

Vieillesse et santé: plusieurs pistes d'action



© Belahoche / Fotolia

Les maladies actuelles les plus fréquentes sont difficiles à prévenir. Bonne nouvelle : de puissants leviers d'actions existent et ont fait leur preuve. Encore faut-il que le système de santé publique change et les mette en place.

Par **Fred Paccaud**, professeur honoraire, Unisanté et Unil, Lausanne, et professeur adjoint, Université McGill, Montréal

Le vieillissement de la population mondiale procède de deux phénomènes concomitants, à savoir (i) la diminution de la mortalité des personnes à l'âge adulte, avec une diminution particulièrement rapide au-delà de 60 ou 70 ans, et (ii) la diminution de la natalité, qui aboutit à une diminution de la proportion des personnes jeunes dans la population. [1]

Ces deux phénomènes signent la dernière phase de la transition démographique entamée au XVIIIe siècle en Europe. Selon les projections disponibles, la population mondiale pourrait atteindre un nouvel équilibre post-transitionnel vers 2050, avec une population de 10 milliards d'habitants et des taux de mortalité et de natalité autour de 1%.

Nouvelles maladies et nouvelles stratégies publiques

A cette transition démographique correspond une transition épidémiologique, partant d'une situation dominée par les maladies rapidement létales et d'origine le plus souvent infectieuses, vers une nouvelle situation dominée par les maladies chroniques et dégénératives, évoluant lentement vers le décès et, en général, d'origine non infectieuse. Cette situation est installée depuis plusieurs décennies en Suisse et en Europe occidentale. La nouveauté réside dans le fait que ce mouvement est aujourd'hui mondial : les pays à bas et moyen revenus voient s'accroître la fréquence des maladies cardiovasculaires, des cancers et des maladies neuropsychiatriques. Cette évolution mondiale est due, pour une part, au vieillissement de la population et, pour une autre part, à la mondialisation des facteurs de risque comme le tabac et l'alcool.

Comment citer cet article ?

Fred Paccaud, «Vieillesse et santé: plusieurs pistes d'action», REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 16 décembre 2019, <https://www.reiso.org/document/5339>

Cette double transition démographique et épidémiologique appelle une troisième transition : celle des services de santé. Il s'agit de les réorganiser pour être capable de répondre aux besoins de santé de la population. La caractéristique majeure de ces besoins concerne moins leur nouveauté que leur masse. Le doublement ou le triplement de la population âgée entraîne mécaniquement une augmentation de la fréquence des pathologies liées à l'âge.

Du point de vue de la santé publique, cette transition sanitaire s'appuie sur deux éléments de stratégie : (i) Prévenir les maladies pour diminuer leur fréquence, et (ii) Réorganiser la prise en charge des maladies pour améliorer leur pronostic. Chacun est brièvement esquissé ci-dessous.

Prévenir les maladies pour diminuer leur fréquence

Les interventions préventives doivent (re)devenir un enjeu majeur du système de santé : seule la prévention des maladies peut réduire l'incidence des pathologies humaines et, par conséquent, réduire le besoin de soins. C'est le rôle de la prévention dite primaire, à savoir l'élimination, voire l'éradication, des déterminants avérés des pathologies humaines. C'est très vraisemblablement le contrôle des déterminants modifiables de la santé qui explique principalement le doublement de l'espérance de vie depuis 200 ans.

Contrairement à une opinion répandue, les maladies qu'on peut prévenir sont rares. En effet, il y a peu de pathologies dont on connaît suffisamment bien l'histoire naturelle, et dont l'apparition et l'évolution dépendent de déterminants modifiables. Cette situation favorable est celle de plusieurs pathologies transmissibles, comme la peste, le choléra ou la poliomyélite, qui dépendent d'un agent infectieux contrôlable. Dans les pays à hauts revenus comme ceux de l'Europe occidentale, ce contrôle a été implanté durant le XIXe et la première moitié du XXe siècle.

Dans la santé publique moderne, le cancer du poumon est un cas exemplaire de maladie qui dépend presque entièrement d'un seul déterminant modifiable, à savoir le tabagisme. Les maladies cardiovasculaires et métaboliques dépendent également, pour une large part, de facteurs modifiables tels que le tabac, l'alcool et l'absence d'activité physique.

La bonne nouvelle est que les déterminants de la santé agissent dans le même sens pour toutes les maladies chroniques : le tabac est également néfaste pour de nombreux cancers et pour plusieurs formes de maladies cardiométaboliques. Une autre bonne nouvelle est que les quelques maladies chroniques que l'on sait prévenir représentent une grosse partie des pathologies qui dominent la santé publique. De fait, 40 à 60% des cancers pourraient être évités si les déterminants modifiables étaient éliminés.

