

# Santé publique: un «sport de combat»?

**Médecin de santé publique, directeur général de Santé publique France de 2016 à 2019, coauteur du « Manifeste pour une santé égalitaire et solidaire »<sup>(1)</sup>, François Bourdillon a accepté de nous livrer quelques analyses, dans le prolongement du colloque LDH du 23 septembre 2022<sup>(2)</sup> et de notre entretien réalisé sur le même thème avec Didier Fassin<sup>(3)</sup>.**

***Que préconiser pour sortir d'une politique de santé publique se limitant souvent, en matière de prévention, à des incitations comportementalistes ?***

L'injonction comportementaliste est effectivement très réductrice, en rendant l'individu seul responsable de sa santé. Exemple, la nutrition. L'injonction pour une personne obèse est: « mangez moins et mieux », « faites de l'activité physique ». C'est une forme de négation des déterminants environnementaux de la santé. Si le surpoids et l'obésité augmentent dans tous les pays, c'est qu'il y a des raisons systémiques. Si l'on veut agir efficacement, il faut aussi s'intéresser à la composition des aliments, à leur coût (avoir les moyens de « manger cinq fruits et légumes par jour »), aux modes de vie (comment inciter à faire du vélo s'il n'y a pas de piste cyclable, ou à ce que les enfants bougent plus, si l'on réduit l'activité physique à l'école ?)... En alimentation, le Nutri-score, étiquetage nutritionnel, est un bon outil car il associe une approche individuelle à une approche collective. Avec son code de cinq couleurs, il éclaire le consommateur sur les meilleurs

leurs choix à faire et incite les industriels à modifier la composition de leurs produits pour obtenir un meilleur classement. Ainsi, le premier groupe industriel signataire de la charte Nutri-score a réduit le sel et les nitrites dans ses produits... Associer une information individuelle, non culpabilisante, à des actions pour obtenir des environnements plus favorables à la santé, c'est faire œuvre de santé publique.

***Mais ce code Nutri-score n'est pas sur tous les produits alimentaires...***

Aujourd'hui, en France, près de 60 % des produits sont étiquetés. Cela reste facultatif, et seule l'Europe peut le rendre obligatoire. Ce code a été adopté par de nombreux pays: l'Allemagne, le Benelux, l'Espagne... Toutefois le nouveau gouvernement d'extrême droite en Italie tente de bloquer son adoption par l'UE. Une campagne de fake news, orchestrée par de grands groupes industriels italiens, essaie de discréditer le Nutri-score alors même qu'il fait preuve, pour de très nombreuses publications scientifiques, de son efficacité tant sur les comportements des personnes que pour

agir pour une meilleure composition nutritionnelle des produits. Ce logo nutritionnel est une des mesures phares du Plan national nutrition santé, en France.

***Quel est le rôle des lobbies ?***

Leur poids est considérable dès qu'on cherche à agir sur le tabac, l'alcool, la nutrition... Des officines disposant de gros financements sapent les politiques publiques de santé à venir, sans que les autorités sanitaires aient réellement les moyens d'y faire face; ce qui fait dire qu'une santé publique qui défend des valeurs fortes est considérée comme un sport de combat!

***Quels enseignements tirer de la « crise Covid », en matière de prévention ?***

La crise sanitaire a souligné de très nombreuses faiblesses de notre pays en santé publique, en particulier dans le champ de la prévention. Certains grands principes d'action ont eu du mal à être mobilisés: stratégies de réduction des risques, de responsabilisation des individus, de démocratie sanitaire<sup>(4)</sup>, en passant par la communication... et même la nécessité d'aller au plus près des populations (« l'aller vers »). Il convient à présent de faire un retour d'expérience sur cette crise pour mieux professionnaliser la santé publique et être en capacité de mobiliser, demain, l'ensemble des acteurs de la prévention, au plus près des citoyens.

