



**Avant de plaider pour une politique de prévention, de définir des actions, mieux vaut tenter d'en connaître les obstacles et les difficultés.**

**Roger Salamon**  
Président du Haut Conseil  
de la santé publique

## Les obstacles à la prévention

**I**l n'est jamais très simple de parler de prévention car en l'évoquant on risque aisément d'apparaître normatif, moralisateur, inquiet face au futur... bref, d'apparaître un peu vieux jeu.

Cette mauvaise réputation est le premier reflet des obstacles rencontrés lorsque l'on aborde ce domaine complexe.

Un autre obstacle majeur au développement de la prévention est induit par ses plus pressants défenseurs qui, à tort, trop souvent opposent le préventif au curatif.

Mieux vaut prévenir que guérir, a-t-on coutume de dire. C'est une double erreur, de fond et stratégique :

- d'une part, cela oppose deux démarches qui, au contraire, doivent se compléter, se renforcer ;

- d'autre part, et là est l'erreur stratégique, le préventif ne peut que sortir considérablement affaibli d'une telle confrontation.

En effet, le constat est clair : nous vivons sous la règle d'une démarche essentiellement curative qui associe des intérêts économiques multiples et une adéquation aux valeurs dominantes (l'égalité de l'accès aux soins, le libre choix de son médecin, la solidarité...).

Opposer la démarche préventive au système de soins est un pari perdu d'avance.

La solution viendra d'un changement de discours, en s'ingéniant à faire ressortir les complémentarités des deux pratiques.

Mais il faudra alors tenir compte d'un changement de valeurs qui explique les difficultés que nous rencontrerons dans ce désir de complémentarité.

En prenant pour cible des populations à risque plutôt que des malades, la prévention

impose un glissement des valeurs de l'égalité vers l'équité.

La démarche de la prévention est par définition inégalitaire, celle du système de soins est censée être égalitaire.

Il faut admettre cette inégalité, la construire, pour bâtir des programmes de prévention qui devront bénéficier à certains plus qu'à d'autres.

Un autre obstacle est de bien répondre aux questions suivantes.

### **Que prévenir? Qui décide et comment?**

Pour pouvoir anticiper l'apparition d'un événement morbide donné, il faut en premier lieu le définir comme un problème de santé publique.

Or la prévention concerne bien souvent des publics indemnes de maladie et qui ne sont porteurs ni de plaintes ni de demandes.

Programmer une intervention publique en l'absence de demande représente incontestablement une difficulté majeure.

Le plus souvent une intervention n'est rendue légitime qu'après une prise de conscience de la population.

Comme l'explique très bien le sociologue Michel Setbon, c'est en devenant public que le problème de santé devient une question politique, et il précise que *«c'est bien là une des difficultés, car en devenant politique, en acquérant cette légitimité démocratique, le problème de santé publique peut s'écarter de ses fondements scientifiques ou de ses bases rationnelles»*.

Ainsi, un certain nombre de problèmes de santé sont devenus publics (par exemple l'amiante, la vache folle, le nucléaire), mais

en même temps, devenus objets de débats, de surenchères, de médiatisation volontiers simplificatrice, otages de certains lobbies, objets de crainte de certaines poursuites pénales... ces mêmes problèmes conduisent à des réponses politiques parfois inadaptées avec souvent l'excuse protectrice du principe de précaution.

Cet écart entre « rationalité souhaitable et politisation nécessaire » représente un sérieux problème.

### Prévenir, d'accord, mais comment faire ?

La prévention est difficile, on pourrait même dire délicate, et nous devons nous en persuader et bannir de ce fait les déclarations un peu simplistes (il n'y a qu'à, il faut que...) ou les faciles accusations abruptes.

Tout n'est pas toujours aussi simple et il ne suffit pas d'interdire. Le professeur Got explique très bien que les effets pervers d'un système de prohibition peuvent être plus graves que ceux d'un système régulé et contrôlé.

