Naître en France

Un aspect des inégalités de santé dans notre pays

Le Blanc, vendredi 17 mai 2019 - 18h30

Pr Emmanuel Vigneron

Le plan de l'exposé

1 - L'égal accès aux soins, un droit constitutionnel : état des lieux

- Les textes sacrés
- Les lois et les pratiques actuelles…
- La réalité des inégalités

2 - une gestion très étatique (parisienne) de la santé, quelle démocratie sanitaire demain ?

- La prise de contrôle de la santé par l'Etat.
- Le tournant des années 70 et 80 et l'introduction du néolibéralisme
- Et demain ? quelle démocratie sanitaire ? Le besoin d'information

3 - Naître en France à l'époque contemporaine

- rappel historique
- le bilan des 20 dernières années
- des exceptions territoriales , quelles solutions ?

1 - L'égal accès aux soins

- 1-1 Les textes sacrés

DDHC 1789 : **Article 1er. Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits.**

DDHC 1793 : **Article 21 - Les secours publics sont une dette sacrée.**

1946 (1958) – **Préambule de la Constitution**

10. La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement.

11. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs

DUDH 1948 - Article 25

1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité […]

2. La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales […]

1 - L'égal accès aux soins

- 1-2 Les lois et les pratiques actuelles
  - - Des objectifs constamment affirmés (claironnés ?)

- Loi HPST 2009 - installation des ARS 1er avril 2010 , 4 objectifs. Le 1er était de « ***contribuer à réduire les inégalités territoriales de santé*** », **le second celui** « ***d'assurer un meilleur accès aux soins*** », **les deux autres étant** « ***d'améliorer l'organisation des parcours de soins*** » **et** « ***d'assurer une meilleure maîtrise des dépenses de santé*** »,

- Loi de modernisation de 2016 : ***« L'objectif est d'assurer l'égal accès de tous à des soins de qualité «***

- Loi en cours de discussion : « *Le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé de loi vise à faire émerger un système de santé mieux organisé dans les territoires, renforçant l'accès aux soins*

1 - L'égal accès aux soins

- 1-2 Les lois et les pratiques actuelles
  - - Un petit comptage….pour apprécier l'inflation

- Loi HPST 2009 - Le mot de territoire est dans le titre même. Dans le corps du texte, 61 fois en 87 pages .

- Loi de 2016, 106 fois en 111 pages.

- Loi de 2019 (petite loi du 26 mars) 110 fois en 94 pages.

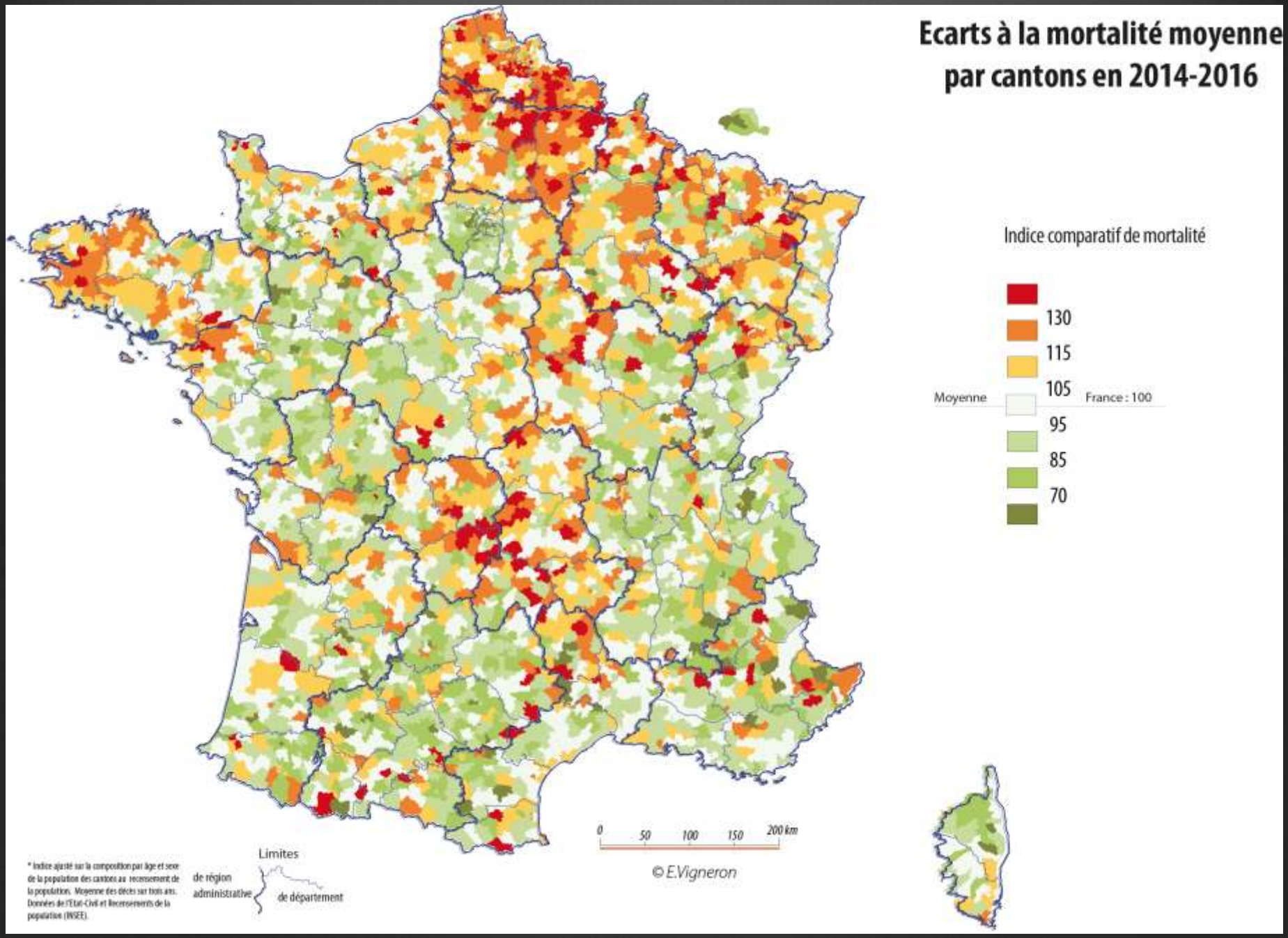
- Evaluation ? aucune ! Territoires , Evaluation ? aucune ! GHT ? créées il y a 3 ans. Evaluation ? Aucune. Aujourrd'hui on parle hôpitaux de proximité. Pathétique !

- PRS IdF- Les mots territoires, inégalités sont partout et pourtant quand elle lance l'évaluation de son PRS, elle la confie à des économistes parfaitement orthodoxes, et à des sociologues qui préfèrent les explications psychanalytiques aux explications politiques.

