

La prévention, l'autre chantier-clé de la santé

Des bilans complets à 25, 45 et 65 ans vont être mis en place, avec pour objectif de toucher tous les Français

L'annonce a été accueillie comme un « symbole » même si, avant de parler de « virage », bon nombre d'acteurs de la santé disent « attendre de voir ». En s'engageant à inscrire dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2023, qui sera présenté lundi 26 septembre en conseil des ministres, une consultation médicale gratuite à 25, à 45 puis à 65 ans, François Braun fait la démonstration qu'il entend bien être à la fois ministre de la santé « et » de la prévention.

Un intitulé nouveau, en tout cas sur la « période récente », avancent les connaisseurs du sujet, qui n'ont d'autre exemple en tête que celui de sa prédécesseuse Brigitte Bourguignon, restée quelques semaines à ce poste avant d'être défaite aux législatives. « On entre dans l'ère de la prévention », s'est félicité François Braun le 18 septembre, dans le *Journal du dimanche*, esquissant les contours des trois nouveaux rendez-vous santé. A 25 ans, la consultation sera centrée sur les vaccins, d'éventuelles addictions ou encore des difficultés liées à l'entrée dans la vie professionnelle. Les jeunes seront aussi sensibilisés à la nécessité d'avoir un médecin traitant. A 45 ans, l'accent sera mis sur le dépistage de certains cancers, l'activité physique et la santé mentale. A 65 ans, le check-up portera davantage sur la prévention de la perte d'autonomie et d'autres maladies, dont, de nouveau, les cancers.

L'effet de surprise est relatif. L'idée d'un « bilan de santé complet et gratuit aux âges-clés de la vie » a figuré dans le programme de campagne du candidat Macron. M. Braun a donné le ton lors du congrès de la Mutualité, début septembre : « La France accuse un retard d'ensemble en matière de prévention, notamment si nous regardons ce qui se passe chez nos voisins européens, a-t-il souligné, adossant son diagnostic à quelques chiffres : Le budget moyen consacré à la prévention équivaut à 3 % des dépenses de santé dans l'Union européenne, a-t-il rappelé, quand il est de moins de 2 % en France. » Un « parent pauvre », comme disent les médecins.

Si l'on regarde au-delà des frontières, les « bons élèves » de la prévention sont connus : ce sont les Néerlandais, les Allemands, les pays scandinaves... Pas la France, dont le système de santé s'est historiquement construit sur les soins. La Cour des comptes, qui s'est attachée à mesurer

l'impact des politiques de prévention, faisait état, en décembre 2021, de « résultats globalement médiocres ».

« Depuis des décennies, la prévention n'avance qu'en réaction aux crises sanitaires successives, rappelle le médecin et ancien directeur de Santé publique France, François Bourdillon. On ne peut qu'espérer que le contexte actuel, fortement marqué par le Covid, et cette nouvelle mandature nous mènent au-delà d'un catalogue de mesures. »

Celles-ci sont, à ce stade, accueillies plutôt favorablement par la médecine de ville. « Cela fait vingt ans que nous demandons des consultations de prévention », rappelle Luc Duquesnel, président des généralistes de la Confédération des syndicats médicaux français. Ce type de suivi existe pour les enfants et les adolescents, relève-t-il, en référence à la série d'examen prévus avant 16 ans. « Mais nous, nous passons l'essentiel de nos carrières à soigner des patients qui viennent quand/parce que ils sont malades. Il y a une vraie prise de conscience professionnelle, mais la prévention n'infuse pas encore dans les pratiques. » « Ce type de consultation longue, qui doit

« Cela fait vingt ans que nous demandons [de telles] consultations »

LUC DUQUESNEL
président des généralistes de la Confédération des syndicats médicaux français

être assurée par les médecins traitants, portera ses fruits à moyen et long terme sur la santé des patients et dans leur prise en charge », défend aussi la généraliste Agnès Giannotti, de MG France.

