

M/S : médecine sciences



## La prévention en France, 2004 Éléments de réflexion

### Prevention in France, 2004 : first elements for reflection

Alfred Spira

Volume 20, numéro 10, octobre 2004

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/009341ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

SRMS: Société de la revue médecine/sciences  
Éditions EDK

ISSN

0767-0974 (imprimé)  
1958-5381 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Spira, A. (2004). La prévention en France, 2004 : éléments de réflexion. *M/S : médecine sciences*, 20(10), 926–928.

Résumé de l'article

La prévention est un domaine de l'activité sanitaire insuffisamment développé en France. À l'interface de nombreux domaines, c'est une discipline complexe qui doit à la fois reposer sur des bases scientifiques rigoureuses et prendre en compte des aspects sociaux et économiques parfois divergents.

## La prévention en France, 2004 Éléments de réflexion

Alfred Spira

> La prévention est un domaine de l'activité sanitaire insuffisamment développé en France. À l'interface de nombreux domaines, c'est une discipline complexe qui doit à la fois reposer sur des bases scientifiques rigoureuses et prendre en compte des aspects sociaux et économiques parfois divergents. <



Faculté de médecine Paris-Sud, Inserm/INED U.569, 82, rue du Général Leclerc, 94276 Le Kremlin-Bicêtre Cedex, France.  
[spira@vjf.inserm.fr](mailto:spira@vjf.inserm.fr)

### La prévention, un parent pauvre de l'activité médicale

Malgré l'adage selon lequel « mieux vaut prévenir que guérir », la prévention est toujours le parent pauvre de l'activité médicale. Moins de 3% des dépenses de santé sont consacrées dans le budget de la santé en France à l'activité de prévention. La formation dans ce domaine est réduite à la portion congrue durant les études médicales et la recherche méthodologique en prévention n'a commencé à se développer réellement qu'au début des années 1950, soit environ 100 ans après la médecine expérimentale [1]. On peut seulement espérer que la mise en application de la loi de « politique de Santé publique », en cours d'adoption au Parlement, permettra de renverser progressivement cette tendance. La situation est d'ailleurs à peu près similaire dans la plupart des pays occidentaux, qui mettent d'abord en avant la médecine curative.

Les raisons de cette situation sont nombreuses, la moindre n'étant pas la sollicitude que tout médecin est naturellement porté à témoigner en premier lieu aux personnes malades et à leur traitement.

L'exemple du sida est très éclairant sur l'évolution de nos sociétés à cet égard. Tant qu'il n'existait aucune possibilité thérapeutique pour contrecarrer efficacement la multiplication du virus de l'immunodéficience humaine dans l'organisme des personnes infectées, les efforts de prévention primaire ont été importants. L'arrivée des antirétroviraux au début de 1996 a progressivement relégué cette difficile entreprise au second plan, avant que l'on ne se rende compte, environ quatre ans plus tard, que les ressources thérapeutiques

nouvelles risquaient de perdre de leur efficacité, qu'il n'existe toujours pas de vaccin et que la seule vraie solution est de tarir l'infection à sa source.

Les exemples sont cependant nombreux où la prévention a pu montrer, en ayant recours aux méthodes de l'évaluation expérimentale, une réelle efficacité lorsqu'on prend en compte à la fois les coûts des actions engagées et les bénéfices sanitaires que l'on a pu en tirer (fluor et caries dentaires, dépistage systématique du cancer du sein, vaccination contre le virus de l'hépatite B et cancer du foie à Taiwan...) [2].

### Bénéfice immédiat versus risque hypothétique

Fondamentalement, la démarche de prévention n'est pas naturelle. Deux éléments principaux la rendent très difficile. D'une part, le risque n'est pas visible, palpable, alors que certaines satisfactions ressenties lors de l'exposition aux facteurs de risque peuvent être bien présentes: les plaisirs en rapport avec la bonne chère ou la consommation de tabac, l'euphorie procurée par la prise d'alcool, le sentiment de puissance engendré par certaines conduites à risque, la jouissance résultant d'une activité sexuelle débridée, les avantages économiques et sociaux en rapport avec des industries innovantes telles que le développement de molécules chimiques nouvelles, ce sont bien là des données dont les avantages sont immédiats. D'autre part, le risque n'est lié à l'exposition, par définition, que de façon incertaine (probabiliste). La plupart des fumeurs n'auront jamais de cancer du poumon et l'on ne connaît pas précisément les caractéristiques des fumeurs qui développeront un cancer par rapport à ceux qui ne le feront pas.



