

ENJEUX DE LA SITUATION SANITAIRE EN FRANCE

Définir la notion de santé n'est pas une tâche facile. La définition classique selon laquelle la santé serait « l'absence de maladie » apparaît aujourd'hui très restrictive et donne de la santé une vision négative. L'Organisation mondiale de la santé a préféré parler « d'un état de complet bien-être physique, mental et social ». Plus récemment, la notion de santé globale, définie comme « la santé de l'être humain vivant en société, avec ses composantes physiques, psychiques et sociales, tenant compte des implications que peuvent avoir sur sa santé, son histoire personnelle et les différentes dimensions sociales, économiques, juridiques et culturelles de ses conditions de vie et de son mode de vie », permet d'aborder la santé comme une ressource de la vie quotidienne.

Si la question de la définition de la santé a été aussi débattue, c'est qu'elle a des liens étroits avec la mesure de l'état de santé d'une population. Ainsi, l'élargissement de la définition de la santé s'est accompagné d'une prolifération des indicateurs de santé. Ces indicateurs permettent d'obtenir une bonne mesure de l'état de santé en France. On définit notamment la mortalité comme la fréquence des décès dans les populations. La mortalité prématurée est par convention l'ensemble des décès survenus avant l'âge de 65 ans. La mortalité évitable est représentée par les décès attribuables à une cause qui aurait pu être prévenue. Elle est divisée en deux types d'indicateurs :

- la mortalité évitable liée aux comportements à risque, c'est-à-dire les causes de décès dont la fréquence pourrait être diminuée par des actions sur les comportements individuels comme la consommation de tabac (voir Fiche 8), la consommation d'alcool (voir Fiche 9), les accidents de la route et de la vie courante (voir Fiche 11) ;
- la mortalité évitable liée au système de soins, soit les causes de décès dont la prise en charge pourrait être améliorée grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins (et de prévention dans le cadre de programmes de dépistage), éventuellement renforcée par une évolution des comportements individuels. On peut citer à titre d'exemples les cardiopathies ischémiques, les accidents vas-

culaires cérébraux et l'hypertension artérielle (voir Fiche 17) ainsi que les cancers du sein, du col de l'utérus et du colon (voir Fiche 18).

La morbidité se définit comme la fréquence des pathologies dans les populations, évaluée en termes d'incidence ou de prévalence.

L'état de santé de la population en France a bénéficié d'une amélioration majeure au cours du XX^e siècle. Le seuil des 80 ans a été franchi en 2004 par l'espérance de vie à la naissance. Celle-ci n'était que de 25 ans au milieu du XVIII^e siècle. Elle a donc plus que triplé en deux siècles et demi. La progression de l'espérance de vie n'a pas été régulière au cours de cette période de 250 ans. Elle a été notamment interrompue par les conflits. Elle a fortement progressé à la fin du XIX^e siècle. Ces progrès ont été longtemps liés à la baisse de la mortalité infantile en lien avec les progrès de l'hygiène et de la médecine. L'intensité et l'amélioration de la qualité de la prise en charge de la grossesse et du nourrisson avaient permis un recul considérable de la mortalité infantile, divisée par deux entre 1970 et 1990 puis à nouveau par deux entre 1997 et 2000. La mortalité infantile en France est l'une des moins élevées du monde.

Actuellement, l'augmentation de l'espérance de vie est surtout due aux succès rencontrés dans la lutte contre la mortalité adulte, en particulier aux âges élevés.

Mais si l'espérance de vie en France est parmi les plus élevées dans le monde, cette situation favorable reste relativement hétérogène. On constate ainsi une surmortalité importante avant 65 ans, surtout marquée chez les hommes et des différences d'espérance de vie selon le sexe, les régions et les catégories socioprofessionnelles.

