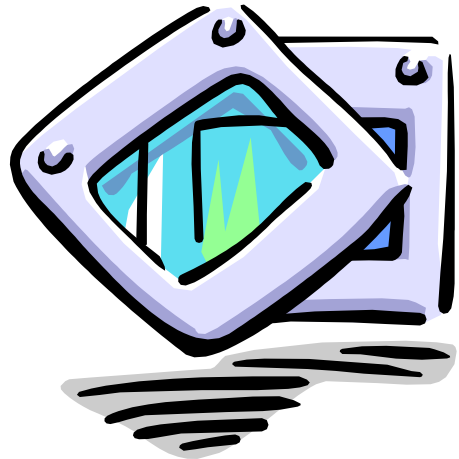
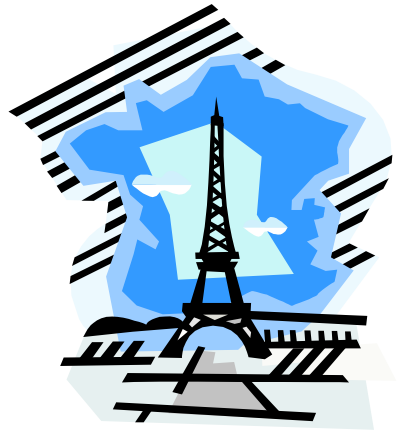
Haut Comité de la santé publique



La santé en France 2002

Haut Comité de la santé publique



Le rapport sur la santé en France en 2002

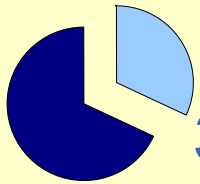
Les données de résultats : le bilan de santé des quatre classes d'âge

La santé
des
45-74 ans

La santé des 45-74 ans

- Le contexte socio-démographique
- La morbidité déclarée
- Les motifs de recours aux soins de ville
- Les motifs d'hospitalisation en médecine, chirurgie et obstétrique
- Les motifs d'admission en ALD
- Les causes médicales de décès

Le contexte socio-démographique

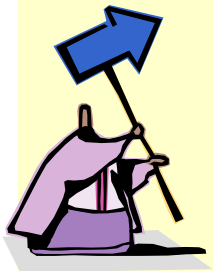


32 % de la population française en 1999

Cette classe d'âge représentera **37%** de la population totale en 2020

La morbidité déclarée

Les pathologies sont **fréquentes** et **nombreuses**



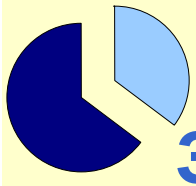
les **affections ophtalmologiques** (94%)

dont les troubles de la réfraction

- les affections de la bouche et des dents (82%)

- les pathologies circulatoires et ostéo-articulaires (déclarées chacunes par plus de 4 personnes sur 10)

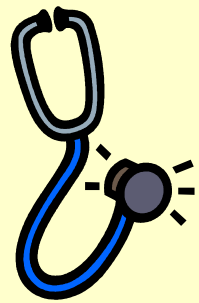
Les motifs de recours aux soins de ville (1)



35,3 % des consultations annuelles

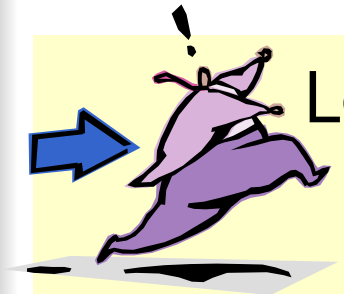
soit **6,6** consultations

par adulte et par an



HCSP / La santé en France 2002

Les motifs de recours aux soins de ville (2)



Les **maladies cardio-vasculaires**

avec 3 séances sur 10

dont les maladies hypertensives

(21% des séances pour les hommes

et 18% pour les femmes)

les troubles métaboliques :

l'hypercholestérolémie (10% des séances) et le diabète (6% pour les hommes et 4% des séances pour les femmes)

Les motifs de recours aux soins de ville (3)

Puis…

- les troubles de la ménopause (7% des consultations féminines)

- les troubles du sommeil et les troubles mentaux (dépression et troubles névrotiques)

- les pathologies ostéo-articulaires dont le « mal de dos » (7% des séances pour les hommes et 6% pour les femmes)

Les motifs d'hospitalisation (1)

Une **grande diversité de motifs**,
les dix premiers motifs de recours
ne représentent qu'un quart
de l'ensemble des recours.

