

• GRAND TÉMOIN •

Pr Emmanuel
RUSCH,
Président
de la SFSP



La Société française de santé publique (SFSP) a pour objectif de rassembler l'ensemble des acteurs de santé publique afin de mener une réflexion

interdisciplinaire et interprofessionnelle tournée vers l'action. L'analyse critique des faits scientifiques et des pratiques professionnelles lui permet de formuler des propositions à l'intention des responsables politiques et d'éclairer l'opinion publique sur les enjeux des politiques de santé. Créée en 1877, la SFSP est une association reconnue d'utilité publique.



Interview

Quelle place, selon vous, occupe la santé bucco-dentaire dans les politiques de santé actuellement ?

Pr Emmanuel RUSCH : Il y a une sorte d'évidence, un constat qui est que la santé bucco-dentaire, la santé orale, est une condition essentielle du bien-être d'un individu. Les maladies, la morbidité concernant la santé bucco-dentaire sont parmi les plus fréquentes au monde. On dit que la moitié de la population mondiale est concernée directement par une maladie bucco-dentaire. C'est une entité à très forte prévalence dans la population. C'est aussi un fardeau en termes de maladie, qui partage avec beaucoup d'autres maladies les mêmes déterminants. Je pense, bien sûr, aux maladies cardiovasculaires, au diabète..., où l'on voit bien qu'on a des déterminants communs. Il y a une proximité avec les maladies chroniques qui est une évidence. Malgré tous ces éléments-là, on voit bien le paradoxe : la santé publique de façon générale, ou les politiques de santé de façon plus particulière, ont tendance à minimiser cette dimension de la santé, du bien-être des individus et des populations.

Quels sont pour vous aujourd'hui les grands enjeux de santé publique ?

Pr Emmanuel RUSCH : Les enjeux, c'est l'intégration de la prévention et des soins dans le cadre du parcours de santé

coordonné. C'est un vrai enjeu ! Notre système de santé, on le voit bien au travers de cette crise de la Covid qui met en exergue un certain nombre de faiblesses, même s'il y a des forces également, a un fonctionnement en silos. Il y a le silo hospitalier, le silo ambulatoire de ville, et, au sein du silo ambulatoire de ville, il y a le silo médical, le silo chirurgien-dentiste, etc. le constat est que nous avons historiquement construit notre système de santé dans le cadre de dispositifs qui ne communiquent pas énormément entre eux !

La question de l'introduction d'une préoccupation de parcours de santé est, bien sûr, une préoccupation majeure. Elle apporte pour l'individu, pour le patient, pour l'utilisateur du système de santé un continuum dans la prise en charge et c'est cela, qui est vraiment très important.

Parcours de santé et parcours de santé : des notions différentes ? Complémentaires ?

Pr Emmanuel RUSCH : Je pense qu'il faut arriver à réunir l'ensemble. Quand je parle de parcours, c'est plutôt un parcours de santé. Il faut qu'il y ait un continuum entre les différentes dimensions de la santé d'un individu, la dimension psychologique, la santé mentale, la dimension physiologique et physique de la maladie. Il faut également considérer la dimension sociale de la



maladie. La prise en compte de ces différentes dimensions pour un individu est nécessaire. Il y a également un continuum au cours de la vie du patient, il débute dès sa naissance, et se termine à son décès. Il y a un accompagnement à assurer, qui est dans un parcours de santé mais aussi dans un parcours de vie. Il y a vraiment un enjeu pour associer les différents professionnels de santé et les coordonner.

Quelle devrait être la place de la santé bucco-dentaire dans le parcours du patient ?

Pr Emmanuel RUSCH : Je lisais certaines contributions de l'UFSBD au cours des années, notamment la contribution dans le cadre de la stratégie nationale de santé que j'ai trouvée prémonitoire d'un certain nombre d'éléments, de constats et de diagnostics et que l'on peut tout à fait partager actuellement. Les soins de prévention sont les soins initiaux de la prise en charge. Il faut absolument qu'on arrive à ne plus dissocier la santé bucco-dentaire et les autres dimensions de la santé d'un individu.