Actuellement, les indicateurs de santé témoignent plutôt d'une bonne santé chez les jeunes de moins de 25 ans. Le taux de mortalité infantile est inférieur à 5 pour 1 000. Globalement en bonne santé, les jeunes souffrent principalement de maladies bénignes. Cependant, les accidents et les suicides demeurent les principales causes de décès des jeunes de 15 à 24 ans, surtout chez les jeunes hommes.

L'état de santé des adultes actifs est plus contrasté. C'est à ces âges, notamment entre 45 et 65 ans, que l'impact sur la santé des comportements à risque et des facteurs sociaux et comportementaux se fait sentir. Ainsi, à partir de 45 ans, on constate une augmentation de la fréquence des facteurs de risque (obésité, tabagisme, hypertension artérielle...) et de pathologies plus lourdes : cancers et maladies cardiovasculaires.

Enfin, l'état de santé des personnes âgées de 65 ans et plus se détériore progressivement avec l'âge, ce qui explique un recours aux soins de

plus en plus fréquent. Certains problèmes spécifiques aux âges élevés apparaissent, comme les problèmes liés aux chutes et à l'ostéoporose ainsi que la démence. La maladie d'Alzheimer est la cause la plus fréquente des démences car elle représente les deux tiers des syndromes démentiels. Elle a longtemps été considérée comme une exagération du vieillissement cérébral normal, constituant une phase irrémédiable de la fin de vie sur laquelle aucune action n'était possible. À partir des années 1990, des progrès dans la compréhension de la maladie ont été réalisés, permettant aux médecins, soignants, malades et leurs proches de mieux dépister des formes débutantes et d'organiser dans de meilleures conditions la prise en charge de la dépendance liée à l'évolution de cette pathologie. En effet, la maladie d'Alzheimer est de loin la cause principale de dépendance lourde chez le sujet âgé et la cause principale d'entrée en institution. La maladie a aussi un retentissement important sur les proches, époux et enfants notamment car il s'agit d'une maladie éprouvante du fait des troubles du comportement et de la durée d'évolution. Le retentissement sur la personne de la famille qui aide la ou le malade (appelé l'aidant) est autant physique (mortalité augmentée de 50 %) que psychologique et financier. Le nombre de démences – dont la maladie d'Alzheimer – va augmenter considérablement. Dès 2010, les chiffres atteindront 800 000 déments dont 550 000 maladies d'Alzheimer. En outre, les démences et en particulier la maladie d'Alzheimer sont des maladies coûteuses car le coût prend en considération la consommation médicale, les aides rémunérées et bénévoles (30 % du coût total) et les coûts d'hébergement en institution. Enfin, malgré certains progrès, la maladie d'Alzheimer reste encore une maladie insuffisamment reconnue au stade précoce. Dans de nombreux cas, l'affection est longtemps tolérée dans le milieu dans lequel vit le malade et le recours au médecin est très tardif, y compris dans les milieux socioculturels élevés. Si les thérapeutiques sont encore limitées ou au stade de recherche, les médecins généralistes ou spécialistes doivent avoir un rôle actif d'information et de soutien aux aidants. Dans ce domaine, il existe une inégalité d'accès aux soins liée aux revenus du malade qui pourra ou non payer un soutien psychologique, une femme de ménage ou une garde à domicile. Le développement du programme des Centres d'information et de coordination pour les personnes âgées (CLIC) devrait conduire au moins à une réduction de l'inégalité d'information devant cette maladie.

Ainsi, malgré des résultats globaux satisfaisants, des disparités sociales et spatiales demeurent, tant en matière d'état de santé que de recours aux soins. À titre d'exemple, il existe un écart important d'espérance de vie entre les cadres et professions libérales d'une part et les ouvriers d'autre part. Cet écart est plus marqué chez les hommes (6,5 ans) que