La problématique est celle d'un bénéfice immédiat, mis en balance avec un risque futur hypothétique. La perception des risques est un domaine complexe, peu exploré [3] et même si la prescience de sa propre mort est l'une des caractéristiques fondamentales de l'espèce humaine, sa prise en compte dans l'instant présent est particulièrement difficile.

### Stratégies de prévention

De ces constatations, on peut déduire les principes de base des stratégies de prévention. Elles doivent s'adresser à des problèmes de santé dont le niveau de perception du risque est élevé dans la population et pour lesquels des facteurs de risque ont été identifiés. La proximité avec des personnes malades du fait de l'exposition au risque concerné est, de ce point de vue, un élément déterminant pour l'engagement individuel dans une stratégie de prévention. Les bénéfices individuels et collectifs apportés par la prévention doivent être clairement perçus par les personnes concernées. Mais ces bénéfices se situent très rarement dans le domaine financier, sur le court terme. Les stratégies de prévention sont longues et difficiles à mettre en œuvre, les résultats et *a fortiori* leurs bénéfices ne seront mesurables qu'après des délais très longs, souvent seulement à l'échelon collectif de la population. En outre, leur coût dépasse souvent les économies que l'on peut en escompter, en tout cas sur le court et le moyen terme.

#### Informer, éduquer, communiquer

L'information, l'éducation et la communication sont les éléments de base des stratégies de prévention. Elles doivent concerner à la fois les professionnels de santé et la population générale. Les stratégies de prévention médicamenteuse ou de dépistage auront plus de chances d'être efficaces, en particulier sur le long terme, si elles font également l'objet d'efforts importants concernant l'information des personnes concernées. Les stratégies de prévention ont un rendement d'autant meilleur qu'elles s'adressent à des sous-groupes de la population, appelés groupes à haut risque, dans lesquels le risque de survenue de la maladie est élevé.

#### Connaissance et gestion du risque

Les actions de prévention et de dépistage, pour être efficaces, doivent donc prendre place après d'importantes recherches biologiques, cliniques et épidémiologiques (ces trois niveaux de connaissance sont complémentaires) permettant de caractériser de la façon la plus spécifique possible les composantes du risque en cause. À côté des facteurs d'ordre biologique (en particulier génétiques et médicaux), l'état de santé résulte de déterminants environnementaux (physiques, chimiques et microbiologiques), sociaux et comportementaux. Les altérations physiopathologiques sont souvent le résultat de l'exposition à des facteurs de risque qui sont eux-mêmes très forte-

ment dépendants de l'environnement et des conditions sociales [4]. Plus on pourra agir en amont dans cette chaîne causale et plus on pourra espérer que les changements induits s'inscriront dans la durée. Ainsi, pour la prévention du saturnisme, les actions de dépistage (prévention secondaire<sup>1</sup>) doivent-elles être reconduites en permanence, alors que la résorption de l'habitat insalubre (prévention primaire<sup>1</sup>) serait une solution radicale (mais bien sûr difficile à mettre en œuvre de façon complète). Chacune de ces approches a ses difficultés propres, elles doivent donc être menées de front chaque fois que cela est possible. En effet, plus les actions de prévention sont entreprises en aval dans la chaîne causale, plus elles devront être répétées, en raison de l'arrivée permanente de nouvelles générations et de l'atténuation (souvent) rapide des motivations et des effets de la prévention. Il est ainsi plus rationnel (et l'effet en sera plus durable) d'agir sur les conditions sociales qui augmentent le risque d'accouchement prématuré que de détecter et de traiter seulement les signes annonciateurs de la survenue du travail prématuré (cela doit bien entendu être également réalisé).

