RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

154

NUMÉRO

Jeudi 20 novembre 2003

NOTES D'IÉNA

INFORMATIONS DU CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

« LA PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SANTE »

RAPPORTEUR :
GUY ROBERT
AU NOM DE LA SECTION
DES AFFAIRES SOCIALES
PRÉSIDÉE PAR
PAULETTE HOFMAN

ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE
DES
25 ET 26 NOVEMBRE 2003

L'accès aux soins reste encore aujourd'hui une préoccupation majeure, bien avant celle de développer une culture de prévention. Pourtant, une place beaucoup plus importante doit être donnée à la prévention :

- parce que la durée de vie ne cesse de s'allonger, et qu'il est notamment encore plus nécessaire de s'attacher à la prévention des maladies chroniques ;
- parce que la santé est de plus en plus assimilée au bien-être et à l'accomplissement personnel ;
- parce que la demande d'information en matière de santé est de plus en plus forte de la part de la population, marquée par des drames sanitaires successifs, jusqu'à celui de l'été dernier ;
- parce qu'il persiste en France une importante mortalité évitable, liée à des comportements à risques.

La prévention doit être approchée de manière globale, en donnant une place essentielle à l'éducation et à l'environnement de vie des personnes, notamment leurs conditions de travail.

■ Publication 01 44 43 60 47
Service de la communication
■ Diffusion 01 44 43 63 30
Service des archives et de la distribution
■ Service de presse 01 44 43 61 25/21
■ www.ces.fr

Dans son avis, le Conseil économique et social analyse les caractéristiques et les raisons de la longue absence en France d'une politique de santé globale donnant toute sa place à la prévention. Il prend aussi en considération l'émergence d'un nouveau contexte, plus favorable à la prévention, et s'efforce notamment par sa réflexion d'alimenter la discussion actuellement en cours au Parlement d'un projet de loi de santé publique. Le Conseil économique et social présente ensuite des propositions en vue de développer une approche coordonnée et globale de la prévention, un véritable *continuum* s'appuyant sur la participation des acteurs sanitaires, éducatifs et sociaux, et sur la nécessaire prise de conscience par chacun de l'importance de son capital santé, mais aussi de celui d'autrui.

Le Conseil économique et social s'attache plus particulièrement à souligner la nécessité de diffuser une information exacte et faisant prendre conscience des véritables enjeux, de promouvoir une éducation familiale et scolaire qui valorise l'apprentissage à la santé et favorise l'émergence d'une « prévento-conscience », de mettre en place de véritables suivis de santé de la population et de définir une politique nationale de santé au travail.

LA LONGUE ABSENCE EN FRANCE D'UNE POLITIQUE GLOBALE DE PREVENTION EN MATIERE DE SANTE

1. L'ABSENCE D'UN CONTINUUM STRATEGIQUE ET D'UNE APPROCHE GLOBALE DE L'INDIVIDU

A- Une absence globale de synergie entre les nombreux acteurs de la prévention

Quelques difficultés majeures sont constatées :

- Le manque de coordination dans le suivi de l'état de santé des jeunes et des adultes.

En dépit de l'existence du carnet de santé, les échanges entre les services de la protection maternelle et infantile (PMI), de la médecine scolaire et de la médecine de ville sont insuffisants. Le suivi des enfants s'en trouve fragilisé. Le travail en commun des différentes institutions qui peuvent connaître les jeunes est par ailleurs trop réduit.

Pour les adultes, le droit à un examen périodique de santé tous les cinq ans demeure théorique, les 600 000 examens de santé réalisés chaque année au sein des centres d'examens de santé de l'assurance maladie ne touchant qu'une faible part de la population, et le suivi au-delà de l'activité professionnelle est rarement organisé. La médecine du travail n'assure le suivi que des seuls salariés et ne suit pas les personnes au-delà de leur période d'activité, ce qui est très préjudiciable pour les pathologies professionnelles mettant longtemps à apparaître.

- Les difficultés de l'Éducation nationale à agir avec d'autres intervenants dans l'éducation pour la santé

L'éducation pour la santé fait aujourd'hui partie intégrante des contenus scolaires mais est enseignée dans une optique ne permettant pas une approche globale de la santé. L'Éducation nationale éprouve des difficultés à agir en synergie avec les autres acteurs qui travaillent dans le champ de l'éducation et de la prévention. Le fait que le sanitaire et l'éducatif demeurent cloisonnés rend plus difficile l'engagement des enseignants en matière d'éducation à la santé.

- La dispersion des activités de recherche dans le domaine de la prévention.

