

MAI 1989

001.2 21

L'ACTION POLITIQUE DANS LE DOMAINE DE LA
SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA PRÉVENTION

PROPOSITIONS DE

Gérard DUBOIS, Claude GOT, François GREMY
Albert HIRSCH, Maurice TUBIANA

Les propositions réunies dans ce document ont été étudiées par un groupe de cinq médecins à la demande de Monsieur Claude EVIN, Ministre chargé de la Santé et de la Protection Sociale, dans le cadre d'une mission de courte durée définie dans une lettre reproduite en page suivante.

Ce groupe était composé de :

- | | |
|-----------------|--|
| Gérard DUBOIS | Professeur de Santé Publique
Chargé de mission à la Caisse Nationale de
l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés |
| Claude GOT | Professeur à l'Université René Descartes
Chef de Service d'Anatomie Pathologique à
l'Hôpital Ambroise Paré |
| François GREMY | Professeur à l'Université de Montpellier
Responsable du département de l'Information
Médicale au Centre Hospitalier et Universitaire de
Montpellier |
| Albert HIRSCH | Professeur à l'Université Paris VII
Chef de Service de Pneumologie à
l'hôpital Saint-Louis |
| Maurice TUBIANA | Professeur à l'Université Paris-Sud
Directeur honoraire de l'Institut Gustave Roussy |

La coordination administrative a été assurée par Férid BENZAID,
Inspecteur Général des Affaires Sociales

I - LES RAISONS D'AGIR

Une politique de la santé a deux objectifs principaux :

Prévenir la maladie en luttant contre tous les facteurs qui menacent la santé (tabac, alcool, accidents, malnutrition...).

Utiliser de façon optimale les moyens financiers disponibles pour les soins, notamment en s'assurant, avec la collaboration des professions de santé, de leur qualité et de leur efficacité, par un effort constant d'évaluation des méthodes de diagnostic et de traitement.

Pour promouvoir, protéger et restaurer la santé de chacun, l'action médicale de soins ne suffit pas car elle ne concerne que les individus, essentiellement les individus malades.

Il faut y ajouter une action collective qu'on appelle action de Santé Publique. Celle-ci envisage les problèmes de santé à l'échelle des groupes humains, voire de la société toute entière, et concerne aussi bien les individus sains que les individus malades. Cette action ne doit pas être une intrusion dans la liberté, ou un moyen détourné de faire des économies sur les soins. Elle doit être conçue pour satisfaire la première préoccupation des français : conserver leur état de santé.

L'Etat peut agir par l'élaboration de plans, par des mesures législatives et réglementaires. Son intervention a pour but d'entreprendre de nouvelles actions ou de coordonner les actions préexistantes souvent dispersées dans leurs lieux d'élaboration, de promotion et de mise en oeuvre.

La mise en oeuvre d'une politique ambitieuse dans ce domaine nécessite un accroissement des moyens d'action en santé publique, ceux-ci étant relativement sous-développés en France, par rapport aux pays scandinaves ou anglo-saxons.

Son action va devenir d'autant plus nécessaire que des éléments nouveaux viennent s'ajouter à l'effet de l'allongement de la durée de la vie, qui s'accompagnera inévitablement d'une augmentation des charges individuelles et collectives occasionnées par la maladie et l'incapacité.

Les moyens de l'action médicale individuelle progressent en efficacité, mais aussi en coût et en risque

Ceci pose le problème des limites qu'il convient de donner aux actions de soins. Les difficultés sont à la fois de nature éthique, par exemple pour définir les limites de l'action thérapeutique, et économiques car en ce domaine la demande est sans limite.

La compétition économique nous contraint à faire des choix

Nous avons facilement supporté la croissance des dépenses de soins quand le développement économique était rapide et que la proportion des dépenses de soins restait acceptable. Même pendant cette période favorable, le taux de progression des dépenses de soins était supérieur à celui du P.I.B., ce qui laissait prévoir des difficultés à terme.