Une consultation de quelle durée ? Et facturée combien ? Ce devrait être plus clair après les négociations de la convention médicale entre Assurance-maladie et médecins libéraux – qui débiteront en octobre et fixeront, pour cinq ans, le cadre d'exercice de ces derniers. Le Syndicat des médecins libéraux plaide, déjà, pour un rendez-vous d'une heure, facturé 150 euros. « Pour que cette consultation ait du sens, il faudra qu'elle soit précédée d'un bilan biologique, fait valoir son porte-parole,

Philippe Vermesch, et qu'elle débouche sur un plan personnalisé de prévention. » A ce stade, le ministère précise que les trois bilans seront remboursés : « Pour permettre de les rendre accessibles au plus grand nombre, ils seront réalisés grâce à l'implication et l'engagement d'une grande diversité de professionnels impliqués dans la prévention. »

Mais le débat a d'ores et déjà rebondi, notamment parmi les spécialistes de santé publique. « La médecine de prévention doit s'appuyer sur une diversité d'acteurs, et pas seulement sur ceux de la santé, défend M. Bourdillon. Il est urgent de mobiliser, aussi, la protection maternelle et infantile, la protection de l'enfance, les enseignants, qui sont les mieux placés pour faire une éducation à la santé, les associations... L'approche médicale n'est qu'un maillon d'une action qui doit être pluriprofessionnelle. »

Autre impératif mis en avant : la nécessité d'« aller vers » les patients. « Proposer des visites gratuites va dans le bon sens, mais on en connaît les limites : ce sont toujours les mêmes patients, autrement dit ceux déjà bien suivis, qui en tirent bénéfice, explique Olivier Saint-Lary, à la tête du Collège national

des généralistes enseignants. Il est important que la médecine de prévention trouve les leviers – dans sa communication, dans son évaluation... – et multiplie les voies pour se rapprocher des publics qui en ont le plus besoin. »

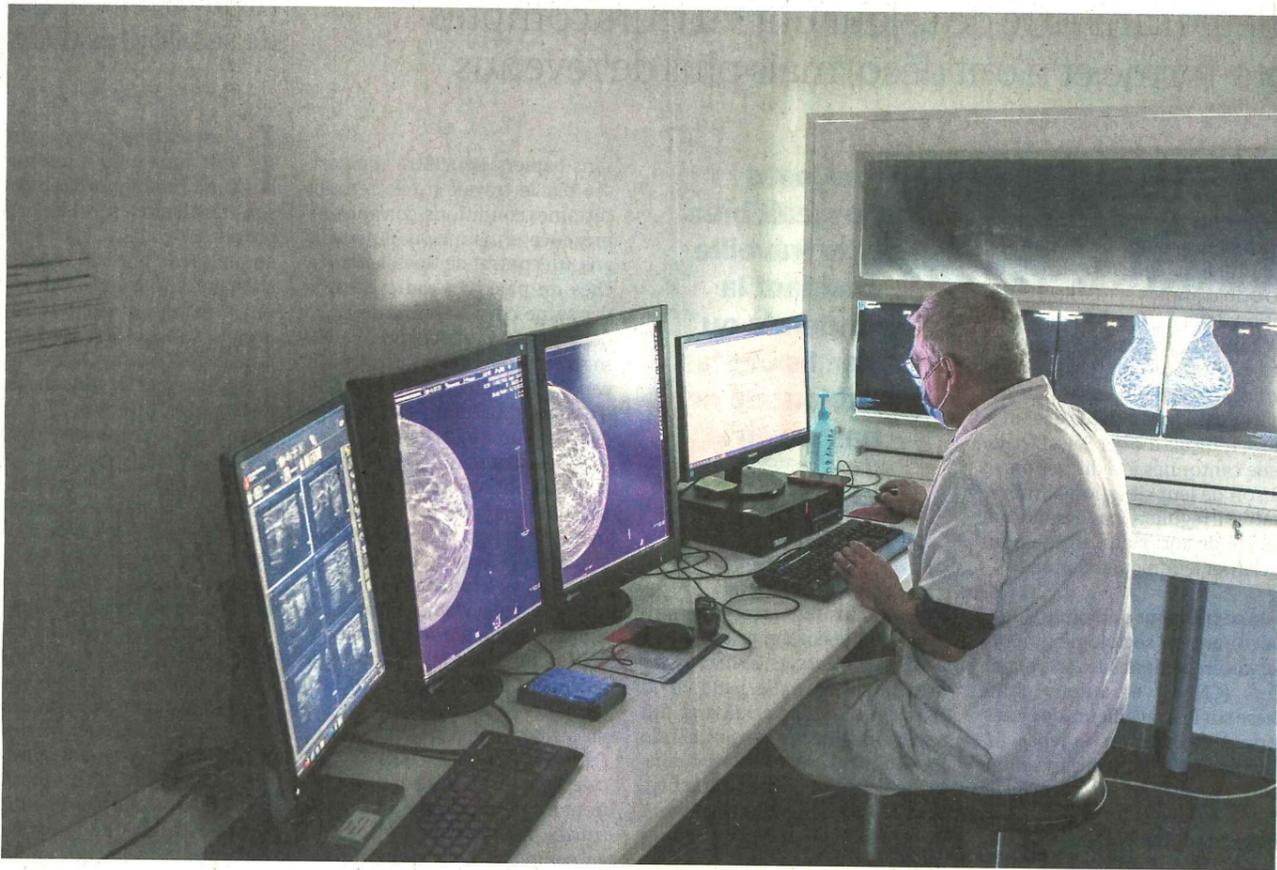
« Fausse bonne idée »