H

Les **traumatismes**,
premier motif d'hospitalisation
chez les femmes (12%)
et deuxième pour les hommes (15%).

HCSP / La santé en France 2002

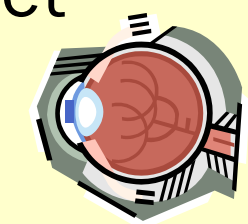
Les motifs d'hospitalisation
(2)

Puis…

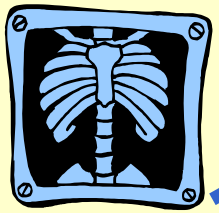
H

- les pathologies de l'appareil cardio-vasculaire (cardiopathies ischémiques pour les hommes et varices des membres inférieurs pour les femmes),

- la cataracte (1 séjour sur 25 pour les femmes et 1/40 pour les hommes)



Les motifs d'hospitalisation (3)



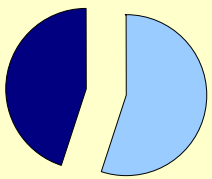
Puis…

- les maladies de l'appareil digestif,
- les tumeurs (colo-rectales bénignes, pulmonaires ou mammaires),
- les maladies du système ostéo-articulaire (affections péri-articulaires, arthrose de la hanche et du genou)

- le diabète,
- l'hyperplasie de la prostate

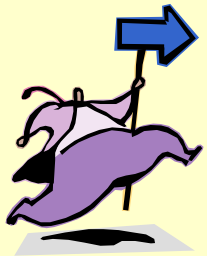
Les motifs d'admission en ALD (1)

400 000 personnes de 45 à 74 ans
ont été admises en ALD*
soit **55%** de l'ensemble
des admissions



* personnes relevant du régime général d'assurance maladie, couvrant 80 % de la population totale.

Les motifs d'admission en ALD (2)

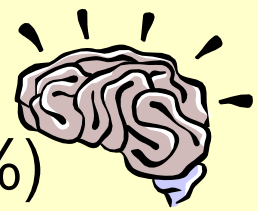


30% des admissions pour **cancer**
(prostate, VADS, poumon, sein)

- 30% pour les affections cardio-vasculaires
(cardiopathies ischémiques, infarctus et hypertension artérielle)

- 17% pour le diabète

puis les pathologies mentales (8%)



HCSP / La santé en France 2002

Les causes médicales de décès
(1)

La mortalité est déterminée par

- les affections chroniques dont les **tumeurs**

(près de la moitié des décès)

- les pathologies cardio-vasculaires

(1/4 des décès chez les hommes
et 1/5 chez les femmes)

- puis par les morts violentes (1 décès sur 10)

Les causes médicales de décès
(2)

Le taux de mortalité est

en **nette baisse** de 1990 à 1997 (-10%).

Cependant, le taux de **mortalité prématurée**

(ou mortalité avant 65 ans) reste élevé malgré des progrès récents, avec une nette surmortalité masculine.

Principaux enjeux de santé des 45-74 ans

Les principaux enjeux de santé des 45-74 ans (1)

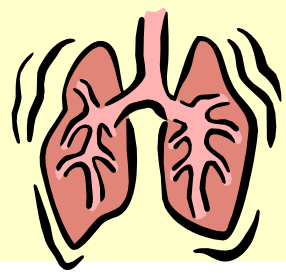
- La mortalité devient importante car se **cumulent** des facteurs de risque (obésité, hypertension), des pathologies de la vie quotidienne (œil, dents, varices, troubles du sommeil…) et des pathologies graves sources de recours au système de soins.
- Deux grands groupes de pathologies apparaissent :

  - les **tumeurs**,
  - les **pathologies cardio-vasculaires**.

