



Du soin à la santé: **l'urgence**

La santé ne se résume pas qu'aux soins. Une véritable approche de santé publique se doit de prendre en compte les aspects tout autant médicaux que sociaux et environnementaux d'une maladie. Ce système reste à construire. Et si c'est une affaire de professionnels, c'est aussi une affaire de citoyens.

Didier MENARD,
président
du Syndicat de la
médecine générale

Certaines confusions ont la vie dure... S'il en est une qui persiste aujourd'hui dans beaucoup d'esprits, c'est celle entre le soin et la santé. Ce sont deux entités différentes, l'une, le soin, étant une partie de l'autre, la santé.

Réduire la santé à la maladie et aux soins qui s'y rattachent, c'est ne pas comprendre que la plupart des phénomènes morbides qui « construisent » une maladie ont à voir avec de multiples facteurs qui vont bien au-delà du dysfonctionnement somatique du corps. Prenons l'exemple du diabète. Cette authentique maladie ne cesse d'augmenter dans notre pays, elle conduit, par ses complications, de plus en plus de personnes vers des soins lourds et de graves séquelles ; dialyse, cécité, amputation... Elle est l'une des maladies qui mobilise le plus de dépenses de soins. L'approche strictement médicale conduit à rechercher le médicament miracle qui réglera le cycle de l'insuline. L'approche santé, c'est faire le constat que cette maladie se développe comme une épidémie. La cause de cette épidémie est essentiellement en rapport avec le mode de vie. L'obésité fait le lit du diabète, et il est facile de constater qu'elle frappe préférentiellement les populations précaires. On ne peut donc pas réduire cette maladie à la seule conception biomédicale pour pouvoir mettre en place les stratégies de traitement de ce fléau. Il faut avoir une approche en santé qui associe bien évidemment les soins médicaux, les traitements, mais aussi l'éducation de la personne malade, la reconnaissance des savoir-faire et des savoir-être des malades et de leur entourage, la lutte contre l'environnement pathogène, c'est-à-dire tout ce

qui pousse la population vers la « malbouffe ».

Notre système de soins est assis sur la domination du biomédical, pouvoir essentiellement tenu par les médecins et plus particulièrement par la médecine de pointe qui s'exerce dans les centres hospitaliers universitaires (CHU).

L'échec du « tout-biomédical »

Tout le système de soins a été orienté vers cette trilogie : clinique, diagnostic, traitement. On peut comprendre que les progrès de cette médecine ont permis de faire reculer, voire de terrasser les maladies infectieuses d'hier, et bien d'autres pathologies, mais il ne faut pas oublier que ces maladies sont aujourd'hui en recrudescence, là où la société inégalitaire qui est la nôtre prive des populations de l'accès à une vie décente : la tuberculose qui frappe les populations des squats, des foyers, et autres habitats sordides le démontre facilement.

L'une des conséquences de cette suprématie du biomédical, c'est d'avoir étouffé les autres facteurs, sociaux, culturels, psychologiques et environnementaux qui viennent impacter sur toutes les maladies ; et surtout d'avoir infantilisé la place du malade dans une relation de dominé/dominant.

Toutes les grandes crises sanitaires montrent que plus on disqualifie ces dimensions, plus on aggrave les maladies, et plus on fabrique des inégalités de santé. De l'affaire du sang contaminé aux victimes de l'amiante, en passant par la « vache folle », il est facile de constater que la médecine moderne est marginalisée parce qu'elle ne peut produire des solutions à ces crises sanitaires.

C'est également dans le quotidien de la vie d'un cabinet médi-

cal que cette rencontre entre le médical, le social, le psychologique, le culturel et l'environnement est présente. La plainte du patient est souvent multiple, elle témoigne souvent d'un mal-être qui prend sa source dans une somme de difficultés qui deviennent insurmontables ; la souffrance s'installe, le corps dysfonctionne, la douleur génère l'angoisse et vice versa. Le rôle du médecin est alors de décoder cette souffrance, de vérifier ce qui relève de la maladie somatique et ce qui relève de la maladie fonctionnelle. Mais comment faire alors pour « traiter » cette souffrance, lorsque l'on a appris pour l'essentiel à prescrire des médicaments ? Face à la souffrance au travail, au mal-être de la précarité, à la dysfonction de la famille ou du groupe social, que va-t-il faire ? Prescrire des anxiolytiques, des hypnotiques, des antidépresseurs... Tout en sachant que cela est bien souvent peu efficace. Par ailleurs, comment soigner les personnes âgées avec les médicaments quand il n'y a pas d'accès aux soins, parce qu'une pension de retraite dérisoire les aura fait basculer sous le seuil de pauvreté ?