B- Des actions parfois en décalage par rapport à l'évolution physique et psychique de l'individu

Le dépistage des troubles d'ordre physique ou psychique chez l'enfant est trop tardif, alors que nombre de ces troubles trouvent leur origine dans la petite enfance. C'est à l'adolescence que des actions de prévention sont plus souvent menées, à un âge où beaucoup sont devenus inaccessibles aux messages délivrés par les adultes.

C. Des actions ne prenant pas toujours suffisamment en compte l'environnement de la personne

Les actions de prévention reposent trop souvent sur une vision biomédicale de la santé. Or la prévention en matière de santé ne peut être réellement efficace que si les conditions de vie offertes à la population lui permettent d'éviter d'être exposée à un certain nombre de risques et d'être en mesure de recevoir un message préventif. La prévention relève donc d'une politique globale, incluant aussi bien l'amélioration des conditions de travail que les politiques du logement, de la ville, de l'environnement, des transports ou la lutte contre la précarité et l'exclusion.

La médecine du travail, par exemple, consiste trop souvent en des examens médicaux annuels des salariés. Les médecins du travail, du fait des conditions difficiles d'exercice de leurs fonctions, n'assurent que très peu l'activité de surveillance de l'hygiène et de l'adaptation des conditions de travail qui devrait, selon les textes, prendre un tiers de leur temps. Or, sans véritable expertise des conditions et de l'environnement de travail, les avis d'aptitude médicale risquent de manquer le véritable enjeu d'une médecine de prévention.

D- Le manque de données épidémiologiques ou d'analyses des comportements

Cette carence touche plusieurs domaines très importants. Notamment, la difficulté à évaluer l'ampleur des maladies professionnelles ou des accidents professionnels occulte un problème sanitaire essentiel et empêche de construire une politique de prévention plus ambitieuse. Il manque également un dispositif de collecte et d'analyse des données quantitatives concernant les accidents domestiques.

2 - LES FREINS A LA MISE EN ŒUVRE D'UNE VERITABLE POLITIQUE DE PREVENTION

A- Des moyens financiers et humains limités

Les budgets consacrés à la prévention restent difficiles à évaluer, mais sont en tout état de cause modestes, de même que les moyens en personnel dédiés à la prévention, qu'il s'agisse de ceux de la médecine scolaire, de la médecine du travail ou de la médecine de santé publique. La formation des acteurs non dédiés exclusivement à la prévention est par ailleurs largement insuffisante.

B- La difficulté à édicter ou à faire appliquer des normes contraignantes

Elle tient parfois au poids des lobbies et des intérêts économiques, qui a pu empêcher l'édiction de normes dans les secteurs notamment de l'hygiène alimentaire, du tabac ou de l'alcool. Et même lorsque ces normes existent, elles sont souvent l'objet de stratégies de contournement, et aussi parfois laissées à la bonne volonté des acteurs.

C- L'absence d'une réelle continuité dans les politiques engagées

La prévention se ramène trop souvent à de grandes campagnes médiatiques nationales sans prolongement réel d'action locale ou de terrain. L'insuffisance de l'évaluation des actions menées a empêché de poursuivre et de généraliser certaines démarches innovantes.

D- La question du rôle des médias

L'information qu'ils délivrent auprès du grand public trouble parfois la perception de certains risques ou des véritables enjeux en matière de prévention. Or la dépendance étroite entre les questions sur lesquelles se focalise l'opinion du public, les décisions politiques, et les allocations de budgets entraîne souvent une disproportion entre les sommes consacrées à la réduction de certains risques et la gravité de ceux-ci.

3 - L'EMERGENCE D'UN NOUVEAU CONTEXTE FAVORABLE A LA PREVENTION

Des jalons d'une politique globale de prévention se mettent progressivement en place avec notamment le lancement d'actions nationales et planifiées de prévention en matière de nutrition ou de lutte contre le cancer. Le projet de loi relatif à la politique de santé publique déposé en mai 2003 devant l'Assemblée nationale s'inscrit dans cette évolution.

154

NUMÉRO

NOTE FLASH

Assemblée plénière
25 et 26 novembre 2003

GUY ROBERT
né le 6 juillet 1935 à Tillenay (Côte d'Or)
marié, 3 enfants

Conseil économique et social

Secrétaire du Bureau du Conseil économique et social

Membre du groupe des Professions libérales

Membre de la section des Affaires sociales

Membre de la section des Activités productives, de la recherche et de la technologie

Membre suppléant de la Délégation pour l'Union européenne

Formation et autres activités

Docteur en chirurgie dentaire

Secrétaire général de l'Union national des professions libérales (UNAPL)

