ANNEXE 3 / LISTE DES MISSIONS DE SANTE PUBLIQUE

Actions en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale

Des inégalités de couverture vaccinale sont régulièrement constatées selon les tranches d'âge de la population, les vaccins considérés et/ou les territoires[1]. L'insuffisance de couverture vaccinale s'accentue avec l'âge et reste plus marquée pour certains vaccins[2].

Lutte contre la tuberculose

La France est aujourd'hui considérée comme un pays à faible incidence de tuberculose avec cependant des incidences élevées dans certains groupes de population : sujets âgés, populations en situation de précarité, migrants[3]. Les cas déclarés en France sont assez fortement concentrés géographiquement : en 2007, plus de la moitié des déclarations étaient recensées dans les régions Ile-de-France, Provence- Alpes-Côte d'Azur et Auvergne-Rhône-Alpes.

Surpoids et obésité chez l'enfant

En 2006 en France, la prévalence estimée du surpoids incluant l'obésité était de 18 % chez les enfants de 3 à 17 ans. Parmi eux, 3,5 % étaient considérés comme obèses.[4]

Les études épidémiologiques s'accordent pour conclure que l'obésité dans l'enfance est associée à une augmentation du risque de mortalité prématurée à l'âge adulte[5], en raison notamment de l'accroissement de la mortalité d'origine cardiovasculaire.

Il existe une grande disparité en fonction du niveau socio-économique ou de la zone géographique, les prévalences du surpoids et de l'obésité étant supérieures dans les populations défavorisées.

Souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans

La dépression clinique de l'adolescent touche 2 à 8 % de la population de cette tranche d'âge. L'évaluation de la dépression chez les adolescents peut être rendue difficile par ses différents modes d'expression[6] ; une souffrance psychique mal repérée, mal accompagnée peut faire basculer l'individu dans une maladie somatique ou multiplier les difficultés et entraver son inclusion sociale. Le recours fréquent aux comportements addictifs conduit plus ou moins rapidement à aggraver le processus[7]. Les adolescents les plus démunis sont les plus sujets aux conduites addictives.

---

[1] Source INVS : http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale.

[2] Hépatite B, méningocoque C, HPV des jeunes filles, absence de rattrapage pour la vaccination ROR.

[3] Source INVS 2012.

[4] Sources : étude ObEpi-Roche 2012 ; données INSERM et OMS.

[5] Excès de mortalité estimé entre 50 % et 80 % selon les études.

[6] Troubles du comportement, conduites toxicomaniaques ou délictueuses, passages à l'acte ; agressivité…

[7] Etude du Fonds des Nations unies pour l'enfance menée en France au printemps 2014 : plus de 41 % des plus de 15 ans disent boire de l'alcool et avoir déjà été en état d'ivresse, et près de 32 % avoir déjà pris de la drogue ou fumer du cannabis.

Prévention du suicide

Avec 16,2 suicides pour 100 000 habitants, la France se situe dans le groupe des pays européens à taux élevé de suicide.

La baisse de mortalité par suicide observée ces dix dernières années a été plus importante pour les plus âgés et pour les plus jeunes mais le taux de décès par suicide a augmenté pour les hommes de 45-54 ans. D'importantes disparités régionales ont été constatées, les régions de l'Ouest et du Nord étant très nettement au-dessus de la moyenne nationale.

Prévention spécifique en direction des personnes âgées (chutes, alimentation, hydratation, dépression, iatrogénie) pour les régions non incluses dans les expérimentations PAERPA

Le repérage de la fragilité permet de prédire le risque de perte d'autonomie (niveau de preuve élevé), de chutes, d'institutionnalisation, de décès et d'hospitalisation des personnes âgées de 65 ans ou plus[8], dans un délai de 1 à 3 ans. L'intervention des acteurs des soins primaires[9] peut réduire le risque d'hospitalisation des sujets âgés fragiles. L'obtention d'un bénéfice sur les risques de dépendance, de déclin fonctionnel et d'institutionnalisation est possible.

Prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité

Les inégalités socio-économiques se traduisent par des inégalités de santé observées dès la naissance, avec des taux régionaux de mortalité périnatale et infantile supérieurs à la moyenne nationale dans certaines régions ou territoires infrarégionaux. Les conditions de vie des femmes jouent un rôle important dans la prématurité, principale cause de décès chez les nouveau-nés et responsable de séquelles neurologiques sévères. En France et dans de nombreux pays développés, le taux de naissances prématurées est en hausse ces dernières années. La prématurité est passée de 5,9 % des naissances en 1995 à 7,4 % en 2010. Entre 50 000 et 60 000 enfants naissent prématurément chaque année. Parmi eux, 85 % sont des prématurés moyens (32-37 SA), 10% sont des grands prématurés (28-32 SA) et 5 % sont des très grands prématurés, nés à moins de 28 SA[10]

Au-delà de la prévention périnatale, le suivi des femmes en âge de procréer en situation de précarité constitue un enjeu majeur de santé publique qui peut se traduire par la mise en place d'actions de prévention des grossesses non désirées, des infections sexuellement transmissibles et des pathologies de la grossesse (prématurité, diabète gestationnel…), et par un soutien à la parentalité.

Si le phénomène des maternités précoces reste limité en France [11], le risque de précarité associé à ce phénomène justifie néanmoins une attention particulière en termes de prévention et d'accompagnement social des jeunes mères présentant des critères de vulnérabilité psychosociale (moins de 26 ans, grossesses non désirées, primipares, niveau d'éducation inférieur au baccalauréat, isolement affectif et faiblesse des revenus).

Education thérapeutique et éducation à la santé

L'éducation thérapeutique, réalisée dans un cadre pluri-professionnel, aide les personnes atteintes de maladie chronique à comprendre la maladie et le traitement et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie. Les besoins sont importants[12] ; l'éducation thérapeutique doit s'exercer au plus près des lieux de vie et de soins des patients. La participation de l'Assurance maladie aux programmes d'ETP inscrits dans le PRS des ARS portera prioritairement sur les pathologies pour lesquelles la HAS a conclu à une efficacité de l'ETP : diabète type 1 et 2, asthme et BPCO, insuffisance cardiaque et/ ou HTA.

---

[8] HAS " Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ? " juin 2013.

[9] Repérage réalisé par le médecin traitant ou par un autre soignant de premier recours : infirmière, pharmacien, kinésithérapeute, aide-soignante…

[10] Cf. INSERM Prématurité http://www.inserm.fr/thematiques/biologie-cellulaire-developpement-et-evolution/dossiers-d-information/la-prematurite-un-monde-a-explorer

[11] Cf. étude de l'INED publiée en juin 2012 : 11 naissances par an pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans

[12] Environ 15 millions actuellement.