***Quels sont les besoins en financements, en personnels formés et en communica-***

**« La crise sanitaire a souligné de très nombreuses faiblesses de notre pays en santé publique, dans le champ de la prévention. Certains grands principes d'action ont eu du mal à être mobilisés: stratégies de réduction des risques, de responsabilisation des individus, de démocratie sanitaire, en passant par la communication... »**



© DR

**tion ? On ne peut en effet oublier les propos contradictoires de ministres et les injonctions fluctuantes, en particulier sur le port du masque...**

Ces propos contradictoires témoignent aussi de la faiblesse de la santé publique française et de la maîtrise de ses principes. Pour les masques, le concept de réduction des risques a été mal compris, et, à travers les injonctions obligatoires à mettre le masque, assorties d'amendes, la stratégie de responsabilisation n'a pas été portée. En n'encourageant pas chacun à évaluer les situations à risque, la perte de sens induite a été considérable. De ce fait, cet hiver, avec les épidémies de grippe et bronchiolite (dont on a été protégé en 2020 avec l'obligation du port du masque), on a été incapable de promouvoir correctement les gestes barrières, sans alternative entre obligation perçue comme coercitive et absence de campagne. Par ailleurs la France, contrairement à de nombreux pays, a peu soutenu le développement d'actions environnementales comme l'aération des locaux (avec la mesure de CO<sub>2</sub>), dont on connaît l'efficacité en termes de réduction de la transmission virale.

Alors que le gouvernement affiche sa priorité pour la prévention avec son « ministère de la Santé et de la Prévention », sont attendues de véritables mesures structurelles.

Il y a un impératif besoin de créer un fonds de prévention<sup>(5)</sup> pour financer des actions, revitaliser les structures publiques de prévention comme la PMI ou la santé scolaire<sup>(6)</sup> (les personnels ne sont pas soutenus et sont payés 40 % de moins que les autres soignants, alors que leur rôle est

*Selon F. Bourdillon (ici à droite lors du colloque sur la santé publique qui s'est tenu en septembre 2022 au siège de la LDH – P. Laville au centre), il faut créer un fonds de prévention pour financer des actions, revitaliser les structures publiques de prévention comme la PMI ou la santé scolaire, soutenir les associations, financer de l'expertise et de la recherche en santé publique.*

(1) Manifeste coécrit par A. Grimaldi, O. Lyon-Caen, F. Pierr et D. Tabuteau (Odile Jacob, 2011), cosigné par cent-vingt-huit personnalités, dont deux présidents de la LDH. C'est le premier texte global sur la santé soutenu par la LDH.

(2) Colloque sur la santé publique organisé par la fédération LDH de Paris, avec le soutien du groupe de travail LDH « Santé, bioéthique ». Voir l'expression de F. Bourdillon sur le thème « Santé publique, prévention : entre contraintes et libertés » : <https://youtu.be/Ljyr6uWzslo> (deuxième intervention) et <https://youtu.be/84OWoAhOSgo> (débat).

(3) « Penser la santé publique à partir des inégalités sociales », in *D&L* n° 199, oct. 2022 ([www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2022/11/HL199-Actu-4.-Penser-la-sante-publique-a-partir-des-inegalites-sociales.pdf](http://www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2022/11/HL199-Actu-4.-Penser-la-sante-publique-a-partir-des-inegalites-sociales.pdf)).

(4) Sur ce sujet *D&L* a publié en déc. 2020 un article de l'épidémiologiste A. Spira ([www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2021/01/HL192-Actualite-1.-Pandemie-de-Covid-19-de-la-necessite-de-deliberer.pdf](http://www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2021/01/HL192-Actualite-1.-Pandemie-de-Covid-19-de-la-necessite-de-deliberer.pdf)) et un entretien en juin 2021 avec le sociologue H. Bergeron et d'autres chercheurs autour de leur livre *Covid-19, une crise organisationnelle* ([www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2021/07/HL194-Actualite-1.-Gestion-de-la-pandemie-regards-critiques.pdf](http://www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2021/07/HL194-Actualite-1.-Gestion-de-la-pandemie-regards-critiques.pdf)).

(5) Ce besoin pour la prévention est déjà estimé à au moins 10 % des dépenses de santé par le Manifeste de 2011, en p. 137 (le Manifeste est en cours de réactualisation).

(6) Service créé en 1945; ce sujet est notamment évoqué par F. Bourdillon pour la revue *Pratiques*, dans l'émission radiophonique animée par le sociologue F. Pierr, en mars 2022 (<https://pratiques.fr/La-sante-publique-peut-elle-etre-democratique>).

très important!), soutenir les associations, financer de l'expertise et de la recherche en santé publique.