Chef d'un service dévolu à l'innovation en prévention – le seul en France – au CHU de Bordeaux, François Alla ne cache pas ses réserves. « La consultation de prévention à un âge cible, c'est une fausse bonne idée, dit-il. J'ai entendu ce type d'annonce politique des dizaines de fois, alors que les données scientifiques montrent clairement son absence d'efficacité en population générale. » L'Assurance-maladie a pris le « bon virage » il y a quelques années, poursuit ce professeur, en faisant venir les « publics vulnérables » dans ses centres d'examen.

Linda Cambon, chercheuse en santé des populations à Bordeaux, regrette, quant à elle, ce qu'elle qualifie de « stratégie de rattrapage, encore une fois centrée sur le système de soins, quand la recherche plaide pour une approche globale portée par une politique interministérielle ».

« Ce sont toujours les patients déjà bien suivis qui tirent bénéfice [de ce genre de visite gratuite] »

OLIVIER SAINT-LARY
président du Collège national des généralistes enseignants



Un radiologue interprète une mammographie, à Tourcoing (Nord), en décembre 2020. GUY LEROY/COLLECTIF DR

« On ne part pas de rien », défend-on à l'Assurance-maladie, en rappelant les actions de prévention et de dépistage développées ces dernières années, dont celles, gratuites, de plusieurs cancers. Ou l'accompagnement mère-enfant. Il n'empêche : le tableau de bord annuel qu'elle a dévoilé cet été montre qu'en matière de consommation d'alcool ou de vaccination contre certaines maladies, les résultats peuvent encore être améliorés.

Autre rapport, autres nuances : l'étude sur l'« Etat de santé de la population en France à l'aune des inégalités sociales », publiée le 21 septembre par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, revient longuement sur le « gradient social » dans la participation aux actions de prévention.

Concernant le dépistage du cancer du sein, par exemple, pour lequel une mammographie est proposée tous les deux ans (entre 50 et 74 ans), les chiffres parlent d'eux-mêmes : si 31 % des femmes de cette tranche d'âge ont déclaré une mammographie depuis plus de deux ans – voire jamais –, le ratio tombe à 24 % parmi les femmes des catégories les plus aisées, mais atteint 39 % chez les plus modestes. L'écart est encore plus frappant quand on porte le regard vers l'outre-mer : 72 % des femmes de 50 ans et plus n'ont jamais eu de mammographie à Mayotte, contre 7 % en France métropolitaine.

D'autres enseignements du rapport de la Drees sur le champ des comportements ayant un impact sur la santé – alcool, tabac, sédentarité... – plaident aussi pour le déploiement tous azimuts de stratégies de prévention.

La question rebondira, tout le monde l'espère, lors du Conseil national de la refondation. Son volet santé démarrera au Mans le 3 octobre. ■

MATTEA BATTAGLIA

Etat de santé des Français : quelques progrès, beaucoup d'inégalités

Alimentation, sédentarité, espérance de vie... Un rapport de la Drees relève l'impact du niveau socio-économique et de la région d'habitation

Comportements à risque, habitudes alimentaires, activité physique, espérance de vie, maladies chroniques, recours et accès aux soins... sur tous les fronts, les inégalités de santé persistent en France. A cet égard, le bilan sur l'état de santé de la population en France, publié mercredi 21 septembre par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), ne surprendra guère. Pas plus que le rappel des moteurs de ces iniquités : le niveau socio-économique et la région d'habitation, deux déterminants en partie liés. « Le premier tueur au monde, c'est la misère et la pauvreté, et la France n'y échappe pas », relève Mahmoud Zureik, professeur d'épidémiologie et de santé publique à l'université de Versailles-Saint-Quentin (Yvelines).