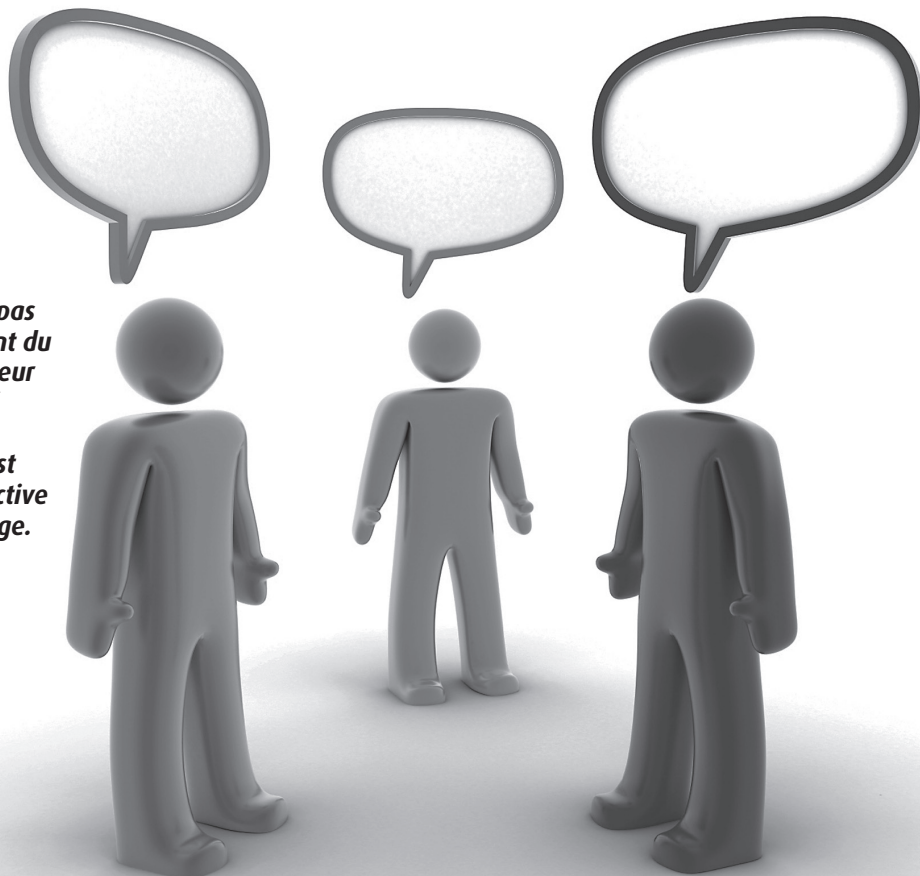
Protection sociale et solidarité

L'essentiel de l'enjeu démocratique de la réforme est de permettre de passer à un système de santé où l'on ne demandera plus à la médecine de résoudre des problèmes qui ne relèvent pas de ses compétences. Il faut donc construire un système qui puisse relever les défis de santé publique. Il faut pour cela se fixer plusieurs objectifs, indissociables.

Le premier, le plus important, c'est de conserver un système de protection sociale solidaire. Il

de la réforme

L'éducation à la santé n'est pas un enseignement du professeur/docteur vers le malade/citoyen. Ce qui fait sa force, c'est l'approche collective de l'apprentissage.



L'une des conséquences de la suprématie du biomédical, c'est d'avoir étouffé les autres facteurs, sociaux, culturels, psychologiques et environnementaux qui viennent impacter sur toutes les maladies.

faut défendre la Sécurité sociale dans son ensemble, et l'assurance maladie plus particulièrement. Cet acte fondateur de « notre vivre ensemble » reste fondamental. Certes, on peut critiquer l'assurance maladie, son fonctionnement selon des principes de gestion libérale : productivité, rentabilité... qui l'éloigne des assurés sociaux. Ce qui est encore plus grave, c'est de considérer que tous les bénéficiaires d'une prestation acquise par la cotisation sont des fraudeurs et « abuseurs » en puissance. Les dirigeants actuels de cette institution participent, avec certains politiciens,

à distiller cet esprit de suspicion. On notera au passage l'hypocrisie de ceux qui, aujourd'hui, expliquent que la crise économique a moins d'impact dans notre pays grâce au haut niveau de protection sociale, alors que ce sont eux qui s'emploient à transférer au secteur marchand des pans entiers de la protection maladie, aggravant ainsi les inégalités de santé. Il n'y a pas de système de santé équitable sans une authentique protection maladie solidaire, et accessible à tous. Dans le cadre d'une protection maladie sauvegardée et valorisée, nous devons construire

un système d'offre de santé qui propose tout à la fois : les soins de qualité, la prévention des facteurs morbides, l'éducation à la santé, le diagnostic territorial des problématiques de santé, la réorganisation collective de l'offre de santé du premier recours, la sauvegarde de l'accès aux soins et la défense d'un hôpital public accessible à tous pour tous les soins, le tout dans le cadre d'un débat démocratique associant l'ensemble des citoyens et pas seulement les médecins et les experts de la santé. C'est un défi considérable de réussir cette réforme. Le risque est

grand qu'elle soit kidnappée par les structures bureaucratiques, les enjeux corporatistes, et par la mainmise de l'approche économique. Il ne faudrait pas remplacer le pouvoir biomédical par le pouvoir économique, comme cela se fait maintenant dans la gestion des hôpitaux publics.

