

POINT DE VUE SUR LA SANTE PUBLIQUE

Le concept de Santé publique est en train d'évoluer et de prendre une importance croissante. Pourquoi cela ?

Les raisons sont multiples et malheureusement elles ne sont le plus souvent que le reflet de difficultés ou de crises comme si la Santé publique, triste privilège, se développait d'autant mieux que la situation était inquiétante.

Ainsi, l'apparition du SIDA, véritable fléau endémique, a bouleversé, non seulement le monde de la virologie et de l'immunologie, mais aussi celui de l'épidémiologie qui y a trouvé, retrouvé pourrait-on dire, ses galons de discipline, seule capable de décrire, analyser, évaluer, prédire un phénomène nouveau de cette envergure.

Ainsi, la catastrophe de Tchernobyl a mis brutalement en évidence les risques environnementaux, leur importance, leur absence de reconnaissance de frontières, et les médias, le public, les politiques ont vite compris l'importance de la Santé publique environnementale. S'ils ne l'avaient pas bien compris d'ailleurs, les vaches folles ou la fièvre aphteuse auraient pu douloureusement le leur rappeler.

Un certain nombre de scandales ont secoué certains gouvernements, et la France n'a pas été épargnée : le sang contaminé, les retards pris à la reconnaissance du risque induit par l'amiante,.... tout cela a conduit à une double réaction à la fois salutaire mais aussi dont on peut craindre les excès qui déjà apparaissent ; je veux parler de l'application du principe de précaution et de la montée irraisonnée des inquiétudes sanitaires. Je voudrais insister aussi sur une forme de crise du système de soins, au moins dans les pays industrialisés, où les coûts deviennent insupportables, en même temps que s'opère un changement de représentations de la santé chez un public qui refuse aujourd'hui de confondre maladie et fatalité ; on assiste une demande « non maladie » et cette revendication de protection contribue à une réflexion nouvelle sur la place de la Santé publique.

Trois domaines méritent un développement particulier.

- **La prévention** tout d'abord qui est un champ d'action prioritaire de la Santé publique rempli d'obstacles sur lesquels je reviendrai.
- **La recherche en Santé publique** qui nous indique les problèmes non encore résolus et les priorités du futur.
- **La Pharmaco-épidémiologie**, enfin, pour témoigner de l'importance croissante de ce champ.

I – La prévention :

Il n'est pas simple d'en parler car évoquer la prévention risque d'apparaître normatif, moralisateur, axé sur le futur avec une vision soucieuse, bref, finalement apparaître un peu vieux jeu. Cette mauvaise réputation est le premier reflet des obstacles rencontrés lorsque l'on aborde ce domaine complexe.

Un autre obstacle majeur au développement de la prévention est induit par ses plus pressants défenseurs qui à tort opposent trop souvent le préventif au curatif.

Mieux vaut prévenir que guérir a-t-on coutume de dire. C'est une double erreur, de fond et stratégique :

- D'une part cela oppose deux démarches qui, au contraire, doivent se compléter, se renforcer,
- Et d'autre part, et là est l'erreur stratégique, le préventif ne peut que sortir considérablement affaibli d'une telle confrontation.

En effet, le constat est clair : nous vivons sous la règle d'une démarche essentiellement curative qui associe des intérêts économiques multiples et une adéquation aux valeurs dominantes (l'égalité de l'accès aux soins, libre choix de son médecin, solidarité,...).

Opposer la démarche préventive au système de soins est un pari perdu d'avance.

La solution viendra d'un changement de discours, en s'ingéniant à faire ressortir les complémentarités des deux pratiques.

Mais il faudra alors tenir compte d'un **changement de valeurs** qui explique les difficultés que nous rencontrerons dans ce désir de complémentarité.

En prenant pour cible des populations à risque plutôt que des malades, la prévention impose un glissement des valeurs de l'égalité vers l'équité.

La démarche de la médecine préventive est par définition inégalitaire, celle du système de soins est censée être égalitaire.

