maladies déclarées ait considérablement augmenté (1,6 maladie par personne un jour donné en 1970 à 2,9 en 1980 et 3,3 en 1991). Mais cette croissance n'est pas le signe d'une détérioration de l'état de santé puisque les indicateurs globaux (durée de vie, taux de satisfaction de la population) sont en progression.

La surmédicalisation

D'où vient-elle ? D'une plus grande « propension » à déclarer (il serait plus facile qu'avant de se dire dépressif ou

cancéreux), de progrès dans le dépistage (l'hypercholestérolémie, l'hypertension...), d'une plus grande intolérance par rapport à toute forme de mal-être ? On peut dire qu'aujourd'hui, l'homme bien portant (et surtout la femme) est un malade qui s'ignore de moins en moins, mais la seule réalité dont nous soyons sûrs est que la consommation augmente...

Une mortalité prématurée préoccupante

Autre caractéristique frappante : la longévité des Françaises. Elles sont après les Japonaises (81,7 ans), les championnes en espérance de vie (81,1 ans). Elles vivent 8,2 ans de plus que les hommes. La surmortalité masculine est une caractéristique de la situation française.

La surmortalité prématurée (avant 65 ans) est nettement plus accentuée en France que dans les pays voisins. Elle

explique pour l'essentiel la différence d'espérance de vie entre les hommes et les femmes qui est une spécificité française très marquée. Elle touche 120 000 personnes (sur les 525 000 décès en 1991). La moitié de ces décès sont considérés comme « évitables ». Une réduction des comportements à risque entraînerait une diminution de 40 000 décès. Un meilleur fonctionnement du système de santé, notamment le dépistage aurait un effet réducteur de 20 000 décès. De ce constat découlent des domaines des priorités dont on s'étonne qu'elles soient en définitive peu affirmées : la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme et les excès de vitesse.

French-paradox, cancer et sida


La position de la France en matière de mortalité cardio-vasculaire est exceptionnelle. Le taux de décès, tous âges par maladie du système circulatoire est inférieur de plus d'un tiers à la moyenne de l'Union européenne. Le *french paradox* qui étonne les épidémiologistes étrangers s'explique-t-il par la consommation de vin, « bu avec modération » ?

La mortalité par cancer a peu augmenté depuis 10 ans, 44 600 morts avant 65 ans en 1991 contre 42 700 en 1981. Mais son évolution recouvre deux tendances : la baisse au long cours des cancers de l'estomac et de l'utérus, l'augmentation du cancer du poumon, inexorable pendant des dizaines d'années encore, en raison des effets retard d'une consommation de tabac qui n'a ralenti sa progression que depuis 1980.

La place du sida est très faible dans les causes de mortalité : à peine 3 500 décès en 1991 soit 0,7 % du total des décès. Ce résultat est masqué par le décompte épidémiologique des cas cumulés depuis 1982 (40 000 environ).

La vieillesse n'est plus ce qu'elle était

Au cours des dix dernières années l'espérance de vie à la naissance « sans



Objectifs pour améliorer la santé

Réduire les décès évitables dus

- aux accidents
- aux cancers
- au sida
- aux maladies cardio-vasculaires
- au suicide
- aux affections périnatales
- au tabagisme
- à la consommation excessive d'alcool

Lutter contre

- la toxicomanie
- les mauvais traitements à enfants
- les accidents des traitements médicamenteux
- les infections nosocomiales
- le mal de dos

Améliorer la qualité de vie des personnes handicapées ou malades

Réduire les inégalités face à la santé entre

- les femmes et les hommes
- les catégories sociales les plus favorisées et les moins favorisées
- les régions

incapacité » a progressé de 2,6 ans alors que l'espérance de vie a progressé de 2,5 ans. Cela est rassurant : contrairement à ce qu'avaient prédit certains, la progression de l'espérance de vie ne se fait pas au détriment de la qualité de la vie. D'autre part, le différentiel d'incapacité atténué un peu la différence entre les deux sexes. À 65 ans, l'espérance de vie sans incapacité des hommes rattrape en partie celle des femmes : 10,1 ans contre 12,1 (enquête décennale 91). Les hommes vivent moins longtemps mais ils vivent en meilleure santé. Ces chiffres sont également intéressants parce qu'ils montrent que les incapacités (même modérées) interviennent de plus en plus tard. La « vieillesse » que l'on confond trop avec la retraite, n'est plus ce qu'elle était. La « dépendance » des personnes âgées est moins répandue qu'on ne le croit : au-delà de 90 ans, la population de

personnes confinées au lit ou au fauteuil ou ayant besoin d'aide pour sortir est inférieure à 50 %.