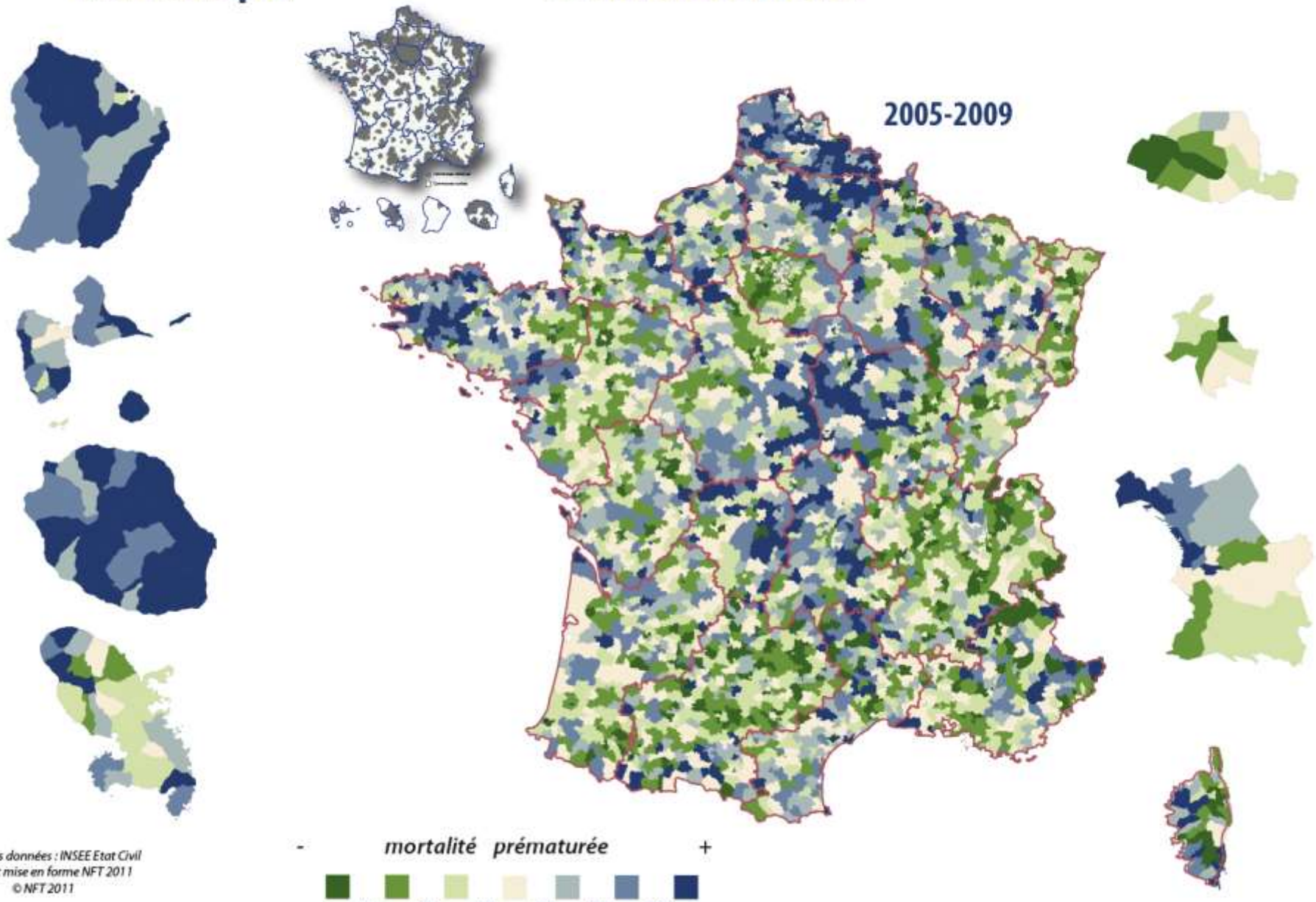
1 - L'égal accès aux soins

- 1-3 La réalité des inégalités

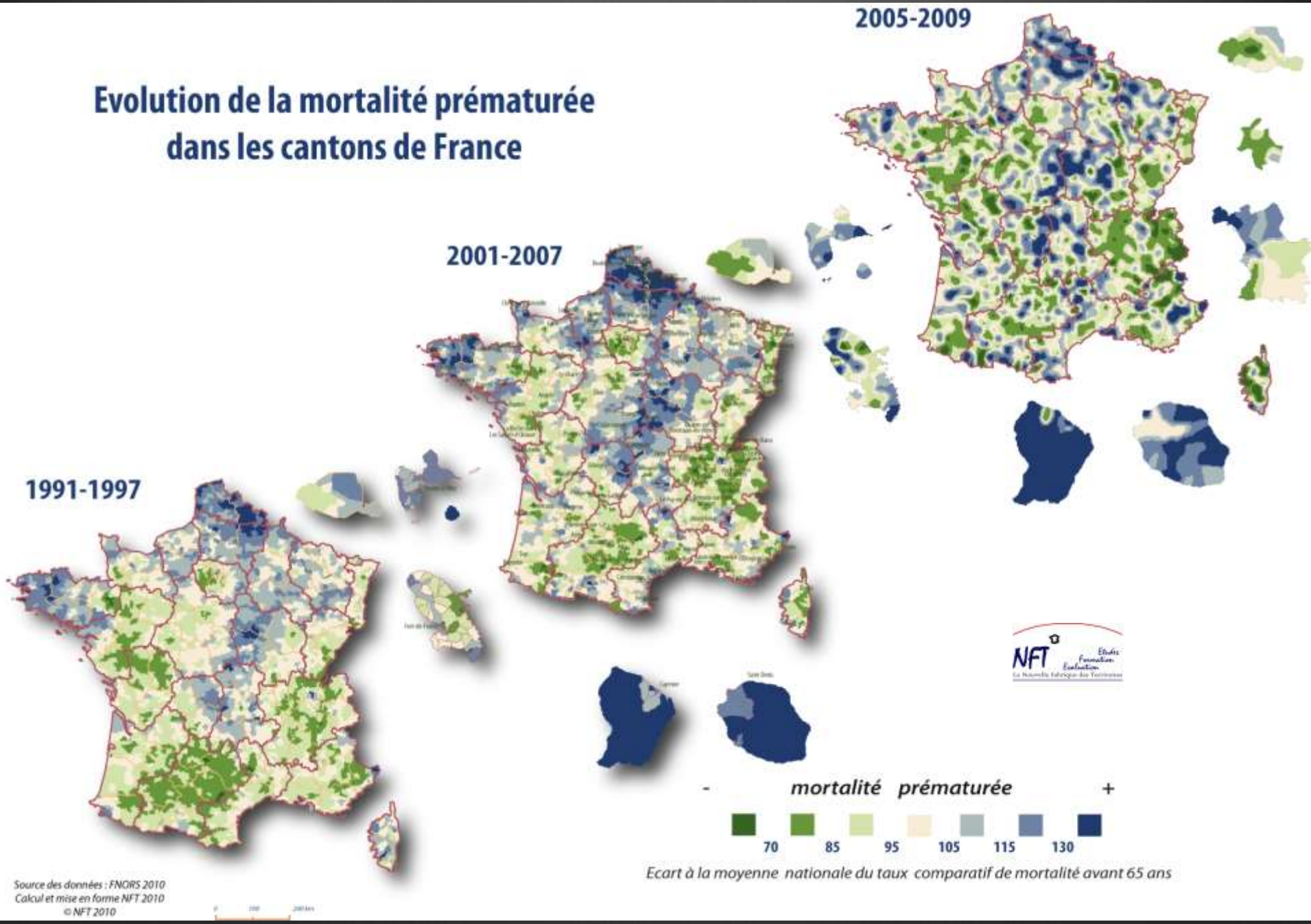
- **Quelques images….**


Ecarts à la mortalité moyenne par cantons en 2014-2016
Indice comparatif de mortalité
130
115
105
Moyenne
France : 100
95
85
70
0
50
100
150
200 km
© E.Vigneron
Limites
de région administrative
de département
* Indice ajusté sur la composition par âge et sexe de la population des cantons au recensement de la population. Moyenne des décès sur trois ans. Données de l'Etat-Civil et Recensements de la population (INSEE).

Mortalité prématurée dans les cantons de France

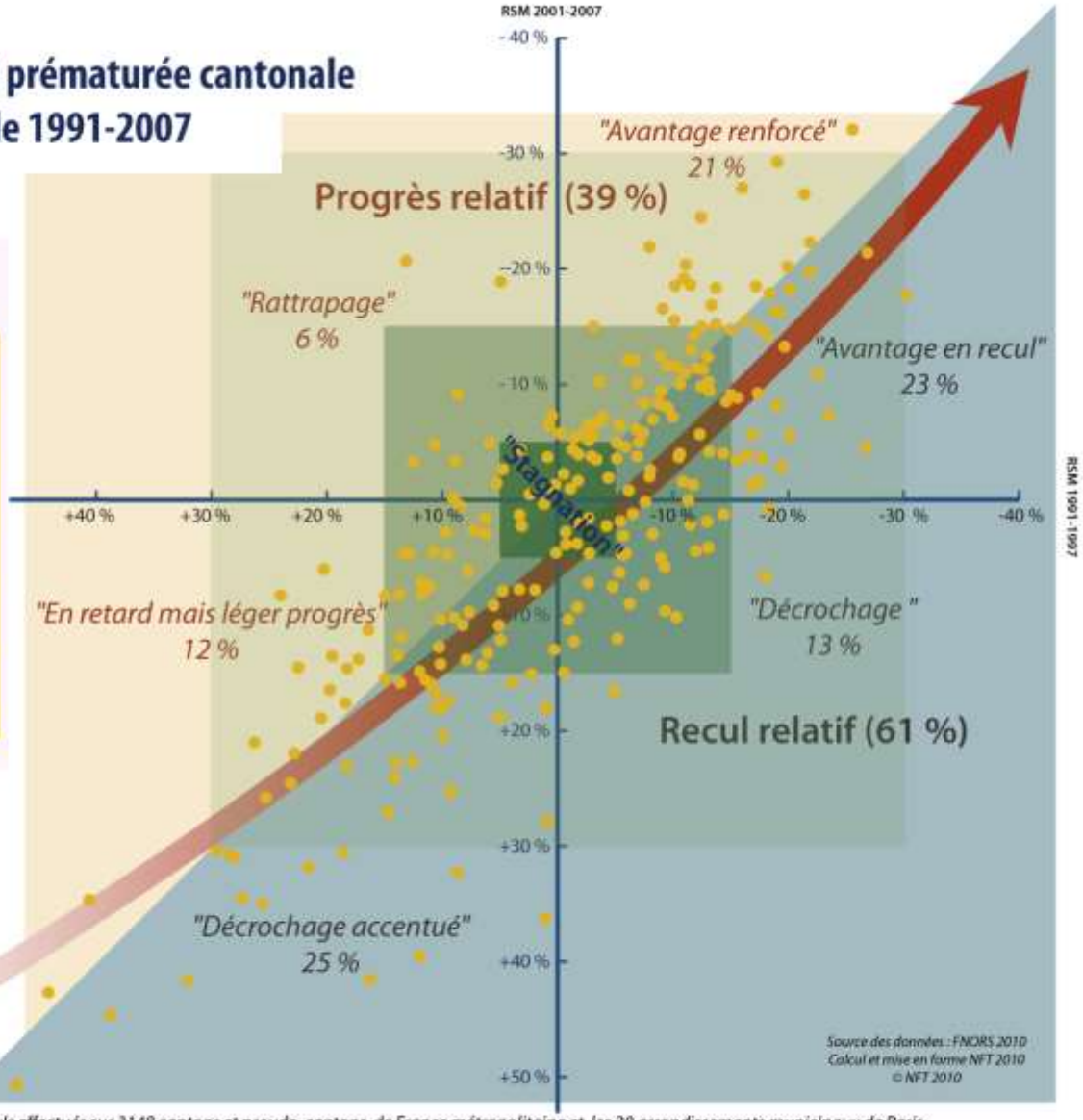


Evolution de la mortalité prématurée dans les cantons de France



Evolution des écarts de mortalité prématurée cantonale à la moyenne nationale 1991-2007