Pour être efficace, une action de prévention doit atteindre prioritairement les collectivités les plus soumises à un risque. L'action préventive, alors sélective, s'écarte de l'égalité.

Il faut admettre cette inégalité, la construire, pour bâtir des programmes de prévention qui devront bénéficier à certains plus qu'à d'autres.

Le SIDA en est un bon exemple : la prévention passe par des efforts particuliers et donc des moyens mis à profit de populations cibles (usagers de drogue, homosexuels, bisexuels), plus que par des campagnes généralisées.

Un autre obstacle est de bien répondre aux questions suivantes :

Que prévenir ? Qui décide et comment ?

Pour pouvoir anticiper l'apparition d'un événement morbide donné, il faut en premier lieu le définir comme un problème de Santé publique.

Or, la prévention concerne bien souvent des publics indemnes de maladie et qui ne sont porteurs ni de plaintes ni de demandes.

Programmer une intervention publique en l'absence de demande sociale représente incontestablement une difficulté majeure.

Le plus souvent une intervention n'est rendue légitime qu'après une prise de conscience populaire. Une préoccupation parfois diffuse, souvent intense conduit à l'émergence d'une controverse publique qui est alors à la base d'une intervention des pouvoirs publics.

Comme l'explique très bien le sociologue Michel SETBON, c'est en devenant public que le problème de santé devient une question politique, et il précise que « c'est bien là une des difficultés, car en devenant politique, en acquérant cette légitimité démocratique, le problème de Santé publique peut s'écarter de ses fondements scientifiques ou de ses bases rationnelles ».

Ainsi, un certain nombre de problèmes de santé sont devenus publics (par exemple l'amiante, la vache folle, le nucléaire), mais en même temps, devenus objet de débats, de surenchères, de médiatisation volontiers simplificatrice, otages de certains lobbies, objet de craintes de certaines poursuites pénales,... ces mêmes problèmes conduisent à des réponses politiques parfois inadaptées, souvent l'excuse protectrice du principe de précaution.

Cet écart entre « rationalité souhaitable et politisation nécessaire » représente un sérieux problème.

Prévenir d'accord, mais comment faire ?

La prévention est difficile, on pourrait même dire délicate et nous devons nous en persuader et bannir de ce fait les déclarations un peu simplistes (il n'y a qu'à, il faut que, ...) ou les faciles accusations abruptes.

Tout n'est pas toujours aussi simple et il ne suffit pas d'interdire. Le Professeur GOT explique très bien que les effets pervers d'un système de prohibition peuvent être plus graves que ceux d'un système régulé et contrôlé.

Plusieurs exemples peuvent aisément nous convaincre des difficultés de mise en place d'actions de prévention : les vaccinations, l'éducation pour la santé, le dépistage :

Les vaccinations illustrent assez bien ce propos :

Ainsi les vaccinations contre l'hépatite B ou plus simplement contre la grippe ne sont pas sans poser des problèmes de stratégie et de populations cibles. De même, si un vaccin contre le SIDA devenait disponible, sera-t-il justifié de l'appliquer à l'ensemble de la population, ou faudra-t-il le proposer, sinon l'imposer, à des sujets à risque, ou encore l'offrir sur une base du volontariat ?

- L'éducation pour la santé reflète aussi assez bien cette complexité ; rares sont ses succès, et ses méthodes ne sont pas toujours bien maîtrisées. Il faut dire que la tâche est malaisée car il s'agit en ce domaine de changer des comportements ; on en mesure les difficultés !
- Le dépistage enfin représente une excellente illustration de ces difficultés ; c'est un problème essentiel bien connu d'ailleurs. Que faut-il dépister ? Qui faut-il dépister ? Comment effectuer ce dépistage ? Avec quelle périodicité ?

Telles sont les questions majeures le plus souvent non résolues malgré le nombre important d'études et l'apparente simplicité des questions posées.

La prévention peut-elle être nuisible ?

