

État sanitaire des français

Ministre des affaires sociales et de la santé : Marisol Touraine

En 2011 : 65 millions d'habitants en France

Augmentation constante de la population depuis 2011 due à une importante fécondité et une augmentation de l'espérance de vie.

I. Les Agences sanitaires Françaises :

- InVS = Institut de Veille Sanitaire
- AFSSAPS = Agence Française de Sécurité Sanitaire et Produits de Santé
- EFS = Etablissement Français du Sang
- IRSN = Institut de Radio et Protection pour la Sûreté Nucléaire
- ABM = Agence Biomédicale
- EPRUS = Etablissement de Préparation de Réponses aux Urgences Sanitaires
- ANSES = Agence Nationale de Sécurité Sanitaire, Alimentation, Environnement et travail

II. Les récentes crises :

- Contamination par le virus du sida (1980-1995) 1991 : le sang contaminé
- L'épizootie de la maladie de la vache folle (1996)
- Le dossier amiante (1970)
- Canicule de l'été 2003
- L'épidémie de SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère)
- L'épidémie de chikungunya (2005)
- Épizootie de la grippe aviaire depuis 2003 et plus tard l'épidémie de la grippe A

III. Les causes :

- Maladies infectieuses : Grippe (peut être aussi mortel que celle de 1918), résistance des bactéries aux antibiotiques, paludisme



- Maladies chroniques : Augmentation de l'obésité
- Accidents plus fréquent : Accident de la route et catastrophe climatique
- Risques encore mal identifiés : Tel, wifi, OGM, nanotechnologie...

IV. Les origines :

Industrialisation, développement des transports (= propage des maladies infectieuses), modification de l'alimentation, utilisation de nouveaux produits (cancers d'origine professionnelle, nouvelle technologie, l'évolution de nos modes de vie et médecine plus interventionniste (prise excessive de médicament))



Les crises sanitaires en France sont gérées par le Préfet, qui déclenche les plans d'urgence (Plan Rouge: SMUR, pompiers, police ; Plan Blanc : médecins, IDE et personnel soignant, Plan ORSEC : blanc + rouge)

V. Les conséquences :

• Positives :

- Réforme du système de veille et de sécurité sanitaire (plus rapide en cas de crise)
- Application du principe de précaution (anticipation sur la prévention)
- Vigilance sur l'opinion publique

• Négatives :

- Principe de précaution est accusé comme un frein aux progrès
- Surrection des autorités sanitaires multiplie les messages d'alerte : panique de la population

VI. Causes de mortalité et inégalité :

• 3 premières causes de décès :

1. Cancer (touche plus les hommes ; augmentation du nombre de cancers dû au vieillissement de la population, mais les cancers sur les personnes jeunes tuent moins car pris à temps et facilement traitable, surtout cancer du sein



et de la prostate)

2. MCV (maladies cardiovasculaires), touche plus les femmes
3. Morts violentes (accidents, suicides)

•Inégalité face a la mort :

- ▶ Homme/Femme : Les décès précoces (avant 65 ans) représentent 1/4 des décès par an (ce sont souvent des décès "évitables" car liés à des comportements à risques : tabac, alcool, conduite violente, suicide). Les hommes sont 2 fois plus touchés que les femmes par les décès précoces, car ils sont plus sujets aux comportements à risques, aux accidents de travail et ne recourent pas assez aux soins.
- ▶ Socioprofessionnel : Un ouvrier à une espérance de vie écourtée de 7 ans par rapport à un cadre supérieur. De la même façon, un ouvrier a plus de risque d'être atteint d'une incapacité (mal de dos, problèmes de mobilité) à la retraite, alors que ces pathologies n'arrivent que 9 ans après le début de la retraite pour les cadres.
- ▶ Géographique : Le croissant allant de la Bretagne à l'Alsace regroupent un plus grand nombre de décès.

VII. Les Lois :

- Loi du 01/07/98 : Sur veille sanitaire, création de l'AFSSAPS
 - Loi du 30/06/04 : Recensement systématique des PA et handicapés pour canicule
 - 4 Mars 2002 : Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : accélération des procédures d'indemnisation pour les victimes d'aléas thérapeutiques, droit au respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité de l usager, droit de choisir sa prise en charge, d'être informé sur sa situation, de décider, de confidentialité, prise en charge de la douleur...
 - 9 Août 2004 : Loi relative à la santé publique : améliorer le système de santé français, développer la prévention, déterminer des plans nationaux, moderniser le système de la veille sanitaire, lutter contre l'inégalité de santé et la mortalité prématurée
 - Loi du 30/06/04 : Recensement systématique des PA et handicapées pour canicule
- VIII. Grands axes politique de François Hollande : déserts médicaux, système de soin, dépassements forfaitaires, tarification privé/public, prévention



IX. Les dates :

- 21 Juillet 2009 : loi HPST dite loi Bachelot est une réforme de l'hôpital relative aux patients, à la santé et aux territoires.

