

Loi de santé publique : peut-on politiquement décréter les changements ?

La loi de santé publique, discutée début 2015 au Parlement, donne une large place à la prévention. Quelles sont concrètement les actions prévues par la loi dans ce domaine ?

Martine DUCLOS

Professeur des universités – praticien hospitalier, chef de service des Médecin du Sport au CHU de Clermont-Ferrand, endocrinologue et physiologiste

Compte-tenu du thème qui m'était proposé, et n'ayant pas l'habitude de lire des lois ni de les interpréter, je me suis plongée dans le texte du futur projet de loi.

On lit que le système de santé français est reconnu pour son excellence au niveau national et international, mais qu'il repose sur le soin. C'est vraiment sa caractéristique.

Or les objectifs du projet de loi santé 2015 sont de maintenir cette excellence du système de santé français face au défi du vieillissement et de l'augmentation des maladies chroniques. Ce projet repose sur trois grands volets, un relatif à la prévention, un autre relatif à l'accès aux soins et un troisième à l'organisation du système de santé. Je vais surtout axer sur le volet relatif à la prévention.

Sur ce point, il est écrit que la responsabilité de l'Etat en matière de santé commence par la prévention et l'action sur les déterminants de santé.

Ainsi, « il faut promouvoir la création d'environnements favorables à la santé ». Le premier environnement concerné est la santé en milieu scolaire, c'est le deuxième article de la loi. En effet, l'école est considérée comme le lieu essentiel de la promotion de la santé à destination des plus jeunes. Il est écrit que : « La promotion de la santé se développera pour tous les enfants et adolescents, quel que soit leur lieu de scolarisation. Les actions de promotion de la santé doivent débiter dès le plus jeune âge et s'échelonner tout au long de la vie scolaire constituant ainsi un réel parcours éducatif en santé ». Les actions ont pour objectifs de permettre à tous les enfants et adolescents d'apprendre à prendre soin de soi et des autres et à éviter les conduites à risques ». Ce sont des idées fortes et importantes, car l'éducation à la santé doit commencer très jeune, et l'école reste le lieu de passage obligatoire pour tous. Reste à voir si les moyens alloués permettent de répondre aux objectifs.

Quels sont ces moyens ? « Accès à la contraception d'urgence des élèves du second degré, pour les mineurs comme les majeurs ». L'idée est que ce ne sera pas seulement un médecin, mais aussi les infirmiers qui pourront donner accès à la contraception d'urgence. Ce qui élargit quelque peu le champ d'accès à la contraception d'urgence pour les jeunes.

« Lutte contre l'alcool et les nouvelles pratiques d'alcoolisation ». Ce qui est nouveau c'est que l'on va lutter aussi contre le *binge drinking* et contre ceux qui font la publicité de ce genre de pratique.

« Lutte contre toutes les addictions », rien de vraiment neuf. Une bonne idée : « l'autotest de détection des maladies infectieuses, VIH, hépatites B et C ». « L'information nutritionnelle » : l'idée est « l'information nutritionnelle en tant qu'outil de réduction des inégalités sociales de santé publique ». En effet, la France a été le premier pays du monde à faire une prévention sur la nutrition avec le Plan National Nutrition Santé (PNNS), c'était en 2001. L'évaluation du deuxième PNNS en

2013, a montré qu'il y avait vraiment des inégalités sociales dans la nutrition: « l'exposition au risque de surpoids et d'obésité est étroitement corrélée à la catégorie sociale. Aujourd'hui en classe de CM2, les enfants d'ouvriers sont dix fois plus victimes d'obésité que les enfants de cadres. » On sait effectivement que la précarité ou des revenus socio-économique faibles sont des facteurs de risques d'obésité.