HCSP / La santé en France 2002

Les principaux enjeux de santé des 45-74 ans (2)

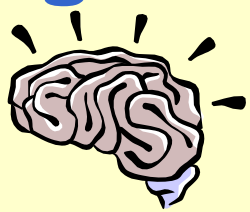
- **Plus de 60%** des **cancers** surviennent entre 45 et 75 ans :
  - le cancer du poumon, préoccupant en raison de sa fréquence et de son pronostic très sévère,
  - les cancers des voies aéro-digestives supérieures,
  - les tumeurs malignes du sein chez les femmes,
  - les cancers colorectaux.



Les principaux enjeux de santé des 45-74 ans (3)

- Les **maladies cardio-vasculaires** ont une gravité variable : pathologie de la vie quotidienne, facteur de risque de plus en plus souvent traité, accident de santé grave pouvant conduire au décès.

- Il existe une sous-estimation des **pathologies mentales** (suicide, tentative de suicide, dépression, psychoses).



Les principaux enjeux de santé des 45-74 ans (4)

- La **ménopause** constitue un problème de santé important pour les femmes de cette classe d'âge, tant par les troubles fonctionnels qu'elle génère que par l'ostéoporose qu'elle favorise.

- Les **pathologies de la vie quotidienne** peuvent devenir très handicapantes, mais bénéficient également de recours aux soins efficaces.

Repères

La mortalité prématurée et évitable en France

La mortalité prématurée et évitable en France (1)

- La mortalité « prématurée » constitue un problème prioritaire de santé publique en France :
  - Les décès avant 65 ans représentent **20%** du total annuel des décès.
  - Sur 110 000 décès annuels prématurés, il existe **70%** de décès masculins.
  - Les causes de décès les plus fréquentes sont : la **pathologie tumorale** puis les **morts violentes**.

La mortalité prématurée et évitable en France (2)

- Les indicateurs permettent de distinguer :
  - La mortalité « **évitable liée aux comportements à risque** » dépendant des comportements individuels. (certains cancers, cirrhoses, accidents de la circulation, chutes accidentelles, suicide et sida)
  - La mortalité « **évitable liée au système de soins** » qui nécessite une meilleure prise en charge en matière de dépistage ou de soins (cardiopathies ischémiques, maladies cérébro-vasculaires, certains cancers, grippe…)

H

La mortalité prématurée et évitable en France (3)

- La France occupe une **place défavorable** dans l'Union européenne pour les décès « évitables liés aux comportements à risque ».
  - Cette mortalité est, chez l'homme, 3 fois plus importante que celle liée au système de soins. Chez les femmes, c'est l'inverse qui est constaté.
  - Entre 1990 et 1997, quel que soit le sexe, il existe une nette diminution de ces causes de décès. Cependant, le cas du cancer du poumon est inquiétant : stable chez l'homme et en nette progression chez la femme.

La santé au travail

La santé au travail (1)