Autre indicateur de « qualité de vie », la proportion de la population qui en 1992, perçoit son état de santé comme très satisfaisant ou satisfaisant est de 23 % et de 61 %. Même des personnes très âgées et objectivement handicapées peuvent juger leur santé satisfaisante : la santé est perçue avant tout comme une bonne insertion sociale.

Améliorer la qualité de vie des malades et des personnes handicapées

En sens inverse, notre pays s'intéresse faiblement aux questions d'incapacité de handicap et de dépendance. Dans ce domaine, l'épidémiologie est particulièrement

rement en retard. Est-ce parce que le modèle biomédical curatif, qui est le cadre de référence de notre système de santé, a rejeté dans l'invisibilité du social tout ce qui ne relève pas du guérissable ? De ce déni découle la faible attention apportée aux problèmes de qualité de vie des malades. La France est au 40^e rang dans le monde pour la consommation des produits morphiniques. L'environnement est mal adapté aux personnes souffrant d'une incapacité, une attention insuffisante est apportée aux suppléances lourdes ou légères, à l'appareillage et aux prothèses.

La santé au travail : de nouveaux problèmes

Autres aspects défavorables : la détérioration de la santé au travail. On assiste à l'intensification des problèmes de santé mentale et à l'accroissement des pathologies dorso-lombaires. Le chômage et l'exclusion ont eux aussi des effets mal mesurés. Le rapport souligne la persistance des écarts d'état de santé entre groupes socioprofessionnels et l'influence croissante de clivages sociaux d'un type nouveau. Ceux-ci se fondent moins sur la catégorie socioprofessionnelle que sur la présence, par exemple, d'un environnement familial, d'un réseau social, et aussi sur l'isolement ou la précarité de l'emploi.

Dorsalgies, allergies, insomnies et dépressions en hausse

Les enquêtes faisant le lien entre l'état de santé et le vécu de l'enfance commencent à être publiées en France (G. Ménahem et M. Choquet) et témoignent de l'importance de cette dimension psychoaffective. Il est surprenant de constater que la persistance voire l'accroissement des inégalités entre groupes socioprofessionnels ne s'accompagnent pas, d'une réduction quantitative des écarts en matière de consommation de soins. Ceci conforte l'hypothèse du rôle réduit du système de soins en tant que déterminant de la santé.

On assiste à une progression, des dorsalgies, des allergies – de l'asthme en liaison avec les conditions de travail et l'environnement et du mal-être psychologique et social. Insomnies, dépressions, anxiété touchent 23 % des femmes et 13 % des hommes, avec une consommation de psychotropes 1,8 fois plus élevée chez les chômeurs que dans la moyenne de la population.

Si la croissance de certaines pathologies est le reflet de la médicalisation, la diminution d'autres pathologies est *a contrario*, le signe certain d'une baisse de la prévalence. C'est le cas des maladies digestives et hépatiques, des hernies et des caries dentaires. L'amélioration de la santé bucco-dentaire en dix ans, est d'autant plus remarquable qu'elle n'est pas un effet du système de soins. L'accès au dentiste ne s'est guère amélioré du fait des mauvais remboursements mais d'une amélioration de l'hygiène chez les enfants et de la diffusion du sel fluoré. L'action préventive et la prévention grâce à l'intervention sur l'environnement sont plus efficaces, moins chères et moins douloureuses pour l'individu...

La décennie est caractérisée par la place croissante, voire la « pandémie », des *maladies chroniques*, des maladies liées au vieillissement de la population des incapacités et des handicaps. C'est un défi majeur pour un système de soins qui est plus adapté au « guérir » qu'au souci de soulager, d'accompagner et d'insérer.

L'état de santé en France aujourd'hui est le produit des années de prospérité d'après-guerre, sans qu'il soit possible d'isoler un déterminant principal. Ce n'est que dans 20 à 40 ans que se déploieront les effets de la crise de la dernière décennie, avec notamment les implications de la dualisation de la société et de ses conséquences en termes d'insertion sociale.

Prévention insuffisante des comportements à risques

Si nous regardons de plus près deux déterminants très directement impliqués : les conduites à risque et le système de

La santé en France Rapport général



333 pages, 75 francs*

- **Avant-propos**
- **Introduction**
- **Première partie : Synthèse**
- **Chapitre 1**
Les concepts de référence : santé, santé publique, déterminants, indicateurs, système de santé
- **Chapitre 2**
En moyenne, la santé de la population est bonne et s'est améliorée en dix ans
- Le bilan de l'état de santé en France est contrasté
- Description
 - L'espérance de vie à la naissance : une des plus longues du monde
 - L'espérance de vie sans incapacité : élevée et en progrès
 - La perception de l'état de santé : un jugement positif
 - « La meilleure santé » : une exigence paradoxale
 - Les soins : le progrès des techniques médicales
 - Au regard de certaines pathologies, la France a une position privilégiée ou en voie de nette amélioration
 - La santé de certains groupes est satisfaisante
 - Les femmes*
 - Les personnes âgées*
 - Les nouveau-nés et les enfants*
- **Éléments d'explication**
 - Les déterminants généraux
 - Quelques déterminants spécifiques
 - Les conditions de vie*
 - Le système de santé*
- Conclusion générale
- **Chapitre 3**
La santé en France comporte néanmoins des faiblesses structurelles et est menacée de détériorations
- Description
 - Mortalité prématurée et évitable : une situation préoccupante