chez les femmes (3,5 ans). De même, en France métropolitaine, entre les régions les plus favorisées et les moins favorisées, l'espérance de vie à la naissance varie d'environ 5 ans pour les hommes et 3 ans pour les femmes. Ces inégalités existent dès la naissance. En effet, en ce qui concerne la prématurité et le faible poids de naissance, le risque de survenue est d'autant plus important que le niveau d'études de la mère est faible. Ces inégalités se poursuivent ensuite, comme par exemple pour la santé bucco-dentaire. Elle est moins bonne pour les élèves des écoles situées en zone d'éducation prioritaire (ZEP). Ainsi, le pourcentage d'élèves présentant des caries est près de deux fois plus élevé chez les enfants scolarisés en ZEP que chez les enfants scolarisés dans d'autres zones. Enfin, les inégalités sociales et spatiales de santé ne régressent pas alors même que les dépenses publiques de santé sont en France parmi les plus élevées au monde. La France fait moins bien en ce domaine que nombre de ses partenaires européens.

La connaissance de tous ces indicateurs de santé est essentielle pour définir les priorités à assigner à la politique de santé en France.

pour en savoir plus

- ✦ Ministère de la Santé, *Données sur la situation sanitaire et sociale en France en 2004 – Études et Statistiques*, La Documentation française, 2005.
- ✦ <http://www.hcsp.ensp.fr> : site du Haut Comité de la santé publique.

Liste des fiches

- Fiche 1. Santé et maladie
- Fiche 2. État de santé en France
- Fiche 3. Inégalités de santé
- Fiche 4. De la conception à la petite enfance
- Fiche 5. Les conséquences sanitaires du vieillissement

FICHE 1

SANTÉ ET MALADIE

I. DÉFINITIONS

La conception de la notion de santé a connu un élargissement progressif. Pendant longtemps, la santé a été conçue comme l'absence de maladie ou d'infirmité.

Une nouvelle approche a été développée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1946. Selon cette dernière, la santé est décrite comme « un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition présente comme intérêt de décrire les différentes composantes de l'état de santé et de proposer une représentation positive de la santé. Dans ce cadre, la charte d'Ottawa a, en 1986, développé la conception suivante de la santé : « la santé est l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine (biologiques, psychologiques et sociales). Ce qui exige, d'une part, la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains, d'autre part, une adaptation sans cesse remise en question de l'homme à un environnement en perpétuelle mutation ». De même, en 1997, le réseau du Comité français d'éducation pour la santé (CFES) a défini la santé globale comme « la santé de l'être humain vivant en société, avec ses composantes physiques, psychiques et sociales, tenant compte des implications que peuvent avoir sur sa santé, son histoire personnelle et les différentes dimensions sociales, économiques, juridiques et culturelles de ses conditions de vie et de son mode de vie ».

Deux grands modèles de santé peuvent être conçus : le modèle médical et le modèle global.

Modèle médical	Modèle global
Modèle fermé	Modèle ouvert
La prévention est médicale (vaccination et hygiène publique). Elle utilise les moyens informatifs de communication.	La prévention est un ensemble de moyens informatifs, éducatifs, formatifs et médicaux.
La maladie est principalement organique.	La maladie résulte de facteurs complexes organiques, psychiques, sociaux, économiques et environnementaux.
Elle affecte l'individu.	Elle affecte l'individu, sa famille et l'environnement.
Elle doit être diagnostiquée et traitée. L'approche est curative.	Elle demande une approche continue de la prévention à la réadaptation qui tienne compte des facteurs organiques, psychologiques et sociaux.

Par des médecins	Par des professionnels de la santé travaillant en collaboration avec d'autres professionnels notamment sociaux et éducatifs.
Dans un système autonome centré sur l'hôpital	Dans un système ouvert et interdépendant avec la communauté

Tiré de Bury JA. *L'éducation pour la santé — Concepts, enjeux, planification*.
Bruxelles, De Boeck Université, 1992.

II. DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Il s'agit des facteurs et conditions qui ont une influence sur la santé des individus et des communautés. Les déterminants de santé n'agissent pas indépendamment les uns des autres.

