

*UE7 - Santé Société Humanité - Santé Publique*

# Chapitre 1 : **Santé et population**

Professeur Patrice FRANCOIS

# Plan du cours

- Le concept de Santé
- Mesure de l'état de santé des populations
- La santé dans le monde
- La santé des Français
- Les enjeux de la Santé Publique

# Le concept de santé

## Antiquité

Asclépios (Esculape) dieu de la médecine  
avait deux filles

- **Hygée** « Une jeune nymphe à l'oeil vif et riant, au teint frais et vermeil, à la taille légère, riche d'un embonpoint de chair, mais non chargé d'obésité, portant sur la main droite un coq et de l'autre un bâton entouré d'un serpent, emblème de la vigilance et de la prudence » *Encyclopédie du XIXe siècle*
  - représente la santé préservée et
  - symbolise la **médecine préventive**
- **Panacée** prescrivait des plantes médicinales
  - représente les soins
  - et symbolise la **médecine curative**



# Le concept de santé

- «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».
  - *Préambule de la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1946*
- En rupture avec la définition «biomédicale»
  - Santé = état inverse de la maladie
  - «La santé c'est la vie dans le silence des organes»
    - *R Leriche 1937*

# Le Concept de Santé

- La définition de l'OMS est extensive
  - Priorisant l'approche subjective : le «complet bien-être», le bonheur
    - «L'aspect le plus important de la santé est : suis-je heureux ou pas heureux ? Si je ne suis pas heureux je tombe malade ». R Descartes
  - Impliquant l'ensemble de la société et son organisation (et pas seulement les structures de santé)

# Le concept de santé

- La définition OMS correspond aux représentations de la santé dans la population
  - A la question : « associez vous santé et...? ».
  - Les français répondent : (*enquête CEDOC 1992*)

Prendre plaisir à la vie	88,0 %
Faire ce que l'on veut	79,5 %
Ne pas être malade	63,4 %
Vivre vieux	60,4 %
Ne pas souffrir	56,5 %
Ne pas avoir à consulter un médecin	39,7 %

# Mesure de l'état de santé de la population

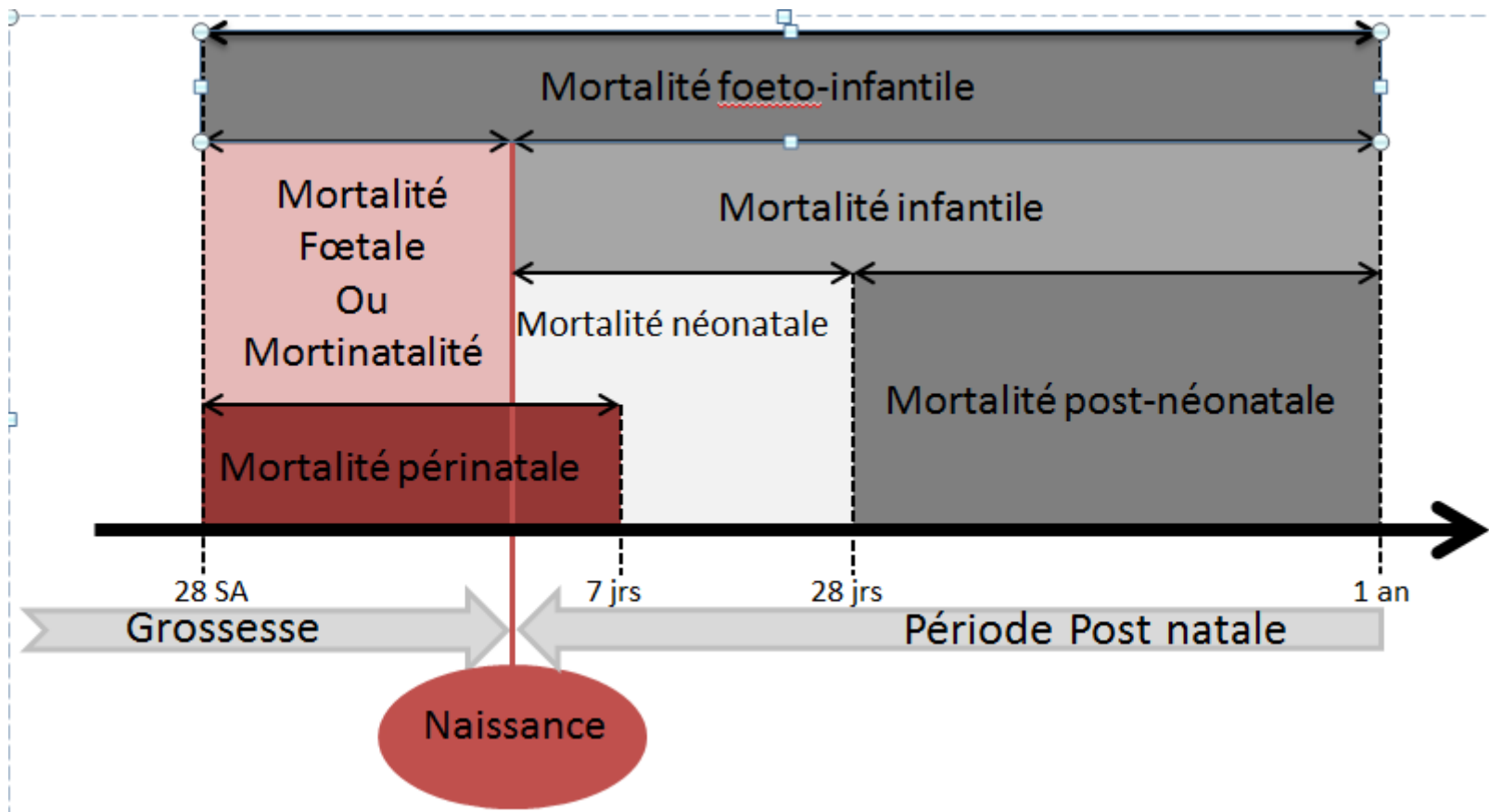
- Objectifs
  - Connaitre les besoins, piloter les politiques sanitaires
  - Evaluer les interventions de santé, comparer les systèmes de santé
- 4 catégories d'indicateurs de santé
  - Indicateurs de mortalité
    - Enregistrement des décès et causes de décès
  - Indicateurs de morbidité
    - Prévalence et incidence des maladies
    - Ex : prévalence et incidence du SIDA,
  - Indicateurs de facteurs de risque
    - Ex : consommation d'alcool, prévalence de l'obésité
  - Indicateurs d'offre de soins
    - Ex: nb de médecins, de lits d'hôpital /habitant

