

# Les enjeux de la prévention en matière de santé

## Déclaration du groupe de la CFE-CGC

La CFE-CGC partage globalement l'analyse faite par la section des affaires sociales et de la santé et les préconisations de cet avis.

Cet avis est très complet mais l'orientation fondamentale ne nous apparaît pas assez lisible, à savoir l'importance incontournable de la prévention primaire.

C'est pourquoi nous souhaitons insister sur les points suivants :

Définir une politique de prévention c'est, tout d'abord, affirmer un choix politique. On pourrait souhaiter que, pour les prochaines années, compte tenu de l'environnement économique et de la contrainte financière qui va s'ensuivre, la priorité soit donnée sur les mesures efficaces à long terme, c'est-à-dire sur la prévention primaire, plus que sur des dépistages, certes indispensables, mais souvent d'une efficacité limitée. Rappelons qu'en ce qui concerne les dépistages, le principe de précaution impose de ne pas exposer, dans un but de prévention, à des actes susceptibles d'avoir des effets délétères, sans avoir la certitude d'un bénéfice sensiblement supérieur aux effets délétères. C'est le « *primum non nocere* » (d'abord ne pas nuire) qui doit toujours prévaloir.

Ainsi, on doit s'interroger, à la lumière de l'analyse de l'Autorité de sûreté nucléaire sur les effets populationnels de l'irradiation médicale, sur la pratique d'examens tomodensitométriques (*scanners*) de manière systématique chez les personnes ayant été exposées à l'amiante, dans le seul but d'identifier des plaques pleurales qui n'ont aucun retentissement sur la santé, alors que le nombre de mésothéliomes ainsi identifiés est extrêmement minime (et d'un pronostic tel que l'intérêt d'un diagnostic précoce apparaît bien incertain).

De même, de nombreuses publications récentes s'interrogent sur la pertinence du dépistage du cancer du sein par mammographie sur des populations non ciblées, eu égard aux effets populationnels de l'irradiation générée et des sur-diagnostic qui s'ensuivent. On ne peut passer sous silence des publications dans des revues scientifiques de haut niveau qui semblent contredire l'argumentation selon laquelle le dépistage précoce conduirait à des prises en charges moins agressives.

Il conviendrait, aussi, d'affirmer plus fortement l'intégration d'une politique de prévention dans l'ensemble des politiques publiques et de donner la priorité à la réduction des inégalités de santé les plus criantes, lesquelles sont essentiellement liées à des facteurs sociaux, économiques, culturels, ...

Rappelons, s'il en était besoin, que la finalité de toute politique de prévention est de diminuer les inégalités de santé. Ces inégalités ont une origine multifactorielle que l'on peut systématiser en trois grands ensembles :

- des facteurs héréditaires, terme que l'on pourra préférer à facteurs génétiques. Ainsi on sait depuis longtemps que le risque relatif de cancer du sein est nettement plus élevé chez les femmes dont un parent au premier degré a eu un cancer du sein (mère, tantes), ou un cancer du colon (parents, oncles et tantes) ;
- des facteurs externes, qu'ils soient environnementaux, au sens traditionnel, mais aussi économiques, sociaux, culturels, professionnels ainsi que, naturellement, liés au mode de vie, à l'accès au système de santé ; ...
- des facteurs psychologiques, eux-mêmes sous l'influence notable de l'environnement culturel, familial, professionnel.

Enfin, l'efficacité des mesures de prévention et notamment de dépistage, dans une finalité de réduction des inégalités de santé, repose sur leurs pratiques de manière élective sur les populations les plus à risque. En effet, l'absence de ciblage conduit souvent à ce que les populations qui en ont le moins besoin en bénéficient le plus, « accaparant » ainsi des ressources rares. Alors que la focalisation sur des populations à haut risque permettrait d'augmenter les moyens leur permettant d'accéder à ces mesures de prévention.

En conclusion, c'est la prévention primaire qui doit être la priorité. Ceci implique naturellement une bonne connaissance (donc une recherche) des facteurs de risque et de leurs effets. Ceci nécessite d'impliquer tous les acteurs politiques et économiques. C'est au niveau des politiques industrielles, de l'urbanisme, du logement, de la culture et de l'éducation... que l'on doit intégrer la prévention primaire. Et cela n'est pas l'apanage des professionnels de santé, même si ceux-ci, dans leur commune, leur département (ou région), dans les entreprises doivent intervenir.

Le principe de précaution ne doit pas également être dévoyé.

L'urgence, au-delà de mesures « techniques » pertinentes préconisées dans cet avis est d'introduire une culture de prévention primaire dans notre société : « éviter au mieux le risque connu ».

La CFE-CGC a voté l'avis