Donc, que propose la loi pour diminuer cette inégalité sociale dans la nutrition ? C'est de favoriser l'information nutritionnelle. Cette dernière va « devenir un élément de choix alimentaire au même titre que le prix, la marque, la présentation ». Pour cela, il va y avoir des logos avec un système de couleurs vert, orange et rouge. Ce n'est pas une mauvaise chose, car il faut reconnaître que les gens sont un peu perdus avec le système d'information que l'on a actuellement avec les compositions nutritionnelles : lipides, les glucides et les kilocalories. Un logo qui serait synthétique et facile à lire pour tous, pourrait être intéressant. Le seul problème est que la mise à disposition sera volontaire de la part des producteurs et distributeurs. Je pense que ce sera assez incitatif : si le concurrent le fait, tout le monde va le faire. C'est quelque chose de positif, mais penser que c'est un outil de réduction des inégalités sociales, j'ai quelques doutes. En tout cas, si cela peut aider, c'est insuffisant.

La prévention chez les enfants : « créer un médecin traitant de l'enfant pourrait élargir aux enfants la disposition du médecin traitant ». Sincèrement, je ne vois pas en quoi la création d'un médecin référent changerait quoi que ce soit, étant donné que ce sont les parents qui décident. Ce n'est pas parce que l'on va nommer un médecin référent pour leur enfant qu'ils décideront de l'envoyer plus souvent chez le médecin généraliste ou le pédiatre.

Certains médecins avaient préconisé, ce qui me semblait beaucoup plus intéressant, d'avoir une visite obligatoire de consultation à 16 ans. Ainsi, à la fin de l'adolescence, ou éventuellement en terminale, il y aurait une consultation approfondie chez les jeunes, obligatoire si l'on veut qu'elle soit faite.

La prévention au travail : l'idée est de soutenir les services de santé au travail. On sait qu'ils sont complètement débordés. Vous savez que l'on a une visite obligatoire, tous les deux ans, de médecine du travail. Moins de 60 % des gens en bénéficient. Il faut savoir que la médecine du travail est la dernière spécialité choisie par les médecins. La proposition est de recruter des médecins du travail non spécialistes en médecine du travail, qui vont être des collaborateurs médecins, recrutés chez les médecins non spécialistes, donc les médecins généralistes. On sait qu'ils sont déjà débordés, donc je ne vois pas comment ils pourraient faire des consultations en médecine du travail.

Ce qui me semble par contre intéressant, c'est que les médecins généralistes pourraient faire les consultations de reprise du travail. Cela permettrait de désengorger les consultations des médecins du travail, qui feraient eux vraiment les consultations spécifiques aux pathologies liées au travail.

Les autres environnements, on n'en entend pas parler. Voilà les deux milieux cités – l'école, le travail - pour la prévention. Peut-être que l'on en trouve aussi un peu dans le parcours de santé.

Un numéro unique pourrait être instauré pour la permanence des soins. C'est une mesure positive. En cas d'urgence, il sera plus simple de savoir quel numéro appeler. Il y aurait suppression des franchises médicales pour les plus modestes. Mais voilà, pour la prévention, le projet de loi s'arrête là.

Pour les professionnels de santé, l'objectif est de mieux coordonner les soins à proximité du milieu de vie entre le médecin généraliste, les pharmaciens, les infirmières, pour organiser une prise en charge en ville et éviter de surcharger les hôpitaux. Ils sont effectivement totalement surchargés, en particulier les urgences, c'est actuellement très difficile.

Je vois ce qui se passe au CHU, en tant que chef de service, je reçois les mails des urgences. Actuellement, cela fait trois jours que les urgences saturent complètement, il n'y a plus de place pour les malades qui continuent à arriver donc il faut les héberger dans les autres services. Et comme tous les lits d'hospitalisation sont pleins, il faut déprogrammer des hospitalisations prévues de longue date. Vous savez qu'une hospitalisation, c'est déjà tout un programme, avec des bilans, des examens complémentaires, etc. L'idée, effectivement, est que la prise en charge en ville, en

amont de l'hôpital se développe, mais on va demander aux généralistes de coordonner le travail et on va les payer 40 euros pour coordonner trois personnes ! L'ordre des médecins ne veut pas de cette loi, au moins sous cette forme et se justifie ainsi « la qualité des services rendus suppose que les modes de rémunérations des médecins, publics ou privés, ne comportent pas d'exigence de rendement ni de soumissions aux exigences des organismes payeurs ».

