



Note du collectif médecins

La santé publique en France

Montreuil, le 7 mai 2020

La santé publique (SP) est une discipline dont l'objectif est d'améliorer l'état de santé de la population pris dans sa dimension collective. C'est en fait un concept mal défini qui s'appuie sur la définition toute aussi floue de la santé donnée par l'OMS : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. ».

Comme il ne s'agit pas d'interventions individuelles qui s'établissent dans un dialogue singulier entre un médecin et son malade, mais d'interventions collectives qui se déclinent au niveau national et qui visent à assurer l'égalité entre tous les citoyens, la politique de santé publique ne peut relever que de la responsabilité de l'Etat. C'est pourquoi le texte de l'article L1411-1 du Code de la santé publique (CSP) qui définit les prérogatives et les obligations de l'Etat en matière de santé, peut être considéré comme la définition française légale de cette discipline. Mais la rédaction de cet article a évolué au cours du temps et des orientations politiques des gouvernements successifs.

La version en vigueur jusqu'en janvier 2016 de l'art L1411-1, présentée ci-dessous privilégiait le versant sanitaire de la définition OMS de la santé et faisait apparaître la SP comme une discipline essentiellement médicale. Toutefois comme la SP s'adresse à des populations et non à des individus, les outils diagnostics utilisés en médecine clinique étant insuffisants, d'autres disciplines doivent être mobilisées, en particulier dans le domaine des sciences humaines et sociales.

Art L1411-1 : Loi n°2004-806 du 9 août 2004 - art. 2

« La politique de santé publique concerne :

- 1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et de ses déterminants ;
- 2° La lutte contre les épidémies ;
- 3° La prévention des maladies, des traumatismes et des incapacités ;
- 4° L'amélioration de l'état de santé de la population et de la qualité de vie des personnes malades, handicapées et des personnes dépendantes ;
- 5° L'information et l'éducation à la santé de la population et l'organisation de débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires ;
- 6° L'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé liés à des facteurs d'environnement et des conditions de travail, de transport, d'alimentation ou de consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer ;

- 7° La réduction des inégalités de santé, par la promotion de la santé, par le développement de l'accès aux soins et aux diagnostics sur l'ensemble du territoire ;
- 8° La qualité et la sécurité des soins et des produits de santé ;
- 9° L'organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps ;
- 10° La démographie des professions de santé ».

L'article L1411-1 ci-dessus a été modifié par l'article 1 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 et confirmé dans sa nouvelle écriture par l'article 7 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 (voir ci-dessous en annexe). A l'inverse de la précédente version, le texte en vigueur prend en compte le versant santé communautaire de la définition OMS et relègue au second plan le volet « absence de maladie ou d'infirmité ». Sa rédaction laisse à penser que ce texte ne s'adresse plus en priorité aux médecins praticiens et au personnel soignant. D'ailleurs, les actions énumérées ne concernent plus « la politique de santé publique » mais d'une manière plus générique « la politique de santé ».

Cette volonté récente de faire de la SP une discipline plus science sociale que médicale est évidente dès la lecture du préambule de l'article qui, depuis la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 (art. 1) s'écrit : « La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun. La politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat. Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins. » alors qu'on pouvait lire dans la version antérieure : « La Nation définit sa politique de santé selon des objectifs pluriannuels. -La détermination de ces objectifs, la conception des plans, des actions et des programmes de santé mis en œuvre pour les atteindre ainsi que l'évaluation de cette politique relèvent de la responsabilité de l'Etat ».

La rédaction du reste du texte écrite dans un galimatias digne de Diafoirus, renforce cette impression de volonté de relégation du monde médical. A titre d'exemple : au 1° de l'article concernant l'identification des principaux déterminants de santé (2004-2016) il a été ajoutée la phrase suivante : « L'identification de ces déterminants s'appuie sur le concept d'exposome, entendu comme >>>

l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine ». La recherche des antécédents d'expositions à des risques qu'ils soient individuels ou collectifs est, pour tout praticien, le B.A.BA du métier. Pour eux, point n'est besoin de le préciser.

Plus grave, «la lutte contre les épidémies » a disparu du texte et a été remplacée par : « La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires ». Le mot « épidémies » n'est plus inscrit à aucun endroit dans le texte. Dans la patrie de Pasteur, il fallait oser. Peut-être pensait-on qu'en supprimant le mot on allait supprimer la chose. Cette « naïveté » pourrait peut-être expliquer le non renouvellement du stock de masques et l'inertie de l'Etat lors de la fermeture de l'usine bretonne qui les fabriquait. De plus, « *l'organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps* » ne figurent plus non plus dans ce nouvel article qui décrit la politique de santé qui relève de la responsabilité de l'Etat.