# Principaux indicateurs de mortalité

- Taux de mortalité brut
  - Nb de décès sur une année/population totale
    - France 2005 :  $525680 \text{ DC} / 60\,825\,000 = 8,6 \text{ ‰}$
- Taux de mortalité proportionnelle (par cause)
  - Nb de décès d'une cause/ Nb total de décès
- Taux de mortalité prématurée (et années de vie perdues)
  - Décès survenus avant l'âge de 65 ans/population < 65 ans
- Espérance de vie à la naissance (année n)
  - On applique à une génération fictive les taux de mortalité spécifique par tranche d'âge observés l'année n et on calcule la durée de vie moyenne (méthode de standardisation directe).



# Mortalité foeto-infantile



# Taux de mortalité foeto-infantile

Taux de mortalité infantile	Nb d'enfants décédés avant l'âge de 1 an pendant l'année / Nb total de naissances vivantes	3,6 ‰
Taux de mortalité périnatale	Nb d'enfants morts nés (après 28 semaines de grossesse) et d'enfants décédés entre la naissance et 7 jours / Nombre total de naissances	11,0 ‰
Taux de mortinatalité	Nb de morts foétales après 28 SA et jusqu'à la naissance pendant l'année / Nombre total de naissances	9,3 ‰
Taux de mortalité néonatale	Effectif des enfants décédés pendant les 28 premiers jours de vie pendant l'année / Nombre total de naissances vivantes	2,2 ‰

# Taux de mortalité standardisés

- Pour pouvoir comparer des populations ayant des pyramides des âges différentes on utilise des méthodes de standardisation
- Standardisation directe :
  - On applique à chaque tranche d'âge  $i$  de la population de référence  $P_i'$  le taux de mortalité spécifique de la même tranche d'âge  $T_i$  de la population à étudier
  - On calcule le taux brut (fictif)  $T_s$  de mortalité sur la population de référence

