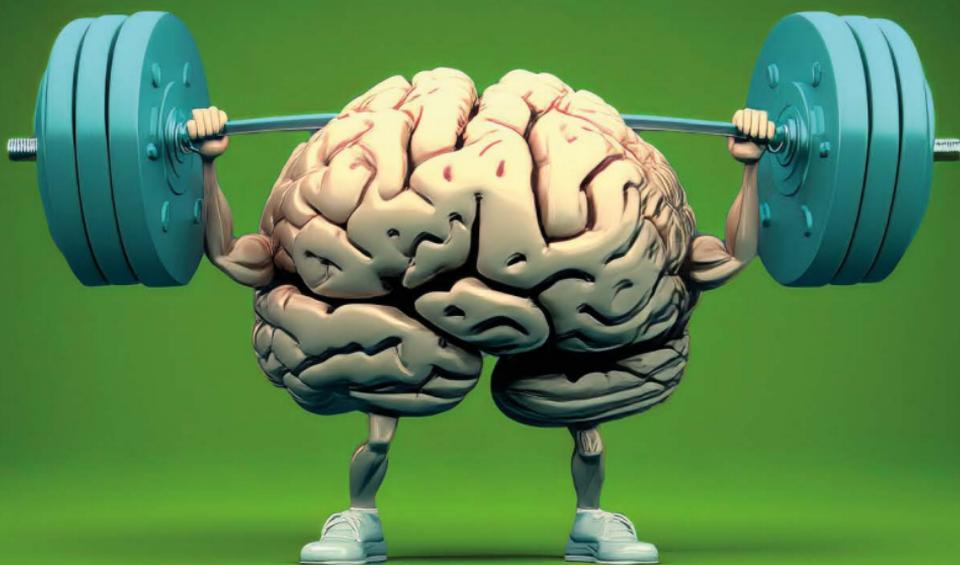


DOC EN POCHE

ENTREZ DANS L'ACTU



DOMINIQUE POLTON

Parlons santé

en 30 questions

La Documentation
française

Parlons santé

Sommaire

Le point sur 7

Questions-Réponses 23

1. Qu'est-ce qu'être en bonne santé ? 26
2. Comment a évolué notre espérance de vie ? 28
3. Les années de vie gagnées sont-elles en bonne santé ? 30
4. Qu'est-ce que la transition épidémiologique ? 32
5. Quelles sont les maladies les plus répandues ? 34
6. Sommes-nous égaux devant la santé ? 36
7. Comment se forment les inégalités d'état de santé ? 38
8. Une augmentation de la durée de la vie, jusqu'où ? 40
9. Vieillesse et santé, quels enjeux ? 42
10. Comment la France se compare-t-elle aux autres pays ? ... 44
11. Quels impacts du Covid-19 ? 46
12. Les troubles mentaux, des maladies à part ? 48
13. L'obésité, une nouvelle épidémie ? 50
14. Quel impact de notre environnement sur la santé ? 52
15. Quels risques demain pour la santé humaine ? 54
16. Climat et santé, quelles relations ? 56
17. Quels enjeux de la prévention ? 58
18. La prévention réduit-elle les inégalités de santé ? 60
19. Quelle place de l'utilisateur dans le système de santé ? 62
20. Quels progrès médicaux ces dernières décennies ? 64
21. La génomique, quels espoirs et quels enjeux ? 66
22. Vers un système de santé numérique ? 68
23. Réconcilier le « *cure* » et le « *care* » ? 70
24. Crise du système de soins ? 72

25. Manquons-nous de médecins en France ?	74
26. Soignants : la grande démission ?	76
27. Quelles ressources sont consacrées à la santé ?	78
28. Comment sont financées les dépenses de santé ?	80
29. Le rôle des complémentaires santé, une spécificité française ?	82
30. Dépense-t-on trop ou trop peu pour la santé ?	84

Pour aller plus loin	87
Les chiffres-clés	88
Densité de médecins dans les départements français (carte)	90
Espérance de vie des hommes à la naissance dans les départements français (carte)	91
Les mots-clés	92
Bibliothèque	98



