

Sommaire

Avant-propos	5
Santé publique	7
Fiche 1. Santé et santé publique	9
Fiche 2. La santé dans le monde	21
Fiche 3. La santé des Français	28
Le système de santé français	39
Fiche 4. Les différents systèmes de santé	41
Fiche 5. La protection sociale en France	49
Fiche 6. L'assurance-maladie en France	58
Fiche 7. Les dépenses de santé	66
Fiche 8. L'offre de soins en France	76
Fiche 9. La prévention	90
Fiche 10. La sécurité sanitaire	95
Pathologies dominantes	109
Fiche 11. Cancers	111
Fiche 12. Maladies cardio-vasculaires	122
Fiche 13. Diabète, surpoids et obésité	128
Fiche 14. Accidents et suicides	135
Fiche 15. Santé mentale, troubles mentaux et démences	142
Fiche 16. Handicap	162
Fiche 17. Infections sexuellement transmissibles et Sida	168
Éthique médicale et bioéthique	177
Fiche 18. Secret médical	179
Fiche 19. Assistance médicale à la procréation et gestation pour autrui	185
Fiche 20. Don du sang, don d'organe, don du corps	195
Fiche 21. Fin de vie	210
Fiche 22. Bioéthique	218
Fiche 23. Les droits des patients	230

La démographie	237
Fiche 24. La démographie française.....	239
Fiche 25. La démographie de l'Union européenne.....	245
Fiche 26. La démographie mondiale.....	249
La famille	255
Fiche 27. Famille et parentalité.....	257
Fiche 28. L'adoption.....	269
La jeunesse	275
Fiche 29. Enfance et maltraitance.....	277
Fiche 30. L'adolescence.....	291
Fiche 31. L'éducation.....	303
Les femmes	313
Fiche 32. Les inégalités homme-femme.....	315
Fiche 33. Contraception et IVG.....	330
Les personnes âgées	339
Fiche 34. Le vieillissement.....	341
Fiche 35. Retraite et dépendance.....	349
Fiche 36. La maltraitance des personnes âgées.....	357
Problèmes sociaux	363
Fiche 37. Chômage et précarité.....	365
Fiche 38. La pauvreté.....	371
Fiche 39. La délinquance.....	380
Fiche 40. Drogues et addictions.....	390
Réponses	407

Avant-propos

Cet ouvrage s'inscrit dans la collection *Actu' Concours 2021-2022*, et s'adresse essentiellement à tous les étudiants qui souhaitent passer les concours sélectifs des différentes écoles du domaine sanitaire et social, qu'il s'agisse des filières paramédicales (infirmiers, orthophonistes, psychomotriciens, etc.) ou sociales (assistant de service social, éducateur spécialisé, éducateur de jeunes enfants...), ainsi que les concours administratifs, tout aussi difficiles. Même si beaucoup de ces concours du domaine sanitaire et social ont disparu pour s'inscrire dans la procédure Parcoursup, il n'est pas inutile de disposer d'un minimum de connaissances en la matière pour l'oral. Il s'adresse aussi à ceux qui ont réussi leurs concours et souhaitent avoir leur diplôme. Plus généralement il s'adresse à toute personne intéressée par les questions sanitaires et sociales, dont certaines font souvent l'actualité, mais sans que la singularité éphémère du fait divers ne permette de prendre du recul et de voir le contexte global dans lequel il s'inscrit.

C'est pourquoi cet ouvrage offre un panorama complet de la situation sanitaire et sociale de la France actuelle, en s'appuyant sur les données statistiques les plus récentes. Il est organisé en dix thèmes et quarante fiches qui permettent de comprendre quelle est la situation démographique, sanitaire et sociale de la France en 2020.

Cette année 2020 est bien évidemment marquée par la pandémie de Covid-19, qui a frappé l'ensemble de la planète : en juillet 2020, ce sont déjà plus de 13 millions de personnes qui ont été contaminées dans le monde, avec plus de 580 000 morts. En France, ce sont 210 000 personnes qui ont été contaminées, et plus de 30 000 personnes sont décédées. Cette pandémie n'est malheureusement pas terminée, et certains pays sont encore en plein pic épidémique, tandis que d'autres ne l'ont pas atteint. Pour ceux qui ont passé ce pic, le risque de deuxième vague est réel, et certains pays ont déjà procédé à des reconfinements locaux. Ne disposant pour l'instant ni de traitement ni de vaccin, l'humanité doit manifestement s'habituer à vivre avec ce virus, et les contraintes qui vont avec.