- Le poids des maladies chroniques et liées au comportement
Les pathologies liées aux comportements
Le mal-être psychologique et social
Les maladies chroniques
Les maladies iatrogènes
- La qualité de la vie des personnes malades et handicapées : une insuffisance structurelle
La lutte contre la douleur
Les conditions de vie des personnes en situation de handicap ou de dépendance
- Des inégalités persistantes
Les inégalités sociales
Les différences inter-régionales
- Des groupes de populations fragiles ou fragilisés
Le sexe masculin
La santé au travail
Les populations défavorisées
Les jeunes et jeunes adultes
- **Facteurs explicatifs**
- Les facteurs généraux non spécifiques
Facteurs économiques et sociaux
Facteurs démographiques
L'environnement
- Les facteurs spécifiques
La persistance des comportements à risque
Les déficiences du système de santé

■ **Chapitre 4**
Ces menaces ainsi que le niveau des dépenses de santé rendent nécessaires les choix de santé publique

- Le coût de la santé milite en faveur de la prise de choix de santé publique
- La dépense de santé en France est l'une des plus élevées du monde
Combien dépense-t-on en France pour la santé ?
La France dépense-t-elle plus que les autres pays ?
- La progression des dépenses de santé est forte et mal maîtrisée
- L'efficacité en termes de santé, de la dépense de santé n'est pas évidente.
- Les points faibles de l'état de santé en France constituent un défi pour la santé publique.
- La surmortalité prématurée
- La prise en charge, l'accompagnement, les soins palliatifs et l'insertion des malades chroniques et des personnes handicapées
- La réduction des inégalités
- Il faut donner droit de cité à la santé publique
- Le retard en santé publique
- Les objectifs d'une politique de santé publique en France

■ **Conclusion**

■ **Deuxième partie : Propositions d'objectifs et indicateurs**

■ **Introduction**

■ **Chapitre 1**
Des objectifs d'amélioration de la santé

- Les grands buts d'une politique de santé à moyen terme
- Des objectifs spécifiques pour des problèmes de santé prioritaires
 - Les accidents de la voie publique
 - Les accidents de la vie courante
 - Les accidents de travail
 - Les cancers
 - Le sida et les MST
 - Les maladies cardio-vasculaires
 - La santé mentale
 - Les handicaps et la dépendance
 - La toxicomanie
 - La périnatalité
 - Les accidents des traitements médicamenteux et les infections nosocomiales
 - Les mauvais traitements à enfants
 - La douleur
 - Le mal de dos
- Des objectifs spécifiques pour des déterminants prioritaires
 - Les consommations d'alcool
 - L'usage du tabac
 - Précarité, insertion et santé
 - Difficultés d'accès aux soins et à la prévention
- Conforter les acquis
 - Les maladies infectieuses
 - L'environnement
 - La nutrition

■ **Chapitre 2**
Planter la démarche de santé publique

- Structurer la politique de santé publique
- Se donner les moyens de la mettre en œuvre
- Faciliter la conception, le suivi et l'évaluation des programmes de santé par l'amélioration des systèmes d'information et d'aide à la décision
- Agir avec les individus, les familles, les milieux de vie et les professionnels de santé avec lesquels ils sont en relation
- Prendre en considération les options qui précèdent dans la réorganisation du système de santé

■ **Liste des sigles employés**

■ **Bibliographie générale**

■ **Remerciements**

* Les deux volumes 230 francs. Ce rapport est édité à La **documentation** Française.

La santé en France

Travaux des groupes thématiques



576 pages, 190 francs*

■ **Avant-propos**

■ **Groupe 1**
La santé, une pluralité d'acteurs, de savoirs et de pratiques

- *Présidente* : Janine Pierret
- *Rapporteur* : Françoise Bouchayer

■ **Groupe 2**
L'information sur la santé en France

- *Présidents* : Bertrand Garros, François Grémy
- *Rapporteur* : Laurence Chérié-Challine

■ **Groupe 3**
La durée de vie en France

- *Président* : Albert Hirsch
- *Rapporteur* : Éric Jouglu

■ **Groupe 4**
La qualité de la santé

- *Président* : Étienne Caniard
- *Rapporteur* : Gérard Badeyan

■ **Groupe 5**
Les grandes pathologies

- *Présidents* : Jean-François Lacronique, Patrick de la Selle
- *Rapporteur* : Anne Tallec

■ **Groupe 6**
La santé de certaines populations spécifiques

- *Président* : D^r Jean-Daniel Rainhorn
- *Rapporteur* : D^r François Baudier

■ **Groupe 7**
Les déterminants de la santé et de la maladie

- *Président* : Jean-Claude Henrard
- *Rapporteur* : Alain Jourdain

■ **Groupe 8**
Aspects économiques de la santé

- *Président* : Jean-Claude Saille
- *Rapporteur* : Patrick Gardeur

■ **Liste des sigles**

■ **Table des matières**

santé, on est frappé par le décalage entre les politiques menées et les constats du rapport.