Les déterminants de la santé peuvent être répartis en quatre grands groupes :

- les déterminants biologiques
 - les facteurs physiologiques comme le sexe ;
 - les facteurs génétiques ;
 - les facteurs liés à la maturation et au vieillissement ;
- l'environnement physique, psychologique et social
 - le revenu ;
 - le réseau de soutien social ;
 - l'éducation ;
 - l'emploi et les conditions de travail ;
 - l'environnement social ;
 - l'environnement physique ;
- les comportements,
 - les modes de consommation : tabac, alcool, alimentation ;
 - les facteurs liés aux loisirs : activité physique ;
- l'organisation du système de santé et l'accessibilité des soins préventifs et curatifs.

La promotion de la santé a pour objectif de permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de leur santé. On peut notamment espérer agir sur les comportements des individus en matière de santé et leurs modes de vie, mais également sur des facteurs tels que le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès à des services sanitaires appropriés et l'environnement physique.

III. PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTÉ

L'élargissement de la définition de la santé s'est accompagné d'une prolifération des indicateurs de santé. Un indicateur de santé est une mesure quantitative décrivant l'état de santé ou un facteur influant sur la santé d'une population.

Pour mesurer l'état de santé d'une population, deux grands types d'indicateurs sont disponibles : les indicateurs de mortalité et les indicateurs de morbidité.

L'observation de l'état de santé d'une population porte aussi sur l'étude des facteurs comportementaux.

A. LES INDICATEURS DE MORTALITÉ

||| ESPÉRANCE DE VIE PAR ÂGE ET PAR SEXE

L'espérance de vie ou espérance de vie à la naissance est le nombre moyen d'années restant à vivre à un nouveau-né.

Pour mesurer l'état de santé d'un pays, on utilise le plus souvent l'espérance de vie à la naissance et à 65 ans, représentant respectivement la durée moyenne de vie d'une nouvelle génération et celle des personnes âgées.

En 2004, l'espérance de vie à la naissance en France était de 83,8 ans pour les femmes et de 76,7 ans pour les hommes.

||| MORTALITÉ INFANTILE

Le taux de mortalité infantile correspond à la proportion des enfants nés vivants, décédés avant d'avoir atteint l'âge d'un an.

En France, ce taux se situe aux alentours de 4 ‰.

||| MORTALITÉ GÉNÉRALE

Le taux brut de mortalité est le rapport entre le nombre de décès au cours d'une période donnée et l'effectif moyen de cette population pendant la même période. On peut calculer un taux de mortalité par âge ou par sexe.

||| DÉCÈS PAR CAUSE

Les causes de décès sont classées selon la classification internationale des maladies de l'OMS qui distingue 17 grands groupes de maladies. Les données sont exploitées par un service de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) qui est chargé de la codification des diagnostics portés sur les certificats médicaux de décès établis par les médecins. Cela permet de connaître la répartition des principales causes de mortalité par sexe, ou âge.

B. LES INDICATEURS DE MORBIDITÉ

||| DÉFINITIONS DE LA MORBIDITÉ

La morbidité est définie comme « l'état d'un individu ou d'une population jugé comme n'étant pas celui de bien-être physiologique et/ou psychologique ».

||| PRÉVALENCE

La prévalence d'une maladie correspond au nombre de personnes affectées par cette maladie à un moment donné.

||| INCIDENCE

L'incidence d'une maladie correspond au nombre de nouveaux cas de cette maladie dans une population donnée et au cours d'une période donnée. Cet indicateur permet donc de mesurer le flux de nouveaux malades pour la pathologie considérée.

C. LES INDICATEURS COMPORTEMENTAUX

On a vu que l'état de santé d'une population était étroitement lié à son alimentation, son revenu, son cadre de vie, mais aussi à des comportements à risque comme la consommation d'alcool, de tabac ou de drogues. On peut notamment citer les indicateurs portant sur :

- la consommation de tabac : nombre de cigarettes fumées par personne et par jour ;
- la consommation d'alcool : nombre de verres d'alcool bus par personne et par jour.