Intensité	Nombre de cantons RSM 1991-1997	RSM 2001-2007	≠
+ 30%	9	175	85
+ 15%	321	432	111
+ 5%	566	598	32
-5%	851	818	-33
-15%	867	761	-106
-30%	463	364	-99
	10	20	10



La forte corrélation des valeurs entre les deux périodes est la marque de l'inertie des effets démographiques. Pour autant la tendance est à l'inflexion de cette relation comme en témoigne l'ajustement ce qui peut-être le signe de la fin de la période de relative stabilité observée entre 1970 et 1990. Si cela doit être mis en relation avec les effets retards sur la santé humaine des crises économiques et sociales, alors il faut redouter que l'aggravation se poursuive dans les décennies à venir. Ceci est d'autant plus envisageable que dans près des deux-tiers des cantons on retrouve une dégradation relative de la situation.

Calculs effectués sur 3148 cantons et pseudo-cantons de France métropolitaine et les 20 arrondissements municipaux de Paris

NFT Etudes Formations Evaluation
La Nouvelle Fabrique des Territoires

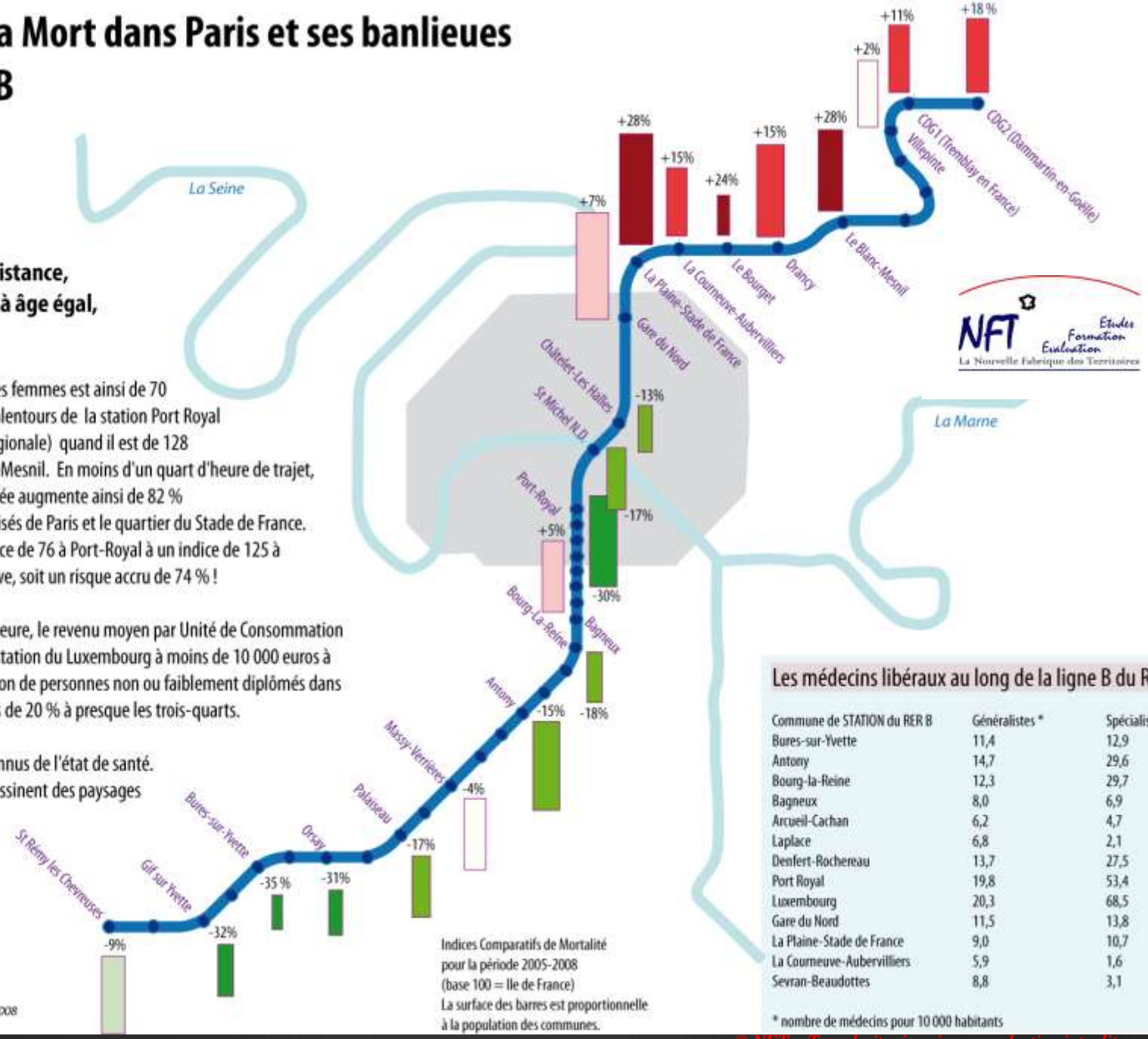
La Ville, la Vie, la Mort dans Paris et ses banlieues au long du RER B

A quelques kilomètres de distance, le risque moyen de mourir, à âge égal, varie du simple au double.

L'indice Comparatif de mortalité des femmes est ainsi de 70 dans le VIème arrondissement aux alentours de la station Port Royal (-30 % par rapport à la moyenne régionale) quand il est de 128 à La Plaine Saint-Denis ou au Blanc-Mesnil. En moins d'un quart d'heure de trajet, le risque de mourir une année donnée augmente ainsi de 82 % entre les arrondissements les plus aisés de Paris et le quartier du Stade de France. Pour les hommes on passe d'un indice de 76 à Port-Royal à un indice de 125 à Saint-Denis et de 132 à La Courneuve, soit un risque accru de 74 % !

Dans le même temps d'un quart d'heure, le revenu moyen par Unité de Consommation passe de 37 000 euros autour de la station du Luxembourg à moins de 10 000 euros à La Courneuve tandis que la proportion de personnes non ou faiblement diplômés dans la population adulte passe de moins de 20 % à presque les trois-quarts.

Or, ce sont là des déterminants reconnus de l'état de santé. Par leur concentration même, ils dessinent des paysages socio-sanitaires tranchés que l'on ne soupçonne guère tandis que le RER B parcourt les 70 km de sa ligne.



Indices Comparatifs de Mortalité pour la période 2005-2008 (base 100 = Ile de France)
La surface des barres est proportionnelle à la population des communes.

Les médecins libéraux au long de la ligne B du RER

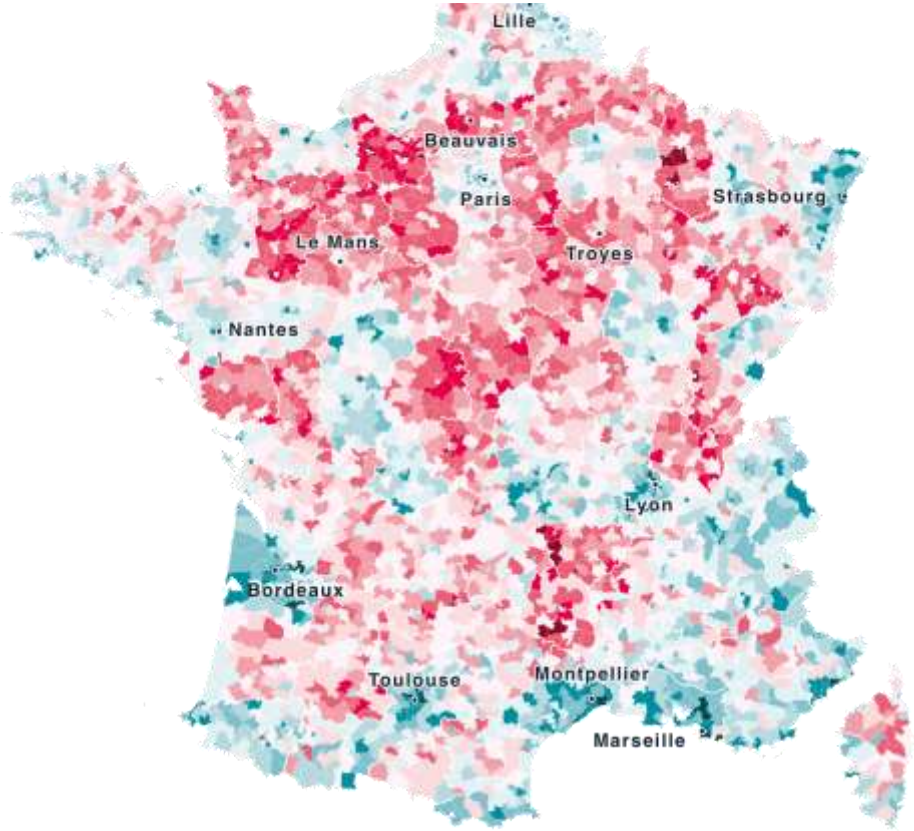
Commune de STATION du RER B	Généralistes *	Spécialistes*
Bures-sur-Yvette	11,4	12,9
Antony	14,7	29,6
Bourg-la-Reine	12,3	29,7
Bagneux	8,0	6,9
Arcueil-Cachan	6,2	4,7
Laplace	6,8	2,1
Denfert-Rochereau	13,7	27,5
Port Royal	19,8	53,4
Luxembourg	20,3	68,5
Gare du Nord	11,5	13,8
La Plaine-Stade de France	9,0	10,7
La Courneuve-Aubervilliers	5,9	1,6
Sevran-Beaudottes	8,8	3,1