Seule une politique très volontariste de prévention permettra la réduction des inégalités sociales de santé. Il s'agit d'actionner les leviers extérieurs au système de soins, d'attribuer les financements selon le principe de l'universalisme proportionné (selon le degré de défaveur sociale), de développer la littératie en santé et les stratégies de « l'aller vers »...

**D'ailleurs pourquoi l'obligation de vaccination antigrippale pour les soignants a-t-elle été supprimée ?**

C'est peu compréhensible. La logique de la vaccination obligatoire pour les soignants repose sur trois composantes : se protéger soi-même, diminuer la transmission, même si ce n'est que partiel, et éviter d'être malade pendant que les gens le sont, afin de préserver le fonctionnement du système de santé. Réduire la transmission nosocomiale est une question éthique. Il faut noter qu'à l'hôpital, en cabinet de ville, on continue à porter le masque pour réduire l'impact des maladies virales à transmission aérienne car il y a de réels risques en salle d'attente. Associer le port du masque à la vaccination et aux autres mesures barrières est une stratégie de réduction de risques. Il faut la mettre en œuvre et cesser de penser que la grippe est une maladie bénigne ; elle tue chaque année entre huit-mille et quinze-mille personnes, pour la plupart âgées ou malades.

**Quelles sont vos préconisations pour lutter contre les facteurs de risques (produits toxiques, conditions de travail, pratiques managériales...) touchant les travailleurs les plus exposés, et, plus globalement, contre les toxicités environnementales affectant l'ensemble de la population ? La CNCDH recommande<sup>(7)</sup> notamment « la remise en place des CHSCT<sup>(8)</sup> et l'élargissement de leur champ d'action afin qu'ils aient des compétences environnementales pour mesurer l'impact de l'environnement professionnel sur la santé générale »**

Une partie de la santé publique consiste à identifier les risques et les liens avec la santé. Il y a différents types de risques : prouvés, par exemple entre amiante et mésothéliomes ; suspects, avec des connaissances scientifiques évolutives, par exemple pour les perturbateurs endocriniens, obligeant à ne plus penser seulement par produit mais aussi par exposition dans la durée et « effets cocktail » pouvant de surcroit être plus toxiques avec des microdoses (rompant en cela avec les connaissances antérieures). Face à cette complexité, une agence, l'Anses<sup>(9)</sup>, est dédiée à la toxicologie, à l'expologie... tandis que Santé publique France se consacre plus à l'épidémiologie, aux études en population générale (risques de cancers ou d'autres pathologies...). S'accroît donc le besoin en expertise et, en cas de doute, le principe de précaution doit pouvoir être activé. Ce principe est devenu constitutionnel en 2005. L'Europe, à travers le règlement Reach, impose une surveillance accrue des produits chimiques nouveaux. Il y a donc des avancées et il faut reconnaître que des politiques publiques environnementales se mettent en place pour protéger la santé de la population.

A l'inverse, si l'on observe les conséquences des pollutions sur la santé, le tableau est loin d'être réjouissant : la pollution de l'air est responsable de quarante-et-un-mille morts par an ; l'amiante d'un millier de cancers de la plèvre par an ; les pollutions industrielles ou sur d'anciens sites miniers sont considérables ; l'usage du chlordécone aux Antilles<sup>(10)</sup> a conduit à l'imprégnation de toute la population antillaise ou presque...

Nous avons besoin d'expertise, d'études d'impact sanitaire, et les populations ont à être informées des risques pour leur santé auxquels elles sont exposées, et des

moyens à leur disposition pour les réduire. Il nous faut garantir l'information et le débat citoyen dans les projets de transition écologique, en s'appuyant sur les savoir-faire de la Commission nationale du débat public (CNDP)<sup>(11)</sup>.

Au travail, c'était le rôle des CHSCT, en lien avec la santé au travail, de protéger les travailleurs qui sont souvent parmi les plus exposés...

**Comment contrebalancer le poids de puissances industrielles pour lesquelles ne compte que la rentabilité immédiate et qui font obstacle à ces évolutions depuis des décennies<sup>(12)</sup> ?**

Il faut continuer à agir pour exiger la transparence sur les liens d'intérêt, et à condamner lourdement lorsque cela va à l'encontre de l'intérêt public. Le monde médical a commencé sa mue. Il faut avancer sur la même voie pour les fonctionnaires d'Etat et pour la représentation nationale.

