

Impulser de la prévention collective dans le système de santé français

Interview réalisé en juillet 2020 et publié en septembre 2020

Que Choisir Pratique.septembre 2020.pp124-125

Catherine Déchamp-Le Roux est professeure émérite de sociologie à l'Université de Lille (Clersé). Spécialisée dans la Santé et les politiques de prévention, elle s'est notamment intéressée aux politiques et pratiques de vieillissement en Europe, au dépistage du cancer du sein dans trois pays (États-Unis, Royaume-Uni et France), et aux discours de prévention dans des contextes socioculturels distincts.

« Prôner la responsabilisation de l'individu en matière de prévention représente un désengagement de la collectivité. C'est à la collectivité de prendre des mesures à tous les niveaux pour réduire les inégalités de santé liées aux conditions de vie ».

QC : Si le bien-être et le maintien de la santé font partie des objectifs de santé publique depuis la Charte d'Ottawa (1986), comment expliquer que le système de santé français privilégie encore nettement le curatif au détriment du préventif ?

Le système de santé français a été conçu dans une logique hospitalo-centrée de maladies aiguës traitées par des soins curatifs. Cela relève de l'histoire de la médecine scientifique. Fin XIX^e, début XX^e siècle, l'enjeu de la médecine scientifique a été de développer les sciences médicales au sein de l'hôpital. Les sciences fondamentales se sont alors associées aux sciences cliniques, ce qui a permis une synergie au sein de l'hôpital. Certains hôpitaux sont alors devenus des lieux de diffusion du savoir. Ces acquis ont perduré et ont façonné les mentalités, ainsi que les choix et les politiques publiques en matière de santé, mettant en avant l'hôpital et le curatif, au détriment des soins de ville et de la prévention.

QC : Pourtant, la santé ne se résume pas aux soins, loin s'en faut. Peut-on rééquilibrer un système aujourd'hui trop centré sur le curatif ?

Le budget prévention représente 2,5 % du budget de santé. Il existe des actions de prévention comme les campagnes de vaccination ou le dépistage des cancers. Mais elles demeurent encore trop peu nombreuses. Aujourd'hui, la prévention est centrée sur l'individu. Aux États-Unis, ce dogme a été poussé à son extrême, la prévention individuelle représentant le socle du système assurantiel. Ainsi, dans ce pays, certains risques ne sont pas pris en charge, d'autres comme le surpoids, entraînent des majorations, l'individu étant rendu responsable de son mauvais état de santé. Pourtant, si chaque individu peut adopter des comportements pour améliorer sa santé, il

est toutefois aux prises avec des facteurs qu'il ne peut pas maîtriser, comme son environnement familial et ses caractéristiques socio-démographiques. Pour éviter ces inégalités sociales de santé, l'élaboration d'une prévention collective est indispensable. Il faudrait engager une réflexion globale, avec tous les acteurs, et pas uniquement ceux du monde de la Santé. Un travail de fond est nécessaire sur l'alimentation, le transport, les conditions de travail, l'éducation, et le logement, pour pouvoir parvenir à un changement de paradigme.

QC : A quel échelon politique, la prévention collective doit-elle être impulsée ?

La responsabilisation collective doit s'effectuer à tous les niveaux. Par exemple, des communes ont instauré la gratuité des cantines scolaires, pour assurer des repas équilibrés aux enfants et lutter contre l'obésité. D'autres favorisent l'activité physique au quotidien dans les écoles. Les initiatives de prévention peuvent émaner des communes, des régions ou de l'État. C'est la responsabilité de la collectivité de prendre conscience que l'on peut agir positivement sur la population en instaurant des mesures qui peuvent parfois être perçues comme coercitives, voire même comme une atteinte aux libertés individuelles.

QC : Quels sont les éléments bloquants à l'instauration d'une politique active de prévention des maladies sur le long terme ?

Les initiatives en matière de prévention ne résistent parfois pas aux changements de gouvernement. Leur évaluation ne peut se faire que sur le moyen ou le long terme et bloque parfois les volontés des politiques qui recherchent des résultats à court terme. Pourtant, nous devons arrêter de réfléchir au court terme et penser aux générations futures. Il y a un travail de fond à réaliser dans les politiques de santé.

QC : Des événements tels que l'épidémie de Covid-19 peuvent-ils favoriser l'émergence d'un nouveau paradigme en santé faisant la part belle à la prévention des maladies ?

Au cours de cette pandémie, nous avons été confrontés au manque de prévention collective. Les responsables politiques se sont défaussés sur la population en insistant sur la responsabilisation individuelle (gestes barrière, port de masques), et en remettant au travail les actifs sans modifier leurs conditions de transport et de travail. Des clusters ont été identifiés, entre autres, dans les abattoirs, là où des mesures de prévention collective auraient été les bienvenues. Il y a eu un manque d'articulation entre le monde du travail et celui de la santé, alors même que la médecine du travail aurait pu jouer un rôle si elle n'avait pas été sacrifiée. La pandémie actuelle agit provisoirement sur la prise de conscience. Pour éviter à nouveau cet écueil, il paraît donc

indispensable de mener une réflexion collective, afin de mettre en place une dynamique de la prévention.