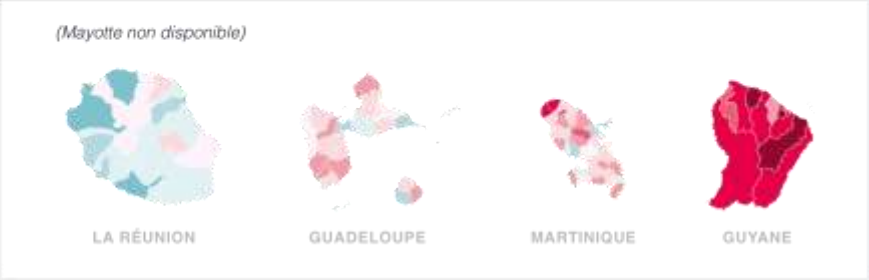
* nombre de médecins pour 10 000 habitants

© E.Vigneron/NFT 2010

Source des données : INSERM SC8 et INSEE-RP 2008
Calculs et mise en forme : NFT 2010

© NFT – Tous droits réservés – reproduction interdite





Plus de dix millions de français ont un mauvais accès aux soins de proximité

Nombre d'habitants concernés selon la note de qualité

Evolution des densités départementales de médecins libéraux depuis le milieu du XIXe siècle

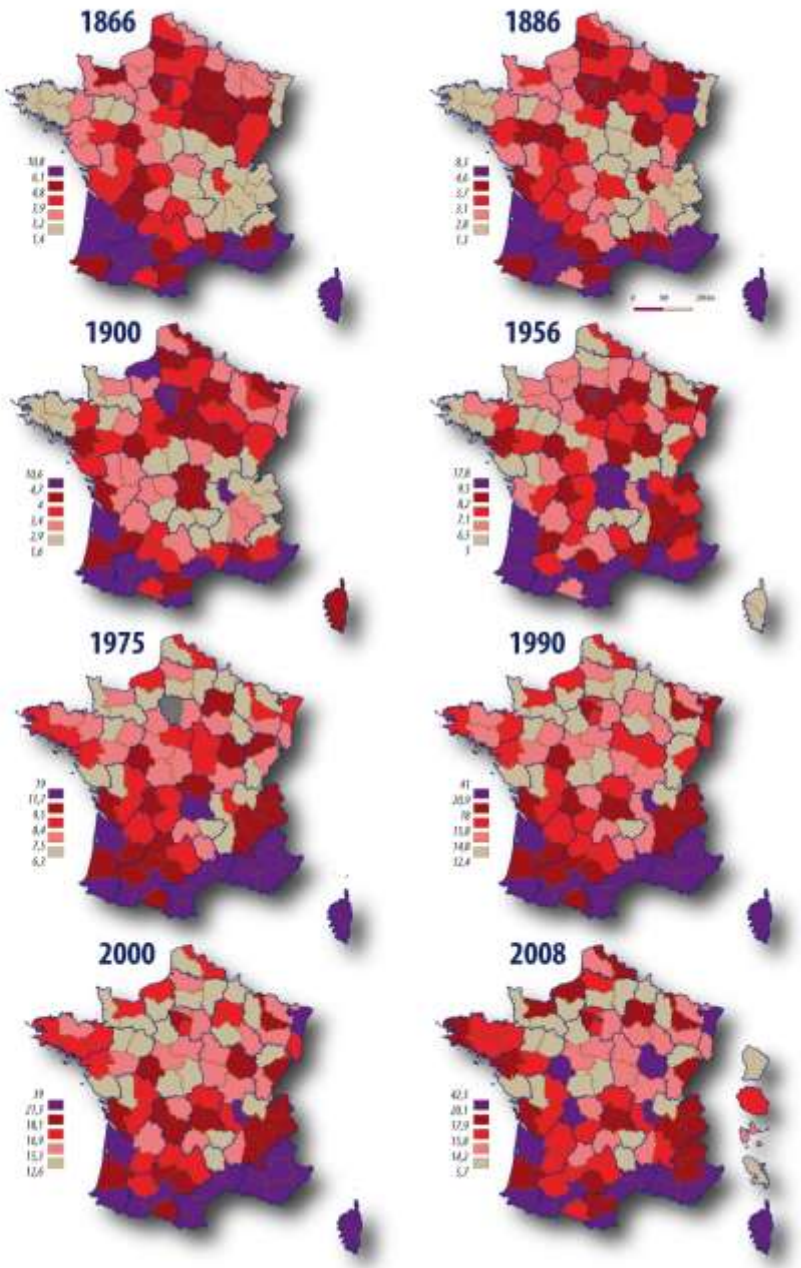


Figure 13- "C13_Dens MedLib XIX XX_Dep.ai"

Sources : 1866, 1886, 1900, Gouffier, 1900
1956, Lougier et Nicolo, 1957, (cités par F. Tanneliau, 1992)
1975, 2000 et 2008, Assurance-Maladie (cités par EcoSanté.fr)

densités pour 10 000 habitants
discrétisation par quintiles

Fond de carte : © Articque
Recherche, conception et traitement© NFT - 2010

2 – Une gestion très étatique (parisienne)

2-1 La prise de contrôle de la santé par l'Etat.

Depuis 1888, lente tentative de l'Etat de reprendre le contrôle après un siècle ….

Henri Monod, 1888 -, *les régimes qui suivirent* [la Révolution] *adoptèrent une ligne de conduite contraire, non moins fâcheuse à certains égards. Regardant l'intervention de l'Etat sur ce terrain comme dangereuse, ils s'abstinrent de toute initiative et abandonnèrent soit aux autorités communales et départementales, soit à la charité privée, le soin d'organiser ou de diriger les services de secours publics.*

Il faut attendre les années 70… Chocs pétroliers, investissements hospitaliers, DH DHOS DGOS

depuis tout s'accélère (mais contradiction avec loi de décentralisation)

2 – Une gestion très étatique (parisienne)

2-2 Le tournant des années 70 et 80 et l'introduction du néolibéralisme

Remplacement de médecins conseillers, directeurs par des technocrates, préfets,

Rationalisation / maitrise des dépenses / performance / efficience / l'hôpital géré comme une entreprise. (ex PA USLD à l'AP-HP

2 – Une gestion très étatique (parisienne)