Néanmoins, cette épidémie a permis de mettre en lumière un certain nombre de problèmes en France, à commencer par son système de santé publique, notamment l'hôpital, qui s'est retrouvé tout à la fois en première ligne et complètement démuni face à cette épidémie, faute d'une préparation et de moyens suffisants. Ces images de soignants obligés de se vêtir de sacs-poubelles, faute de blouses, ou de compter sur la générosité des entreprises pour avoir des masques indispensables à l'exercice de leur profession dans des conditions de sécurité sanitaire ont choqué à juste titre l'opinion publique. De fait, cette crise a mis en lumière un certain nombre de professions (les caissières, les éboueurs, les soignants, les agriculteurs...) dont on avait tendance à oublier l'importance. Elle a aussi mis en lumière la fracture économique et sociale qui existe entre une France qui peut télétravailler dans sa

maison de campagne et une France qui est obligée de prendre des risques pour aller travailler et faire fonctionner les services essentiels à la population et à la bonne marche de l'économie. La crise économique qui s'en suit aura malheureusement des conséquences dramatiques, tant la chute du PIB a été brutale. Néanmoins, si la France a pu s'en sortir malgré tout, c'est avant tout grâce à son système social, qui risque d'être fortement mis à contribution lors des prochains mois pour amortir le choc de cette crise. Il faut espérer que le Président et le gouvernement comprennent les enjeux décisifs et vitaux qu'il y a à renforcer autant le système de santé que celui de la protection sociale, et que les centaines de milliards d'euros des divers plans de relance concoctés par la France et l'Union européenne aillent financer des activités utiles à la nation.

Il convient donc d'analyser la situation sanitaire et sociale globale de la France pour mieux comprendre ses forces et faiblesses au regard des menaces actuelles. C'est le but de cet ouvrage.

L'auteur remercie son épouse, pour son soutien indéfectible et son infinie patience, ainsi que son fils, dont la joie de vivre constitue une source intarissable de bonheur et d'espoir.

Santé publique

I. La santé

A. Définitions de la santé

Il existe de nombreuses définitions de la santé, qu'on peut schématiquement classer en quatre grandes catégories :

- **L'approche adaptative** : la santé est la capacité pour un individu de s'adapter à son environnement et à ses déficiences. C'est l'approche que retient par exemple Canguilhem qui définit la santé comme la normativité, c'est-à-dire la capacité à imposer ses normes à l'environnement naturel ou social, donc pas simplement s'adapter à son environnement mais aussi adapter son environnement à soi en le transformant, être créateur de normes vitales ;
- **L'approche fonctionnelle de la santé ou approche biomédicale** : la santé est définie comme la capacité de l'individu à fonctionner. Elle se définit négativement comme l'absence de maladie ou de déficience ;
- **L'approche perceptuelle de la santé** : elle renvoie à la notion de bien-être. L'angle ici adopté est celui de la subjectivité du patient, qu'on va chercher à mesurer à travers des indicateurs de qualité de vie ;
- **L'approche conjuguant les deux précédentes** : elle allie les notions biomédicales et psychologiques de bien-être. C'est notamment la définition de la santé donnée par l'OMS qui la définit comme « un état de complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

B. Un droit à la santé

Parce qu'elle est de nature à la fois individuelle et sociale, la santé renvoie aussi à des droits spécifiques. Le droit à la santé est ainsi un droit particulier qui se rapporte à la fois à l'individu, en ce qu'il a de plus personnel, et à l'organisation sociale en ce qu'elle a de plus essentiel.

La Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, ratifiée par l'Assemblée générale des Nations unies stipule ainsi dès son article 2 que « Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la santé de sa personne », mais aussi, à l'article 25 que « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille. »

De même, l'institution internationale qui agit pour favoriser la santé de tous les hommes s'appelle l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et a été créée le 22 juillet 1946. Le but de l'OMS est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. Dès sa création en 1946, l'Organisation mondiale de la santé énonce ainsi dans l'article 1 de sa Constitution : « La possession du meilleur état de

santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelle que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »

En France, c'est dans le préambule de la Constitution de 1946 (qui crée la IV^e République) qu'est affirmé un droit à la protection de la santé : « la nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère ou aux vieux travailleurs la protection de la santé ». Le droit à la santé a donc une valeur constitutionnelle en France.

Ce droit a été réaffirmé par la loi du 4 mars 2002 « relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ». Cette loi affirme en particulier que « le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous les moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance-maladie ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible. » (Article L. 1110-1 du Code de santé publique). Elle affirme aussi que toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé, d'accéder à son dossier médical, et de prendre les décisions concernant sa santé.

C. Les déterminants de la santé

L'état de santé d'une personne se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs individuels, socio-environnementaux et économiques. Il existe divers modèles explicatifs de ces déterminants de la santé : certains privilégient le rôle des conditions de naissance et de vie dans la petite enfance qui, lorsqu'elles sont défavorables, poseraient les fondements créateurs des inégalités. D'autres se fondent sur l'effet cumulatif de déterminants sociaux et économiques défavorables se combinant et interagissant au cours de la vie.