La crise économique des quinze dernières années a joué un rôle de révélateur et accéléré le déséquilibre. Les pouvoirs publics ont alors développé une politique de contrôle accru des dépenses de soins. Celle-ci, appliquée sans discernement, a des conséquences néfastes sur le fonctionnement du système de soins, notamment de l'hôpital public. Une politique de régulation du coût de la maladie n'est acceptable que dans le cadre d'une stratégie visant à réduire la fréquence et la gravité des maladies dans toutes les classes sociales.

Il devient de moins en moins acceptable de vouloir maîtriser les dépenses de santé et de laisser promouvoir des comportements dangereux pour la santé

La publicité conditionne à des comportements dangereux (publicité pour des voitures rapides occasionnant mort et handicap ; valorisation du tabac et de l'alcool induisant cancers et cirrhoses). Nous devons supprimer cette incohérence.

L'évaluation de notre système de santé est insuffisante

Nous nous satisfaisons facilement d'affirmations de principe sur la qualité de celui-ci, sans définir les critères et les méthodes de comparaison que nous utilisons. En fait, les moyens de connaître l'activité et les résultats de nos établissements de soins n'ont pas été suffisamment développés, ni ceux nécessaires à l'évaluation de l'intérêt des procédures diagnostiques et thérapeutiques, anciennes et nouvelles. Cette situation conduit la sécurité sociale à rembourser des actes ou des traitements dont l'utilité ou l'efficacité ne sont pas prouvées.

L'actualisation de la compétence et des connaissances des professionnels de santé est insuffisante et elle n'est pas évaluée. Bref, l'approche scientifique cède le pas au laxisme et à l'esprit d'autorité, conduisant à accepter des dépenses inutiles aux dépens des innovations efficaces. Il nous faut à la fois refuser les faux progrès et utiliser au mieux les progrès réels.

Nous avons un devoir de protection des enfants et des adolescents

La pression de la publicité et du milieu induit des comportements pathogènes frappant électivement des catégories de population qui semblaient épargnées jusqu'à un passé récent. Ce sont principalement les jeunes qui sont actuellement menacés par les consommations de drogues, licites ou non, et par les accidents de la circulation.

Beaucoup de mesures que nous préconisons sont destinées à la protection et à la promotion de leur santé et s'inscrivent dans une vision à long terme.

*

* *

Jamais nos sociétés industrialisées et privilégiées n'ont été confrontées à tant de contradictions : progrès des techniques médicales et moyens financiers limités ; possibilités méthodologiques de savoir et refus plus ou moins conscient ou sournois d'accéder à la connaissance et d'accepter ce qu'elle implique ; conscience de l'importance des facteurs sociaux et culturels de la santé et insuffisance de leur prise en compte ; recherche de rentabilité immédiate aux dépens des échéances plus éloignées.

Nos propositions comportent d'une part un nombre limité de mesures de prévention prioritaires dont la mise en oeuvre constituera un test de la volonté d'agir du Gouvernement, d'autre part des propositions concernant l'amélioration de la méthode et des moyens à mettre en oeuvre pour conduire une politique de santé publique, en soulignant l'importance d'une action à long terme dans ce domaine.

Certaines mesures, en particulier celles qui concernent le développement des moyens nécessaires à l'évaluation des actions de santé, imposent un effort financier de la part de l'Etat. Une bonne utilisation des ressources de la collectivité pour conduire des actions de prévention ou de soins n'est pas envisageable sans une évaluation irréprochable. Nous n'avons pas su nous doter d'un outil de travail à la hauteur de nos besoins. Si l'autorité qui a la responsabilité d'organiser le système de soins et la tutelle des organismes sociaux n'a pas la maîtrise des données concernant les problèmes qu'elle doit résoudre, ses décisions seront inadaptées et contestées, provoquant des conflits au lieu de contribuer à mettre en oeuvre les meilleures solutions.