

Dossier

Santé

Quand la bonne santé
favorise la croissance d'énergie



Auteur : Didier Reuter - ISBN 9791023711011

Free

BOOKINER 



Auteur : Didier Reuter

www.bookiner.com

Usage libre de droit (non marchand) avec mention «Bookiner.com»

Santé

Quand la bonne santé favorise la croissance

- . **Le rapport PIB/espérance de vie**
 - . **Inégalité et santé**
- . **Les inégalités dans l'espérance de vie**
 - . **Une logique de gouffre financier**
- . **La prévention comme principal remède**
 - . **Le travail moderne nuit à la santé**
 - . **Les soins du corps, un vrai marché**

Conditions d'usage libre de droits

Tout contenu gratuit ou payant peut être utilisé avec l'obligation d'indiquer la mention «Bookiner.com». L'acquéreur sur le site bénéficie d'un usage libre de droits à titre **PERSONNEL** (individuel, familial et privatif) dans un cadre exclusivement non marchand, non concurrentiel et non grand public. Il est autorisé à installer ce fichier sur tout équipement informatique et télécoms dont il est propriétaire ainsi que pratiquer éventuellement une duplication, un téléchargement, ou un envoi sous forme de fichier, à un maximum de 5 postes/utilisateurs internes. Ce droit ne s'applique pas à l'utilisateur qui reçoit gratuitement un contenu payant, lequel ne peut aucunement le diffuser autour de lui sans risquer de tomber sous le coup de la loi portant sur le copyright et/ou s'exposer aux conditions restrictives du droit d'auteur et de la protection intellectuelle.

LE RAPPORT PIB/ESPÉRANCE DE VIE

Moins le corps produit d'efforts physiques pour travailler, plus il coûte cher à la collectivité. Un paradoxe lié à notre société post-industrielle qui favorise une offre de consommation très étendue, de la naissance à la mort, aussi bien dans les équipements ménagers et technologiques en facilitant un grand nombre de tâches qu'avec les pilules réparatrices, les soins du corps et autres services à domicile. De la même manière, si la richesse favorise la durée et la qualité de vie des plus aisés, la pauvreté et la maladie continuent de tuer partout dans le monde. Selon le Pnud (Programme des Nations Unies pour le développement), l'espérance de vie à la naissance est directement proportionnelle à la courbe du PIB (produit intérieur brut). Par exemple, en Afrique subsaharienne où le PIB plafonne à 1 800 dollars par habitant, l'espérance de vie est de seulement 46 ans. Celle-ci passe à 63 ans en Asie du Sud (2 900 dollars) monte à 72 ans en Amérique latine (7 400 dollars) et tangente les 78 ans dans les pays de l'OCDE (26 000 dollars). Il existe toutefois des exceptions lorsque l'on regarde de plus près l'équation PIB/espérance de vie via le prisme de la répartition du progrès économique au sein de sociétés occidentales. Ainsi, par exemple, les Japonais (2 200 dollars de dépenses de santé par habitant) et les Espagnols (2 100 dollars) se révèlent bien plus vigoureux que les américains (6 100 dollars) qui, statistiquement, décèdent plus tôt. Idem dans les pays plus pauvres où le Vietnam devance la Chine et le Bangladesh prend le pas sur l'Inde pour l'amélioration de la mortalité infantile.

INÉGALITÉ ET SANTÉ

A l'heure où l'économie de la connaissance puise son dynamisme principalement dans la matière grise et la valeur ajoutée, le corps humain reste à la fois un patrimoine qui rapporte gros à l'économie nationale et un «objet» qui souffre davantage qu'auparavant. La faute en revient aux nouvelles conditions d'existence, certes moins dures physiquement, mais plus exigeantes en temps, énergie, rapidité et précision, du fait des rythmes imposés dans le travail et l'allongement multitâches des journées. Ainsi, les habitants des pays riches ne sont pas égaux devant la santé avec des espérances de vie bien différentes selon les catégories socioprofessionnelles selon que les individus sont frappés par les maladies professionnelles ou virales, les maux psychosomatiques à répétition, le stress, l'obésité, les addictions, la fatigue, les névroses ou la dépression. Sachant que santé et inégalités font rarement bon ménage, le «risque vital» d'un patient Français (mesuré en 2001) est de 13 points supérieur pour les personnes ayant un revenu mensuel inférieur à 400 euros et de 6 points inférieur pour celles disposant de plus de 1 400 euros par mois. En cela, le niveau de pouvoir d'achat joue un rôle direct sur la santé. Selon Pierre-Yves Geoffard, chercheur à Paris-Jourdan Sciences Economiques, *«Les inégalités vitales ne proviennent pas nécessairement du coût de l'accès au système de soins»*. Par exemple en Grande-Bretagne, *«Où chacun peut consulter gratuitement, il a été constaté que les fonctionnaires les plus haut placés se portaient invariablement mieux que leurs subordonnés confrontés à des conditions de travail plus pénibles, tant physiquement que psychologiquement, et disposant d'un pouvoir d'achat moindre synonyme de conditions de logement moins confortables et d'alimentation moins équilibrée.»*

