

ETAT DES LIEUX

1- Le Conseil Economique et Social a adopté, le 26 novembre 2003, un rapport intitulé « La prévention en matière de santé ». Ce rapport constate que la prévention occupe « une place très secondaire » dans le système de santé.

Or, l'éducation à la prévention des maladies et à l'attention que chacun doit à son propre corps, devrait occuper une très grande place dans les familles, à l'école, dans la diversité des lieux professionnels ou encore dans les clubs sportifs ou les mouvements de jeunes.

2- Il importe de noter une absence globale de synergie entre les nombreux acteurs de la prévention. Ainsi on peut noter une insuffisance de liens et d'échanges entre les services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) qui dépendent du Conseil général, de la médecine scolaire, qui dépend de l'Education Nationale et la médecine de ville.

3- Les actions de prévention en direction des adultes ne sont pas davantage satisfaisantes : le droit à un examen de santé tous les cinq ans dans les centres gérés par l'assurance maladie « demeure théorique ». Il ne touche que 1 % de la population.

La médecine du travail n'assure pas le suivi systématique des salariés au-delà de leur période d'activité ce qui est très préjudiciable pour les pathologies professionnelles mettant longtemps à apparaître, mais aussi pour les personnes sans emploi ou en recherche d'emploi. Or l'on sait que la santé d'un chômeur peut se dégrader rapidement.

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) a pris conscience qu'elle devait renforcer ses actions de prévention en direction des plus fragiles (personnes âgées et personnes précaires) et notamment en développant le suivi post-professionnel des salariés ayant quitté le monde du travail et qui, au cours de leur activité professionnelle, ont été exposés à des risques (amiante, poussières de bois...).

4- Les politiques de prévention restent trop limitées à « une vision biomédicale de la santé ». Elles devraient tenir compte des comportements à risque et de l'environnement socio-économique. La prévention doit se préoccuper non seulement des conditions de travail, mais aussi, des conditions d'habitat, de transport et bien entendu de l'environnement - rappelons-nous la canicule de l'été 2003 -.

L'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale a exploré les liens entre inégalités sociales, précarité et problèmes de santé.

- Dans le domaine du logement et de l'habitat, on sait les conséquences dramatiques de l'insalubrité sur la santé des populations concernées (saturnisme, allergies respiratoires). Plus d'une personne sans domicile fixe sur dix souffre de maladies respiratoires, de séquelles d'accidents ou de maladies graves.

- Les conditions de vie difficiles qui résultent du chômage, le stress et l'inquiétude du lendemain fragilisent les populations pauvres et augmentent les risques d'être malade. Elles engendrent des pathologies très caractéristiques et pas toujours visibles.

- Aux nombreuses incertitudes liées à cette situation sociale et économique, s'ajoutent souvent un sentiment et une réalité d'abandon et d'isolement, d'où une fréquence plus grande des dépressions, de troubles relevant davantage du « mal-être ». Par ailleurs, confrontées à des urgences quotidiennes, les personnes en difficulté relèguent leur santé au second plan de leurs préoccupations.

- Une prévention particulière doit être apportée aux questions d'alimentation ; notamment afin d'éviter qu'un enfant sur trois ne souffre d'obésité ou ne soit en voie de le devenir.

- Quant à l'environnement, l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) a précisé récemment : « Il apparaît de plus en plus nettement que les changements climatiques auront de profondes conséquences sur la santé et le bien-être des citoyens partout dans le monde. Nous devons nous attacher à mieux comprendre les effets qu'ils pourraient avoir sur la santé, en particulier sur celle des plus vulnérables, pour être en mesure de mieux gérer ces risques ».

5- Une véritable politique de prévention suppose d'être soutenue par des campagnes d'information fréquentes. La prévention se construit sur du long terme ce qui ne correspond pas à la mentalité d'aujourd'hui qui exige des résultats immédiats. Aussi pour engager cette politique de prévention, il faut admettre d'investir en moyens humains et financiers, sans s'attendre à des résultats spectaculaires et visibles à trop court terme. Cette politique doit pourtant être mise en œuvre avec courage par les décideurs politiques.

Comme le souligne le Conseil Economique et Social, la responsabilité de l'Etat est :

- de pratiquer un « continuum stratégique pour tous les âges de la vie, entre le préventif et le curatif, et entre les différentes politiques sociales, notamment le sanitaire, le social et l'éducatif »,
- de veiller à la formation des professionnels et aux formations interprofessionnelles (médecins, infirmiers et acteurs du social),
- de promouvoir l'éducation à la santé,
- de mettre en place de véritables suivis de l'état de santé des individus.

O R I E N T A T I O N S

La prévention doit porter particulièrement sur les plus fragiles et les plus démunis. C'est là que le manque de soins est le plus grave. Ceux qui en ont le plus besoin en bénéficient le moins. Notamment en ce qui concerne le dépistage qui n'est pas utilisé par méconnaissance (notamment de sa gratuité).

Mais il convient de s'interroger sur la justesse des préventions aux coûts très élevés suggérées par certains laboratoires pharmaceutiques pour des pathologies éventuelles et non encore déclarées.

La prévention doit se préoccuper non seulement des conditions de travail, mais aussi, des conditions d'habitat, de transport et bien entendu de l'environnement.

Ce que l'Etat français a obtenu en matière de délinquance routière ou dans la lutte contre le tabagisme, doit être obtenu dans les domaines que nous avons évoqués. Le développement d'une hygiène de vie, le sport comme la lutte contre tous les comportements à risque sont facteurs de bonne santé au moins autant que les moyens médicaux. ■