

GRANDS PROBLEMES DE SANTE

EN FRANCE

L'état de santé des Français est globalement bon. Notre espérance de vie est la plus élevée d'Europe.

Mais d'importants progrès restent à faire :

- Mortalité prématurée est parmi les plus élevées d'Europe.
- Disparités entre hommes et femmes
- Disparités entre CSP.

I) LES CANCERS

1. Définition

Le cancer est une grande préoccupation de santé publique. Il en existe de nombreux, et très différents par leur localisation, et par leurs natures. De traitement et les évolutions sont également nombreux et variables.

Mécanisme cellulaire :

Prolifération anormale, anarchique de cellules généralement liée à une modification génétique locale. Phases solides (tumeurs solides) ou liquides (hémopathies malignes)

Le cancer entraîne des mécanismes destructeurs, localement.

- par compression locale, obstruction.
- Par destruction des tissus → perte de fonction.
- Par abrasion des tissus alentour → fractures, hémorragies, pertes de fonction.

Le cancer entraîne aussi des mécanismes destructeurs à distance :

- Les métastases (=tumeurs secondaires)

2. Epidémiologie

Incidence annuelle (variable selon les sources)

- environ 240 000 cas, dont 56% chez les hommes.

5 Localisations anatomiques représentent plus de 50% des cas incidents.

- **sein féminin** : 34 000 cas
- **colon et rectum** : 33 500 cas
- **prostate** : 36 500 cas
- **poumon** : 22 000 cas
- **Voies aérodigestives supérieures** : 22 000 cas.

1^{ère} mortalité depuis 2004 (source INSERM CépiDC)

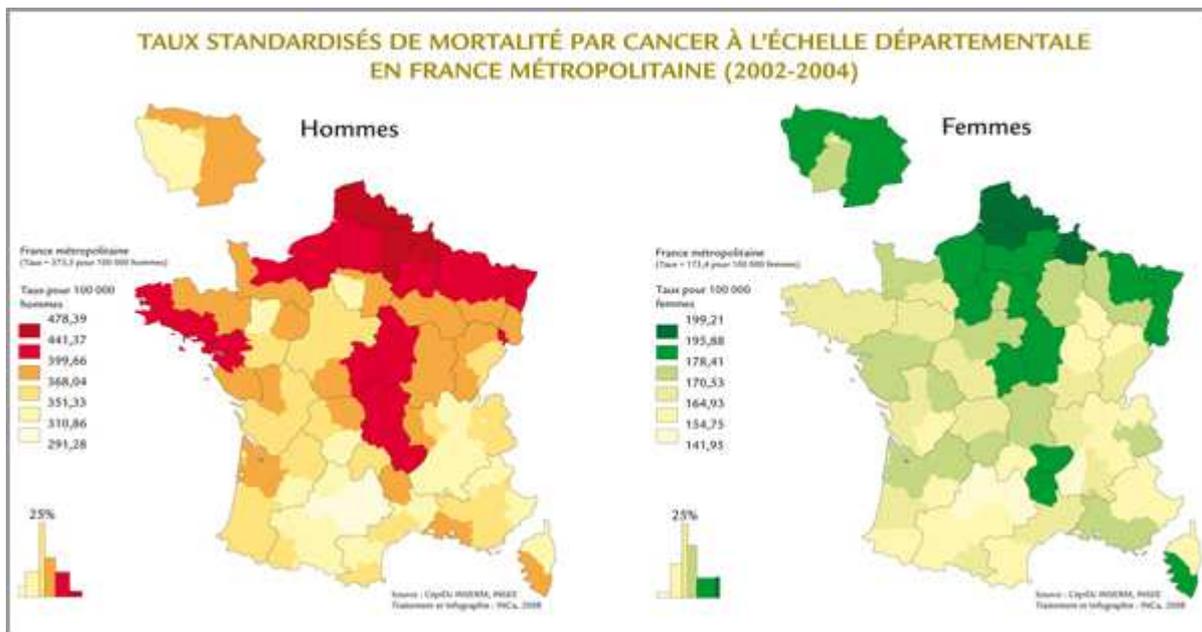
- **1 : Cancer** : 30% des décès (en 2008)
- **2 : MCV** : 28% des décès
- **3 : mort violente** : 9% des décès (accidents suicides)

Chez les 45 / 64 ans :

- **1 : Poumon** = première cause de mortalité chez l'homme
- **2 : Sein** = première cause de mortalité chez la femme.