Parlons santé

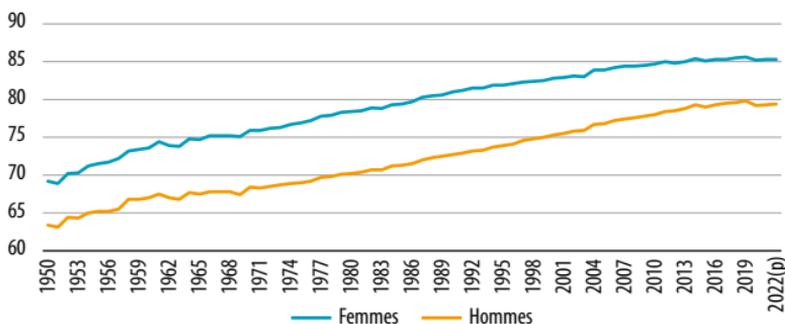
Le point sur

En France, nous vivons 30 ans de plus qu'il y a un siècle. Ce progrès spectaculaire est mondial, même si de grandes inégalités persistent entre les pays. Va-t-il se poursuivre dans l'avenir ? Question de plus en plus débattue, avec des espoirs liés aux avancées scientifiques et technologiques, mais aussi des inquiétudes alimentées par la pandémie de Covid-19, par les scandales sanitaires des dernières décennies, les inégalités persistantes, les risques environnementaux, les interrogations sur la soutenabilité du système de santé.*

La santé, des déterminants multiples

Moins de 30 ans au milieu du XVIII^e siècle, 45 ans au début du XX^e, 66 ans en 1950, 82 ans aujourd'hui : le progrès que représente l'amélioration spectaculaire de la longévité ne fait pas débat. D'autant que ces années de vie gagnées sont plutôt des années en bonne santé, l'espérance de vie sans incapacité augmentant autant, voire plus, que l'espérance de vie globale.

L'espérance de vie à la naissance de 1950 à 2022



Source : INSEE, Données provisoires pour les années 2020 à 2022.

Ce qui continue à faire débat, c'est la contribution de la médecine et des soins à cette amélioration, par rapport à d'autres facteurs tels que les conditions de vie et de travail, les comportements, l'environnement...

Les avancées médicales ne sont pas contestables : les progrès diagnostiques et thérapeutiques expliquent une bonne part de l'impressionnant recul de la mortalité cardiovasculaire, la survie augmente pour beaucoup de cancers, et nous voyons tous les jours les résultats de la chirurgie pour des pathologies autrefois très invalidantes comme la cataracte ou l'arthrose de hanche, pour ne citer que quelques exemples.

Mais on sait aussi qu'en amont du système de soins la santé est la résultante de multiples déterminants. Certains sont individuels, comme les facteurs génétiques, l'âge et le sexe, les comportements et habitudes de vie (ces derniers étant d'ailleurs influencés par l'environnement des individus), mais l'importance des déterminants sociaux – les conditions de vie depuis l'enfance, aussi bien matérielles que sociales – est de plus en plus reconnue. Elle est démontrée par un corpus croissant de recherches, qui ont même établi que le niveau de cohésion et d'inégalité dans une société a un impact sur la santé de la population.

Le ralentissement des gains d'espérance de vie (et même le recul dans certains pays comme les États-Unis), mais aussi le fait que, malgré des systèmes de soins de plus en plus développés, les inégalités de santé ne se réduisent pas, voire ont tendance à s'accroître, amènent aujourd'hui à questionner le rôle des soins médicaux par rapport aux déterminants sociaux. L'impact de l'évolution des modes de vie apparaît de plus en plus clairement (exemple de

l'« épidémie » mondiale d'obésité), de même que les risques environnementaux (pollution, climat ou encore nouveaux risques infectieux dont la pandémie de Covid-19 a donné un exemple, même si dans ce cas il faut saluer par ailleurs le rôle de la recherche médicale dans le développement rapide de vaccins et traitements).