2-3 Et demain ? quelle démocratie sanitaire ? Le besoin d'information

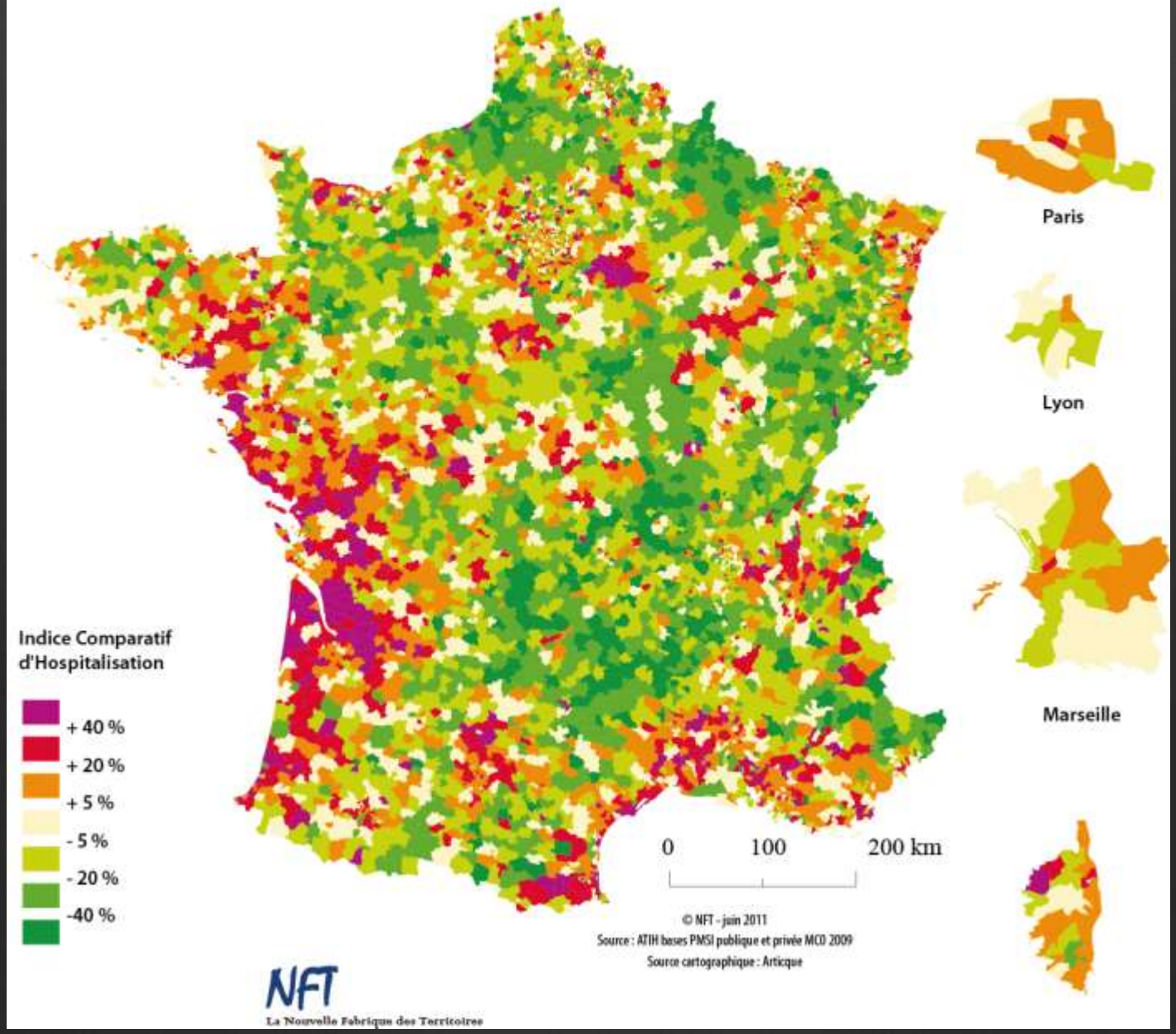
Aujourd'hui : - confiscation du débat,

- entretien de l'asymétrie d'information

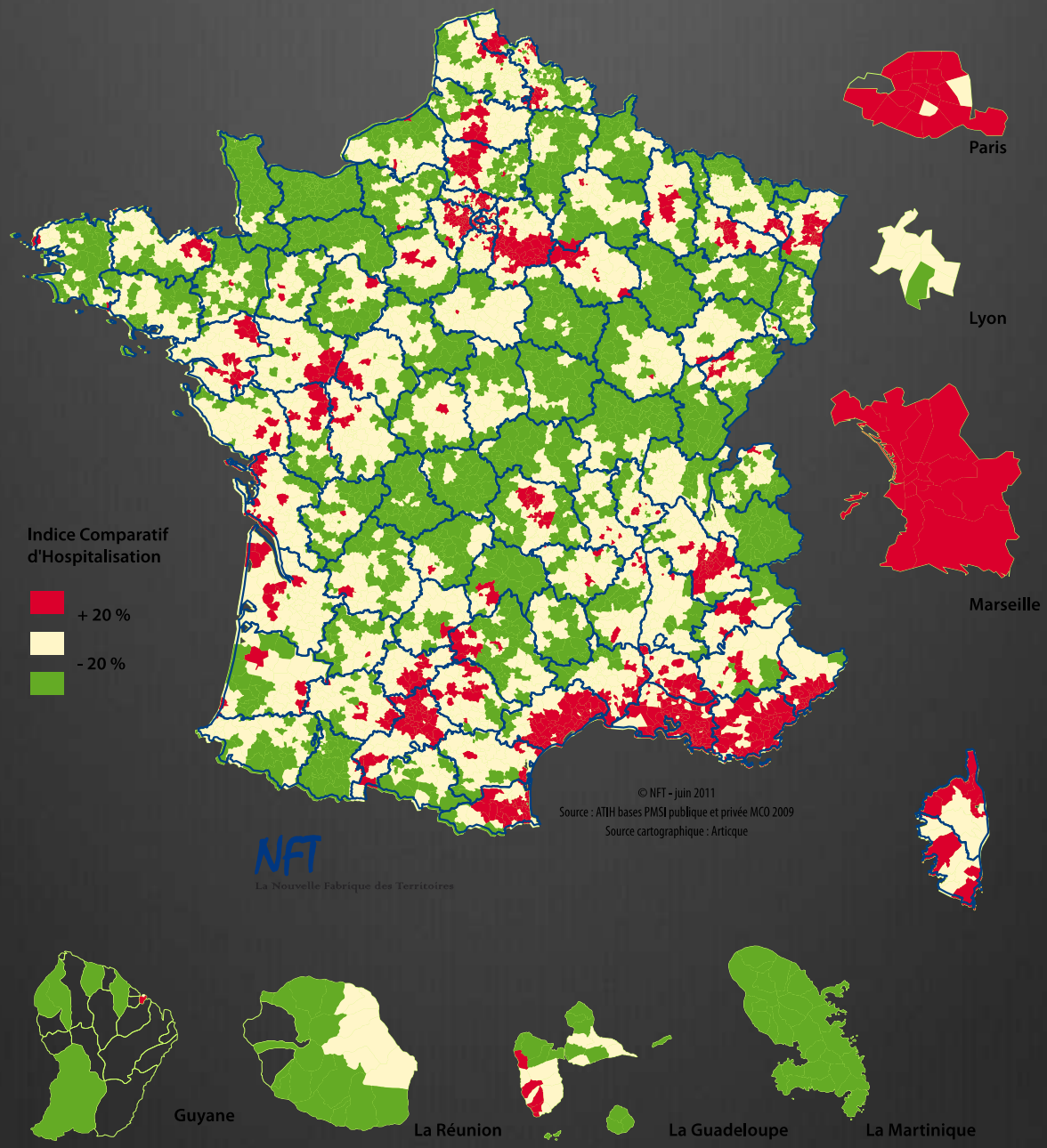
- au mieux, évaluation de mise en œuvre, rarement de résultats.

Demain : plus d'information indépendante / plus de formation / plus de débat. Et en même temps plus de solidarité.

Géographie des actes : Chirurgie de la cataracte 2009



Endoscopies digestives

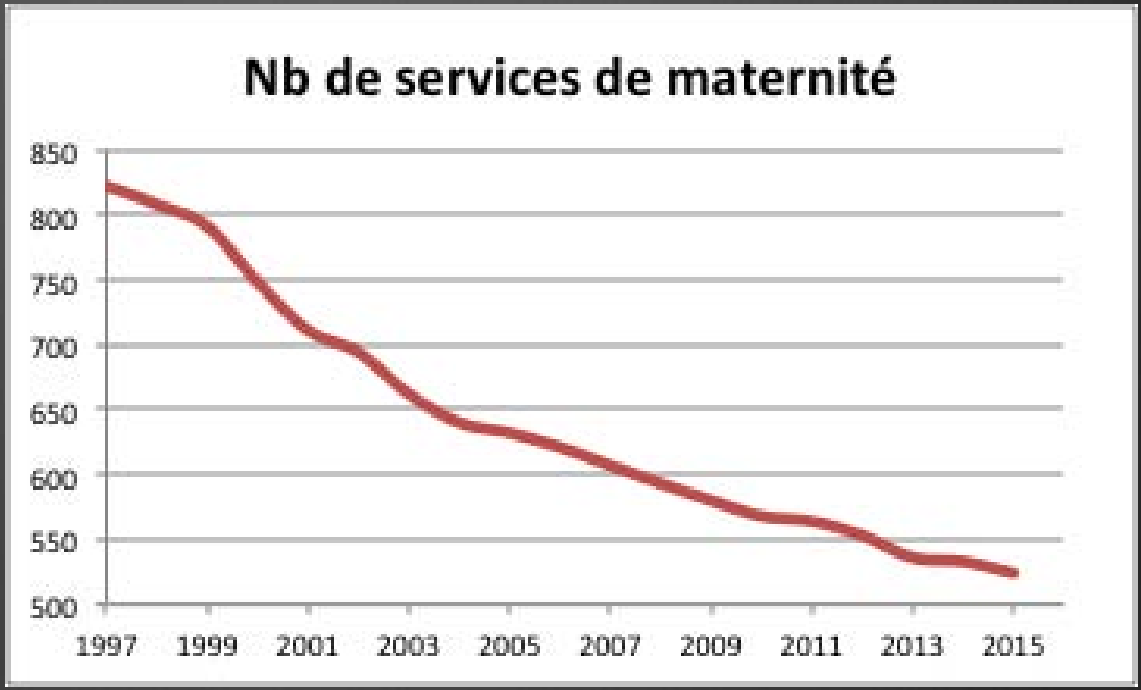


© NFT – Tous droits réservés – reproduction interdite

3 - Naître en France à l'époque contemporaine

3-1 rappel historique

Avant-guerre
dénatalité
Front Populaire CAF
1950 -1960 Politiques natalistes
2000 maternités 800 de sages-femmes
1960 Epernay 5 mater.
1972 décrets Dienesch
1975 : 1369 maternités