A côté de ces difficultés d'ordre méthodologique, illustrées par les exemples précédents, il faut aussi avoir à l'esprit les possibles effets nocifs de la Prévention. Par exemple, une campagne de dépistage des cancers implique le risque d'inquiéter à tort, d'imposer des examens inutiles, de transformer brutalement un « bien-portant » en malade. Enfin, comme l'écrit Denis Malvy :

« Il faut aussi se méfier de certains discours sur la prévention trop souvent producteurs de normes qui risquent d'induire des dérapages idéologiques, passant du souhaitable à l'obligatoire, de la responsabilité à la coercition, de l'incitation à la punition ».

Le coût de la prévention :

Il serait très inexact de croire ou laisser croire que la prévention est un facteur de réduction des coûts. Si c'est le cas c'est une conséquence parallèle et non un objectif. Le plus souvent d'ailleurs la prévention impose au moins au début des coûts supplémentaires parfois importants.

Le perçu et le réel :

Je voudrais enfin ajouter une autre difficulté qui tient à la différence entre le perçu et le réel. Très généralement, la prévention s'adresse à des personnes en bonne santé (au moins apparemment) que l'on essaie de persuader des risques qu'elles encourent afin qu'elles s'en protègent.

Cela introduit, ; dans la classique dichotomie sain ou malade, une troisième catégorie : les individus à risque qui représentent un groupe rarement homogène. En effet, si la notion de risque est une notion probabiliste assez bien maîtrisée par l'épidémiologiste, sa perception par les individus est évidemment très diverse :

- pour certains, tout ceci n'arrive qu'aux autres,
- pour d'autres, ils se refusent à s'imaginer dans un futur lointain (il est rare d'intéresser un jeune adolescent aux pathologies qu'il pourrait présenter ou éviter lorsqu'il sera un vieillard de 50 ans),
- pour d'autres, les risques qu'ils encourent constituent un stimulant supplémentaire à leur conduite à risque,
- pour d'autre, rien ne dépasse le dogme d'une totale liberté individuelle,
- pour d'autres enfin, la perception qu'ils ont des risques s'intègre dans une vision très personnelle et parfois irrationnelle du monde qui les entoure : le risque nucléaire, par exemple, est souvent perçu dans une exacerbation, parfois proche de la panique qui contraste outrageusement avec l'acceptation indifférente ou résignée du risque tabagique ou des accidents de la voie publique, pourtant bien plus important.

Nous avons évoqué les spécificités et les difficultés de la prévention.

En outre, l'évaluation de son efficacité est difficile parce que les résultats sont à long terme et difficilement mesurables.

Je pourrais terminer cette partie de mon exposé sans évoquer, sans insister sur l'importance qu'il faut accorder au concept d'anticipation.

Une politique de santé, cohérente et qui privilégie la prévention doit être anticipative, c'est-à-dire capable de prévoir ou au moins de réagir vite. Cela nous incite à mettre en place ou à renforcer les systèmes de surveillance épidémiologique dans une optique prévisionnelle. Cela représente un enjeu majeur.

II – La recherche en Santé publique

De même que les systèmes de santé donnent une importance démesurée au système de soins par rapport au système préventif, de même les recherches dans le champ de la Santé concernent beaucoup plus souvent les domaines biomédicaux, biologiques, génétiques que ceux de la Santé publique.

Néanmoins, le champ de la Recherche en Santé publique est immense et ne peut être ici abordé dans sa totalité.

Aussi ai-je préféré survoler ce champ pour en exprimer les richesses et les perspectives. Pour clarifier et résumer mon propos, je classerai les thématiques de recherche selon deux axes :

II-1 En premier lieu bien sûr des recherches très classiques dans le champ de l'Epidémiologie

qui favorisent la connaissance, la recherche de facteurs de risque et l'évaluation des actions de santé.

La tendance aujourd'hui en France, en ce domaine, est la suivante :

• Sur le plan des méthodes :

- Valorisation des cohortes existantes et création de banques biologiques.
- Développement des biostatistiques et de la modélisation.