Un bien économique particulier

« Existe-t-il pour l'homme un bien plus précieux que la santé ? » Le caractère essentiel du « bien santé », souligné dans cette citation de Socrate, lui confère une nature particulière qui a conduit certains économistes à le qualifier de « bien public mondial » (PNUD, 1999) ou de « bien commun » (notion à laquelle il a été fait référence à propos des vaccins contre le Covid-19). La notion même de bien économique est réfutée par une approche plus politique qui considère la santé, au même titre que l'éducation ou les droits civiques, comme un des droits humains fondamentaux pour mener une vie digne. L'idée commune à ces approches différentes est que la santé relève de choix d'organisation sociale et ne peut pas être considérée simplement comme un produit individuel dans un système marchand.

Cela n'empêche pas le secteur de la santé d'avoir un rôle économique important : il emploie en France plus de deux millions de personnes, dont 1,3 million de professionnels de santé ; il génère pour les industries de santé un chiffre d'affaires de plus de 90 Md€ (63 Md€ pour l'industrie pharmaceutique, dont la moitié à l'exportation, 30 Md€ pour les dispositifs médicaux).

Parlons santé

Questions- Réponses

1 | Qu'est-ce qu'être en bonne santé ?

Une conception variable

Si la santé est une préoccupation universelle, les représentations de ce que signifie « être en bonne santé » varient selon les époques, les sociétés et les individus. Dans les cultures primitives, la santé et la maladie s'inscrivent dans une vision globale de l'univers. Avec la médecine scientifique contemporaine s'est développée une approche centrée sur les pathologies, de mieux en mieux décrites, classées, analysées. La santé est vue comme absence de maladie, ce qu'illustre la formule célèbre du chirurgien René Leriche : « La santé, c'est la vie dans le silence des organes. »

Une vision de plus en plus large

À cette conception en creux l'Organisation mondiale de la santé (OMS*) oppose une définition positive : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Ainsi conçue, la santé n'est pas la seule affaire du monde médical, elle est aussi liée à l'environnement et aux conditions de vie des individus, avec une dimension subjective : un état d'équilibre, d'harmonie, une capacité à mener sa propre vie.

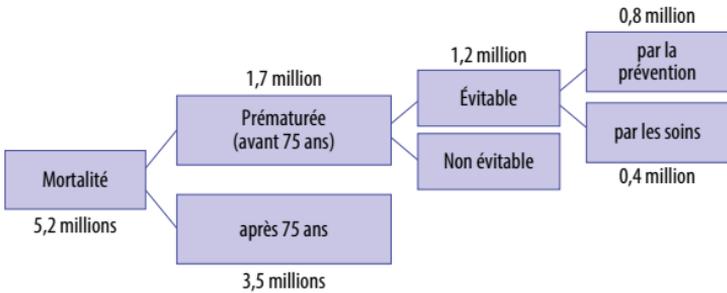
Comment mesure-t-on la santé des populations ?

Cet aspect multidimensionnel est reflété dans la diversité des indicateurs utilisés pour approcher la santé d'une population : indicateurs de mortalité (espérance de vie, mortalité à différents âges, causes de décès), de morbidité* (fréquence des maladies), d'incapacité* (gênes dans les activités quotidiennes), ou encore mesures plus subjectives de l'état de santé perçue*, de la qualité de vie ou du bien-être.

La mortalité évitable*, un indicateur de performance

La mortalité dite « évitable » désigne les décès intervenant avant un certain âge (75 ans dans les statistiques européennes) qui pourraient être évités, soit par une meilleure prévention, en agissant sur les facteurs de risque tels que le tabac, l'alcool, la mauvaise alimentation, soit par une intervention plus efficace du système de soins. Ces indicateurs sont construits à partir d'une sélection des causes de décès. Malgré leurs limites, ils constituent un signal sur l'efficacité des systèmes de prévention ou de soins.

1,2 million de décès évitables dans l'Union européenne en 2020



Source : Eurostat.

