



ASSEMBLÉE  
NATIONALE

GROUPE D'ETUDES PARLEMENTAIRE  
SUR LA LONGEVITE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
LIBERTÉ – EGALITÉ – FRATERNITÉ

---

**Compte rendu de la réunion  
du mardi 1<sup>er</sup> juin 2010**

**Ordre du jour :**

**« Existe-t-il une politique de la Direction générale de la Santé  
pour les seniors? »**

par M. Didier HOUSSIN

Directeur général de la santé, Ministère de la santé et des sports,  
Professeur de chirurgie à l'Université René-Descartes de Paris



ASSEMBLÉE  
NATIONALE

GROUPE D'ETUDES PARLEMENTAIRE  
SUR LA LONGEVITE

## INTERVENTION DE M. DIDIER HOUSSIN

Le professeur Houssin rappelle les grandes missions de la Direction générale de la Santé (DGS) :

- améliorer l'état de santé général de la population et diminuer le taux de morbidité.
- Protéger les personnes des menaces sur leur santé, en assurant la gestion des risques sanitaires et la préparation aux menaces exceptionnelles.
- Contribuer à la qualité et à la sécurité du système de santé ainsi qu'un égal accès à ce système.

La DGS ne traite ni de l'organisation des soins, ni du secteur médico-social qui relèvent de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) créée en 2007.

Les actions de prévention qu'elle mène en matière de nutrition ou de lutte contre le cancer (Plan cancer) peuvent être considérées comme orientées vers l'amélioration de la santé des seniors. Si on peut se féliciter de ce que l'espérance moyenne de vie est plus longue en France que dans des pays au niveau de vie comparable, on doit constater que la situation française est mauvaise au regard de la morbidité prématurée des hommes, ceci en raison de leur mode de vie (consommation de tabac et d'alcool) et du taux élevé d'inégalités sociales et territoriales. Autre point positif, le nombre de centenaires augmente. Mais le nombre de malades chroniques ou souffrant de poly-pathologies ainsi que les personnes dépendantes augmentent également. Ce qui représente un poids croissant pour leurs familles et la société.

Plusieurs plans ont été mis en place :

1. Le plan national « bien vieillir » 2007-2009 qui vise à inciter les seniors à adopter des attitudes positives pour un vieillissement en bonne santé.



ASSEMBLÉE  
NATIONALE

GROUPE D'ETUDES PARLEMENTAIRE  
SUR LA LONGEVITE

Il a pour objectifs de promouvoir :

-Des stratégies de prévention des complications des maladies chroniques (hypertension, troubles sensoriels, de la marche, de l'équilibre....) contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité de la vie en prévenant l'apparition ou l'aggravation des incapacités fonctionnelles, la perte d'autonomie et le risque de désocialisation.

-Des comportements favorables à la santé (activités physiques et sportives, nutrition).

-L'amélioration de l'environnement individuel et collectif et de la qualité de vie de la personne : logement, aides techniques, aménagement de la cité.

-Le rôle social des seniors en favorisant leur participation à la vie sociale (bénévolat, tutorat, créations d'associations ou d'entreprises), en valorisant leurs réalisations (œuvres artistiques, transmission de savoir-faire, de patrimoine ou de mémoire...) et en consolidant les liens entre générations et la solidarité intergénérationnelle en les enracinant dans le contexte local et l'animation des territoires.

Les modalités de la consultation médicale prévue lors du départ en retraite ou la cessation d'activité sont prêtes mais son mode de financement n'a pas encore été décidé.

Pour la période 2010-2013, l'objectif du plan national « bien vieillir » est la réduction des inégalités sociales.

2. Le plan national nutrition santé (PNNS).

3. Le plan Alzheimer 2008- 2012 prévoit trois axes pour agir : la santé (mieux prendre en charge les malades et les aidants), la recherche et la solidarité.



ASSEMBLÉE  
NATIONALE

GROUPE D'ETUDES PARLEMENTAIRE  
SUR LA LONGEVITE

## ECHANGES AVEC LES PERSONNES INVITEES

Le professeur Forette précise l'historique de la mise en place de la consultation de prévention. Alors que deux consultations, une lors de la cessation d'activité et une autre à l'âge de 70 ans afin d'éviter l'entrée dans la dépendance, auraient été préférables, il a été décidé d'expérimenter la mesure sur une seule consultation à l'âge de 70 ans.

Didier Houssin reconnaît la mise en place de cette consultation pose des difficultés non seulement en raison de la durée de la consultation estimée à 45 minutes mais surtout à cause de son coût et de son financement.

Le professeur Forette suggère que la consultation de cessation d'activité soit effectuée par le médecin du travail, ce qui aurait pour avantage de ne pas alourdir les charges de l'assurance maladie. Par ailleurs, il y a des facteurs sur lesquels on peut agir, une rééducation étant possible quand les troubles sont décelés à temps. Parmi les personnes âgées de plus de soixante ans, 8 % sont dépendantes soit 1,2 million des personnes. Le chiffre passe à 17% chez les plus de 85 ans.

Sur la question de savoir si la DGS mène une réflexion sur certaines nouvelles maladies qui apparaissent avec l'âge, telle la DMLA, et qui restent mal connues des médecins généralistes, Didier Houssin précise que chaque maladie est abordée sous un angle particulier. En ce qui concerne le traitement de la DMLA, les thérapeutiques sont efficaces mais très coûteuses. En ce qui concerne les AVC, les efforts sont portés sur les délais de prise en charge.

Le dépistage de certains cancers ( ex : cancer du sein, cancer colorectal, cancer du col de l'utérus) est organisé par l'Etat tandis que pour d'autres types de cancers dont le dépistage n'est pas organisé, les pouvoirs publics réévaluent régulièrement leur position en fonction des avancées médicales pour éviter notamment les risques de surdiagnostic.



ASSEMBLÉE  
NATIONALE

GROUPE D'ETUDES PARLEMENTAIRE  
SUR LA LONGEVITE

La DGS, dans chacune des actions de santé qu'elle mène, doit veiller à ce que les personnes âgées ne soient pas négligées.

En effet, comme le souligne le professeur Forette, les personnes très âgées sont moins bien traitées que les plus jeunes. Des différences de traitement significatives sont remarquées à l'échelon européen. La question éthique de la légitimité des soins en fonctions de l'âge se pose inconsciemment.

En ce qui concerne la prévention par le maintien de l'activité physique, la politique de santé ne peut être menée sans un effort combiné avec des mesures relatives à l'environnement, au logement et au travail.

Le professeur Forette insiste sur la préparation à une vie longue dès le plus jeune âge.

Didier Houssin souligne les résultats positifs des programmes EPODE pour prévenir le surpoids, l'obésité étant un facteur de baisse de l'espérance de vie.

En ce qui concerne la réorganisation des services de l'Etat, Didier Houssin rappelle plusieurs réformes de fond dont les dispositions de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, qui crée les Agences Régionales de Santé. Cette création s'inscrit dans le cadre d'une nouvelle gouvernance d'un Etat qui souhaite devenir plus stratège pour mieux assurer un pilotage unifié de la santé en région, mieux répondre aux besoins de la population et accroître son efficacité.