40 000 décès avant 65 ans sont des effets directs de comportements à risque : tabagisme, alcoolisme, vitesse excessive, tentatives (réussies) de suicide, toxicomanie, conduites sexuelles à risque. Au regard de l'impact de ces risques en terme de mortalité et de handicaps mais aussi de retentissement psychologique et social, les politiques de prévention sont encore bien insuffisantes. Ainsi par exemple, l'alcoolisation excessive de toute une partie de la population (2 ou 3 millions de personnes) fait-elle l'objet d'un déni social et administratif majeur.

Si l'on donnait plus de moyens et des moyens plus diversifiés (politiques de substitution, politiques sociales, actions ciblées) à la réduction des risques – même s'il n'est ni légitime, ni souhaitable, ni possible d'aller trop loin, l'on obtiendrait « par surcroît » des effets majeurs en termes de réduction des inégalités sociales et régionales car, pour partie, ces comportements sont des marqueurs sociaux.

Le système de soins et la santé publique

En dehors d'effets reconnaissables en matière de mortalité infantile, de maladies guérissables et de qualité de vie des malades, le système de soins ne joue que dans une mesure limitée pour expliquer l'état de santé de notre population. Ce système de soins est dans notre pays, relativement coupé du système de prévention et d'accompagnement médico-social et social.

Il est mal armé pour faire face aux problèmes de l'heure. La lutte contre la surmortalité prématurée relève avant tout de la prévention. L'amélioration de la qualité de vie des personnes malades ou handicapées ne passe pas par le développement quantitatif du système de soins, mais par une meilleure organisation (moins de cloisonnements internes entre l'hôpital et médecine de ville – entre généralistes et spécialistes etc.) et par une

La santé : un concept difficile à cerner

Le concept de santé est si extensif qu'il en devient flou. On oscille entre le « tout-santé », qui renvoie non seulement au mal-être mais au bien-être voire au mieux-être et à la performance, et tend à englober des domaines comme la sexualité ou le comportement en société, et le « rien », la non-maladie, le silence des organes, le « quand on l'a, on l'oublie » de Descartes.

Les instruments qui permettent de décrire la santé

Ils sont très limités. et très étroits. Les principaux indicateurs portent sur la mortalité. On a peu d'indications sur la morbidité en population générale et encore moins en suivi longitudinal, rien sur la morbidité ressentie, plus sur la morbidité diagnostiquée qui dépend donc de l'offre de soins, peu de données permettant de croiser les informations sur les diagnostics, les soins et les dépenses.

Des déterminants multiples, intriqués et interactifs

Les déterminants vont de l'infiniment grand (l'environnement, national, international...) à l'infiniment petit (le virus porteur d'épidémies), de la sphère sociale la plus large (le développement économique, la cohésion sociale) à la sphère la plus intime (la sexualité, le « souci de soi »). Il n'y a pas de « modèle », ni même de cadre de référence pour expliquer l'état de santé et son évolution : pourquoi l'espérance de vie continue-t-elle à progresser de plus de 3 mois par an, pourquoi les femmes vivent-elles plus longtemps que les hommes, pourquoi la consommation de soins progresse-t-elle à un tel rythme ?

articulation renforcée avec la prévention et les dispositifs sociaux.

Le système de soins est organisé pour concilier les intérêts des usagers et des producteurs avec une maîtrise de plus en plus nécessaire des dépenses. Il n'est articulé avec la sphère de la santé publique qui est sous-développée dans notre pays. Il devient même, d'une certaine manière, contre-productif car il multiplie les effets iatrogènes et surtout il nuit au développement d'autres fonctions collectives qui sont des déterminants plus importants.

Pour préserver nos acquis et faire face aux problèmes du moment, nous devons donner véritablement droit de cité à la santé publique. Il nous faut organiser autour d'objectifs de santé publique

(nous proposons 18 priorités), ces instruments essentiels que sont les systèmes d'information sur la santé, la politique de prévention, la formation des professionnels, l'enveloppe des biens et des services, la planification et les modes de rémunération. ■

Bernadette Roussille

Inspecteur général des affaires sociales
Délégué général du CFES