$$T_s = \sum P_i' \times T_i$$

# Exemple de standardisation

- Comparaison de deux départements français : 1) mortalité observée

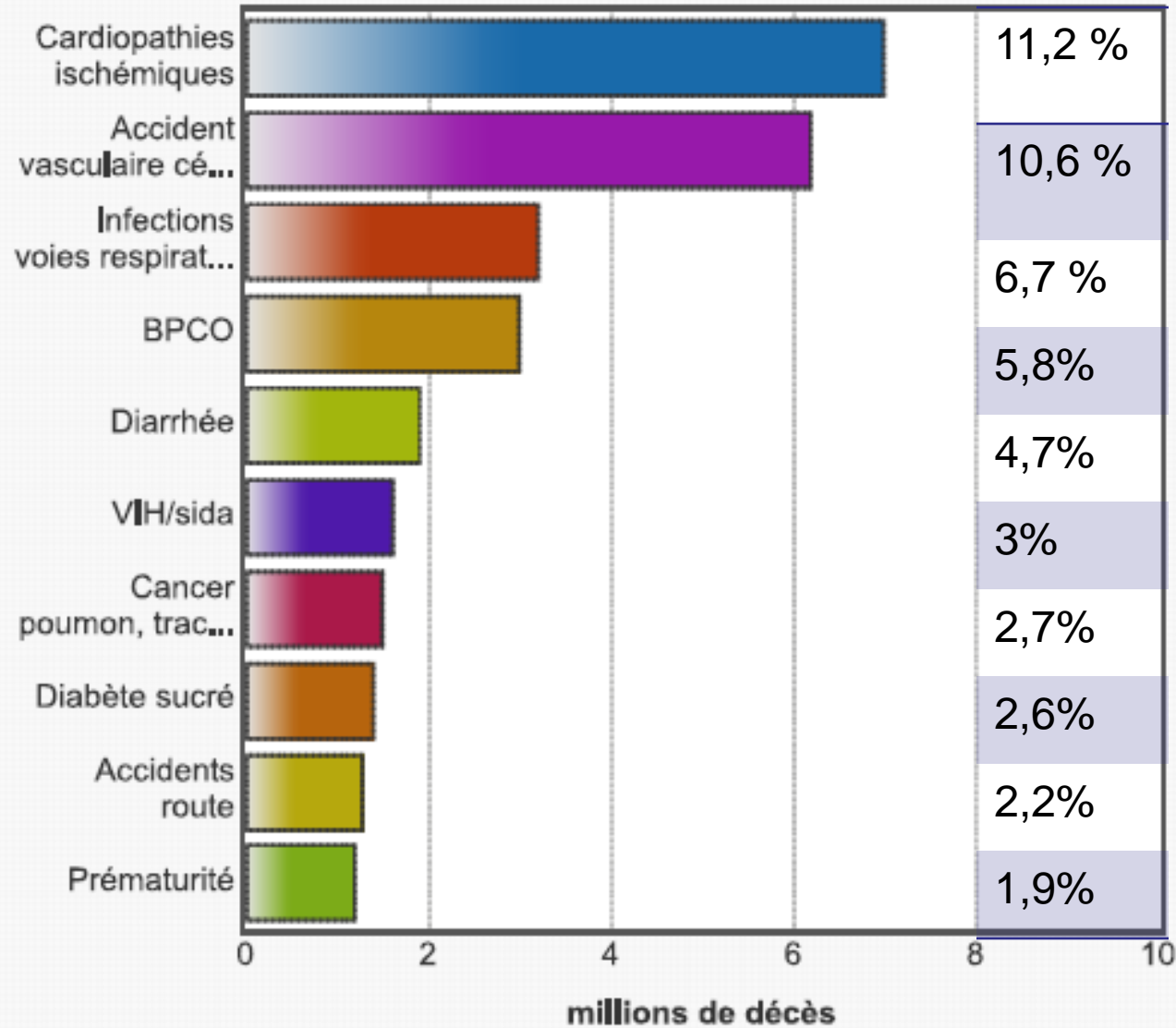
Âge	Nord-Pas-de-Calais			Limousin		
	Décès	Population (millions)	Taux Spécifiques (‰)	Décès	Population (millions)	Taux Spécifiques (‰)
< 35 ans	1 688	2,175 0,55	0,8	222	0,305 0,42	0,7
35-64	9 039	1,320 0,33	6,8	1 345	0,268 0,37	5,0
65 et +	25 985	0,467 0,12	55,7	8 156	0,150 0,20	54,5
Total	36 712	3,962	9,3	9 723	0,723	13,4

## 2) mortalité standardisée sur la population française

Âge	Population de la France (millions)	Mortalité France fictive (taux : Nord-Pas-de-Calais)	Mortalité France fictive (taux : Limousin)
< 35 ans	28,568	$0,8 \cdot 28,568 \cdot 1\,000 = 22\,170$	$0,7 \cdot 28,568 \cdot 1\,000 = 20\,770$
35-64	20,137	$6,8 \cdot 20,137 \cdot 1\,000 = 137\,924$	$5,0 \cdot 20,137 \cdot 1\,000 = 100\,885$
65 et +	7,871	$55,7 \cdot 7,871 \cdot 1\,000 = 438\,149$	$54,5 \cdot 7,871 \cdot 1\,000 = 429\,027$
Total	56,577	598 243	550 682
T <sub>standardisé</sub>		$(598\,243/56,577) \cdot 1\,000 = 10,6\,‰$	$(550\,682/56,577) \cdot 1\,000 = 9,7\,‰$