**Quelles pistes pour développer une politique de santé publique formative avec une meilleure implication de toutes les instances dites de démocratie sanitaire<sup>(13)</sup> et des citoyens ?**

La loi du 4 mars 2002 a instauré la démocratie sanitaire. Il convient d'aller de l'avant, en améliorant d'une part la représentation des usagers dans le système de santé, y compris la médecine de ville, et d'autre part les possibilités de débats publics dans le champ de la santé. Nous en manquons cruellement : je l'ai souligné en santé environnementale, mais nous en avons aussi besoin sur de nombreuses thématiques.

**Comment anticiper dans notre pays les risques accrus de nouvelles crises sanitaires, alors que le système de soins s'est profondément dégradé avec un accroissement de « déserts médicaux » et une maltraitance depuis plusieurs décennies du service public hospitalier ? La situation de l'hôpital est devenue catastrophique<sup>(14)</sup>, en dehors même de toute crise, et il ne permet plus d'assurer une égale qualité de soins pour tous dans tous les territoires...**

Les maladies infectieuses émergentes sont fréquentes. Dans ma carrière j'en ai vécu une dizaine. Maintenant elles sont en accélération : une tous les deux ans<sup>(15)</sup>.

Parmi les facteurs de ces émergences, il y a incontestablement le rapprochement des humains et du monde animal, dans un contexte de réchauffement climatique, faisant notamment remonter du Sud vers le Nord les insectes vecteurs d'épidémie. La veille et la surveillance sont les seuls moyens de voir venir, permettant l'alerte et le développement d'actions de prévention et de soin. A Santé publique France, les équipes sont très professionnelles mais, en comparaison avec d'autres pays industrialisés, insuffisamment nombreuses.

De plus notre système de santé souffre d'une crise démographique et d'une politique de rigueur budgétaire cumulative, débouchant aujourd'hui sur un manque de personnels et de lits dans les hôpitaux. Six millions de Français n'ont pas de médecin traitant, dont six-cent-cinquante-mille en affection longue durée. L'accès aux soins est devenu une question centrale de la refondation du système de santé, attendue par tous les professionnels de santé. ●

**Propos recueillis par Philippe Laville, membre du Comité national de la LDH, coanimateur du groupe de travail LDH « Santé, bioéthique »**

(7) Avis adopté à l'unanimité le 17 février 2022 ([www.cncdh.fr/publications/avis-sur-les-inegalites-sociales-de-sante-2022-1](http://www.cncdh.fr/publications/avis-sur-les-inegalites-sociales-de-sante-2022-1)), après six mois d'auditions et de travaux collectifs (avec la participation de P.Laville, au nom de la LDH).

(8) Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ont été supprimés dans le secteur privé par ordonnance du 22 sept. 2017, fusionnés avec d'autres instances (délégués du personnel, comités d'entreprise), dans un nouveau comité social et économique (CSE), avec moins de possibilités de formations et d'actions de prévention sur la santé au travail pour les représentants des salariés.

(9) Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

(10) NDLR : voir l'article en p. 22 de ce numéro.

(11) Institution qui veille au respect du droit à l'information et à la participation du public dans l'élaboration des projets et des politiques publiques ayant un impact sur l'environnement.

(12) Sur l'amiante, le plomb (« *conspirations du silence* » analysées par D.Fassin dans son cours du 19 mai 2021 au Collège de France)... en passant par les produits pharmaceutiques (voir la recension du livre *Mediator* en p. 61).

(13) Le renforcement de leur rôle, de leur représentativité... sont parmi les recommandations de l'avis de la CNCDH (cf. note 7).

(14) Situation décrite par S. Crozier, neurologue, dans *D&L* d'oct. 2021 ([www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2021/10/H195-Actualite-3-Stopper-lasphyxie-de-lhopital-public.pdf](http://www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2021/10/H195-Actualite-3-Stopper-lasphyxie-de-lhopital-public.pdf)) et lors du colloque LDH du 23 sept. 2022 (même table-ronde que F.Bourdillon, cf. note 2).

(15) NDLR : voir l'entretien avec M.-M. Robin, *D&L* n° 197, avril 2022 ([www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2022/05/H197-Actualite-1-Echapper-a-la-fabrique-des-pandemies.pdf](http://www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2022/05/H197-Actualite-1-Echapper-a-la-fabrique-des-pandemies.pdf)).