• Sur le plan des thèmes :

- L'épidémiologie génétique est en fort développement avec des applications possibles simultanément dans le champ de la prévention et celui des soins.
- Le champ du vieillissement est important ainsi que celui de l'appareil cardiovasculaire.
- L'épidémiologie environnementale à laquelle s'associe bien sûr les aspects très importants de pathologies professionnelles.

• En perspective :

Des efforts tout particuliers sont faits dans le champ de l'épidémiologie psychiatriques et des troubles addictifs.

II-2 En dehors de l'épidémiologie, je souhaite insister sur 2 points :

II.2.1. Dans les recherches en gestion et économie de la santé, on constate un certain nombre d'enjeux ; la prise en compte des contraintes économiques rejait par exemple de plus en plus sur le contenu même des pratiques médicales, dans un contexte caractérisé par la difficulté chronique à gérer l'ensemble du système de santé. Les progrès des techniques issues des recherches biologiques accentuent et bouleversent la nature des questions éthiques soulevées. La prise en compte du point de vue des usagers dans la médecine, y compris parfois dès le stade de la recherche biologique ou thérapeutique, renforcent les interrogations sur les conditions d'acceptabilité des soins proposés.

Ceci explique que les recherches en économie de la santé se proposent d'évaluer globalement les innovations médicales, qui mêle, aux considérations d'efficacité proprement médicale, la prise en compte de la qualité de vie des patients et des coûts économiques des nouvelles stratégies.

Parallèlement, les travaux de recherche en gestion ont porté sur l'étude de nouveaux outils ajustés aux transformations organisationnelles en œuvre dans le système de soins et

particulièrement à l'hôpital (dispositifs d'accréditation, évolution des modalités d'affectations des ressources, prise en compte des usagers).

II.2.2 Dans le champ du système médico-social un effort tout particulier est aujourd'hui entrepris en France sur le thème des Inégalités Sociales et de la Précarité.

Les chercheurs en Santé publique n'ont pas attendu les campagnes électorales pour découvrir la fracture sociale et depuis longtemps il existe en France une tradition d'investigation sur les inégalités sociales en matière de santé.

Les recherches, au carrefour de la sociologie, de la démographie et de l'épidémiologie se sont renforcées dans ces dernières années.

III – La Pharmaco-épidémiologie

Un troisième axe, aujourd'hui majeur, que je souhaite aborder est celui des médicaments et de leur évaluation.

Je n'aborderai pas, par incompetence, le difficile problème de la dispensation des médicaments qui pose des problèmes complexes allant du champ économique, à celui du politique et à l'organisation du système de soins. Les médicaments antirétroviraux et leur introduction difficile dans les pays du Sud en sont un excellent exemple.

Je ne parlerai pas non plus du chapitre, maintenant bien classique, des essais thérapeutiques sauf pour rappeler que leurs méthodologies rigoureuses restent le meilleur garant d'une médecine basée sur les preuves.

Le domaine moins connu de la Pharmaco-épidémiologie, qui dépasse le seul champ de la Pharmacovigilance, doit attirer notre attention.

Bien souvent, les essais qui autorisent la mise sur le marché des médicaments sont réalisés sur des échantillons sélectionnés dont les effectifs sont forcément réduits et sur une durée de surveillance limitée.

Les effets secondaires rares ou retardés, les modifications d'usage ou de pratique, la réalité d'une population « cible » pas toujours bien représentée pour les échantillons sélectionnés dans les essais thérapeutiques, tout cela impose un suivi en population des médicaments après leur mise sur le marché.

Plus qu'une simple attitude de Pharmacovigilance, il s'agit d'une véritable démarche d'Epidémiologie qui impose des règles strictes, un recueil volontiers important de données, des compétences méthodologiques et bien sûr des moyens.

La France en ce domaine a un certain retard.

On peut espérer que dans les facultés de Pharmacie, ce souci d'Epidémiologie et de Santé publique sera pris en charge. Beaucoup de chemin reste encore à faire.