Le bilan rappelle d'abord une perspective démographique : si,

aujourd'hui, 9 % de personnes sont âgées de 75 ans, elles devraient être 16 % dans trente ans. L'espérance de vie à la naissance continue de croître malgré une baisse liée au Covid-19 en 2020 (moins sept mois pour les hommes et moins six mois pour les femmes). En 2021, elle était de 85,4 ans pour les femmes et de 79,3 ans pour les hommes. Mais les gains s'amenuisent au fil du temps. Entre 2014 et 2019, elle a progressé de 0,2 an chez les femmes, contre un an de gain entre 2009 et 2014 ; et chez les hommes de 0,5 an, contre 1,5 an.

Un point positif, cependant : l'espérance de vie sans incapacité (sans perte d'autonomie liée à un handicap, une maladie...) à 65 ans progresse plus vite que l'espérance de vie à 65 ans. Entre 2009 et 2019, la première a augmenté de 2,1 ans et la seconde de 0,8 an chez les femmes – et de 1,4 an et

1,2 an chez les hommes. « C'est le signe que la France a fait des progrès en matière de prévention », observe Antoine Flahault, directeur de l'Institut de santé globale à Genève. « Notre pays avait du retard à rattraper, notamment par rapport à la Suède ou l'Espagne », ajoute Philippe Amouyel, professeur en santé publique à l'université et au CHU de Lille.

Mais ces progrès restent marqués par de fortes inégalités. Les disparités sont territoriales, d'abord. L'espérance de vie reste plus faible dans le nord et l'est de la France et dans les cinq départements et régions d'outre-mer (DROM). En Maine-et-Loire ; elle culmine à 86,3 ans à la naissance chez les femmes et à 80,3 ans chez les hommes. A Mayotte, elle ne dépasse pas 73,6 ans chez les femmes et 72,3 ans chez les hommes. De plus, « le nord et le nord-est de la France se distinguent par une mor-

talité plus importante pour l'ensemble des cancers, les maladies de l'appareil respiratoire et les maladies cardio-neuro-vasculaires », note la Drees.

Habitudes de vie

Ces inégalités sont aussi socio-économiques. A partir de 35 ans, les hommes cadres vivent en moyenne six ans de plus que les ouvriers ; l'écart est de trois ans chez les femmes. « Les maladies chroniques surviennent plus fréquemment chez les personnes aux faibles revenus et conduisent à renforcer les inégalités d'espérance de vie observées entre les plus modestes et les plus aisés », relève la Drees.

Prenons la santé mentale. Parmi les 15 ans ou plus, une personne sur dix présente des symptômes évocateurs de troubles dépressifs en métropole. Mais, en Guyane ou à Mayotte, c'est au moins le

double. Les autres pathologies, maintenant. Chez les 10 % de personnes aux revenus les plus modestes, le risque de diabète est multiplié par 2,8 par rapport aux 10 % les plus aisées. Pour les maladies chroniques du foie ou du pancréas, le risque est multiplié par 2,4 ; pour les maladies neurologiques ou dégénératives, il est accru de 50 %. Une exception notable : les cancers, qui surviendraient un peu moins souvent chez les catégories les plus modestes, « peut-être parce qu'un tiers à deux tiers des cancers se développent de façon aléatoire », avance Mahmoud Zureik.

Les inégalités portent aussi sur les habitudes de vie. Si plus de trois habitants sur quatre consomment tous les jours des fruits et légumes en France métropolitaine, c'est moins de la moitié dans les DROM. En métropole, 20 % des habitants ne font aucun

trajet à pied d'au moins dix minutes par semaine, contre 30 % dans les DROM. L'obésité concerne 14 % des personnes en moyenne, mais plus de 20 % des habitants de certains départements du nord de la France et des DROM – sauf à La Réunion. En grande section de maternelle, elle touche deux fois plus les enfants d'ouvriers que ceux de cadres.

Le recours aux soins aussi est très inégal selon les catégories sociales. Etre pauvre multiplie par 3,2 le risque de renoncement, et le contexte de pénurie de l'offre n'arrange rien. « Jusqu'ici, les politiques ont très peu ciblé les plus défavorisés pour réduire ces inégalités en santé », regrette M. Zureik. Reste à savoir si les actions de prévention promises par le ministre de la santé, François Braun, parviendront à atteindre les publics qui en ont le plus besoin. ■

FLORENCE ROSIER