#### Prévention, individu et société

Cette attitude a pour conséquence que la prévention doit s'appliquer à la fois au niveau de l'individu et au niveau de la collectivité. Comme on vient de le voir, ces deux niveaux d'intervention sont complémentaires. Mais, également, l'implication des individus dans une action de prévention est souvent facilitée par l'intérêt que l'ensemble de la société y porte. Ainsi, en France, c'est en grande partie grâce à la solidarité nationale qui a été suscitée, que les personnes les plus concernées par le risque d'infection à VIH du fait de leur activité sexuelle (une petite minorité de la population), ont efficacement adopté des stratégies de prévention durant les années 1990. Le même type de raisonnement a été appliqué à la consommation de tabac aux États-Unis. La promotion de comportements diminuant l'exposition à des facteurs de risque est cependant susceptible de valoriser certains comportements, d'en stigmatiser d'autres et au total d'instituer des normes sociales nouvelles, au prix de la perte d'une certaine diversité, voire de liberté. Il est par ailleurs important de prendre en compte le fait que les stratégies de prévention sont souvent plus faciles à adopter pour les personnes socialement les plus favorisées. Il est donc important de lutter, autant que faire se peut, contre les inégalités, dont les conséquences sur la santé peuvent, de façon paradoxale, être accrues par la prévention [5].

Le débat social doit permettre d'effectuer des choix appropriés, compte tenu de principes éthiques et démocratiques propres à chaque société.

<sup>1</sup> La prévention secondaire vise la détection précoce des maladies dans le but de les découvrir à un stade où elles peuvent être traitées. La prévention primaire est l'ensemble des moyens mis en œuvre pour empêcher l'apparition d'un trouble, d'une affection ou d'un symptôme (définition de la prévention par l'Organisation Mondiale de la Santé).

## Conclusions

La prévention est un domaine complexe, transversal aux relations entre la société, la médecine, la biologie et la santé. Si son but est la diminution des risques pour la santé, celle-ci ne sera jamais bien sûr totale. Les risques étant inhérents à la vie, les supprimer totalement pourrait faire paraître celle-ci sans attrait. Les choix de prévention doivent être réalisés dans ce contexte. Ils doivent reposer sur des bases scientifiques adéquates, c'est-à-dire des preuves. Ils doivent également respecter les choix individuels et collectifs. ♦

## SUMMARY

### Prevention in France, 2004: first elements for reflection

Prevention has been underdeveloped in the public health arena, at least in France. It is a complex discipline, relying both on

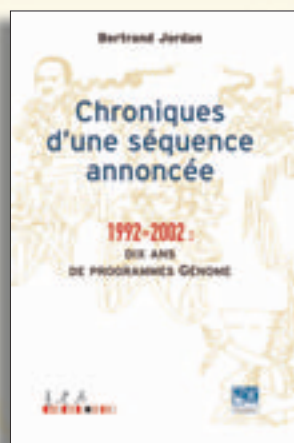
strong scientific methodology as well as social and economical considerations, which may be sometimes a source of conflicts. ♦

## RÉFÉRENCES

1. Rose G. *The strategy of preventive medicine*. Oxford (UK): Oxford University Press, 1992.
2. Brownson RC, Baker E, Leet TL, Gillespie KN. *Evidence-based public health*. New York: Oxford University Press, 2002: 236 p.
3. Slovic P. *The perception of risk*. London: Earthscan, 2000: 512 p.
4. Murray C, Lopez A. On the comparable quantification of health risks: lessons from the global burden of disease study. *Epidemiology* 1999; 10: 594-605.
5. Wilkinson R, Marmot M. *The solid facts: social determinants of health*. Genève: OMS, 1998: 28 p.

## TIRÉS À PART

A. Spira



ISBN : 2-84254-089-1 204 pages

*Les lecteurs de médecine/sciences retrouveront ici les trente et une « Chroniques Génomiques » publiées au cours des dix dernières années. Écrites au jour le jour, elles constituent une sorte d'histoire immédiate du Programme Génomique. Reproduites telles quelles, et gardant ainsi leur saveur d'origine, elles sont accompagnées de commentaires qui les resituent dans leur contexte, et permettent d'évaluer la justesse - ou le caractère erroné! - des opinions et des prévisions énoncées à l'époque.*

**Préface d'Axel Kahn**

**BON DE COMMANDE**

À retourner à EDK, 10 Villa d'Orléans - 75014 PARIS  
Tél. : 01 53 91 06 06 - Fax : 01 53 91 06 07 - E-mail : edk@edk.fr

NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse : ..... Adresse e-mail : .....  
Code postal : ..... Ville : ..... Tél. : .....  
Pays : .....  
Fonction : .....

Je souhaite recevoir l'ouvrage :

**Chroniques d'une séquence annoncée: Prix public 16 € + 3 € de port = 19 € TTC**

- Par chèque, à l'ordre de **EDK**  
 Par carte bancaire :  Visa  Eurocard/Mastercard

Carte n° | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Signature :

Date d'expiration : | | | | | | | | | |