## Les 10 principales causes de mortalité dans le monde

estimées en millions (2011)



Autres causes  
48,2 %

# Disparités entre pays

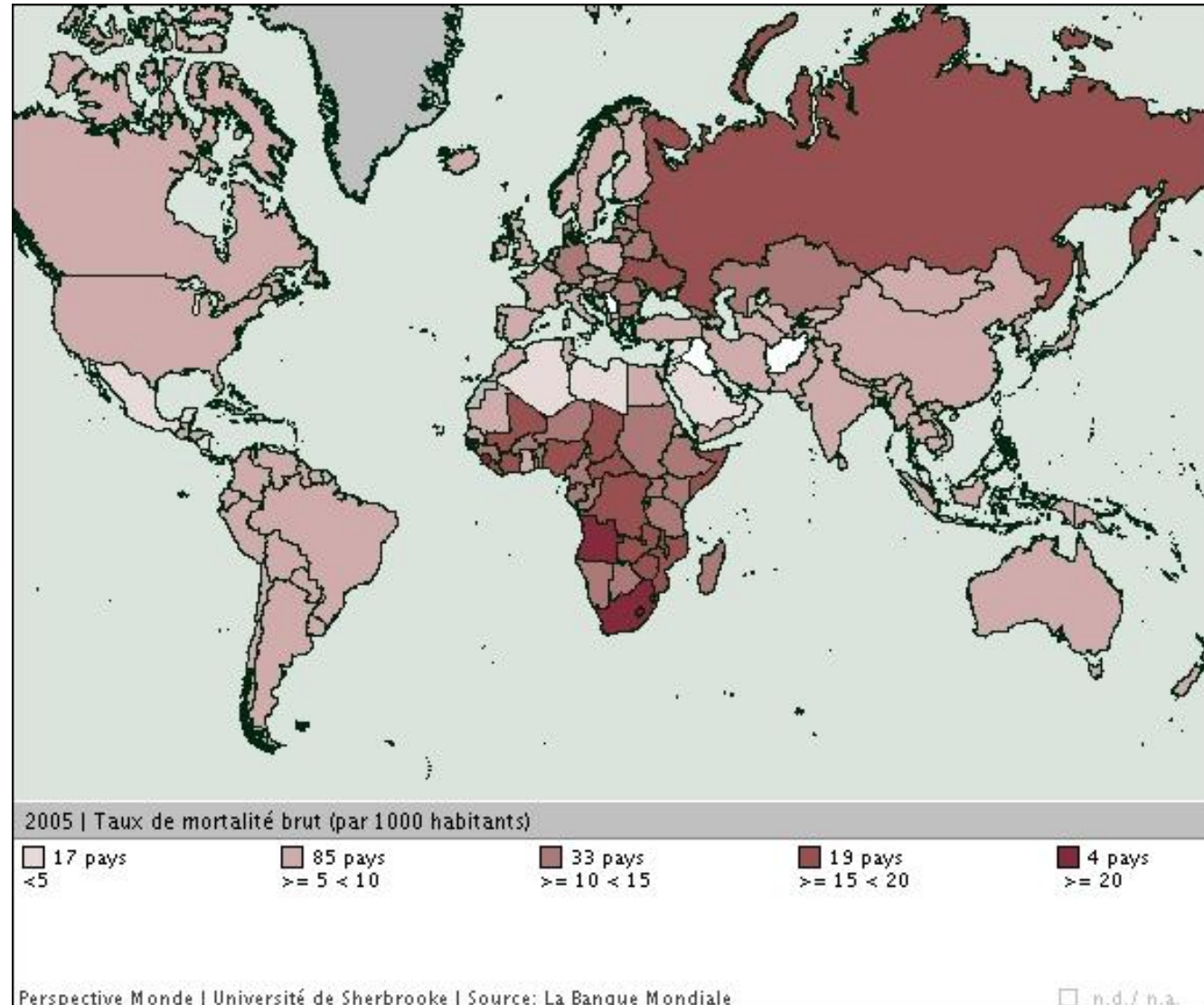
## Mortalité brute

Espérance de  
vie à la  
naissance  
(2007, INSEE)

