



La santé en France et en Europe : convergences et contrastes

Le HCSP publie un rapport qui compare la France aux autres pays de l'Union européenne concernant l'état de santé de sa population et l'efficacité de son système de santé.

Pour la première fois, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) publie un rapport comparatif sur l'état de santé en France et en Europe ainsi que sur l'organisation et le fonctionnement des systèmes de santé nationaux au sein de l'UE 27. Ce rapport est basé sur des données internationales et permet ainsi de juger de la situation du pays afin de définir les priorités en matière de santé publique et d'organisation du système de santé.

Le rapport est réalisé à partir des indicateurs de santé Echi (European Community Health Indicators) définis par la Commission européenne et destinés à établir une cohérence dans les données statistiques à l'échelle communautaire. Ceux-ci sont renseignés à travers les bases de données internationales (Eurostat, Organisation mondiale de la santé, OCDE) et celles d'agences spécialisées dans le cas de thématiques spécifiques (Observatoire européen des drogues et toxicomanies, Centre international de recherche sur le cancer...).

Le système comprend 88 indicateurs, répartis en 5 catégories :

- Démographie et facteurs socio-économiques (9 indicateurs),
- État de santé (32 indicateurs),
- Déterminants de la santé (14 indicateurs),
- Ressources et utilisation du système de santé (29 indicateurs),
- Politiques de santé (4 indicateurs).

« *L'intérêt et la nécessité des comparaisons internationales*

sont indéniables. Ce rapport qui représente un travail conséquent doit être perçu comme une sorte de boussole indispensable pour ceux qui, en France, ont des responsabilités en matière de santé publique », a déclaré Roger Salamon, président du HCSP.

Ce rapport doit être lu avec vigilance pour éviter les conclusions hâtives. Si l'ensemble des indicateurs ECHI est clairement défini au niveau de la Communauté européenne, les systèmes d'information qui permettent de les renseigner dans chacun des États ne sont qu'en partie harmonisés. De même, une situation qui pourrait paraître défavorable au vu d'une mauvaise position peut traduire en réalité l'excellente qualité d'un dépistage. Enfin, un délai d'environ deux à trois ans est encore néces-

saire pour tirer, d'un point de vue statistique, les premières conclusions sur la récession économique amorcée en Europe à partir de 2007.

« *Ce rapport favorise la prise de conscience que nous ne sommes ni seuls au monde, ni les plus privilégiés. En matière de santé, la France est aujourd'hui un pays "moyen", parfois meilleur que certains mais pas toujours* », a ajouté Roger Salamon.

Le rapport souligne plusieurs éléments positifs concernant l'état de santé de la population en France et l'utilisation du système de santé

Si le rapport rappelle que la France est championne de l'espérance de vie et de la fécondité, il souligne également d'autres éléments très

Le rapport du HCSP est en vente à La Documentation française :
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/>
Il est également consultable sur le site du HCSP :
<http://www.hcsp.fr>





positifs tels que les efforts réalisés en termes de sécurité routière, de prévention et de traitement des maladies cardio-vasculaires ou encore d'utilisation des ressources hospitalières.

Les Françaises championnes de l'espérance de vie

En France, l'espérance de vie des femmes, à la naissance comme à 65 ans, est la plus élevée de l'ensemble des pays de l'UE27. Un constat qui reste plus contrasté pour les hommes : au premier rang pour l'espérance de vie des hommes à 65 ans, la France arrive en 8^e position pour l'espérance de vie des hommes à la naissance. L'écart d'espérance de vie entre hommes et femmes en France est par ailleurs supérieur à la moyenne européenne.

Un taux de natalité parmi les plus élevés d'Europe

Avec 12,7 naissances pour 1 000 habitants, la France se classe à la 3^e place des pays au taux de natalité le plus élevé, derrière l'Irlande et le Royaume-Uni. Le bon niveau de la fécondité en France garantit pratiquement le renouvellement des générations et assure un taux de croissance de la population supérieur à la moyenne de l'Union européenne. Comme pour l'ensemble des pays de l'UE, l'âge moyen à la maternité en France est de plus en plus élevé. Toutefois, la France compte légèrement plus de naissances pour les mères de 25 à 29 ans, contrairement à l'ensemble de l'UE pour laquelle il s'agit de la tranche d'âge de 30 à 34 ans.

La France est l'un des pays les plus avancés en matière de sécurité routière

Depuis les années 1980, la France a amorcé une diminution constante du nombre de blessés sur les routes. Elle se classe à la 2^e place (sur 19) des pays recensant le moins de blessés. Ce résultat est cependant à relativiser par le constat d'un sous-enregistrement des blessés légers, contrairement à des pays comparables tels que le Royaume-

Uni ou l'Allemagne. En termes de tués, la France se situe également en position favorable, quoique moindre, avec un taux de 75 tués par million d'habitants (2007), soit en 8^e position derrière notamment les Pays-Bas, le Royaume-Uni et l'Allemagne.