Président du Conseil de surveillance d'INTERFIMO

Ancien secrétaire général du Centre national des professions de santé

Ancien vice-président du Syndicat de la presse médicale

Ouvrages

Editorialiste de nombreux journaux des professions de Santé

Décorations

Chevalier dans l'Ordre de la Légion d'Honneur

« LA PREVENTION EN MATIERE DE SANTE »

RAPPORTEUR : GUY ROBERT

PRINCIPALES PROPOSITIONS EN VUE DE DEVELOPPER UNE APPROCHE GLOBALE ET COORDONNEE DE LA PREVENTION ET DE FAVORISER LA PARTICIPATION DE TOUS LES ACTEURS

A – Coordonner le sanitaire et le social

Construire une prévention à la fois sanitaire et sociale, visant tous les âges et milieux de vie, en assurant la collaboration entre les acteurs du sanitaire et du social. Approfondir la connaissance sur les déterminants sociaux de santé. Porter un intérêt soutenu à la santé mentale. Rapprocher les sciences médicales et humaines.

B – Intégrer soins et prévention

Déterminer des objectifs nationaux de santé intégrant soins curatifs et prévention, en s'appuyant sur la mobilisation des professionnels de santé. Le développement de consultations de prévention s'inscrit dans cette stratégie.

C - Renforcer l'évaluation dans sa double dimension d'expertise (surveillance épidémiologique, système d'alerte sanitaire) **et d'appréciation des actions menées**

D - Aider chacun à être acteur de sa santé

Diffuser une information exacte, claire, hiérarchisée et ciblée, notamment par la diffusion de programmes audiovisuels, l'amélioration de l'étiquetage des produits de grande distribution ou le développement du « marketing social ».

Promouvoir une éducation qui valorise l'apprentissage à la santé.

Renforcer l'aide à la parentalité, en portant une attention particulière aux conditions de vie des familles. Permettre une véritable éducation à la santé à l'école, avec les autres acteurs du champ éducatif. Adapter les méthodes éducatives au concept de promotion de la santé, en développant dès la petite enfance l'estime de soi et les capacités relationnelles, et en situant le message éducatif dans un contexte plus global de santé. Offrir un cadre de vie scolaire favorisant l'adoption de comportements sains par les conditions de travail, d'hygiène ou d'alimentation offertes aux élèves.

E - Mettre en place de véritables suivis de l'état de santé

Pour les jeunes, instaurer une coordination forte entre la PMI et la médecine scolaire. Avancer le bilan réalisé lors de la sixième année de l'enfant. Organiser un dépistage plus précoce des souffrances psychiques et des troubles de santé mentale. Réaliser, lors de la journée d'appel de préparation pour la défense, un bilan de santé des jeunes adultes, incluant une vérification et une mise à jour des vaccinations.

Mettre en place de façon progressive des consultations de prévention, fondées sur un protocole précis. Etablir pour certaines spécialités des protocoles spécifiques de consultations et de soins préventifs. Constituer un dossier médical unique par patient, source d'études épidémiologiques d'un grand intérêt et pouvant permettre d'agir sur les interactions médicamenteuses et sur les redondances en matière d'examens. Etudier les conditions de mise en œuvre d'un suivi post-professionnel.

F - Responsabiliser, par la voie de la négociation, les médias et les industries pouvant induire des risques

G - Promouvoir une véritable politique de santé au travail

Approfondir l'évaluation des risques professionnels, en inscrivant l'activité des médecins du travail dans une démarche de santé publique.

Instaurer une médecine du travail pour les travailleurs non salariés.

Mettre en place un système permettant d'évoluer d'un droit de la réparation vers un droit de la prévention.

*

En conclusion, sous l'impulsion de l'Etat, des organismes sociaux et de la société civile, il est incontestable que, depuis quelques années, des éléments d'une politique plus globale de prévention ont commencé à se mettre en place. Notre Assemblée tient à souligner qu'il revient d'approfondir de façon durable ce mouvement en observant un continuum stratégique, pour tous les âges de la vie, entre le préventif et le curatif, et entre les différentes politiques sociales, notamment entre le sanitaire, le social et l'éducatif.

Si la prévention est une œuvre de long terme, si elle est avant tout une manière d'agir, une question d'état d'esprit autant que de moyens, l'Etat peut cependant, par certaines mesures, contribuer à faire évoluer les représentations et les mentalités et poser les jalons d'une culture de prévention. Le « soutien social » étant un déterminant essentiel de la santé, il faut savoir prendre soin d'autrui, et la prévention, qui doit être le fait de tout le corps social, doit s'efforcer de lutter contre le repli sur soi et la solitude dont l'ampleur a été révélée tant par la crise de l'été 2003 que par le nombre de personnes à la rue.