Afrique noire  
= 50 ans

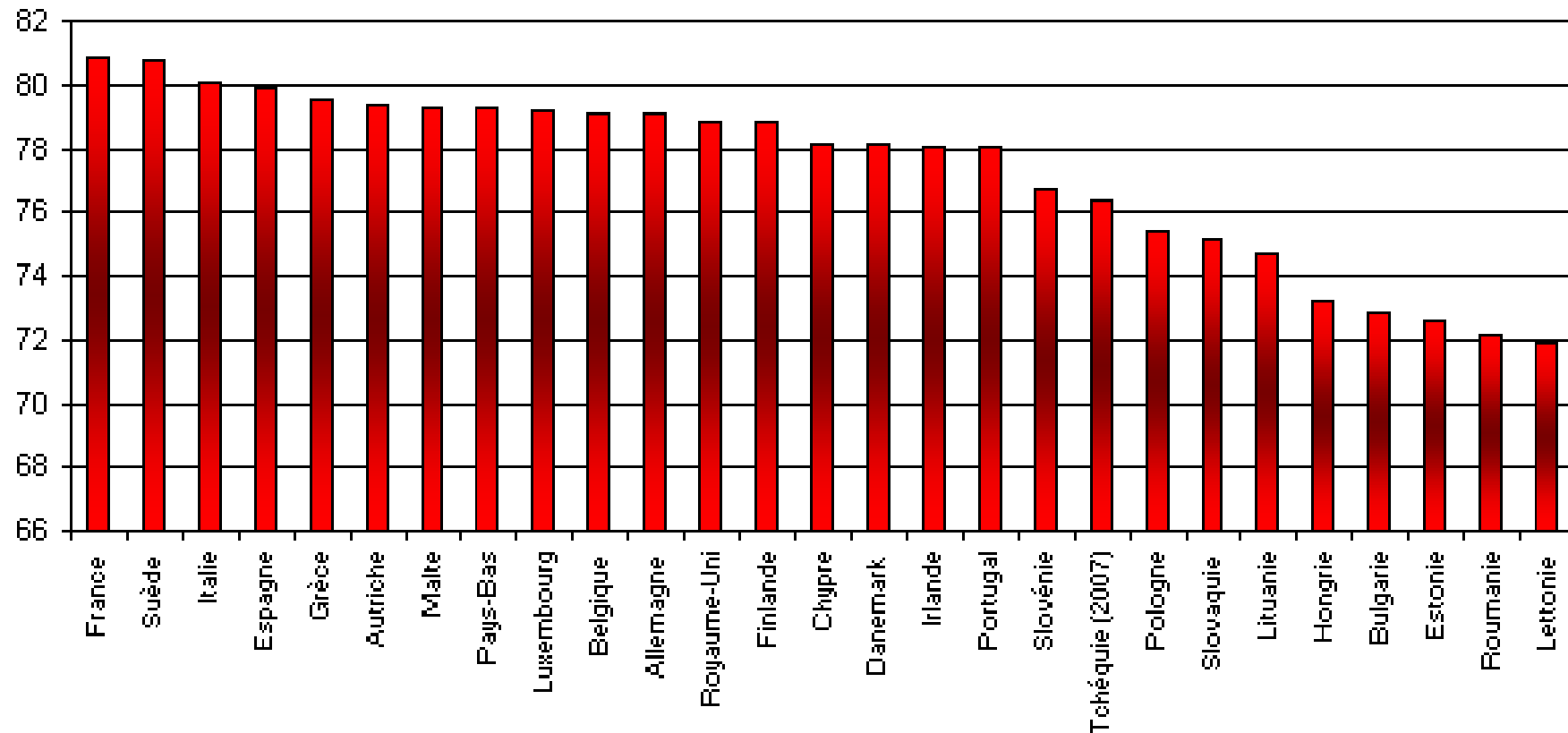
Asie  
= 68 ans

Europe (continent)  
= 75 ans



# Santé des Français

- Espérance de vie à la naissance = 81,5 ans,
- Hommes = 78,5 ans ; Femmes = 84,9 ans
  - La plus élevée d'Europe (UE) (moyenne = 78,6)