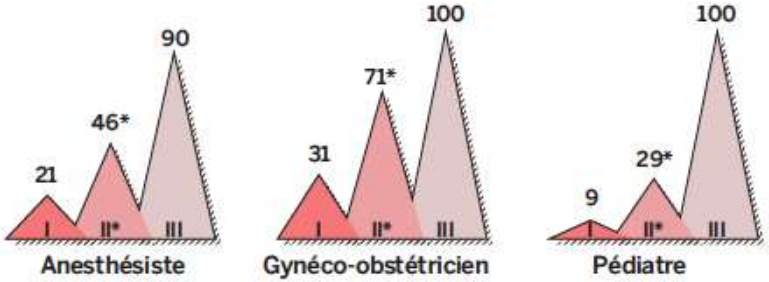


année	Lits	Services	Taille moy.
1997	30 169	823	37
2000	26 083	748	35
2005	23 991	632	38
2015	19 794	524	38
2019		497	

3 - Naître en France à l'époque contemporaine

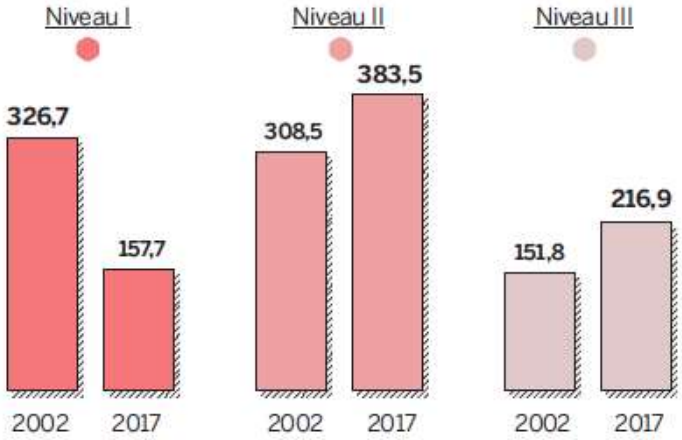
3-2 le bilan des 20 dernières années

Présence de médecins 24 h/24 selon les niveaux de maternité, en % des établissements en 2016



* Le niveau II est divisé en deux catégories. Seul le niveau II-A, majoritaire, est représenté. Le type II-B est très proche du III.

Nombre d'accouchements selon les niveaux de maternité, en milliers

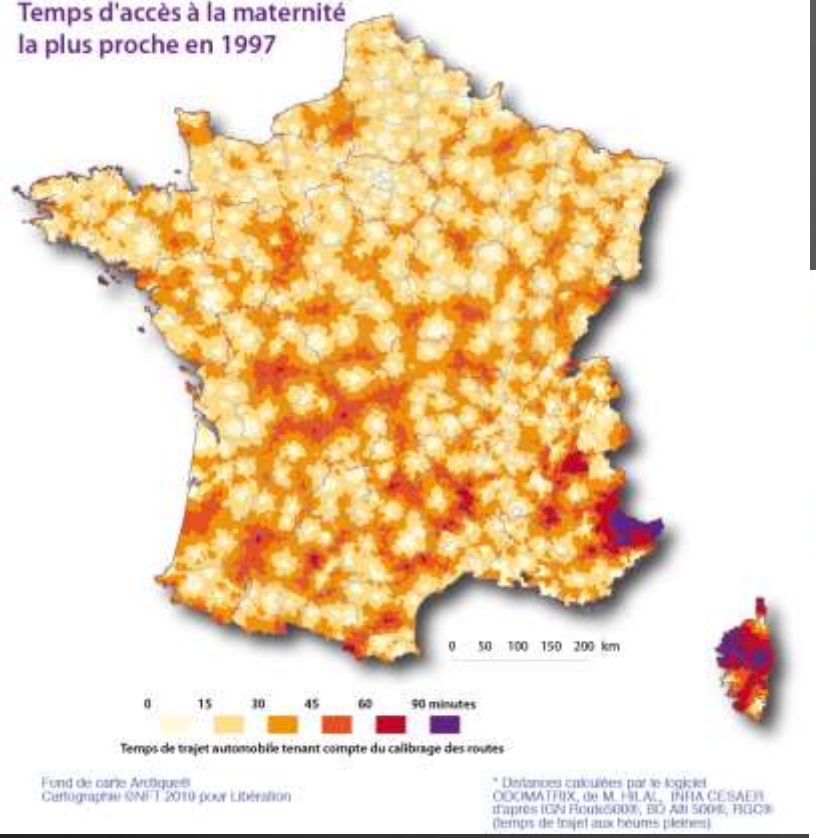


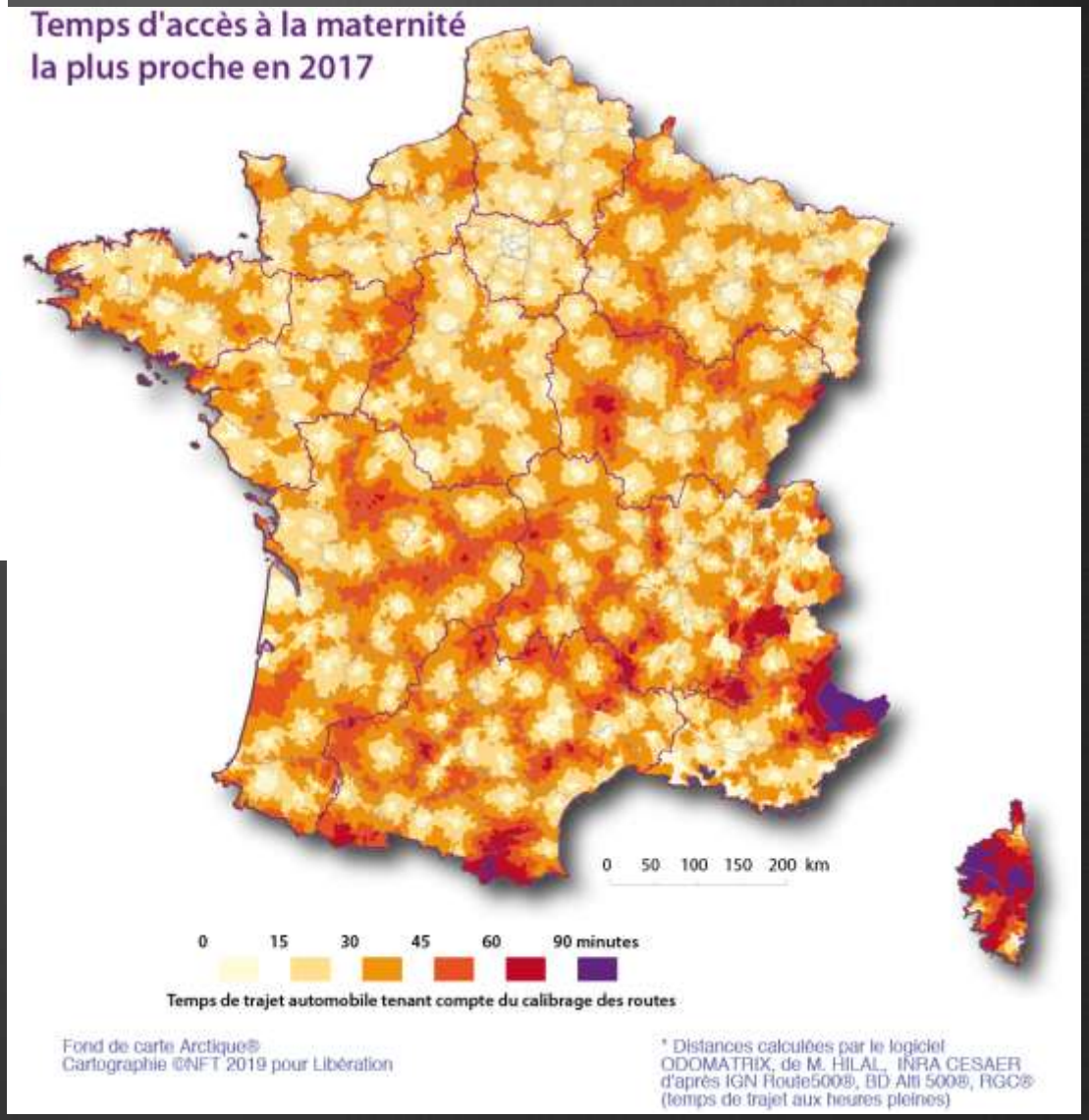
Evolution du temps d'accès à la maternité la plus proche