Plusieurs exemples peuvent aisément nous convaincre des difficultés de mise en place d'actions de prévention. Les vaccinations illustrent bien ce propos. Ainsi, les vaccinations contre l'hépatite B, ou plus simplement contre la grippe, ne sont pas sans poser des problèmes de stratégie et de populations cibles. De même, si un vaccin contre le sida devenait disponible, sera-t-il justifié de l'appliquer à l'ensemble de la population, ou faudra-t-il le proposer, sinon l'imposer, à des sujets à risque, ou encore l'offrir sur une base du volontariat ? L'éducation pour la santé reflète aussi assez bien cette complexité ; rares sont ses succès, et ses méthodes ne sont pas toujours bien maîtrisées. Il faut dire que la tâche est malaisée car il s'agit en ce domaine de changer des comportements ; on en mesure les difficultés ! Le dépistage, enfin, représente une excellente illustration de ces difficultés ; c'est un problème essentiel, bien connu d'ailleurs. Que faut-il dépister ? Qui faut-il dépister ? Comment effectuer ce dépistage ? Avec quelle périodicité ?

Telles sont les questions majeures le plus souvent non résolues malgré le nombre important d'études et l'apparente simplicité des questions posées.

### La prévention peut-elle être nuisible ?

À côté de ces difficultés d'ordre méthodologique, illustrées par les exemples précédents, il faut aussi avoir à l'esprit les possibles effets nocifs de la prévention. Par exemple, une campagne de dépistage des cancers implique

le risque d'inquiéter à tort, d'imposer des examens inutiles, de transformer brutalement un « bien portant » en malade. Enfin, comme l'écrit Denis Malvy : « *il faut se méfier de certains discours sur la prévention trop souvent producteurs de normes qui risquent d'induire des dérapages idéologiques, passant du souhaitable à l'obligatoire, de la responsabilité à la coercition, de l'incitation à la punition* ».

Deux problèmes ne doivent pas être sous-estimés.

### Le coût de la prévention

Il serait très inexact de croire ou laisser croire que la prévention est un facteur de réduction des coûts. Si c'est le cas, c'est une conséquence parallèle et non un objectif. Le plus souvent d'ailleurs la prévention impose, au moins au début, des coûts supplémentaires parfois importants.

### Le perçu et le réel

Je voudrais enfin ajouter une autre difficulté qui tient à la différence entre le perçu et le réel. Très généralement, la prévention s'adresse à des personnes en bonne santé (au moins apparemment) que l'on essaie de persuader des risques qu'elles encourent afin qu'elles s'en protègent.

Cela introduit, dans la classique dichotomie sain ou malade, une troisième catégorie : les individus à risque, qui représentent un groupe rarement homogène. En effet, si la notion de risque est une notion probabiliste assez bien maîtrisée par l'épidémiologiste, sa perception par les individus est évidemment très diverse :

- pour certains, tout cela n'arrive qu'aux autres ;
- pour d'autres, ils se refusent à s'imaginer dans un futur lointain (il est rare d'intéresser un jeune adolescent aux pathologies qu'il pourrait présenter ou éviter lorsqu'il sera un vieillard de 50 ans) ;
- pour d'autres, les risques qu'ils encourent constituent un stimulant supplémentaire à leur conduite à risque ;
- pour d'autres, rien ne dépasse le dogme d'une totale liberté individuelle ;
- pour d'autres, enfin, la perception qu'ils ont des risques s'intègre dans une vision très personnelle et parfois irrationnelle du monde qui les entoure : le risque nucléaire, par exemple, est souvent perçu dans une exacerbation, parfois proche de la panique qui contraste outrageusement avec l'acceptation indifférente ou résignée du risque tabagique ou des accidents de la voie publique, pourtant bien plus importants.

Prendre conscience de tous ces obstacles à la prévention ne doit évidemment pas nous décourager. L'objectif est au contraire de nous imposer une indispensable rigueur pour garantir un succès nécessaire. ↑