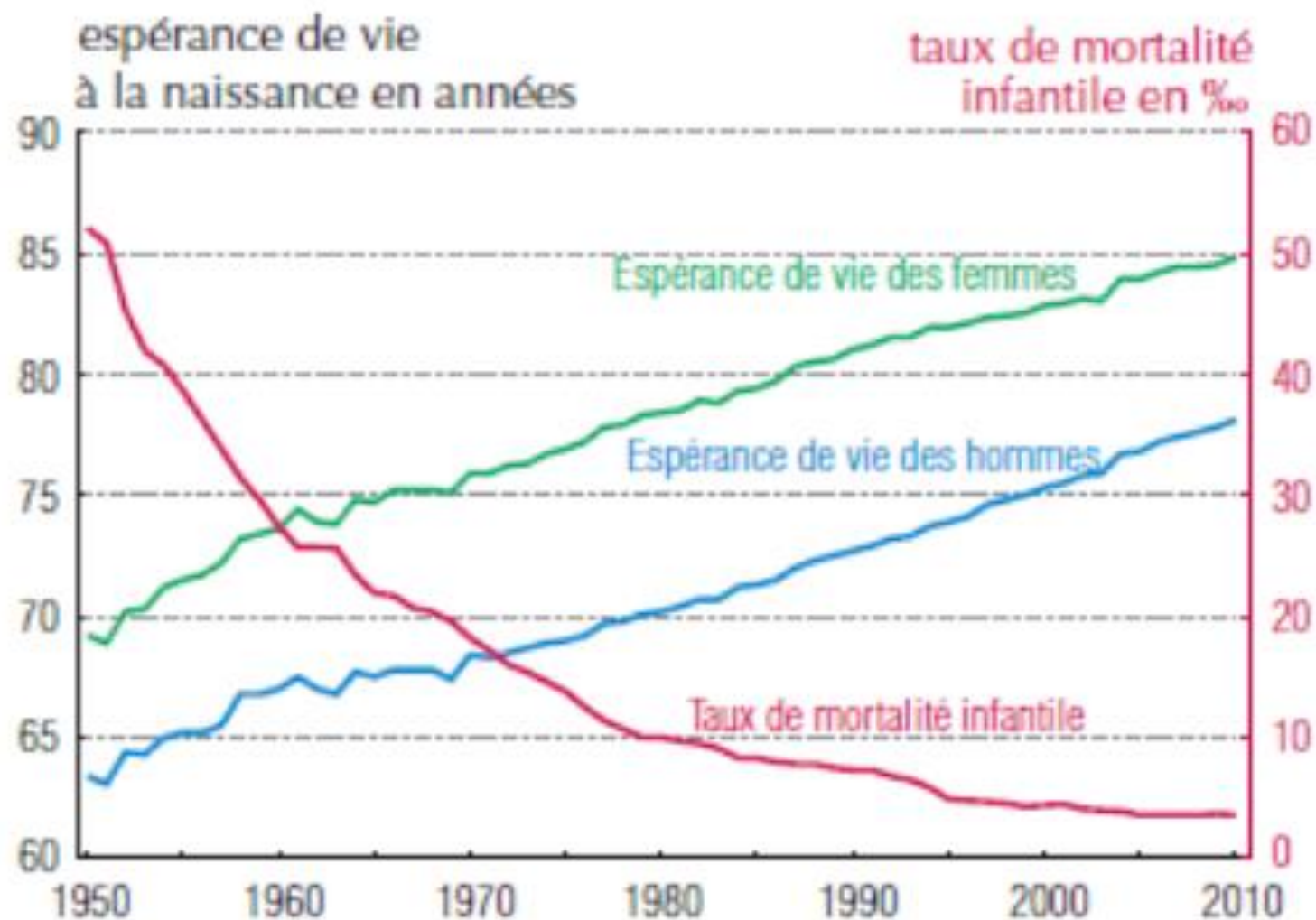
# Santé des Français

- De bons indicateurs de santé (en 2012)
  - Taux brut de mortalité = 8,6/1000
    - Un des plus faibles d'Europe (UE) (moyenne = 9,6)
  - Taux de mortalité infantile = 3,6 /1000
    - Un des plus bas d'Europe (UE) (moyenne = 4,7)
- «Le meilleur système de soins du monde»  
(classement OMS, 2000)



