A l'occasion des 40 ans de Santé publique Suisse

# La santé publique, ça marche!

Jean Martin

La santé publique a pour but de mieux connaître les déterminants de la santé, respectivement ceux des maladies qui affectent les personnes en tant que population *(population-based medicine)*, selon les groupes spécifiques et les conditions de vie qui sont les leurs; afin de mettre en œuvre les programmes susceptibles de prévenir ou d'atténuer les dégâts. Elle implique une action large des pouvoirs publics. En effet, ces derniers décident pour beaucoup, directement ou par la loi, de la qualité du milieu dans lequel on vit et travaille: facteurs physiques (pollution, bruit), structures limitant le stress et facilitant sport et loisirs, etc.; ainsi qu'en réduisant les inégalités sociales en matière de santé, abondamment démontrées.*

Cela inclut la promotion de la santé: informer, motiver et faciliter l'adoption de modes de vie sains. La Charte d'Ottawa, adoptée sous les auspices de l'OMS, document pionnier de 1986, soulignait l'importance de l'action collective: «La promotion de la santé va bien au-delà des soins. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques des divers secteurs en les éclairant sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé.»

Où en est-on? Santé publique Suisse (longtemps dénommée Société suisse de médecine sociale et préventive) fêtait ses 40 ans à Berne à fin novembre – créée par la fusion de la Société de médecine préventive et celle de médecine sociale. Si de telles réunions ont un aspect «anciens combattants» (!), elles permettent aussi de faire un point de situation. Dans ce qui n'a pas marché, il faut noter l'échec récent devant le Parlement, de justesse, du projet de loi fédérale sur la prévention. «Les lobbys de l'économie ont simplement été les plus forts», dit un sénateur – lobbys si réticents à ce qu'on mette des limites à la commercialisation de produits défavorables à la santé. Un autre facteur, il est vrai, est que de bonnes choses se font dans les cantons déjà et que ces derniers peuvent collaborer sans forcément qu'on accorde de nouvelles compétences à la Confédération.

L'ambiance de cet anniversaire était encourageante. Beaucoup de jeunes professionnels motivés (parmi lesquels de nombreuses femmes). Brigitte Ruckstuhl a retracé notre histoire, fondée sur l'objectif de meilleur santé et convivialité par une action scientifique (basée sur les faits), normative/éthique et politique au sens large. A été rappelée la figure de Rudolf Virchow, pathologue devenu homme politique et précurseur de la santé publique.

Pour Andréa Arz de Falco, de l'Office fédéral de la santé publique, les principes éthiques sont en santé publique comparables à ceux de la médecine clinique, tout en tenant compte spécialement du rapport coût-bénéfice des mesures envisagées, de leur acceptabilité par la population, de l'intersectorialité nécessaire et de la participation des personnes et des *stakeholders*. Elle a souhaité qu'on trouve des alternatives à la guerre avec les intérêts particuliers de l'économie! La santé publique ne doit pas être une «belle-sœur mal-aimée de la clinique» (ungeliebte Schwiegerschwester der Medizin), mais projeter une autre image, stimulante, plaisante... (*sexy*, dirait la jeune génération). Pour progresser, il faut des possibilités de formation, de base et continue, en qualité et quantité suffisantes. Karin Faisst, coordinatrice des efforts dans ce domaine, a présenté les programmes des différentes universités ainsi que, récemment, de HES; au total une offre de nombreux masters. Elément majeur, la création en 2005 de la *Swiss School of Public Health* qui joue un rôle important en optimisant la collaboration entre les sites.

Au chapitre des succès, il y a eu la création dès les années 1960 des cinq instituts universitaires du domaine, et celle en 1985 d'un titre FMH en prévention et santé publique. Beaucoup de recherches d'importance. Entre autres, Nino Künzli a rappelé celles, remarquées au niveau international, entreprises par l'Institut de Bâle sur les impacts sanitaires de la pollution de l'air, avec des résultats scientifiques et pratiques remarquables. Noter aussi les contributions majeures des recherches sur le VIH/sida et la toxicomanie, ainsi que sur les services de santé.

Bilan? En Suisse comme ailleurs, pas facile de «contrer les pressions exercées en faveur des produits dangereux ou à propos de milieux et conditions de vie malsains et de nutrition inadéquate» (Charte d'Ottawa). Mais il y a progrès dans la prise de conscience de ce que, si bien sûr il existe une responsabilité personnelle pour sa santé, est indispensable: un engagement clair des pouvoirs publics et *idéalement* des secteurs concernés de l'économie, ainsi que d'initiatives dans la société civile. Le titre de la réunion anniversaire était *«Public Health works!»*; cela a été démontré dans le passé, il convient de poursuivre.

*Jean Martin, ancien médecin cantonal et membre de la rédaction*

* A propos d'inégalités: le Prof. Luca Crivelli, économiste de la santé de Lugano, a mené récemment une étude qui a montré que le poids du maintien de la solidarité *(Solidaritätslast)* est supporté de manière très différente et inéquitable en Suisse, selon les modalités cantonales de réduction de primes d'assurance-maladie: ce ne sont pas forcément les plus aisés qui assument ce poids, par exemple par le choix de franchises élevées. Ce qui pour les auteurs fait de l'assurance-maladie sociale (LAMal) la plus rétrograde de nos assurances sociales. Les écarts entre cantons, a-t-il dit, sont aussi grands qu'entre le pays très social qu'est la Suède et le pays très peu social que sont les Etats-Unis! Voir aussi Lehmann P. Stratégie et actions des cantons pour diminuer les inégalités sociales en santé. Cahiers d'études de la Société suisse pour la politique de la santé. N° 114. Berne; 2012.

**jean.martin[at]saez.ch**