La prévention des maladies chroniques et dégénératives a donc un rôle important à jouer, en mettant en place les institutions et les programmes adéquats. Ces travaux sont en cours en Suisse, dans les cantons et au niveau fédéral. C'est un défi majeur, qui appelle de nombreux commentaires et débats. Par exemple, les déterminants des maladies chroniques dépendant de domaines extérieurs au système de santé, comme la taxation du tabac et de l'alcool, les politiques de transport, la réduction des espaces fumeurs, ou la réduction des horaires de consommation publique d'alcool, etc. S'attaquer à ces déterminants demande un engagement de grande ampleur, de la part des représentants politiques jusqu'aux professionnels de la santé. C'est ce que nous enseignent les succès et les embûches de la prévention depuis le début du XIXe siècle dans la promotion de la santé de la population: les lois limitant le travail des enfants, ou les règlements imposant un traitement distinct des eaux usées et des eaux potables, ont demandé un engagement politique et professionnel considérable.

Une deuxième remarque concerne les priorités d'action. Il faut que les acteurs de la prévention primaire tiennent

compte de l'impact des interventions pour fixer les priorités. Il faut par exemple se souvenir qu'une hausse massive de la taxation des produits du tabac est un déterminant quantitativement plus efficace de la consommation que n'importe quelle campagne d'éducation à la santé (en particulier chez les adolescents).

Réorganiser la prise en charge pour améliorer le pronostic

Pour les maladies qu'on ne sait pas prévenir, il s'agit de fournir des diagnostics et des traitements adéquats. En d'autres termes, il s'agit de mettre en œuvre un système de soins prenant en charge efficacement les pathologies chroniques et dégénératives.

Cette reconfiguration est largement en cours et a déjà atteint une partie de ses objectifs. Elle passe notamment par des refontes de la formation des personnels de santé, des spécialisations professionnelles, du financement des soins (y compris des soins fournis par les aidants naturels), de l'organisation des réseaux et des filières de soins, etc. Cet effort de réorganisation est en cours et restera au centre de l'agenda sanitaire des prochaines décennies.

L'un des points importants qui motive cette réorganisation est la multimorbidité des patients. Elle est une caractéristique des patients âgés et, partant, des sociétés vieillissantes. C'est une différence importante par rapport aux populations jeunes, dont les personnes malades ne souffrent en général que d'une seule pathologie. La conséquence est que les patients multi-morbides sollicitent les compétences de plusieurs spécialistes, vers lesquels les patients seront dirigés par un praticien généraliste chargé de coordonner la prise en charge.

Un autre domaine pertinent pour la transition sanitaire est le diagnostic précoce et/ou le dépistage organisé des maladies. Si l'état de santé d'une population âgée est dominé par les pathologies chroniques, alors il existe une large place pour l'identification des maladies durant leur phase subclinique. En effet, l'évolution lente des maladies chroniques et dégénératives concerne aussi bien leur phase visible que leur phase invisible. D'où l'idée d'aller chercher les altérations muettes d'une pathologie, qui permettraient au patient de bénéficier d'un diagnostic précoce et d'un traitement efficace.

L'expérience du dépistage durant les cinquante dernières années a montré qu'il s'agit d'un domaine complexe, qui nécessite des connaissances (par exemple, l'histoire naturelle de la maladie) et des compétences (par exemple, la lecture des images de dépistage, l'interprétation des dépistages génétiques, etc.) substantielles au sein du système de soins. De plus, le dépistage est coûteux pour un rendement le plus souvent modeste. Certains de ces domaines doivent encore être mûrement réfléchis, et certaines compétences doivent être développées. On peut être sûr que les pressions en faveur du diagnostic précoce vont se maintenir et s'accroître dans le futur, au fur et à mesure que des instruments de diagnostic précoce et des traitements efficaces deviendront disponibles.

En guise de conclusion

Les systèmes de santé sont perpétuellement en crise, cherchant sans cesse à adapter l'organisation et le fonctionnement des services aux besoins de santé de la population. Nous sommes aujourd'hui mieux armés que jamais pour affronter les défis démographiques et épidémiologiques du temps présent et des prochaines décennies. Il faudra pour cela accepter des changements majeurs dans les activités de santé publique, dont quelques-uns ont été évoqués plus haut. Ces changements sont nécessaires et requièrent du courage, de l'obstination et de la clairvoyance. Comme le dit Max Frisch dans *Monsieur Bonhomme* et les incendiaires : « Quand on a encore plus peur du changement que du malheur, comment éviter le malheur ? »

[1] NDLR Cet article reprend le thème de la conférence de l'auteur, «Vieillessement de la population et transition des systèmes de santé : quelques propositions», lors du [Congrès intercantonal](#) sur les enjeux du vieillissement, le 6 juin 2019 à Lausanne. Voir aussi les [graphiques](#) de sa présentation.