Graphique évolution de la mortalité observée par cancer

Ce qu'il faut retenir sur la graphique c'est qu'à période comparable, la mortalité par cancer est plus faible chez les femmes, même s'il y a une baisse chez les hommes. La différence existe toujours assez favorablement pour les femmes.



Les disparités se font dans le sens Sud / Nord. C'est cohérent avec les différences de consommation tabac / alcool, mais également les différences de CSP.

3. Évolution des cancers en France.

a. Profil 1 : incidence et mortalité ont diminué.

- **Homme** : poumon, vessie.
- **Femme** : utérus, vessie.

b. Incidence qui baisse, mortalité stable.

- **Homme** : lymphome de hodgkin (lymphocytes B)

c. Incidence stabilisée, mortalité diminuée.

- **Homme et femme** : cancer colo-rectal

d. incidence a augmenté et mortalité stabilisée

- hommes : testicules prostate
- Femmes : sein.

e. incidence et mortalité ont augmenté

- **Homme** : mélanome cutané
- Femme : poumon.

4. Facteurs de risque.

Les cancers ont des causes variables, souvent multiples.

- **Causes ou prédispositions génétiques.** : Cancer du sein, du côlon.
- **Facteurs environnementaux, comportementaux :**
 - o Tabac, alcool, soleil, amiante, benzène.
 - o Ondes électromagnétiques (portables) et gliomes.
 - o UV solaires ou artificiels
- **Causes infectieuses** : col de l'utérus ou gland par HPV, foie par VHB...
- **Carcinogènes**
 - o **en population générale** : Alcool, tabac, radiations, UV, contraceptifs oraux, œstrogènes, papillomavirus, VHB...
 - o **exposition professionnelle** : aluminium, amiante, benzène, poussière de bois ou de cuir, chlorure de vinyle, chrome, etc.

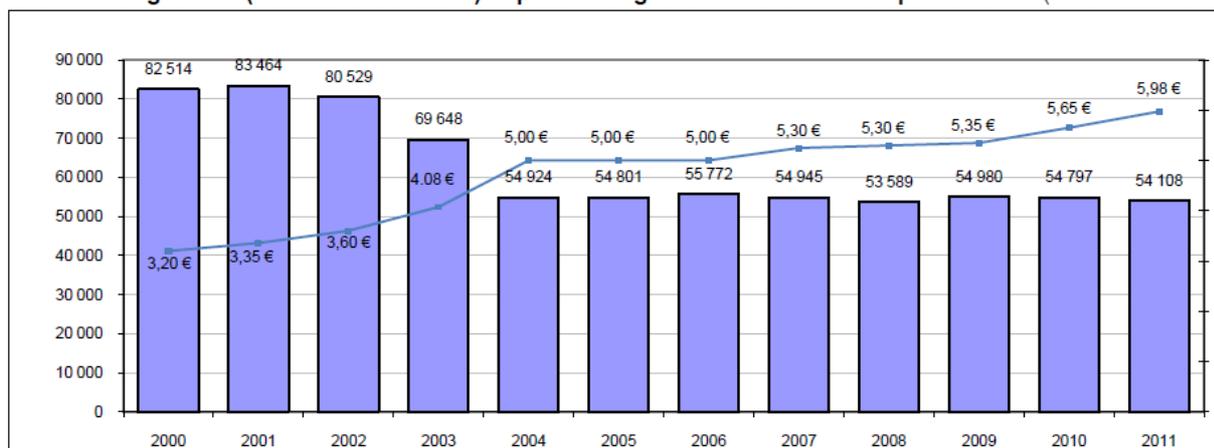
Zoom sur le tabac :

Facteur assez symbolique car c'est un facteur de risque évitable.

Prévalence : 32% de la population en 2005, 34% en 2010 (15-75 ans)

Décès / an : 37 000 par an.

Ventes de cigarettes (en millions d'unités) et prix des cigarettes de la classe la plus vendue (source: Altadis ⁽¹⁾)



Zoom sur l'alcool : également un facteur de risque évitable.