Le corps humain et la maladie, des représentations variées

« Les représentations du corps forment à l'échelle du monde une nébuleuse d'images nourrissant les interventions thérapeutiques les plus opposées. Selon les sociétés l'homme est créature de chair et d'os, régie par les lois anatomo-physiologiques ; lacis de formes végétales comme dans la culture Canaque ; réseau d'énergie comme dans la médecine chinoise qui rattache l'homme à la manière d'un microcosme à l'univers qui l'englobe ; bestiaire qui retrouve en son sein toutes les menaces de la jungle ; parcelle de cosmos en lien étroit avec les effluves de son environnement, etc. Autant de sociétés, autant de représentations et d'actions différentes reposant sur ces savoirs. » (Le Breton 2004).

7 | Comment se forment les inégalités d'état de santé ?

Les inégalités sociales de santé se construisent tout au long de la vie

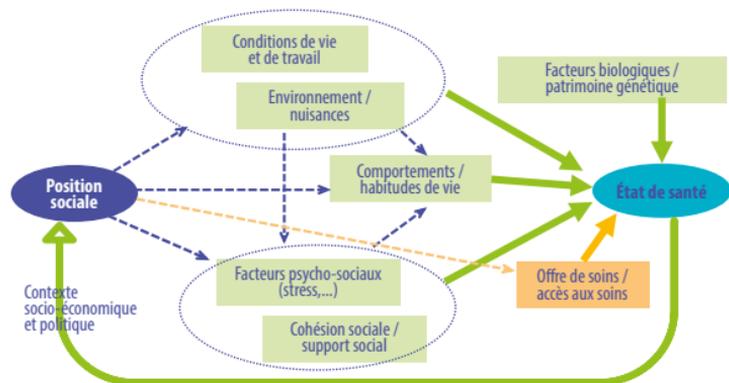
Elles apparaissent dès avant la naissance : les femmes enceintes de milieux défavorisés ont plus de facteurs de risque (tabac, alcool, obésité), leurs suivis de grossesse sont plus tardifs, les naissances prématurées plus nombreuses. En classe maternelle, deux fois plus d'enfants d'ouvriers que de cadres sont déjà en surpoids, quatre fois plus sont obèses (Drees, 2015).

Les inégalités se creusent par un enchaînement de facteurs matériels, liés aux conditions de vie et de travail (qualité de l'alimentation, nuisances, pollution, dangerosité des métiers, exposition à des facteurs pathogènes...) et de facteurs psychosociaux, qui se cumulent et se renforcent au cours du parcours de vie. Des mécanismes de transmission intergénérationnelle ont été également mis en évidence.

Des déterminants sociaux plus que des facteurs individuels

Les inégalités de santé ont souvent été vues comme résultant d'inégalités d'accès aux soins ou de comportements à risque relevant de la responsabilité individuelle (tabac, alimentation...). Il est aujourd'hui admis que, comme l'exprime l'OMS, « les chances des individus d'être en bonne santé sont étroitement liées aux conditions dans lesquelles ils grandissent, s'instruisent, vivent, travaillent et vieillissent ». C'est ce que l'on désigne par « déterminants sociaux de la santé ». Les inégalités de santé se forment très en amont du système de soins, même si le recours aux soins peut les renforcer (exemple des dépistages précoces plus fréquents dans les catégories sociales plus favorisées).

Représentation schématique des déterminants de santé et de leurs interrelations



La littératie en santé contribue aux inégalités de santé

La littératie en santé est la capacité d'un individu à accéder à l'information, à la comprendre et à l'utiliser pour améliorer sa santé. Une étude récente montre que les difficultés de compréhension de l'information médicale, qui concernent globalement une personne sur dix en France, sont plus importantes chez les plus modestes et les moins diplômés, ainsi que dans les départements et régions d'outre-mer (Drees, 2023).

Le saviez-vous ?

Le tabagisme est un facteur de risque socialement différencié, et les inégalités se sont creusées jusqu'aux années récentes. Entre 2000 et 2016 la proportion de fumeurs quotidiens a baissé de 28 % à 21 % dans le tiers de la population le plus aisé, mais elle a augmenté de 31 % à 39 % dans le tiers le moins riche (Santé publique France, 2023).

16 | Climat et santé, quelles relations ?

