

ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

INÉGALITÉS ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Fabien Tuleu
 Vanves : éditions CFES,
 coll. *Dossiers techniques*,
 1998, 60 p.

Cet ouvrage résume et analyse des productions (études, ouvrages, articles, outils, actions) du réseau des comités d'éducation pour la santé ayant pour thème central les inégalités de santé. Il contribue ainsi au débat mené lors des Conférences régionales de santé et de la Conférence nationale de santé en 1998. Il montre en quoi l'éducation pour la santé, en complément du travail autour de l'accès aux soins et de l'organisation des soins, peut concourir à la réduction de ces inégalités. Chaque publication ou action fait l'objet d'une fiche qui propose un résumé analytique ; qui décrit ensuite la manière dont les auteurs (de l'étude, de l'ouvrage, de l'action) traitent la question des inégalités et qui énonce les recommandations que l'on peut en tirer. Des pistes de lectures complémentaires sont systématiquement proposées.

CIJ

GÉNÉRER DES DYNAMIQUES LOCALES Évaluation des facteurs de pérennité de l'action de prévention

Lisette Tardy
 Paris : Edition FNMF, 1997,
 181 p.

Cet ouvrage expose les conclusions et recommandations consécutives à l'évaluation quantitative et qualitative d'un projet de prévention du sida auprès d'élèves de lycée. L'évaluation, poursuivie tout au long de l'action, avait pour objectif de comprendre les éléments facilitateurs et les

SANTÉ PUBLIQUE ET DOCTRINE DU MARCHÉ

Le marché, solution ou problème

The invisibility of public health : population-level measures in a politics of market individualism

Burris Scott
American Journal of Public Health 87,
 1607-1610, 1997.

Comment la doctrine de marché peut-elle être impliquée dans la dégradation de l'état de santé ? C'est le thème d'un article de l'Américain Scott Burris.

Dans le numéro d'octobre 1997 de l'*American Journal of public health*, Scott Burris, de l'Université Temple, à Philadelphie, publie un texte tout à fait intéressant sur la manière dont l'idéologie dominante actuelle aux États-Unis ignore ou travestit les enseignements de la santé publique et de la médecine sociale et préventive, et leurs apports potentiels. Ces disciplines y sont l'objet d'attaques politiques répétées comme l'est d'ailleurs l'action publique (gouvernementale) en général. L'auteur relève que, contrairement à sa présentation fréquente comme solution universelle aux questions liées au fonctionnement de la société, le marché est souvent la cause (ou en tout cas un élément favorisant) de mauvaise santé. D'assez nombreuses pathologies ne sont pas simple-

ment des sous-produits accidentels du marché, mais en sont un résultat direct.

Trop de ce que l'économie génère est, à un degré ou l'autre, facteur de maladie ou d'accident : qu'il s'agisse de cigarettes, d'alcool, de voitures rapides, de « fast food » ... Nous souffrons aussi bien de loisirs mal orientés, pour certains d'entre nous, que de « l'amère récolte » des stress sociaux : usage de substances menant à la dépendance et multiples formes de violence, entre autres. Dans les sociétés post-industrielles aujourd'hui, d'importants secteurs de la population souffrent des maladies de la privation, de la pauvreté et de l'aliénation, alors que les couches aisées, tout à côté, présentent les pathologies de l'affluence et/ou de l'oisiveté. Un point commun aux deux groupes est souvent, tristement, le manque de sens.

Responsabilité personnelle, liberté de choix, promotion de la santé

Un élément marquant d'une vision de type libre-entreprise de la santé est de dire que cette dernière est une affaire personnelle, qui dépend de ses choix propres (et le cas échéant de l'expérience de son médecin). Une approche de santé publique, elle, adopte une perspective écologique (au sens large), où la santé est comprise pour une bonne part comme liée

à et dépendante des dimensions sociales, économiques et physiques du milieu de vie. Cette perspective module vivement la doctrine du libre choix : en relevant que ce qu'on a le loisir de faire ou de ne pas faire dépend largement des possibilités qui vous sont socialement ouvertes, ainsi que de la manière dont différentes options sont socialement construites. L'adoption par les individus de comportements préventifs va être rendue plus ou moins facile, significativement :

- selon l'image qu'on a dans la société du fait de conduire son véhicule témérairement ou au contraire en étant attentif aux autres usagers (ou du fait de mettre sa ceinture de sécurité, de porter son casque) ;

- selon que, usant de tabac, on a ou pas une préoccupation de respect du bien-être des non-fumeurs qui nous entourent (comme par ailleurs de sa propre santé) ;

- le thème du respect est complètement pertinent aussi en matière de prévention de grossesses non désirées et de maladies sexuellement transmissibles par l'usage du préservatif (qui doit être vu comme une volonté concrète de respecter l'autre et soi-même, et non comme une marque de méfiance).