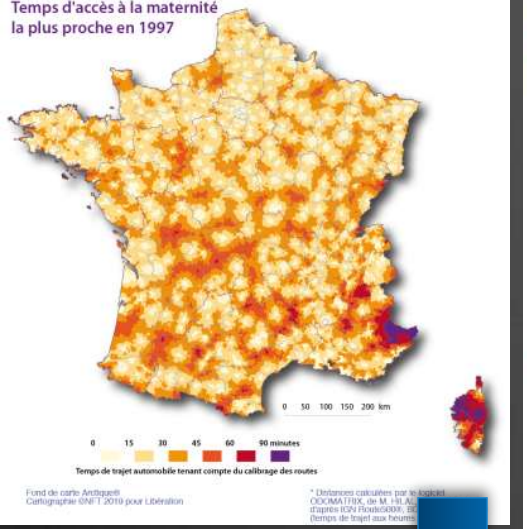
Temps d'accès en minutes	1997 Nombre de femmes en âge de procréer en milliers	1997 Part des femmes en %	2019 Nombre de femmes en âge de procréer en milliers	2019 Part des femmes en %
De 0 à 30	12 508	86 %	10 394	74 %
De 30 à 45	1 676	12 %	2 993	21 %
De 45 à 60	244	1,7 %	639	4,4 %
60 et plus	45	0,3 %	77	0,6 %

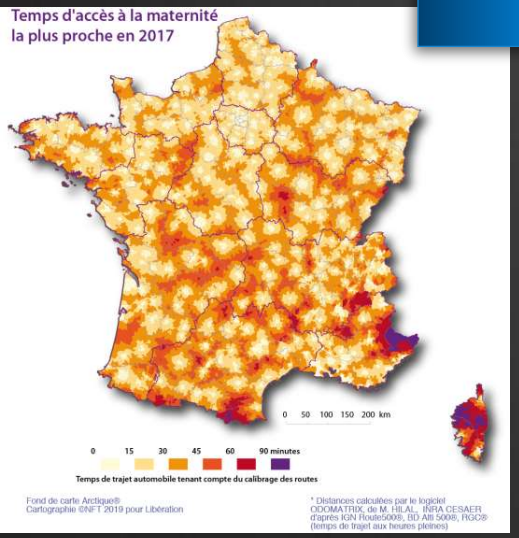
*Temps de trajet automobile aux heures pleines, tenant compte du calibrage des routes, en France métropolitaine

Cartes conçues par **Emmanuel Vigneron**.
Calculs effectués avec le logiciel Odomatrix de M. Hilal de l'INRA.
FINESS et SAE, 1994-2017 et données d'observation.

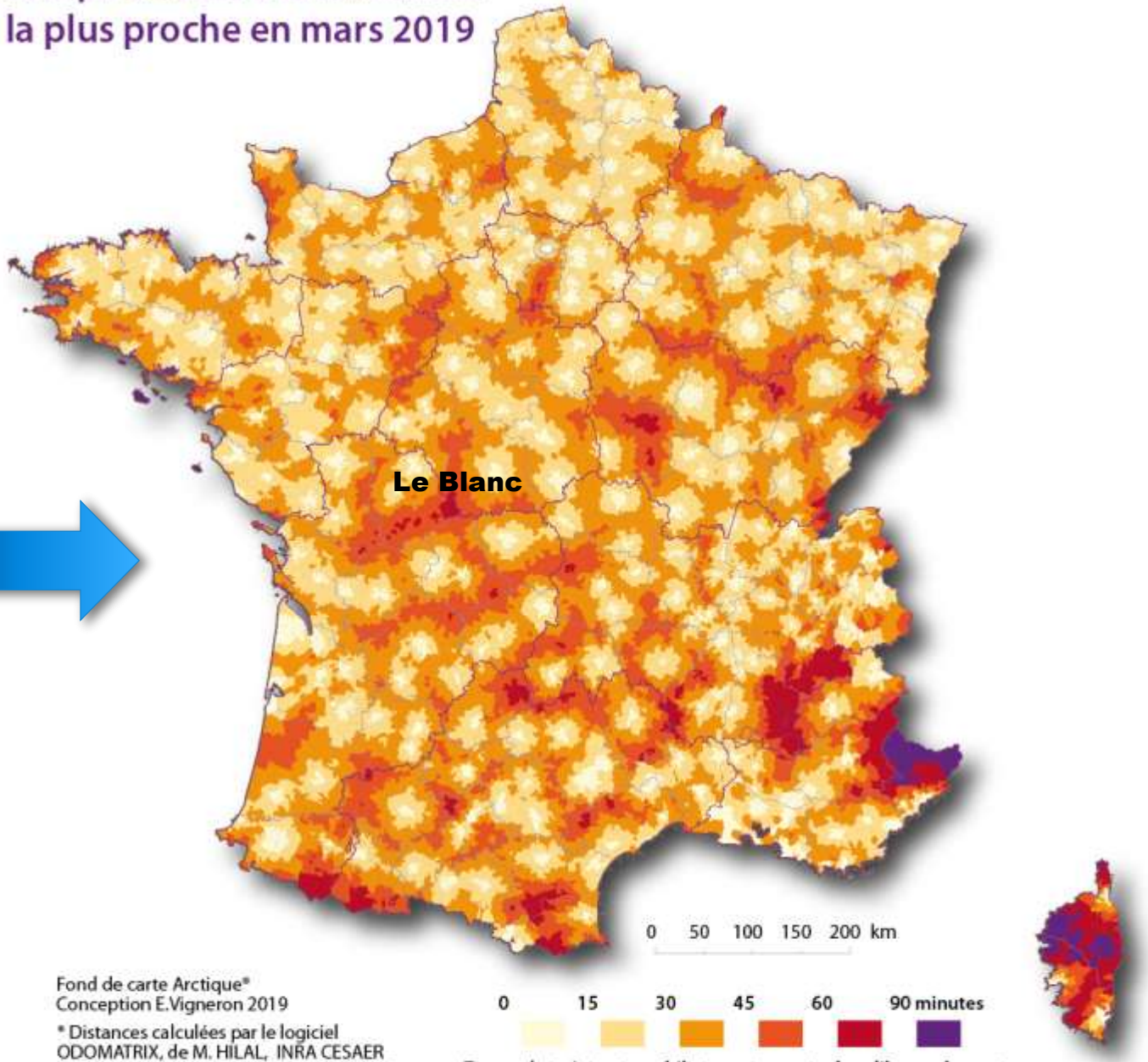

Temps d'accès à la maternité
la plus proche en 1997
0 50 100 150 200 km
0 15 30 45 60 90 minutes
Temps de trajet automobile tenant compte du calibrage des routes
Fond de carte Arctique®
Cartographie ©NFT 2010 pour Libération
* Distances calculées par le logiciel
ODOMATRIX, de M. HILAL, INRA CESAER
d'après IGN Route500®, BD Alti 500®, RGC®
(temps de trajet aux heures pleines)


Temps d'accès à la maternité
la plus proche en 2017
0 50 100 150 200 km
0 15 30 45 60 90 minutes
Temps de trajet automobile tenant compte du calibrage des routes
Fond de carte Arctique®
Cartographie ©NFT 2019 pour Libération
* Distances calculées par le logiciel
ODOMATRIX, de M. HILAL, INRA CESAER
d'après IGN Route500®, BD Alti 500®, RGC®
(temps de trajet aux heures pleines)





Temps d'accès à la maternité la plus proche en mars 2019



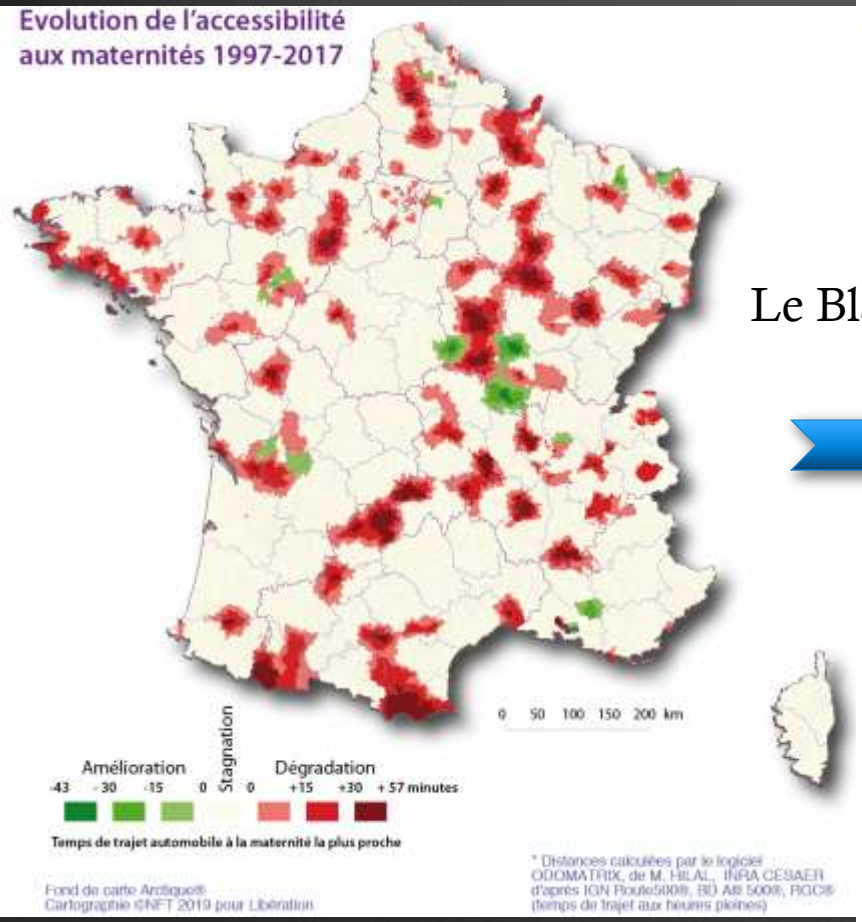
Fond de carte Arctique®
Conception E.Vigneron 2019