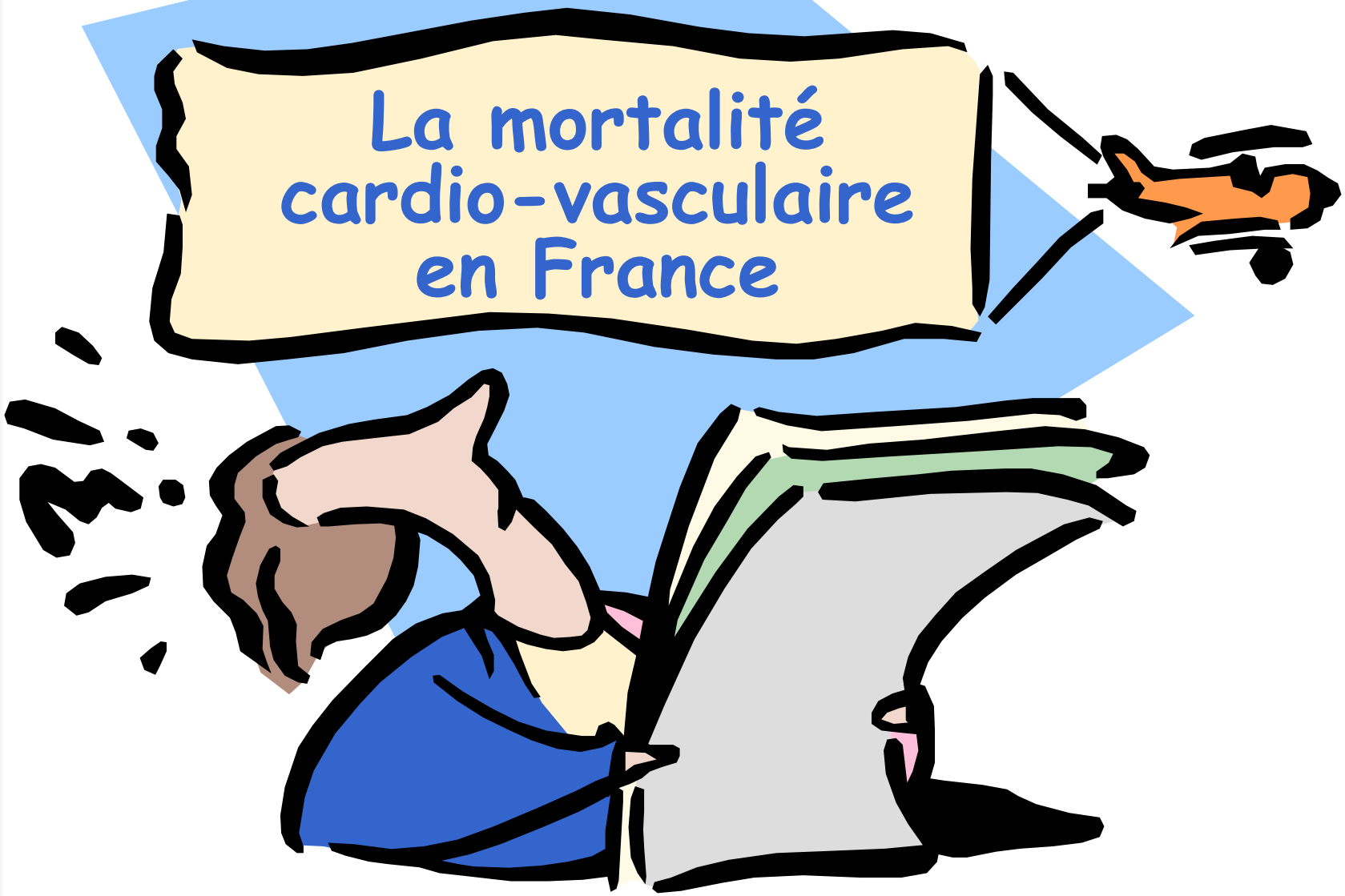
- Les **facteurs professionnels** pèsent lourd sur la santé.
- Les **maladies professionnelles** rencontrées sont : les cancers d'origine professionnelle, les lombalgies, les troubles de l'audition, de la reproduction…
- Le **système de réparation français** :
  - repose sur des tableaux de maladies professionnelles, qui fixent des critères de reconnaissance selon les pathologies et les conditions d'exposition à des facteurs pathogènes professionnels,
  - est souvent remis en cause du fait d'une sous-reconnaissance globale et de disparités régionales importantes.

La santé au travail (2)

- La conséquence principale de cette sous-reconnaissance est l'**insuffisance** de **prévention** dans le milieu du travail.

- L'absence de données nationales pertinentes sur ces pathologies induit des estimations générées à partir de la littérature internationale. Cette situation affecte la validité des estimations et contribue à la sous-estimation du poids des pathologies professionnelles.

La mortalité cardio-vasculaire en France



La mortalité cardio-vasculaire en France (1)

- Depuis 1970, il existe une **tendance** à la **diminution** de la mortalité cardio-vasculaire en France. On ne sait pas si cela est dû à la baisse de l'incidence des nouveaux cas ou à l'amélioration de la prise en charge des cas confirmés. En effet les interprétations sont diverses mais l'approche doit rester globale et systématisée face à des maladies multifactorielles.