# Santé des Français

## Espérance de vie à la naissance et taux de mortalité infantile



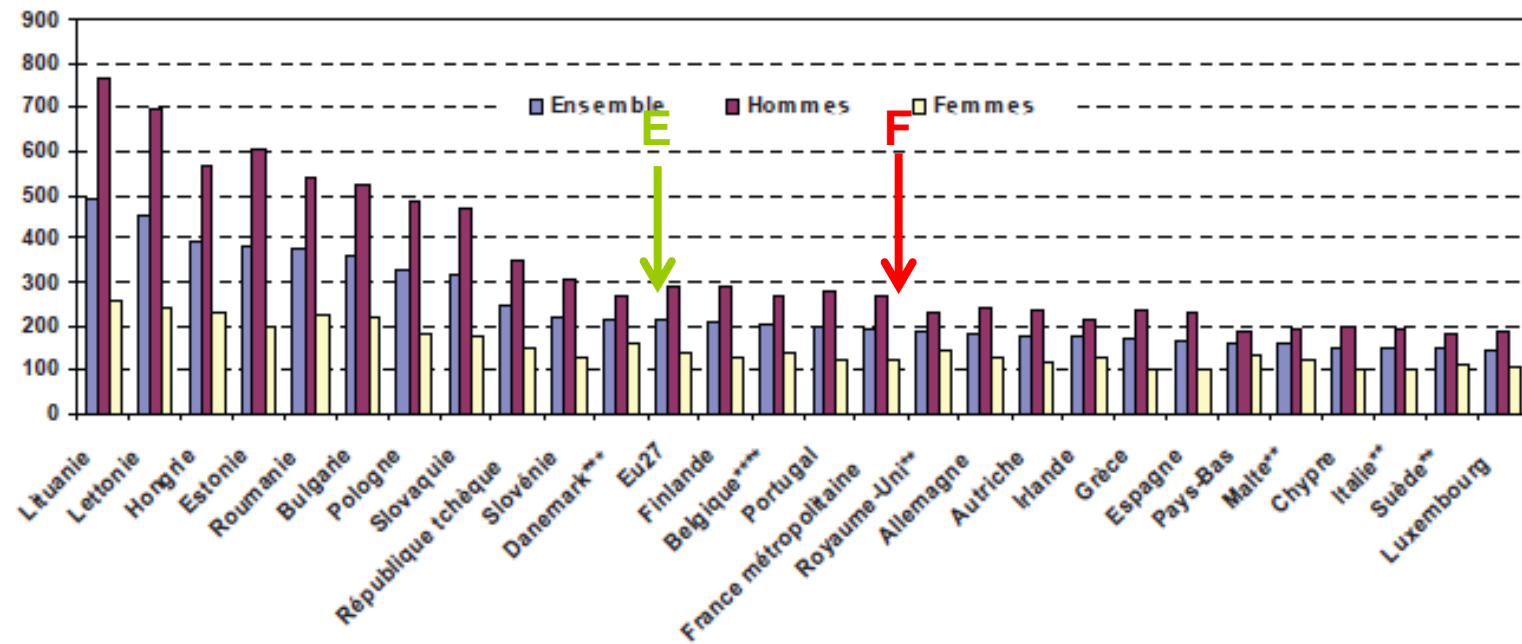
# Santé des Français

<b>Causes de DC en 2009 (%)</b>	<b>Total</b>	Femmes	Hommes
Tumeurs	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>34</b>
Maladies de l'appareil circulatoire	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>25</b>
Causes externes (traumatismes)	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>8</b>
Maladies de l'appareil respiratoire	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
Maladies de l'appareil digestif	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Troubles mentaux	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
Maladies infectieuses	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<i>Autres causes</i>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>21</b>

# Paradoxe français

- Une mortalité prématurée trop élevée

**Mortalité prématurée dans l'Union européenne en 2008** (taux standardisés pour 100 000 personnes)



- Dont 30% « évitable » liée à des comportements à risque

# Des disparités

- Selon le sexe
  - Surmortalité masculine, surtout mortalité prématurée (x 2,2) : cancers liés au tabac et à l'alcool (poumon, VADS); accidents
- Selon le niveau socio-économique
  - Gradient de mortalité selon catégorie professionnelle et niveau d'étude (exposition aux facteurs d'environnement, comportements socioculturels).
  - Obstacles financiers pour certains soins peu couverts par l'AM (dentaires, optiques)