Le changement climatique a des conséquences sur la santé

La plus visible est l'augmentation de la fréquence et de l'intensité des vagues de chaleur, qui génèrent une surmortalité importante. En France, la canicule de 2003 a causé 15 000 décès, notamment des personnes âgées ou malades chroniques. Autre effet direct, l'augmentation du rayonnement ultraviolet qui accroît le risque de cancers cutanés, même si la modification des comportements est aussi en cause (OMS, 2016). De façon indirecte, le changement climatique affecte la qualité de l'air : pollution à l'ozone, pollution aux particules fines accentuée par les feux de forêts, risques allergiques en lien avec la hausse de la production de pollen. La propagation des maladies infectieuses est aussi un sujet d'inquiétude, notamment celles qui nécessitent des vecteurs pour assurer la transmission, comme certains moustiques, du fait de l'extension de leurs aires de peuplement.

Les populations les plus vulnérables, notamment en Afrique et en Asie, seront affectées de façon disproportionnée par l'insécurité alimentaire, le manque d'eau, les déplacements de populations (GIEC, 2023).

Inversement, le système de santé contribue au réchauffement climatique

L'empreinte carbone du système de santé (impact en émissions de gaz à effet de serre) a été estimée à plus de 8 % de l'empreinte totale de la France (Marraud, 2023). De nombreuses initiatives locales sont déjà prises par les acteurs du soin pour la réduire, et une stratégie nationale « Planification écologique du système de santé » a été annoncée en mai 2023 pour les amplifier.



Les anticipations de réchauffement climatique

Selon le sixième rapport d'évaluation du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC), publié en mars 2023, le niveau de réchauffement global, par rapport à l'ère pré-industrielle, sera de 1,5 °C dès le début des années 2030, et de 2,4 à 3,5 °C à la fin du siècle sans changement des politiques menées.



Les Britanniques sont pionniers

Le NHS britannique est le premier système national de santé à avoir affiché une ambition net zéro carbone pour 2040-2045. Dans le cadre du volet santé de la Conférence des Nations unies sur le climat COP26 qui s'est tenue à Glasgow en novembre 2021, une alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé a été créée pour faire progresser la mise en place de systèmes de santé résilients face aux changements climatiques et à faible empreinte carbone. 69 pays sont aujourd'hui engagés, dont 23 ont fixé une date pour l'atteinte de la neutralité carbone.



Les co-bénéfices santé-climat

La conscience des changements climatiques est très présente dans la population, mais les menaces sont souvent perçues comme abstraites, éloignées dans le temps, les mesures sont coûteuses et sans impact à court terme. Une façon de stimuler la volonté d'agir est de mettre en avant les bénéfices collatéraux sur la santé, individuels et plus immédiats, d'actions pour réduire l'empreinte carbone : par exemple, favoriser les déplacements à vélo pour se rendre au travail contribue à promouvoir l'activité physique dans la vie quotidienne, ce qui est démontré comme ayant un effet bénéfique sur la santé.

ESPÉRANCE DE VIE



France
79,3 en 2021

Europe
77,2 en 2021



France
85,5 en 2021

Europe
82,9 en 2021

À 35 ans



Cadres
49,7



Ouvriers
44,0

ÉTAT DE SANTÉ

- **Diabète** 4 millions de personnes
- **Dépression** 13 % des adultes ont eu un épisode dépressif en 2021, soit plus de 6 millions (10 % en 2017, 8 % en 2005)
- **Cancer** 430 000 nouveaux cas en 2023 (216 000 en 1990)
- **Accidents de la route** 3 550 morts, 237 000 blessés en 2022



DÉPENSES DE SANTÉ

314 Md€ en 2022,
4 600 € par habitant
en moyenne dont

- **236 Md€** consommation de soins et de biens médicaux
- **50 Md€** soins de longue durée
- **13 Md€** prévention
- **16 Md€** gouvernance

Financement de la consommation de soins et de biens médicaux

- Assurance maladie : **79,6 %**
- Assurances complémentaires : **12,6 %**
- Ménages : **7,2 %**
- État : **0,6 %**