Le taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires le plus bas d'Europe

La France affiche le taux le plus bas d'Europe pour la mortalité liée aux maladies cardio-vasculaires, et ce pour les deux sexes (en 2009, 158 décès pour 100 000 chez les hommes et 92 pour 100 000 chez les femmes). Les écarts sont considérables avec les pays qui montrent les taux les plus élevés, tels que la Bulgarie (745/1 000 pour les hommes et 492/1 000 pour les femmes), la Roumanie et les pays Baltes. Dans tous les pays de l'UE27, le taux de mortalité des hommes est supérieur à celui des femmes. La France est l'un des pays pour lesquels l'écart entre hommes et femmes est le plus important.

Des éléments d'efficacité dans l'utilisation des ressources hospitalières

Le rapport révèle également que la durée moyenne d'un séjour hospitalier en France est en général relativement faible, à l'exception des hospitalisations liées à un cancer du poumon ou à une complication de grossesse, un accouchement et une suite de couche. De plus, différents actes tels que la chirurgie de la cataracte, les chimiothérapies pour cancer sont fréquemment réalisés sur une journée et le ratio hospitalisation de jour sur hospitalisation complète est un des plus élevés de l'Union européenne.

Des points à améliorer mis en exergue par le rapport

Le rapport pointe par ailleurs plusieurs éléments négatifs sur l'état de santé de la population en France, parmi lesquels certains cas de mortalité (prématurée, périnatale, suicides), la prévention et le trai-

tement des addictions, ou encore l'incidence des cancers, ainsi que concernant le système de santé. Ces points constituent autant de pistes de réflexion en vue d'actions à conduire.

Mortalité périnatale : un taux de mortinatalité très élevé qu'il faut pouvoir analyser

La France est le pays de l'UE qui enregistre le taux de mortalité périnatale le plus élevé, avec 13,9 morts fœtales et néonatales précoces pour 1 000 naissances (2009). Cela s'explique par un taux de mortinatalité (rapport du nombre d'enfants nés sans vie à l'ensemble des nés vivants et nés sans vie) extrêmement élevé. La politique active de dépistage des anomalies congénitales et la pratique d'interruptions médicales de grossesse relativement tardives expliquent la majeure partie de l'excès. Par ailleurs, des changements de législation concernant l'enregistrement des mort-nés empêchent de mesurer de façon précise le nombre de mort-nés selon les définitions internationales. La France est actuellement dans l'impossibilité de répondre aux exigences statistiques européennes sur ce sujet, ce qui introduit une incertitude dans le niveau du taux. Dans ce contexte, il devient urgent de résoudre les questions méthodologiques liées au dénombrement des mort-nés afin de définir la position réelle de la France en matière de mortinatalité par rapport aux autres pays de l'UE27 et d'engager les actions nécessaires pour la réduire.

Mortalité prématurée

La mortalité prématurée (ensemble des décès survenant avant l'âge de 65 ans) est élevée en France, surtout pour les hommes. De façon plus générale, la surmortalité des hommes par rapport aux femmes est particulièrement élevée en France.

Consommation importante d'alcool, de tabac et de drogues

La France se classe à la 4^e position des pays les plus consommateurs, derrière l'Estonie, la République

tchèque et l'Irlande. Le niveau de mortalité liée à l'alcool est légèrement supérieur à la moyenne européenne. Il est à noter de fortes disparités entre les sexes : selon les pays européens, le nombre de décès est entre 2 et 3 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (rapport de 2,9 en France en 2008).

Concernant le tabagisme, le pourcentage de fumeurs quotidiens s'est stabilisé chez les hommes depuis 2005 à un niveau relatif assez élevé, tandis que le pourcentage de fumeuses quotidiennes est actuellement en hausse, contrairement aux autres pays européens disposant de données sur le sujet. La situation est particulièrement négative pour les femmes enceintes : la proportion de femmes continuant à fumer au troisième trimestre de leur grossesse est élevée, situant la France au plus haut des douze pays que le projet Peristat a pu comparer.

La France se caractérise par une consommation parmi les plus élevées de cannabis, bien que celle-ci ait connu un déclin marqué au cours des années 1990 comme dans la plupart des pays européens. Le classement de la France est également élevé, quoique à un niveau moindre, pour la cocaïne, deuxième substance illicite la plus utilisée après le cannabis. Avec un taux de 6,7 décès par million d'habitants en 2006, la France se situe parmi les pays de l'Union européenne où la mortalité directement liée à l'usage de drogue est la moins élevée.