4 grands chapitres :

1. Modernisation des établissements de santé
 2. Accès de tous à tous les soins de qualité
 3. Prévention et santé (interdiction de vente de tabac et d'alcool aux mineurs)
 4. Organisation territoriale du système de santé: création de l'ARS
- 1995 : Rénovation de la charte du patient hospitalisé.
 - 2003 : Chartes des droits et libertés de la personne accueillie.
 - Août 2004 : réforme de l'assurance maladie: dossier médical personnel, médecin traitant, contribution forfaitaire pour chaque consultation.
 - Plan hôpital 2008-2012 : meilleure performance économique des établissements de santé.

X. Les progrès de l'espérance de vie :

L'espérance de vie des français est d'environ 80 ans. Une vingtaine d'année a été gagnée en un siècle.

• Extension des savoirs médico-scientifiques :

- Progrès de la médecine et la qualité de l'accès aux soins.
- Culture médicale vulgarisée par la presse et les médias qui a permis de mettre en évidence que les cancers et les maladies cardio-vasculaires ne sont pas uniquement d'origine génétique, mais qu'ils sont aussi dus à l'alimentation, au mode de vie et à l'environnement. Il y a une volonté d'améliorer l'environnement et l'hygiène de vie.

• Le suivi médical des personnes âgées :

Leur qualité de vie permet de préserver les incapacités dues au vieillissement.



L'état de santé des Français est globalement l'un des meilleurs au monde

Les points positifs :

Espérance de vie en augmentation constante

1935 à 2010 ☒ 58ans à 81ans. +3 mois/an. Mais la santé ne suit pas (1995 à 2008 : 61ans à 63ans)

I. Causes de cette progression

- Augmentation du niveau de vie (alimentation, hygiène, logement)
- Progrès de la médecine - 1950 création des antibiotiques - 1970 prévention et traitement des MCV et cancers - récemment : baisse de l'alcoolisme et tabagisme
- Meilleur accès aux soins : S.S., CMU
- Amélioration des conditions de travail : réduction du tps de travail, CP, prévention des risques professionnels

II. Conséquences

- Augmentation de l'espérance de vie +
- Baisse de la natalité = vieillissement de la population

Faible mortalité

Taux de mortalité faible (env.9 ‰) alors que la population âgée augmente

Causes fréquentes : maladies chroniques non contagieuses (alcool, tabac, alimentation)

- maladies sociales des pays riches (tumeurs, MCV, accidents/suicides, appareil respi, digestif, troubles mentaux et comportements NB :

Baisse des MCV et accidents et augmentation des cancers

Très faible mortalité infantile

Divisé par 10 en 50ans : 3,7‰ (après Japon et Europe du Nord) -

Augmentation du niveau de vie et hygiène - développement de la prévention en PMI (meilleur suivi grossesse. cf.CH.21) - néonats et réa néonats pour les prématurés - progrès diagnostic et ttt pédiat.

Principales causes de mortalité infantile : - Prématurité - Anoxie néonatale - Malformations congénitales - Mort subite du nourrisson



Les points négatifs

Inégalités face à la maladie et la mort

Fortes disparités régionales et sociales

I. Inégalités selon le sexe

Le constat : homme 78 ans, femme 85 ans. Ecart se réduisant. Surmortalité maxi entre 15 et 35ans.

Causes de la surmortalité masculine - Alcool et tabac (cancers, mcv, cirrhoses) - Accidents et suicides - Toxicomanie (3/4 sont des hommes : overdoses, hépatite, sida, septicémie) - Sida : 7% hommes, 5% femmes - Pénibilité du travail - Désavantage biologique

II. Les inégalités sociales

Les riches se portent mieux que les pauvres

Le constat : dans les milieux modestes - Espérance de vie + faible : risques accrus de cancers, accidents, infarctus, suicides - + de mortalité infantile et périnatale (préma) - prévalence obésité infantile, caries, saturnisme, troubles du comportement

Les causes - Manque d'infos ☒ dépistage tardif - Alcool, tabac, alimentation - Moins accès aux soins (éco et culturel, acceptation de la maladie) - Risques professionnels

III. Inégalités géographiques

Mieux au Sud qu'au Nord

Le constat : mortalité ++, Nord, Nord Est, Ardennes au Cantal ☒ MCV, appareil respiratoire, digestifs, cancers poumons, cirrhoses)