* Distances calculées par le logiciel ODOMATRIX, de M. HILAL, INRA CESAER d'après IGN Route500®, BD Alti 500®, RGC® (temps de trajet aux heures pleines)

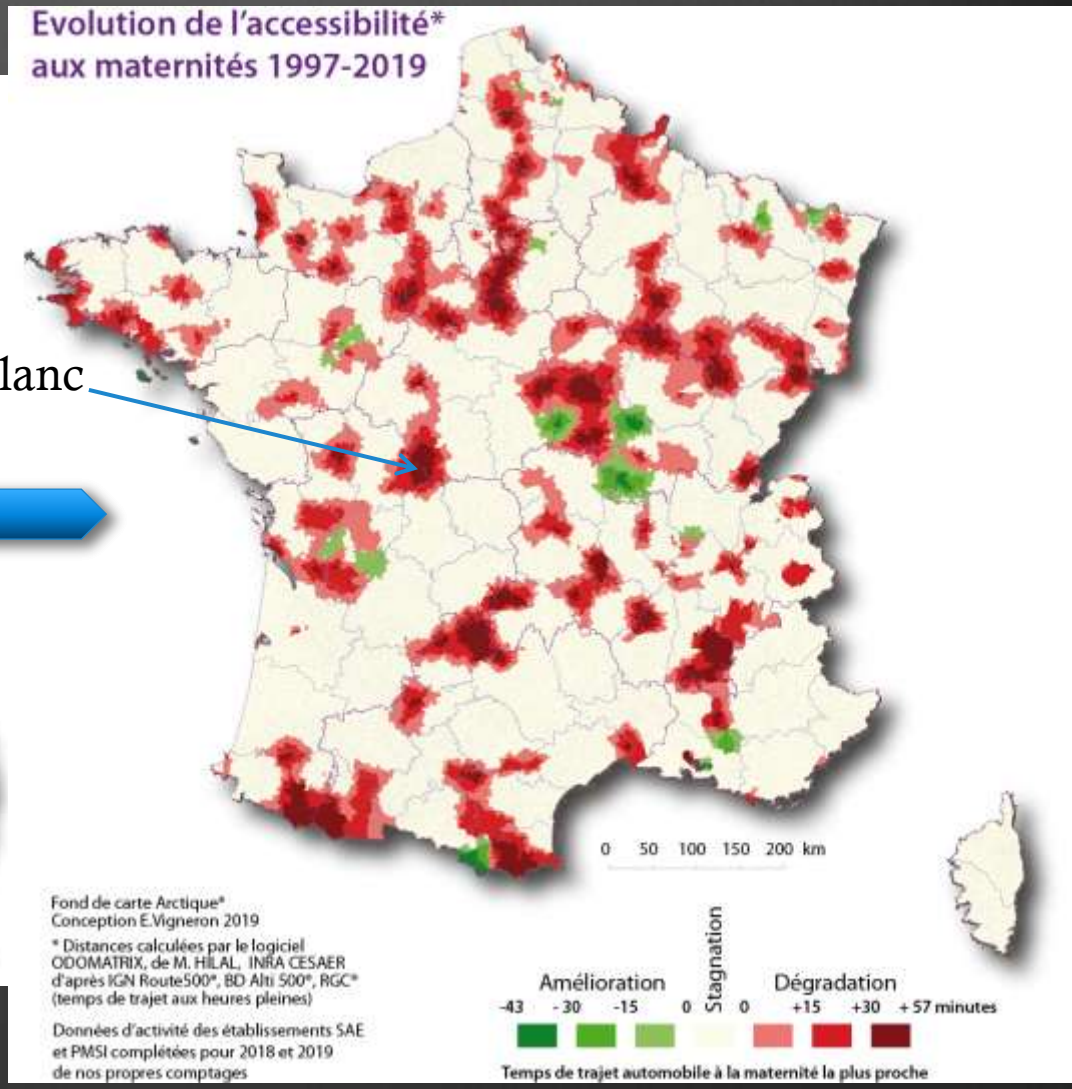
Données d'activité des établissements SAE et PMSI complétées pour 2018 et 2019 de nos propres comptages

3 - Naître en France à l'époque contemporaine

3-3 des exceptions territoriales , quelles solutions ?



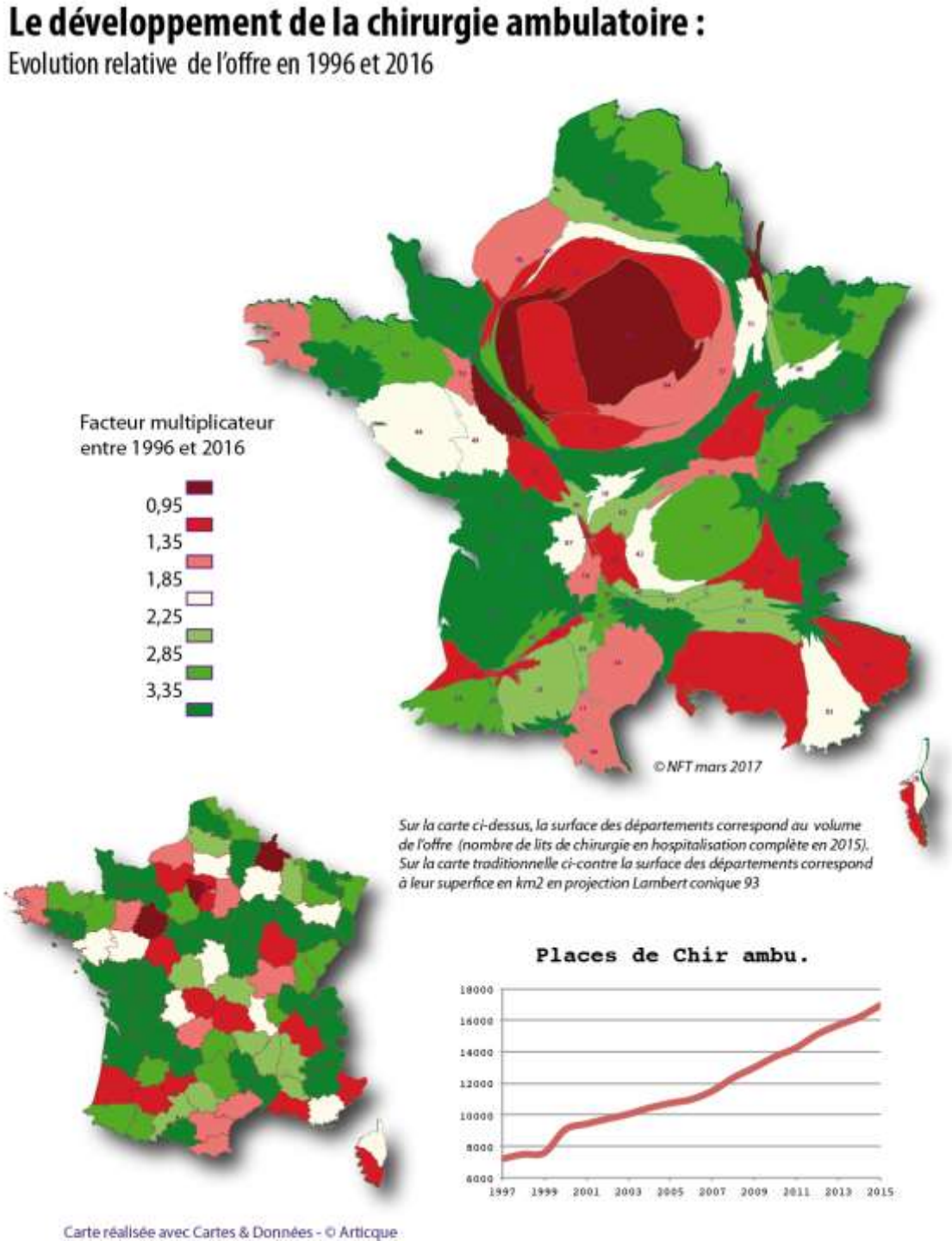
Le Blanc



Conclusion

Les bons élèves ne sont pourtant pas toujours ceux qu'on croit….

Hospimédia, ce jour 17 mai…

L'AP-HP peine à faire décoller son taux de chirurgie ambulatoire

Fin 2018, le CHU francilien affiche un taux de chirurgie ambulatoire à 38,3%. La cible des 50% fin 2019 est donc plus que compromise. Les raisons ? Des réticences médicales persistantes, un accès aux blocs compliqué, une organisation "non aboutie"…