- Cancers de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, colorectal, foie...
- Part attribuable chez l'homme :
 - o 10,8% de l'incidence des cancers
 - o 9,4% des décès par cancers.
- Part attribuable chez la femme :
 - o 4,5% de l'incidence des cancers
 - o 3% des décès par cancer.
- Consommation d'alcool en baisse :
 - o 5^{ème} rang européen (- de 3 verres par jours)

Zoom sur la nutrition : facteur de risque évitable

Nutrition = alimentation + activité physique (entrées + sorties)

Facteurs augmentant le risque de cancers :

- surpoids et obésité
- boissons alcoolisées
- viandes rouges
- charcuterie
- sels (estomac)

5. Mesures de santé publique

Facteurs réduisant le risque de cancers :

- activité physique, fruits et légumes, allaitement.

Loi de santé publique(2004)

Dépistages (prévention primaire)

Lancement de réédition de plan nationaux

- plan cancer 2009 – 2013

Campagne de médiatisation de communication.

Loi de santé publique (09/08/2004)

Cancer du col de l'utérus : poursuivre la diminution de l'incidence de 2,5% / ans (atteindre un taux de 80% de dépistage pour les femmes de 25 à 69 ans)

Cancer de la peau-mélanome : améliorer les conditions de détection précoce des mélanomes.

Cancer de la thyroïde : Renforcer surveillance épidémiologique nationale du cancer de la thyroïde.

Dépistage et détection précoce

La détection précoce

Elle s'appuie sur la recherche et l'identification de signes cliniques ou de symptômes suggérant la présence d'un cancer.

Le dépistage : action de prévention secondaire.

Il a pour objectif de mettre en évidence la présence d'un cancer en absence de signe clinique.

Il intervient en amont de la détection précoce.

Il s'appuie donc sur un test dit de dépistage.

- *Cancer du col de l'utérus :* frottis cervico – vaginal.
- *Cancer du sein :* mammographie
- *Cancer colorectal :* hemocult II
- *Mélanome, cavité buccale :* examen approfondi.

Plan nationaux.

Plan cancer : 5 axes, une trentaine de mesures, pour 118 actions pour un total de 733 000 000 €

- **axe recherche** : ex : augmenter de 50% la participation des patients aux essais cliniques
- **observation** : analyse annuelle de la répartition des cancers
- **prévention – dépistage**
- **soins**
- **vivre pendant et après un cancer.**

II) Les maladies cardio-vasculaires.

1. Définition.

A la base d'une maladie cardio-vasculaire, une lésion : la **plaque d'athérome**. Dépôt lipidique sur la paroi d'une artère → baisse du diamètre.

Ischémie : baisse de l'apport sanguin à un organe.

Exemple :

Localisation Rétrécissement embolisation
Artères coronaires Angor Infarctus du myocarde



Il existe d'autres maladies cardio-vasculaires provoquées par l'envoi d'un caillot de sang.

- Accident vasculaire cérébral ischémique
 - o Occlusion d'une artère du cerveau.
- Embolie pulmonaire
 - o Obstruction d'une artère pulmonaire
 - o Causes : association tabac, pilules, varices, etc.

Encore d'autres maladies, innées ou acquises, touchant le cœur ou les vaisseaux (notamment malformations congénitales.)

2. Épidémiologie

MCV = 2^{ème} cause de décès (28%)

- 1^{ère} cause de décès chez les femmes (77 000 décès)
- 2^{ème} cause de décès chez les hommes (68 300 décès)

Cause importante de mortalité prématurée.

- 16000 décès survenus avant 65 ans (soit 15% de la mortalité prématurée)

Cause importante de consommation de soins.

- 3^{ème} cause d'hospitalisation
- MCV représentent 20% des séjours hospitaliers chez les plus de 65 ans.

Maladies des artères coronaires (cardiopathies ischémiques)

- 38 000 décès / an soit 26% des décès par MCV

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC)

- 32000 décès / an (22% des décès par MCV)

On observe une baisse de l'incidence des MCV : large périmètre de prévention : plus de 20 millions de personnes.

3. Facteurs de risque.

Facteurs constitutionnels / biologiques

- Age élevé, sexe, antécédents familiaux.
- Les hommes sont plus à risque que les femmes. Si les femmes semblent être plus nombreuses à en mourir c'est parce qu'elles vivent plus longtemps donc plus de cas sont référencés.

Facteurs cliniques :

- Hypertension artérielle, diabète sucré, hypocholestérolémie, surcharge pondérale.