La France dans la moyenne haute de l'UE pour la mortalité par suicide

Au sein de l'UE27, la France présente le 7^e taux de décès par suicide le plus fort pour les hommes et le 5^e pour les femmes (la Lituanie, la Hongrie et la Lettonie ont la mortalité la plus forte). Pour les hommes, la France présente des taux particulièrement élevés avec la Finlande et l'Autriche (2,5 fois plus élevé que le Royaume-Uni). En Europe, le suicide est la cause de décès pour laquelle l'écart entre hommes et femmes est le plus élevé, avec un

facteur quatre. Bien que très élevé, le rapport des taux de décès entre hommes et femmes en France (3,2) demeure néanmoins l'un des plus faibles d'Europe.

Incidence des cancers : une analyse à double tranchant

Avec un taux d'incidence chez les hommes de 361 pour 100 000 (moyenne de l'UE à 308) et chez les femmes de 255 (moyenne de l'UE à 233), la France se classe défavorablement en termes d'incidence des cancers. Si un tel résultat

peut laisser supposer des faiblesses en matière de prévention, il peut toutefois traduire en réalité une excellente qualité de dépistage.

Système de soins : des positions françaises confirmées

Le taux d'équipement en imagerie médicale (IRM et scanner) s'est accru, mais reste relativement faible.

La consommation de médicaments est globalement la plus élevée en France, même si ce n'est pas le cas pour toutes les classes thérapeutiques.

Un classement à relativiser en termes de dépenses de santé

Avec 11,2 % de son PIB alloués à la santé en 2008, la France est le pays de l'Union européenne aux dépenses de santé les plus élevées. Elle est talonnée de près par l'Allemagne et l'Autriche (10,5 %), ainsi que par la Belgique (10,2 %). En moyenne, dans les pays de l'UE27, les dépenses consacrées à la santé représentent 8,5 % du PIB en 2008. Cependant un autre classement établi en fonction des dépenses de santé par habitant, exprimées

en parité de pouvoir d'achat (PPA), permet de nuancer la situation. La France, avec 3 172 euros PPA dépensés par habitant en 2008, arrive alors en sixième position après le Luxembourg (3 703 euros), les Pays-Bas, l'Autriche, l'Irlande et l'Allemagne. ■

Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et rapports de février à mai 2012

16 FÉVRIER 2012

● Avis relatif à l'actualisation de la vaccination contre la grippe saisonnière dans certaines populations (femmes enceintes et personnes obèses)

En cas de grippe, les femmes enceintes et les personnes obèses, en particulier celles présentant un indice de masse corporelle (IMC) = 40 kg/m², présentent un risque accru de survenue de complications pulmonaires et cardiaques et d'hospitalisation en réanimation. Les nourrissons âgés de moins de 6 mois ont un risque élevé d'être hospitalisés et un risque augmenté de décéder de la grippe.

De nouvelles données scientifiques démontrent la sécurité d'emploi des vaccins grippaux inactivés et l'efficacité de la vaccination grippale chez les femmes enceintes qui acquièrent des anticorps dont le passage transplacentaire confère

une protection des nouveau-nés et des nourrissons jusqu'à 6 mois. Concernant les personnes obèses, la balance bénéfice/risque est également favorable à la vaccination anti-grippale.

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique recommande que soient vaccinées contre la grippe saisonnière :

- les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ;
- les personnes obèses avec un IMC ≥ 40.

16 FÉVRIER 2012

● Avis relatif aux recommandations vaccinales spécifiques des personnes immunodéprimées ou aspléniques

La vaccination chez les personnes atteintes d'une immunodépression congénitale ou acquise, ou d'une sensibilité accrue aux infections sévères, qu'elles soient enfants ou

adultes, présente des particularités qui justifient des recommandations spécifiques.

Dans cet avis, le Haut Conseil de la santé publique :

- présente un tableau de synthèse des recommandations vaccinales en fonction des situations d'immunodépression ou chez les personnes aspléniques ;
- rappelle que la vaccination de l'entourage de ces patients, y compris du personnel soignant, est importante.

20 FÉVRIER 2012

● Rapport d'évaluation à mi-parcours du Plan cancer 2009-2013

L'évaluation, inscrite dans le Plan cancer 2009-2013, incombe au HCSP pour les axes « observation », « prévention et dépistage », « soins », « vivre pendant et après le cancer », et à l'AERES pour l'axe « recherche ».

Ce plan a permis une consolidation des orientations du Plan