LES INÉGALITÉS DANS L'ESPÉRANCE DE VIE

Espérance de vie à 35 ans en France (nombre d'années à vivre encore), base 1999 :

	Hommes	Femmes
Cadres et prof. intel. Sup.	46	50
Agriculteurs, exploitants	43,5	48,5
Prof. Intermédiaires	43	49,5
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	43	49
Employés	40	48,5
Ouvriers	39	47

Source : Insee

UNE LOGIQUE DE GOUFFRE FINANCIER

Alors que la richesse moyenne d'un pays améliore nettement l'état de santé de sa population, elle génère parallèlement ses propres nuisances : sédentarité, pollution, excès d'hygiène, alimentation trop riche, favorisant ainsi l'explosion du nombre d'asthmatiques, d'allergiques, d'obèses, de cardiaques et certainement l'émergence de cancers par l'excès de consommation de certains produits. Il a même été démontré que *«Plus la santé d'un pays s'améliore et plus elle devient un gouffre financier.»* La raison est aussi surprenante que logique selon Thierry Debrand, chercheur à l'Irdes (Institut de recherche et documentation en économie de la santé), pour qui : *«Le coût d'une année d'espérance de vie supplémentaire s'accroît de plus en plus. Il est vrai qu'une fois la population vaccinée contre les épidémies les plus ravageuses, l'hygiène généralisée, la sous-nutrition quasiment éradiquées, tout progrès passe par un combat laborieux contre des fléaux bien plus pernicious : cancers, comportements individuels à risque, nouvelles maladies liées à la pollution et à l'industrialisation, maladies dégénératives qui s'abattent sur une population de plus en plus âgée... Une bataille qui exige des outils de plus en plus élaborés et une infrastructure de santé omniprésente aux coûts fixes impressionnants.»*

LA PRÉVENTION COMME PRINCIPAL REMÈDE

D'après l'OCDE, les pays riches ont consacré en moyenne (2003) 8,8% de leur PIB aux dépenses de santé contre 5% en 1970 et 7,1% en 1990. En France, la dépense courante de santé a même atteint 11,3% du PIB en 2004 soit l'équivalent de 3 000 euros par habitant et par an, dont 90% liés strictement aux soins du corps (troubles mentaux exclus). En 2003, la France a ainsi dépensé 35% de plus que le Japon pour une espérance de vie inférieure tandis que l'Italie était de 25% plus économe que l'Allemagne avec une longévité supérieure. Cela signifie que la santé est surtout une affaire de bonnes pratiques que les gouvernements essaient d'orienter régulièrement par de nouvelles campagnes de sensibilisation, de prévention et de nouveaux dispositifs réglementaires. Pour Xavier Timbeau, directeur de l'analyse et de la prévision à l'OCDE, *«Les dépenses de prévention ont un rendement potentiel particulièrement important. Dissuader les jeunes de fumer, inculquer de bonnes habitudes alimentaires, mieux dépister les cancers du sein et apprendre à un insuffisant rénal ou à un diabétique à mieux gérer au quotidien leur maladie, diminuent considérablement le coût des soins liés aux maladies qui les guettaient. Et ce, pour un investissement relativement modique : les dépenses de prévention représentent entre 3 et 7% de la dépense de santé française»*. Toutefois, il convient de noter que si toute approche causale et «linéaire» dans la gestion collective de la problématique santé donne effectivement des résultats concrets en matière de contrôle des dépenses publiques et de réduction de certaines affections, elle n'intègre pas l'ensemble des effets induits, des compensations par ailleurs et autres effets rebonds dans le temps, déclenchés par des changements «forcés» de comportements.