Les causes : - Conditions socio-éco - Catégories socio-professionnelles modestes - Alimentation grasse, tabac, alcool - Accidents et maladies professionnelles (silicose, asbestose) - Couverture médicale faible - Isolement (ex : suicide en Bretagne)

IV. Mauvaise périnatalité

Loin derrière le reste de l'Europe

Les constats : Mortalité périnatale 13,7‰ Mortalité maternelle 9,6 pour 100 000 naissances

Prématurité : avant 37semaines de grossesse augmente(SG) : 8%, avant 31SG : 1,3% (dont 40% séquelles neuro)

Les causes : - Grossesses tardives (après 35ans, cf.CH25) - Inégalités régionales et sociales (pas de maternité niv.III, - investissements de certaines PMI) - Baisse de



la durée séjour maternité (tarification à l'acte, encombrement) : Augmentation de la mortalité infantile

Plan périnatalité 2004-2008 Faire baisser de 15% la mortalité périnatale, 40% mortalité maternelle - Informations des parents - Repérage des grossesses à risques - Créations de maisons périnatales – Augmentation des pédiatres et obstétriciens - Baisse des inégalités territoriales (fermeture des petites maters peu sûres et coûteuses)

Etat de santé alarmant des 15-25ans : 1er pays pour les suicides et accidents : dépression, anxiété, conduites à risques

Surmortalité prématurée (av.65ans) : Représente 20% des décès : cancers, suicides, accidents, cirrhoses - 1/3 évités si baisse des conduites à risque - En cause : politique de santé orientée accès aux soins plutôt que prévention

Couverture vaccinale insuffisante : Défiance croissante contre les vaccins, négligence des rappels, manque d'information - Retour de maladies infectieuses infantiles (rougeole, coqueluche, hépatite B)

Emergence et recrudescence de certaines maladies :

1. Le SIDA

2. Obésité, diabète

Le constat - Diabète de maturité :14,5% des adultes. Facteur :IMC>30 - Diabète type2 : +4,7%/an - 12% des 5/6ans en surpoids dont 3% obèses

Les conséquences - Fort impact sur santé physique et/ou psychique ce qui réduit l'espérance de vie (obésité : diabète, MCV, pb respi, veineux, risques cancers, troubles psy, difficultés professionnelles, diabète : athérosclérose, rétinopathie, néphropathie) - Exclusions : scolaires, sociales, professionnelles, affective

Les causes - Manque d'activités physiques - Mauvaises habitudes alimentaires - Mal-être, boulimie - Pub - Laits 1er âge trop protéinés - Prédispositions génétiques

3. Les hépatites B et C

- 500 000 personnes, 4 à 5000 décès/an, populations en situation précaires surtout ☒ cirrhoses ou cancers du foie
- Hépatite B transmise par voie sexuelle, sanguine ou foeto-maternelle
- Majorité infectée par injections de drogue, mais aussi interventions chirurgicales, examen(endoscopie), transfusion sanguine(avant 1992),



tatouage, piercing

- Plan national de lutte 2009-2012 – Augmentation des vaccins enfants et ados - Dépistage pour populations à risque - Meilleure PEC par coordination soins hôpital/ville

4. Les pathologies iatrogènes

Maladies ou accidents d'origine médicale - Chocs allergiques anesthésiques - Accidents toxiques médicamenteux - Infections nosocomiales (cf.CH6)

5. La tuberculose

+ de 5000 cas/an. Populations à risque : SDF, toxicomanes, migrants. Ile de France et Guyane les + touchés

Bacilles résistants aux antibiotiques ou très virulents

Actions ciblées sur populations à risque : BCG zones à risque, dépistage et traitement des malades et leur entourage

6. La légionellose

- Infection type pseudo grippal, voire pneumopathie bilatérale. Bactéries se développant dans l'eau 35/40°. Contamination par inhalation (clim, douche, jacuzzi)
- Augmentation en 2005 (clim) puis baisse mais reste mortelle (atteinte des personnes fragilisées)
- Prévention : entretien clim, décontamination des réseaux d'eau et air, filtre point d'eau à l'hôpital

7. Les maladies professionnelles

- Augmentation constante. Env 50 000 en 2009, env 600 décès - Troubles musculo-squelettiques(TMS) - Cancers(amiante) - Maladies causées par le bruit - Troubles psychiques
- 2005-2009 Plan Santé au Travail - Emploi de qualité(cf.CH13)
- 2010-2014 Plan Santé au Travail2(PST2) - Plan d'urgence contre le stress au travail. Effort vers PME et CSP fragiles, intérim