Facteurs comportementaux.

- Alimentation, tabac, alcool, sédentarité, stress.

Evaluation du risque cardiovasculaire individuel :

- Score Framingham, SCORE.

a. HTA : élévation de la TA

- valeur normale : 14 (PAS) / 9 (PAD)
- Phénomène multifactoriel
- Hygiène de vie, âge, antécédents, etc.
- Touche **10%** de la population Française.
- + corrélée au risque d'AVC qu'au risque d'infarctus.

b. Le tabagisme.

Environ **30%** de la population des 15-75 ans.

66 000 décès par an en France **attribuables au tabac.**

Augmente de façon très significative le risque d'infarctus du myocarde.

- 10 cigarettes / jour : **risque x2**
- 20 cigarettes / jour : **risque x3**
- Tabac + contraception orale : **risque x10**

Apports de l'épidémiologie analytique.

Tabac, hérédité, LDL cholestérol, HDL cholestérol, diabète, tension artérielle, sexe...

→ calcul d'un score de risque.

→ Combinaison de facteurs de risques → scores RCV.

FAIBLE	RCV < 5% à 10 ans
MODERE	RCV entre 5 et 10% à 10 ans
MOYEN	RCV entre 10 et 20% à 10 ans
ELEVE	RCV entre 20 et 40% à 10 ans
TRES ELEVE	RCV > à 40% à 10 ans.

Score de risque selon framingham

Avantages :

- tient compte de la valeur réelle des items
- apprécie la mortalité mais aussi la morbidité.

Principale limite :

- Adapté à la population nord-américaine.

→ Score modifié de Laurier.

→ SCORE : Systématique Coronary Risk Evaluation.

- **200 000 européens** de 11 nations (Dont la France)
- Permet de prédire pour un individu **le risque de mortalité CV** à 10 ans chez les 40 – 65 ans.
- FdR : sexe, cholestérol total, tabagisme, PA systolique.

Principal intérêt : Score calibré pour l'Europe

Principale limite : Néglige la morbidité !

4. Programme National de réduction des risques CV (2002 – 2005)

Budget de 30 millions d'euros.

Objectif principal : réduire de 20% des MCV dans les 10 prochaines années.

On n'a pas encore le résultat des évaluations, mais à priori on en serait assez loin.

Comment ?

En associant **prévention, éducation thérapeutique, organisation des soins**, promotion des **bonnes pratiques** et **suivi épidémiologique**.

Loi de santé publique (Août 2004)

Exemple d'objectifs :

Mortalité par MCV : baisse de 13% d'ici 2008

Hypertension Art. : réduire de 2 à 3 mmHg la moyenne de la PAS de la population d'ici 2008

Tous ces objectifs sont en cours d'évaluation. Quel avenir ? → Plan « Cœur »

III) ACCIDENTS DE LA ROUTE.

1. Causes

Comportements des conducteurs

- Prise de risque : vitesse, distances de sécurité, ceinture, casque...
- Produits de consommation : Alcool, médicaments, psychotropes, cannabis,
- Inattention : fatigue téléphone, SMS.

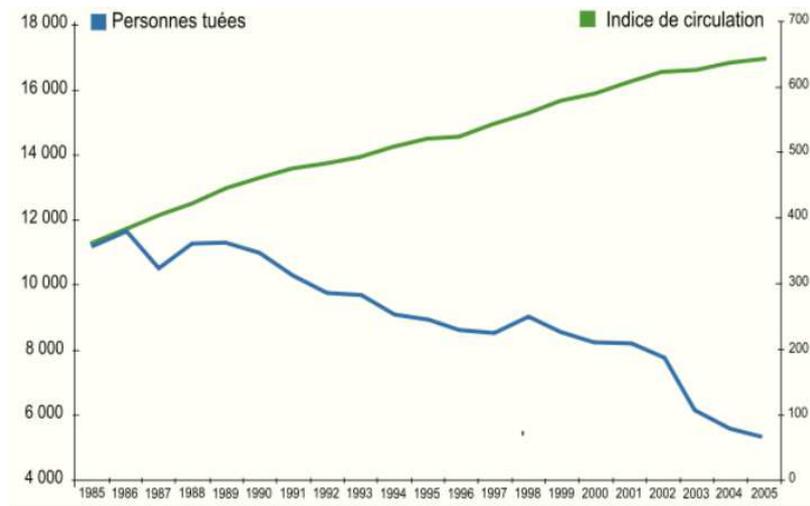
Voies de circulation.