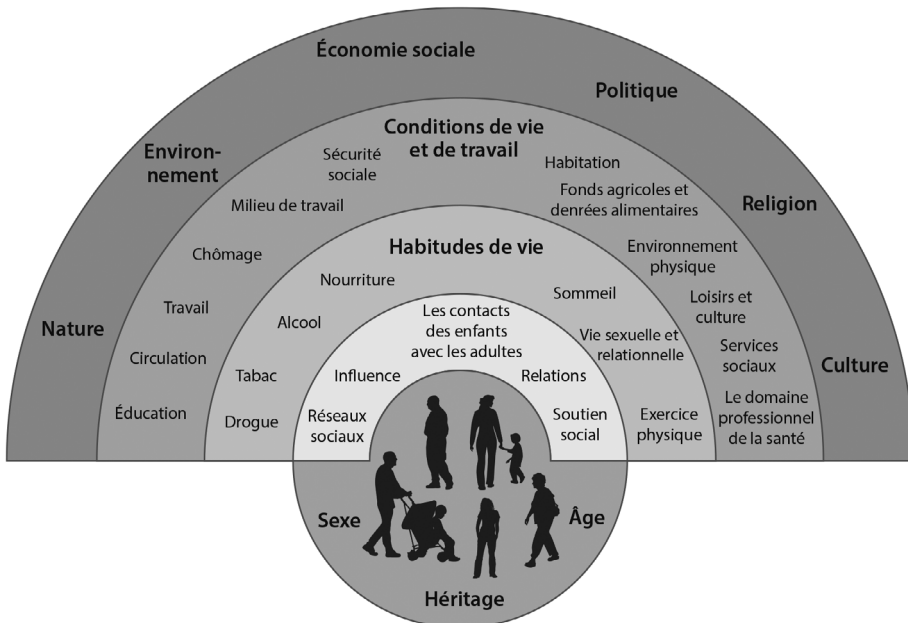
Un exemple souvent utilisé pour schématiser les déterminants de la santé est le modèle de Dahlgren et Whitehead (1991), qui se présente sous la forme d'un arc-en-ciel et distingue cinq niveaux interdépendants des déterminants de la santé.

1. Le premier niveau « **Facteurs liés au sexe, à l'âge et à l'héritage** » concerne les particularités physiques de la personne qui sont en fait des déterminants non modifiables mais qui constituent souvent des facteurs de risque pour certaines maladies.
2. Le deuxième niveau « **Réseaux sociaux et communautaires** » comprend les influences sociales et collectives : la présence ou l'absence d'un soutien mutuel dans le cas de situations défavorables, notamment le contact des enfants avec les adultes, a des effets positifs ou négatifs.
3. Le troisième niveau « **Habitudes de vie** » concerne les comportements et styles de vie personnels. Ces conduites peuvent être favorables ou défavorables à la santé. Les personnes désavantagées ont tendance à montrer une prévalence plus élevée des facteurs comportementaux comme le tabagisme

ou la consommation de drogues en général, une alimentation médiocre, mais peuvent avoir aussi une vie sexuelle plus à risque.

4. Le quatrième niveau « **Conditions de vie et de travail** » se rapporte à l'accès au travail, l'accès aux services et aux équipements essentiels: eau, habitat, services de santé, nourriture, éducation mais aussi conditions de travail.
5. Le cinquième niveau « **Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales** » englobe les facteurs qui influencent la société dans son ensemble. Ces conditions, comme la situation économique du pays ont une incidence sur toutes les autres strates.

Modèle de Dahlgren et Whitehead



II. La santé publique

A. Définition

En 1952, l’OMS propose une définition de la santé publique qui fait aujourd’hui consensus: « La santé publique est l’art et la science de prévenir la maladie, de prolonger la vie, d’améliorer la santé physique et mentale des individus par une action collective et concertée qui vise à assainir le milieu, lutter contre les épidémies, enseigner les règles d’hygiène personnelle, organiser des services médicaux et infirmiers en vue d’un diagnostic précoce et du traitement préventif des maladies, mettre en œuvre des mesures sociales propres à assurer à chaque membre de la collectivité un niveau de vie compatible avec le maintien de sa santé. »

La santé publique est ainsi une discipline qui vise à protéger et promouvoir la santé des populations. Elle fonde sa démarche sur une analyse des besoins de

santé, de la mesure des risques pour la santé et des capacités de prévention, de détection et de prise en charge des problèmes de santé. C'est pourquoi elle fait appel à des spécialités multiples comme l'épidémiologie, l'hygiène, la sécurité sanitaire, l'environnement, les sciences humaines (sociologie, anthropologie, économie), l'information, la prévention, l'éducation, l'évaluation.