DIMENSION «PHYSIQUE» SELON L'ACTIVITÉ

Taux de manutention de 2 heures et plus frappant l'ensemble des salariés (base enquête Sumer 2002-2003) :

- 50,8% Construction
- 37,3% Agriculture, sylviculture, pêche
- 30,1% Industrie dont :
- 47,2% Intérimaires
- 46,4% Bois, papier
- 36,8% Textile
- 26,5% Tertiaire dont :
- 44% Commerce de détail
- 40,4% Poste et Télécoms
- 35,3% Santé, action sociale

Source : Enquête Sumer, Dares, DRT

LE TRAVAIL MODERNE NUIT À LA SANTÉ

En matière de santé, le facteur travail est très important d'autant plus qu'une tendance générale s'impose constatant que plus les métiers manuels s'allègent via la robotisation et la mécanisation, plus l'activité des «cols blancs» se retrouve sollicitée par l'apport des nouvelles technologies, les tâches bureautique et les manipulations «physiques». Ce déplacement massif des tâches en entreprise génère un surcroît de pénibilité, de TMS et de souffrances psychologiques, induisant mal vivre, fatigue, stress, angoisse... L'enquête Sumer menée en 2002-2003 a d'ailleurs révélé que près d'un salarié sur 2 subit des contraintes posturales jugée «lourde» sachant que *«Le travail manuel devient de plus en plus intellectuel et le travail intellectuel de plus en plus physique»* comme le confirme Philippe Askenazy, chercheur au Cepremap. Il est clair que la plupart des cols blancs ne sont pas formés à utiliser «physiquement» leur corps sans l'abîmer, en l'usant prématurément et/ou s'en exposant à de nouvelles maladies professionnelles. C'est le cas notamment des TMS (troubles musculo-squelettiques) qui représentent les 2/3 des nouveaux cas de maladies professionnelles déclarées. Selon Michel Gollac, chercheur au Centre d'études de l'emploi, *«A emplois identiques, on note une recrudescence des accidents et des maladies professionnelles lorsque les décisions se suivent et se contredisent ou lorsque la pression temporelle s'accroît»*. A l'heure où les pays développés cherchent à allonger la durée de vie active, l'enjeu est de taille notamment pour les quinquagénaires et sexagénaires.

POIDS DES PROFESSIONS MANUELLES

En % de la population active en 2002 avec, entre parenthèses le taux comparatif en 1962 :

0,9% Ouvriers agricoles (4,2%)
2,24% Chauffeurs (1,8%)
2,43% Agriculteurs, exploitants (15,9%)
2,60% Artisans (5,4%)
7,3% Ouvriers non qualifiés (19%)
13,1% Ouvriers qualifiés (13,5%)

Source : Insee

LES SOINS DU CORPS, UN VRAI MARCHÉ

En France, les activités liées aux soins du corps constituent un pan important de l'économie nationale de près de 10% du PIB. Elles représentent également 11% des effectifs salariés et bénéficient d'une croissance relativement soutenue dans presque tous les secteurs de la santé, les soins de beauté, la coiffure ou les services à domicile. Pour Xavier Timbeau, *«De ce point de vue, que les pouvoirs publics investissent dans la santé via le financement de la sécurité sociale n'est donc pas forcément aberrant»*. Par contre, du côté de l'industrie (chaussures, habillement, textile) les performances semblent s'amenuiser, sauf en ce qui concerne la pharmacie et l'industrie cosmétique qui affichent de confortables excédents. La France est d'ailleurs le premier producteur européen de médicaments, même si en matière de recherche et notamment en biotechnologies, les performances sont globalement à la baisse contrairement à des pays comme l'Inde et la Chine dont les laboratoires commencent à pulluler.

. Données estimées en nombre d'emplois et en % de part du PIB, en ce qui concerne les soins du corps dans les secteurs de l'économie (base 2004) :

Santé humaine	1 388 000	5,1%
Services personnels et domestiques	628 700	2%
Commerce de détail	523 059	1,7%
Industrie	286 300	1%

Source : Ministère de l'Industrie, Sessi, Insee