- aménagement entretien.

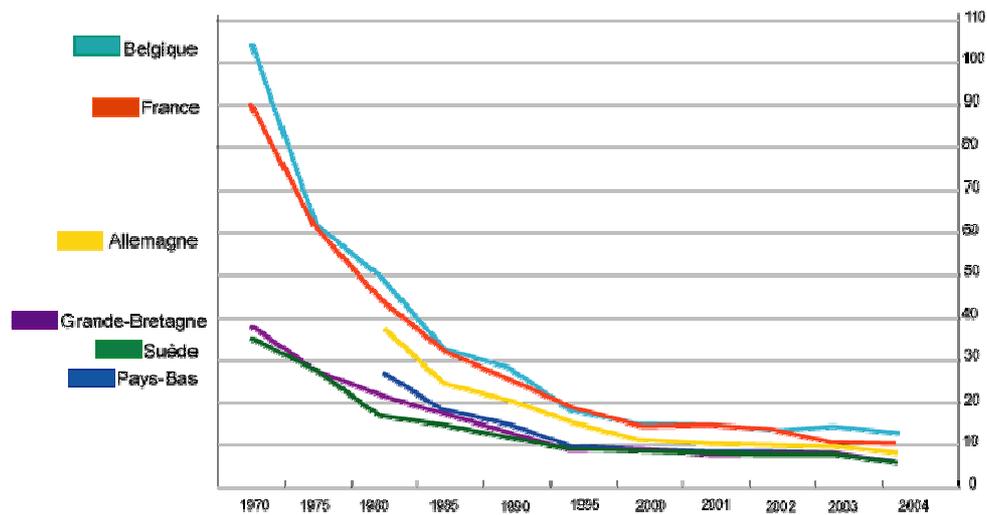
Aménagement des véhicules

- performances autorisées à la construction
- équipements de sécurité passive ou active
- Entretien des véhicules.

2. Épidémiologie



En 20 ans, nombre de tués divisé par 1,5 alors que le trafic a augmenté de 80%



81272 accidents corporels survenus au cours de l'année.

Dfinition : au moins une victime, au moins un véhicule, sur une voie ouverte à la circulation.

103201 personnes blessées, dont 38615 hospitalisés

4620 personnes décédés sur le coup ou dans les 30 jours.

Moto = mode de déplacement le plus dangereux

3. Mesures de santé publique

Principalement orientées vers la **veille** et la **prévention primaire**.

- Campagnes de communication, spots TV.
- Sensibilisation des plus jeunes.

Place des associations, par exemple l'association de prévention routière.

Se déplace dans les écoles, les entreprises pour faire des formations sur les risques et les mesures simples.

IV) ET DE LA VIE COURANTE

1. Mécanismes responsables

- chutes, brûlure
- intoxications, noyades, cuisine...

La France occupe le **1^{er} rang européen en nombre de tués.**

Incidence stable.

2. Prévention :

Matériels et matériaux adaptés

Campagnes de prévention des accidents,

V) SURPOIDS ET OBESITE

1. Données

Définition OMS : accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle pouvant nuire à la santé.

Indicateur simple :

- Indicateur de masse corporelle
- $IMC = \text{poids en kilos} / \text{taille en m}^2$
- **Obésité : $IMC > 30$**
- **Surpoids : $IMC > 25$**

Le surpoids concerne **50% des adultes** dont **1/6 qui est obèse.**

Ce phénomène touche deux fois plus les hommes que les femmes.

Progression rapide et inquiétante chez l'enfant.

- 12% en 90 et 16% en 200 des enfants de 5 à 12 ans.

Augmentation chez l'adulte :

- de la prévalence du surpoids
- De la prévalence de l'obésité.
- Surpoids et obésité sont intimement liés au niveau de CSP → creuse les inégalités.

2. Épidémiologie.

????

VI) CONCLUSION

Principaux problèmes de santé

- Cancers, MCV, accidents, obésité

Et aussi :

- Maladies neurologiques
- Sédentarité et inactivité physique
- MST, VIH
- Consommation de drogues
- Inégalités sociales de santé.

ROLE MAJEUR DE LA PREVENTION PRIMAIRE ET SECONDAIRE.