Elle implique donc nécessairement tous les professionnels de santé ; mais également les gestionnaires et administrateurs des structures de santé, ainsi que les responsables politiques et les décideurs de politique de santé. Elle doit aussi prendre en compte les besoins et les attentes des citoyens qui doivent être impliqués et informés des choix des politiques de santé. L'engagement de la responsabilité des pouvoirs publics constitue le fondement des politiques de santé et représente la part incessible de l'État pour assurer l'égalité des droits en matière de santé, et favoriser la réduction des inégalités de santé.

On a coutume d'ailleurs d'opposer la santé publique à la médecine clinique. Santé publique et médecine clinique apparaissent en effet comme les deux visages de la médecine : d'un côté, nous avons un colloque singulier entre un patient et un médecin, au sens où la médecine clinique s'occupe avant tout de gens qui sont malades ; de l'autre, il s'agit de s'adresser à des populations et la particularité de ces populations est qu'elles ne sont pas nécessairement malades : il s'agit plutôt, à travers la prévention par exemple, d'éviter qu'elles ne tombent malades. Or dans la mesure où l'on s'adresse à des populations, nous quittons la sphère privée et secrète de la relation médecin-malade pour entrer dans la sphère publique, où ce n'est plus le médecin mais le politique qui prescrit et proscrit.

	Médecine clinique	Santé publique
Cible	Individu	Population
État de santé de la cible	Malade	Saine
Sphère d'exercice	Privée (colloque singulier)	Publique (dispositifs publics)
Professionnel responsable	Médecin	Politique
Méthode	Thérapeutique	Épidémiologique
Objectif	Traiter la maladie	Promouvoir la santé, prévenir l'apparition de la maladie

Un exemple concret permet de mieux comprendre les liens entre médecine clinique et santé publique, mais aussi de montrer l'efficacité de la santé publique, notamment quand elle s'organise à un niveau mondial. Cet exemple est celui de la variole. La variole est une maladie infectieuse et très contagieuse, due à un virus à ADN de grande taille, le Poxvirus. Les manifestations cliniques de la variole, aussi appelée petite vérole, consistent en des éruptions cutanées violentes avec des pustules, éruptions qui conduisent le plus souvent au décès de la personne ou, qui, si elle a la chance de survivre, la laissent défigurée, aveugle ou stérile. Depuis l'Antiquité, en Orient, les hommes se prémunissent de cette maladie par la technique de

la variolisation : il s'agit d'inoculer du pus ou des croûtes de varioleux sous la peau d'un individu sain de manière à l'immuniser contre cette maladie. Le problème est que parfois, cette inoculation produit l'effet inverse et contamine la personne. Intervient alors Edward Jenner (1743-1823), médecin anglais, qui va mettre au point une nouvelle méthode de protection contre la variole. Au lieu d'inoculer le virus de la variole, Jenner utilise celui des vaches, la vaccine (*cow pox* en anglais), qui présente moins de danger pour une immunité comparable. Il observe en effet les filles qui traient les vaches atteintes de la vaccine (de « vacca » : la vache, en latin) et constate que ces vachères sont exemptes de la maladie humaine. Il prélève alors la substance d'un bouton de *cow pox* sur la main de la trayeuse Sarah Nelmes et l'inocule au jeune James Phipps : c'est la première vaccination, qui a lieu le 14 mai 1796. La vaccination devient alors progressivement obligatoire dans de nombreux pays (1840 en Angleterre, 1902 en France). En 1967, l'Organisation mondiale de la santé met en place un programme d'éradication de la variole, qui faisait encore 2 millions de morts par an dans le monde. Dix ans plus tard, en 1980, l'OMS déclare l'éradication totale de la variole, le dernier cas de variole contractée de manière naturelle ayant été diagnostiqué en Somalie le 26 octobre 1977.

B. Les domaines de la santé publique

La santé publique couvre ainsi un champ très large et il apparaît donc décisif de circonscrire précisément son domaine d'action. En France, c'est la loi du 9 août 2004 « relative à la politique de santé publique » qui a défini les dix domaines qui relèvent de la politique de santé publique :

1. La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et de ses déterminants ;
2. La lutte contre les épidémies ;
3. La prévention des maladies, traumatismes et incapacités ;
4. L'amélioration de l'état de santé de la population et de la qualité de vie des personnes malades, handicapées, et dépendantes ;
5. L'information et l'éducation à la santé de la population et l'organisation de débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires à travers les Conférences régionales de santé ;
6. L'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé liée à des facteurs d'environnement, aux conditions de travail ou de transport, à l'alimentation ou à la consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer ;
7. La réduction des inégalités de santé par la promotion de la santé à travers le développement de l'accès aux soins et aux diagnostics sur l'ensemble du territoire ;
8. La qualité et la sécurité des soins et des produits de santé ;
9. L'organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps ;
10. La démographie des professions de santé.