Le médecin traitant qui est déjà super-coordonateur, risque de devenir un super-giga-coordonateur. Il va coordonner encore plus de choses. Cette loi est, au niveau des objectifs, fabuleuse, mais les moyens sont malheureusement disproportionnés.

Et ce qu'on demande au médecin de faire, c'est de la prévention punitive. En gros, on interdit le tabac, l'alcool. C'est la prévention négative, je n'ai pas vu un seul mot sur la prévention positive.

On veut prévenir les maladies chroniques et je n'ai pas vu un seul mot sur l'activité physique, facteur de prévention de pratiquement toutes les maladies, mais aussi facteur d'économies de santé. Pas un seul mot sur l'interministériel, sur le travail en commun avec l'éducation nationale. Pas un seul mot sur l'implication des autres ministères.

Le médecin n'est ici plus acteur de la santé, il est rédacteur de certificats, de soins, de papiers. Il faut savoir qu'un médecin généraliste passe actuellement plus d'une demi-journée par semaine à rédiger des papiers et faire de l'administratif. A l'hôpital ce n'est pas mieux. Ce n'est pas de la prévention ni de l'action pour la santé.

Jean-Michel LECERF

Martine Duclos ne cherche pas à se faire que des amis. Elle n'a pas sa langue dans sa poche. Nous sommes dans un débat libre, c'est ce qui est intéressant, et elle a dit des choses qui seront sûrement source de discussions et de débats.

Philippe COURBON, Educateur santé, cabinet IDEE

Dans ce projet de loi de santé publique, je retrouve une fragmentation qui est sans doute culturelle avant d'être législative en France. On séquence et on oublie la vision plurielle de la santé dans ses déterminants. Je suis de ceux qui pensent qu'il y a une carence en matière de santé environnementale au sein de la conception de santé publique. Sachant ce que l'on sait aujourd'hui des perturbateurs endocriniens, des additifs alimentaires, sans parler des pesticides et encore, depuis les travaux de Copenhague en 1989, il me semble que la responsabilité de santé publique est proportionnelle au savoir acquis des connaissances à un moment donné. On pourrait donc attendre d'une nouvelle législation qu'elle intègre ces données, y compris dans le Plan National Nutrition Santé qui peut nous parler de comportement quantitatif pour l'alimentation.

Jean-Michel LECERF

Je ferai un petit commentaire sur l'étiquetage. Je ne suis pas du tout favorable aux codes couleur. Je me suis exprimé à plusieurs reprises, Martine PELLAE aussi, je pense que le code couleur est basé sur une conception fautive de l'alimentation, à savoir qu'il y aurait les bons et les mauvais aliments. Les aliments ne sont bons ou mauvais que quand ils sont en insuffisance ou en excès. De plus, malheureusement, c'est aussi basé sur le concept que les calories ou certains nutriments seraient nocifs, ce qui n'est pas vrai.

Ce qui est nocif c'est l'inadéquation entre ce que tu manges et ce que tu dépenses. Et je partage beaucoup plus le point de vue sur le fait que l'activité physique est vraiment absolument essentielle, car c'est sans doute l'un des moyens qui a le plus fait ses preuves pour améliorer l'état de santé et agir en termes de prévention.

Martine PELLAE

Je fais beaucoup de formation continue à mes confrères, il n'y a pas d'aliments poison, c'est la dose qui fait le poison. Alors mettre du rouge, du vert, à quoi cela rime-t-il ?

Je vais revenir sur ma population non-nantie. On les stigmatise. Ils savent que le Coca-cola ce n'est pas bon, qu'il n'y a pas que cela à boire. Ils le savent, pourquoi le boivent-ils ? Ce n'est pas en rajoutant des couleurs différentes que cela va changer.

Jean-Michel LECERF

Je pense que l'on touche là un élément essentiel du colloque : en termes d'alimentation, ce ne sont pas les aliments qui sont en cause, mais c'est : pourquoi est-ce que je les mets dans mon assiette ? Il peut y avoir des motivations environnementales. Quoi qu'il en soit, si je les mets dans mon assiette parce qu'ils m'apportent un certain bénéfice.