

sultats des deux enquêtes par sondage réalisées par le Credoc à la demande du HCSP. On constate que l'appréciation d'ensemble de la population sur sa santé est satisfaisante et stable dans le temps. Elle est cependant moins optimiste quant à l'évolution future, et intègre de plus en plus les facteurs sociaux comme déterminants de santé.

L'évolution de l'état de santé

Entre 1991 et 1996, la mortalité de la population a baissé de 6 % et son espérance de vie à la naissance s'est accrue de 11 mois. La progression annuelle moyenne a cependant été plus faible qu'entre 1981 et 1991, la baisse de la mortalité chez les plus de 65 ans ayant marqué le pas dans la période récente. Des réductions de la mortalité prématurée évitable ont en revanche été observées dans les deux sexes, que ce soit pour la mortalité liée aux habitudes de vie (-21 %) ou au système de soins et de dépistage (-11 %).

Les déterminants

Le rapport distingue les déterminants environnementaux et ceux liés aux comportements. L'impact des premiers s'est accru avec la dégradation de la situation économique et sociale durant les

quinze dernières années et l'évolution des conditions de vie et de travail. Les comportements sont liés à des habitudes souvent fortement ancrées mais qui subissent l'influence de la dégradation de l'environnement social.

L'environnement

Les situations de précarité susceptibles d'avoir un effet négatif sur la santé concernent désormais un grand nombre de personnes comme le HCSP l'a souligné il y a quelques mois dans un rapport sur ce thème. Mais à ce jour les réponses sont avant tout curatives. Elles interviennent trop tard, quand la précarité a déjà éloigné du système de santé les personnes en situation de fragilité. Ainsi, aux différences d'état de santé constatées précédemment entre catégories socioprofessionnelles s'ajoute l'effet spécifique d'une précarisation croissante de certaines populations.

Par ailleurs, l'importance des relations entre l'environnement physique et la santé, annoncée dans le rapport 1994 du HCSP, est devenue une évidence de santé publique durant les cinq dernières années. Les connaissances concernant les effets à long terme de la pollution atmosphérique sur la mortalité annuelle, l'espérance de vie et la prévalence de certaines maladies chroniques sont encore lacunaires. Cependant les résultats des études épidémiologiques réalisées au cours des dix dernières années sont concordants et montrent que les polluants atmosphériques en milieu urbain constituent un facteur de risque pour la santé.

En matière d'environnement professionnel, deux problèmes importants de santé publique sont abordés dans le rapport : les troubles péri-articulaires et les mésothéliomes imputables à l'amiante. La reconnaissance juridique de la responsabilité dans le cas des maladies professionnelles continue de poser de sérieux problèmes dans notre pays. Plus généralement, c'est la question des moyens permettant de concilier la productivité des entreprises et la santé des salariés qui est posée.

Les comportements à risque

Le HCSP insiste de nouveau dans ce rapport sur les conséquences nocives pour la santé de facteurs de comportement comme la consommation de tabac, l'usage abusif d'alcool, la toxicomanie, la prise de risque en voiture ou en moto, les comportements sexuels

AVIS ET RAPPORTS

La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé

Ce rapport, ainsi que l'avis émis par le HCSP, ont été rendus publics en février 1998 par la ministre de l'Emploi et de la Solidarité et le secrétaire d'État à la Santé.

La précarité ne caractérise pas une catégorie sociale particulière mais est le résultat d'un enchaînement d'événements et d'expériences qui débouchent sur des situations de fragilisation économique, sociale et familiale.

Les processus de précarisation s'accompagnent d'une souffrance psychique aliante mauvaise image de soi et sentiment d'inutilité sociale et peuvent conduire à une véritable dégradation de la santé.

Cette évolution des disparités sociales dans notre pays ne se réduit pas à l'émergence des phénomènes d'exclusion et de grande pauvreté, mais résulte des difficultés croissantes d'accès à l'emploi ainsi que des modifications des conditions de travail pour une part importante de la population.

En s'inscrivant dans une logique d'égalité et d'équité, le HCSP présente un ensemble cohérent de recommandations visant à prévenir et à lutter contre les effets à court, moyen et long terme de la pauvreté et de la précarité sur la santé.

Rennes : Ed. ENSP, 1998, 140 F

À paraître en 1998

- Diabète : prévention, dispositifs de soins et éducation du patient

- Allocation régionale des ressources et réduction des inégalités de santé. Rap-

constatée à sous-déclarer les accidents peu graves. La baisse de la mortalité cardio-vasculaire (cardiopathies ischémiques et affections cérébro-vasculaires) s'est poursuivie dans les deux sexes, bien qu'à un rythme moins soutenu qu'au cours des cinq années précédentes. Le nombre de nouveaux cas de sida décroît depuis 1994, et les maladies sexuellement transmissibles sont en forte diminution. Enfin, une baisse substantielle de la mortalité infantile a été enregistrée grâce à la prévention de la mort subite durant la première année de vie.