Il y a à l'évidence un rôle légitime des pouvoirs publics et d'associations privées en vue d'informer nos concitoyens et d'influencer dans un sens favorable à la santé certains comportements

ou habitudes. Les tenants d'une doctrine ultra-individualiste traiteront de tels efforts de « manipulation »... À cet égard, il est entendu que des campagnes d'éducation pour la santé doivent satisfaire à des critères éthiques, le premier étant que leur objectif est d'autonomiser les personnes et non pas de les endoctriner. Il est important ici de rappeler combien les campagnes publicitaires commerciales incluent d'éléments qui représentent autant de pressions, voire de matraquages, qui font bon marché de la règle de bonne foi d'une présentation impartiale et équilibrée des faits. Les arguments même utilisés par certains pour voler au secours de la liberté de choix (qu'on allègue menacée par l'action de santé publique) prennent des allures de terrorisme idéologique.

À propos de satisfaction individuelle

Il s'agit ici de réfléchir à la liberté de faire tout et n'importe quoi, ce à quoi (entre les lignes tout au moins) laisse rêver une certaine théorie du néolibéralisme dans son mode dérégulant. Mais aussi, Burris le rappelle, la santé publique n'est pas simplement l'addition des satisfactions individuelles. C'est une manière différente de ressentir et définir la santé : une relation entre une population et son environnement. Sous une forme provocante, il écrit : « Les causes biologiques, sociales et environnementales de cancer dans la population sont la pré-

occupation de la santé publique. La cause particulière du cancer de Joe ne l'est pas ».

Il convient évidemment de s'intéresser aux cas particuliers des personnes malades, c'est le premier mandat des médecins et des soignants. Mais cela ne doit pas faire oublier que ces professionnels sont souvent très en aval des causes et facteurs favorisant des problèmes qu'ils traitent ; il est essentiel de vouloir aussi agir en amont. Au moins 95 % des ressources que la société consacre à la santé vont aux soins fournis, dit Burris, malgré l'absence d'une quelconque démonstration que ces prestations entraînent des bénéfices, du point de vue de la population, qui soient dans un rapport de 19 à 1 vis-à-vis d'autres actions possibles. C'est l'occasion de rappeler que les mesures efficaces de prévention, qu'il faudrait mieux prendre, ressortissent à beaucoup d'autres domaines que le secteur médico-sanitaire (cf. les problèmes déjà cités de la violence, y compris accidents de la circulation, les usages de substances, l'exercice désordonné de la sexualité, les pollutions).

Dans sa conclusion, rappelant le potentiel d'une approche communautaire, l'auteur souligne qu'il faut « aller au-delà de la notion que l'individualisme basé sur les lois du marché est un trait immuable profondément ancré dans le caractère américain, et qui devrait être accepté comme la réalité. La question importante n'est pas de savoir ce que les gens pensent aujourd'hui mais comment ils

en sont venus à penser comme cela ; la réponse est qu'ils ont été endoctrinés [...] Les promoteurs de la tendance politique américaine actuelle ont travaillé de longues années pour transférer leurs idées depuis le registre de l'impensable (ce qui n'était pas pensé à une époque moins individualiste et égocentrique) jusque dans les textes de lois. La tâche de la santé publique reste un travail persévérant de changement d'attitudes sociales [...]. Dans le champ politique, cela inclut de montrer à chaque occasion comment le marché met notre santé en danger et comment les choix individuels sont influencés par les conditions sociales et culturelles » (p. 1609-1610).

Cet article est important. Spécialement dans la mesure où il démontre comment, même dans les sociétés occidentales où l'ensemble de la population a accès à une bonne instruction de base et où beaucoup d'informations sont disponibles, et trop souvent au sein même de professions se référant aux sciences exactes, on est influencé par les idées politiques à la mode et une certaine « political correctness » (ou « conformity »). Contrairement à ceux qui donnent du crédit à des brûlots idéologiques comme celui attribué à Margaret Thatcher « *There is no such thing as society* », l'intérêt public existe et doit être défendu. Tout en tirant profit des synergies d'une pratique de soins individuelle et d'une perspective communautaire, il faut rappeler que la santé publique (du public) ne sera

améliorée que si on tient effectivement compte des conditions de la vie en société qui ont des effets délétères, d'une part, et que, d'autre part, on s'attache à promouvoir une approche salutogénétique. Rappelons que, notamment depuis les travaux d'Antonovsky¹, on appelle ainsi l'étude et la mise en pratique des facteurs qui promeuvent la santé chez l'individu ou le groupe (à la différence des préoccupations quasiment exclusives pour la pathologie et ses mécanismes que montrent souvent des professionnels, qui se disent pourtant « de santé »).

Jean Martin

Médecin cantonal, Lausanne

Référence

1. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health : How people manage stress and stay well. San Francisco : Jossey-Bass, 1987.

Créé en 1911, l'*American Journal of public health* est édité par l'*American Public Health Association*.

American Journal of public health Mensuel

Abonnement annuel

Institutions 225 \$ (250 \$ par avion)

Personnel 165 \$ (215 \$ par avion)

<http://www.apha.org/news/publications/journal/AJPH2.html>

American Public Health Association

1015 15th Street, N.W.

Washington, DC 20005-2605

USA

Téléphone : 202-789-5600

télécopie : 202-789-5661

<http://www.apha.org/>