- La politique de santé publique dans ce domaine a comme objectif de diminuer le taux de décès de 20% tous les 10 ans. Pour cela, elle vise à :
  - améliorer le **dépistage** pour les personnes à risque,
  - améliorer la **prise en charge** des personnes malades.

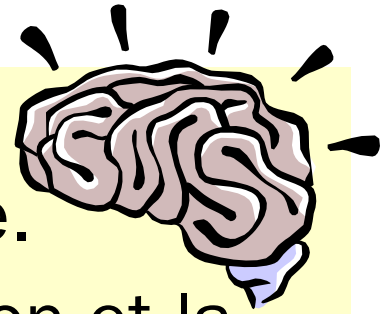
La mortalité cardio-vasculaire en France (2)

- Pour cela, il faudrait **améliorer** :
  - les **interventions** : la précision des mesures de tension et des indicateurs biologiques du risque, la régularité des examens cliniques et biologiques et mieux répertorier la morbidité et la mortalité des actes interventionnels à moyen et à long terme.
  - les **comportements** : orienter les comportements alimentaires, favoriser l'activité physique et l'abstinence tabagique, diminuer la consommation d'alcool et mobiliser les professionnels.

Santé mentale, réalités et enjeux

Santé mentale, réalités et enjeux

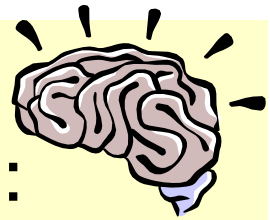
(1)



- La question de la définition de la morbidité psychiatrique reste entière.
- En population générale, l'identification et la désignation comme pathologique d'un affect, d'un comportement ou d'un symptôme sont liées à des déterminants culturels propres à la société concernée.
- Malgré de nombreuses discussions, la notion de « santé mentale » voire de « souffrance psychique », plus large que le champ de la pathologie psychiatrique, tend actuellement à s'imposer en France.

Santé mentale, réalités et enjeux

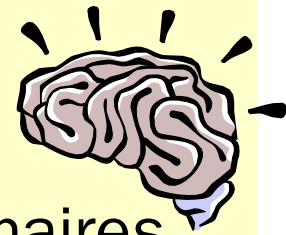
(2)

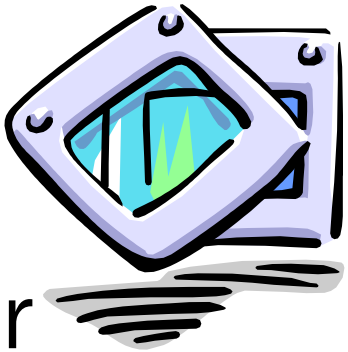


- Les **grands problèmes psychiatriques** peuvent toutefois être énumérés ainsi :
  - les troubles dépressifs majeurs,
  - le suicide, dont le taux en France est supérieur à la moyenne des pays occidentaux,
  - les addictions, dont principalement l'alcoolisme,
  - les psychoses chroniques,
  - les troubles de la personnalité et les troubles anxieux.

Santé mentale, réalités et enjeux

- Des **difficultés supplémentaires** (3) et spécifiques sont rencontrées dans l'accès aux soins :
  - la reconnaissance du trouble par le patient et les professionnels de soins primaires. Cela nécessite un effort particulier de vulgarisation des concepts et de la clinique psychiatrique,
  - les représentations sociales, avec la lutte contre la sigmatisation des pathologies psychiatriques,
  - la démographie des psychiatres qui va aller en diminuant, d'où la nécessité du développement et d'amélioration du travail en réseau par les professionnels.





Ce diaporama a été réalisé par

Emmanuelle Sarlon,
interne de santé publique au HCSP

avec l'appui méthodologique de

Gérard Badeyan, Marc Duriez,
Geneviève Guérin et **Roland Sambuc**