

La mortalité et la morbidité élevées des actifs français

1) Le fait (à relater de manière synthétique en indiquant les sources si possible)

Il ne fait finalement pas bon être un actif français ! Si la France présente l'une des espérances de vie les plus élevées qui soient au monde, il n'en reste pas moins que la mortalité des actifs est aussi l'une des plus fortes de l'OCDE : 110 000 décès enregistrés pour cette population en 1999 (sur un total de 538 000).

Une grande part de ces décès est pourtant théoriquement évitable : cancer du poumon, suicides, cirrhoses, accidents de la route.

Ces décès, que l'on pourrait prévenir, sont fortement structurés selon l'âge : les accidents de la circulation sont la première cause de décès des moins de 25 ans ; le suicide domine entre 25 et 44 ans et le cancer du poumon entre 45 et 64 ans.

La situation géographique est également structurante : dans le nord du pays, la mortalité apparaît plus marquée que dans le sud, notamment pour les hommes. Au-delà des conduites à risque individuelles, les comportements et modes de vie collectifs (alcool, tabac, nutrition), l'offre de soins, les déterminants sociaux contribuent fortement à cette situation.

Un zoom plus particulier doit être fait sur le cancer : première cause de décès en France. Le nombre de nouveaux cas annuels de cancers est passé de 170 000 en 1980 à 278 000 en 2000). Cette progression de plus de 60 % s'explique par le vieillissement de la population, mais également par un accroissement du risque estimé à 35 %. 60 % des nouveaux cas concernent la population des 45-74 ans. Cinq localisations expliquent plus de la moitié de ces cancers : 34 000 cancers du sein, 35 500 cancers du colon et du rectum, 26 000 cancers de la prostate, 22 000 cancers du poumon.

Source : *Le Monde* du 30/07, « La mortalité des Français avant 65 ans reste anormalement élevée » ; *Panorama du Médecin* du 26 juin 2003, « Rapport de l'IGAS : le paradoxe français ».

2) En quoi est-il significatif ?

Pendant des années, les Français ont pensé qu'ils avaient le meilleur système de santé d'Europe, même s'il avait été l'un des plus onéreux du monde. On se rend compte globalement que l'approche du système de soins français, basé sur une vision curative — gage *a priori* de la bonne santé de la population — est dans une aporie. Non seulement il est cher (près de 10 % de la richesse nationale), mais il s'avère insuffisamment efficace pour des actifs auxquels on va demander de travailler plus longtemps dans les prochaines années pour maintenir les équilibres du système de retraite.

3) Quels sont les développements qui peuvent en résulter à moyen et long termes ?

- La mortalité et la morbidité des actifs sont pour partie la résultante de comportements individuels. Le système de soins français va-t-il s'orienter vers une politique de prévention moins onéreuse ou continuer dans une logique curative coûteuse ? La sphère collective va-t-elle prendre le pas sur la sphère individuelle en cherchant à modifier les comportements comme elle le fait actuellement sur le risque accidents de la route ?
- La mortalité et la morbidité relativement élevées des actifs vont limiter la croissance (ou accentuer le déclin) du nombre de cotisants aux systèmes sociaux alors que le nombre d'inactifs progressera.
- La montée en puissance des pathologies cancéreuses ou cardiovasculaires chez les 45-65 ans peut affecter la productivité des entreprises françaises : l'entreprise devra-t-elle agir par elle-même pour préserver la santé et l'efficacité de ses salariés dans une économie basée à 70 % sur les services ou devra-t-elle faire élargir le champ de son recrutement par l'immigration ou le retour partiel des inactifs âgés dans le monde du travail ?