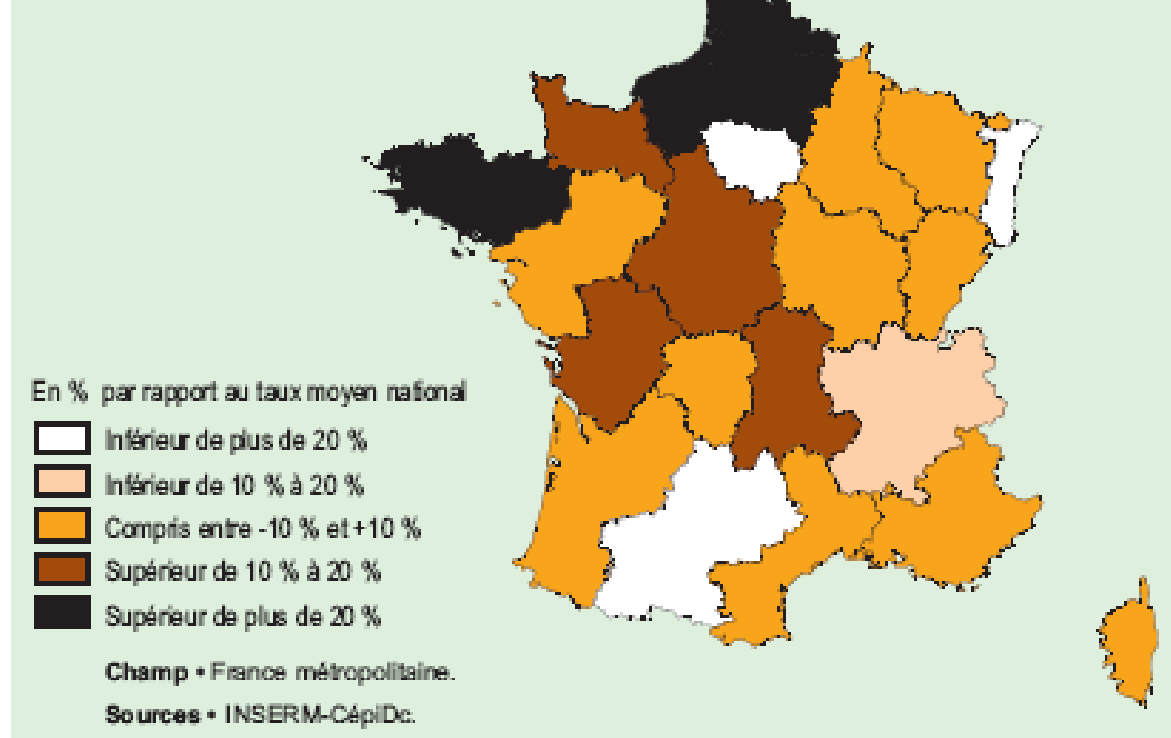
# Des disparités

- Selon les territoires

- Gradient de mortalité Nord-Sud, surtout marqué pour les hommes de moins de 65 ans

- Différence d'espérance de vie de 10 ans entre zones du nord et du Sud

Taux standardisés de mortalité prématurée évitable des hommes en 2004



# Enjeux de santé publique

- Les comportements à risque (addictions)
  - Alcoolisme : cancers, cirrhose, accidents, troubles mentaux).
    - La France reste un des pays d'Europe les plus consommateurs d'alcool (12,9 l/an/habitant)
  - Tabagisme : cancers (poumons, VADS, vessie), maladies respiratoires (BPCO), maladies cardiovasculaires.
    - Diminution chez les hommes (30% de fumeurs) mais augmentation chez les femmes (23%)

# Enjeux de santé publique

- Excès de poids et obésité
  - Surpoids :  $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$  ; Obésité :  $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ 
    - $\text{IMC} = \text{poids} / (\text{taille})^2$
  - Lié à alimentation déséquilibrée et la sédentarité
  - Augmente dans tous les pays industrialisés :
    - France 32% des adultes en surpoids, et 15% sont obèses
  - Milieux les plus modestes
  - Maladies cardiovasculaires, diabète
- Environnement
  - Pollution atmosphérique (automobile, industrie)
    - Maladies respiratoires (Asthme, bronchites)
- Conditions de travail
  - Accidents ; expositions à cancérigènes ou toxiques (amiante, charbon, solvants, peintures etc...); contraintes articulaires

# Enjeux de santé publique

- Accidents de la circulation, (mortalité prématurée), accidents domestiques (enfants)
- Maladies sexuellement transmissibles (VIH)
- Iatrogénie (Evénements indésirables associés aux soins)
- Augmentation des maladies chroniques
  - Diabète
  - Cancers (augmentation de la survie)
  - Handicap secondaire à AVC
  - Asthme, Insuffisance rénale chronique



# Conclusion

- Le niveau de santé des français progresse
  - Du fait d'amélioration des conditions de vie et de l'hygiène publique
  - Du fait des progrès de la médecine curative et préventive
- Les progrès futurs passent par
  - La réduction des comportements à risque, chaque individu devrait préserver sa santé
  - La maîtrise de l'environnement
  - Le développement de la prévention

# Mentions légales

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées à l'Université Grenoble Alpes (UGA).

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits en Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) à l'Université Grenoble Alpes, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.