Des défis de santé publique

L'économie a son importance, mais elle doit servir l'intérêt de tous et pas seulement celui d'une minorité. Cela signifie que les choix à faire ne peuvent pas se réduire à combler les déficits en restreignant l'accès aux soins, comme cela se pratique depuis dix ans. La taxation de la maladie ne fait que l'aggraver. Les choix économiques d'aujourd'hui doivent rompre avec ceux d'hier, qui ont montré leur inefficacité (dix-sept plans de réforme en vingt ans!). Il faut augmenter les recettes de la protection sociale et non chercher à ne plus désespérer diminuer les dépenses. L'implication des citoyens dans ce débat est fondamentale, car le système de soins est aujourd'hui gangrené par les intérêts corporatistes, notamment ceux des professionnels, qui tirent le système vers des postures archaïques.

Sont concernés par ce débat plusieurs sujets. La qualité des soins, tout d'abord, ne se mesure pas à l'application standardisée des protocoles normatifs de soins, mais à la capacité du soignant à l'adapter à la personne concernée. Pour cela, cette personne doit être considérée comme un sujet authentique, qui apporte aux soins son expertise de malade. C'est aux associations de malades et d'usagers de participer à cette transformation de la relation médecin/malade.

S'agissant de la prévention, elle ne doit plus être marginalisée. Elle devient une activité essentielle de l'acte médical. Elle ne se réduit plus à la traditionnelle séparation entre la prévention, qui concerne

les facteurs de risques individuels et environnementaux, le dépistage et la rechute des maladies. La prévention passe par chacun de ces stades, à chaque consultation médicale; avec un effort collectif vers la prévention des facteurs pathogènes environnementaux, soit « une approche écologique » de la santé.

Quant à l'éducation à la santé, ce n'est pas un enseignement du professeur/docteur vers le malade/citoyen. Ce qui fait la force de cette éducation à la santé, que cela soit au travers de l'éducation thérapeutique du patient, de la diffusion de l'information médicale, de la sensibilisation aux changements de comportements, c'est l'approche collective de cet apprentissage. Permettre aux citoyens de se retrouver pour partager des connaissances est certainement un bon outil pour lutter contre l'isolement et le mal-être social. Comprendre ce qui se passe sur un territoire en ce qui concerne la santé des habitants permet une reconquête de la démocratie locale. La santé concerne aussi bien les élus, les professionnels des secteurs médicaux, sociaux, culturels... et les habitants. Apprendre à faire ensemble un diagnostic non seulement répond à un souci de vérité et d'efficacité mais cela facilite aussi la reconquête du lien social.

La santé, un enjeu démocratique

Il est aussi question de réformer l'organisation de l'offre de santé de proximité. Les jeunes générations de soignants ne se reconnaissent plus, à juste titre, dans l'exercice solitaire et « sacerdotale » du soin. Le soin doit s'exercer collectivement dans des structures qui, au niveau du canton, du quartier, rassemblent les professionnels des soins de premiers recours, les travailleurs sociaux si besoin. L'exercice de la médecine avec la prévention, l'éducation, devient coopérative, entre professionnels, et avec les habitants. C'est tout

l'enjeu du développement des maisons de santé de proximité, reliées entre elles par le travail en réseau qui coordonne, au niveau du territoire, cette offre de santé. Elles sont aussi des lieux de formation indépendante pour les futurs soignants, et des lieux de recherche.

La question de l'accès aux soins et à la santé est un défi démocratique. Cet accès pose évidemment la question de la présence des soignants, notamment dans les campagnes et dans les zones urbaines sensibles, mais, surtout, il concerne l'ensemble de la population qui est exclue des soins du fait des dépassements d'honoraires, des franchises, des déremboursements. Le système des mutuelles ne compense pas cette exclusion des soins, au contraire, il tend à y contribuer. Réduire le « reste à charge » des familles illustre bien ce défi démocratique. Quant à transformer l'hôpital public en entreprise, c'est une catastrophe pour la médecine, les soignants et la population. Pour être « accepté » à l'hôpital public, il vaut mieux aujourd'hui avoir une maladie bien cotée (bien rémunérée), être jeune, et être bien inséré socialement. Il faut saluer l'incroyable effort fait par les soignants pour que, dans l'adversité, le système hospitalier fonctionne encore. Mais l'explosion est proche, tant la gestion de l'hôpital public est destructive.

La réforme doit être portée par les nouvelles Agences régionales de santé (ARS). Peut-on leur faire confiance pour que cette réforme soit le passage du soin à la santé, pour que les inégalités de santé diminuent, pour que l'exercice professionnel des soignants et la qualité des soins soient améliorés, le tout dans le cadre d'un débat démocratique ? C'est à voir ! Quelle que soit la volonté des ARS d'agir comme tel, une chose est certaine : sans la mobilisation des citoyens, cette réforme du système de santé ne sera pas un progrès social. ●

Les choix économiques d'aujourd'hui doivent rompre avec ceux d'hier, qui ont montré leur inefficacité. Il faut augmenter les recettes de la protection sociale et non chercher à ne plus désespérer diminuer les dépenses.