Nonobstant la rédaction actuelle de l'article L1411-1 du CSP, la SP a toujours été et reste une discipline médicale. Le collègue universitaire des enseignants de santé publique (CUESP) en donne la définition suivante (<https://cncem.fr/node/27>) : « *La santé publique est une spécialité médicale qui se caractérise par une approche collective des problèmes de santé. Elle couvre un champ étendu qui comprend l'épidémiologie, la gestion et l'analyse des informations de santé, la gestion et l'analyse des systèmes de soins, la promotion de la santé et la prévention, l'économie de la santé, et la relation environnement santé* ».

En France la SP est une spécialité médicale à part entière. Si l'on en croit l'association des internes de SP d'Ile-de-France (SPI [<https://slideplayer.fr/slide/446687/>]), ce serait même une « filière sexy » qui offrirait une grande variété de débouchés (carrières publiques nationales [DGS, ARS, médecins inspecteurs de santé publique...] ou internationales [OMS, ONUSIDA, ONG...], recherche,

consulting, industrie pharmaceutique...) et une possibilité d'accès à des postes prestigieux. Selon ce même document il s'agit d'une formation touche à tout qui utilise des outils multidisciplinaires parmi lesquels la médecine clinique fait figure de parent pauvre, même si quelques DESC comme l'infectiologie, la gériatrie, la cancérologie ..., sont accessibles. Elle est d'ailleurs absente des stages proposés. On forme là des médecins qui ont beaucoup lu mais peu pratiqué. Or, la médecine est non seulement un métier mais un art, qui bien que s'appuyant sur un savoir académique, s'apprend et se peaufine sur le terrain : « c'est en forgeant qu'on devient forgeron ». C'est pourquoi, **contrairement à la France, la SP n'est pas une spécialité médicale mais une surspécialité dans les autres pays européens. D'ailleurs, le fait de considérer la SP comme une surspécialité est logique puisque la démarche employée pour prendre en charge une population est voisine de celle utilisée en clinique et que seuls les outils diffèrent.** Cette surspécialisation qui ne présente pas de grandes difficultés d'apprentissage pour des praticiens chevronnés, est proposée dans de nombreux établissements en formation continue.

Le fait, pour des praticiens de terrain, d'acquérir les différents outils utilisés en SP, en particulier en économie, gestion, épidémiologie et statistique, permet lors de discussions avec les « experts » de supprimer l'asymétrie d'information dans le domaine concerné (on discute d'égal à égal), en ayant en plus la compétence médicale que son interlocuteur en général n'a pas. De ce fait, lors de discussions sur le financement ou l'organisation du système de soins, la hiérarchie des rôles se trouve renversée : le praticien, parce qu'il connaît les chaussetrappes de la médecine clinique, devient l'« expert » et son interlocuteur prend la place d'un « technicien spécialisé » en économie ou gestion.

*Docteur Evelyne Combié MD, PhD
Pédiatre, Spécialiste en santé publique*

Annexes

« *LOI n°2019-774 du 24 juillet 2019 - art. 7*)

La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun.

Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins.

La politique de santé comprend :

1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants, notamment ceux liés à l'éducation et aux conditions de vie et de travail. L'identification de ces déterminants s'appuie sur le concept d'exposome, entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine ;

2° La promotion de la santé dans tous les milieux de vie, notamment dans les établissements d'enseignement et sur le lieu de travail, et la réduction des risques pour la santé liés à l'alimentation, à des facteurs environnementaux et aux conditions de vie susceptibles de l'altérer ;

3° La prévention collective et individuelle, tout au long de la vie, des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie, notamment par la définition d'un parcours éducatif de santé de l'enfant, par l'éducation pour la santé, par la lutte contre la sédentarité et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges ;

4° L'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile mentionnée à l'article L. 2111-1 ;

5° L'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale ;

6° La prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale ;

7° La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires ;

8° La production, l'utilisation et la diffusion des connaissances utiles à son élaboration et à sa mise en œuvre ;

9° La promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé ;

10° L'adéquation entre la formation initiale et continue des professionnels de santé et l'exercice de leurs responsabilités ;

11° L'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire d'associations, aux débats publics sur les questions de santé et sur les risques sanitaires et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé. »