On voit des maisons de santé pluridisciplinaires se développer. Il semblerait logique que la dimension bucco-dentaire soit intégrée dans ces espaces. De même, on voit se développer les communautés professionnelles de territoire de santé : à mon sens, cela doit intégrer l'ensemble des professionnels y compris bien sûr les professionnels de la santé bucco-dentaire.

Il faudrait bien sûr, réintégrer la dimension bucco-dentaire dans les recommandations. Cela se fait progressivement, mais je pense qu'il y a une grande marge de manœuvre.

Quelles mesures doit-on envisager pour favoriser cette intégration ?

Pr Emmanuel RUSCH : Il y a une prise de conscience et des premiers pas sont faits ! Après, on peut se poser la question de la lenteur de ces pas, et parfois aussi de la façon dont on peut mettre en œuvre ces évolutions. Parce que, autant je pense qu'il y a une prise de conscience et un accord sur les idées et sur les orientations à prendre, autant leur mise en œuvre pose encore des difficultés. La mise en œuvre concerne la couverture Assurance Maladie des soins et le financement des activités des professionnels de santé.

C'est un sujet qui n'est pas simple à résoudre parce que cela remet en cause les modalités organisationnelles, et les modalités de pratique professionnelle qui sont importantes à considérer. Il faut trouver des dispositifs qui permettent ces articulations.

Au-delà des aspects purement financiers, c'est aussi, simplement, des organisations à mettre en œuvre. Notre système de santé est assez orienté vers un système biomédical avec une approche qui est plutôt une approche interventionniste, curative. Il me semble que le domaine de la santé bucco-dentaire répond aussi à ce paradigme biomédical qui reste prédominant.

L'activité qui consiste à développer la prévention est vraiment très importante. Je pense qu'il faut absolument plaider pour le renforcement de la dimension préventive.

Il y a un dernier point que j'évoquerai. La santé publique, c'est certes l'organisation du système de soins dans le système de santé, mais on doit également aller vers un système de santé et pas que de soins. Dans le champ de la santé bucco-dentaire,

certains déterminants sont hors du champ du système de santé. Il y a vraiment un plaidoyer à faire et un rapport de force à instaurer entre l'état de santé de la population et la défense de cet état de santé. Il faut bien dire que les enjeux sont économiques, notamment au travers de l'industrie sucrière. Il ya, derrière le développement d'un certain nombre de pathologies, des facteurs de risque comportementaux à titre individuel sur lesquels travailler au niveau de l'État.

Il y a aussi, en termes de santé publique, à faire évoluer l'impact qu'imposent un certain nombre d'activités économiques à notre population. À l'évidence, la consommation de sucre, en France comme dans d'autres pays, est excessive. Il faut trouver un moyen pour agir en amont du système de santé, pour améliorer l'état de santé de la population.

Pour la nouvelle mandature de la Conférence Nationale de Santé, qui a commencé en février 2020, nous avons inscrit dans le programme de travail la problématique de la santé bucco-dentaire. Nous réunirons les différents acteurs sous l'égide de la conférence Nationale de Santé. En tant que président de cette instance, je proposerai à l'UFSBD de participer à ces travaux.

Bio express

Médecin de santé publique, Emmanuel Rusch est Professeur des universités en épidémiologie, économie de la santé et prévention. Dans le champ de la recherche, il dirige l'équipe d'accueil EA7505 « Education, éthique, santé » de l'Université de Tours, où ses travaux portent sur la coopération en santé et en formation, les trajectoires et parcours de santé ainsi que les stratégies de prévention. A l'hôpital, il est praticien au CHRU de Tours, où il dirige le Service d'information médicale, d'épidémiologie et d'économie de la santé. Il est également le Responsable du Centre national de coordination du dépistage néonatal.

Outre ses activités hospitalo-universitaires, Emmanuel Rusch participe à plusieurs instances de démocratie en santé, notamment la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) de la région Centre Val-de-Loire et la Conférence nationale de santé (CNS), dont il est Président depuis janvier 2020. Il est également engagé dans des activités associatives, au sein de la Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé du Centre (FRAPS) et de la Société Française de Santé Publique (SFSP), dont il est Président depuis 2017. Récemment, il a été désigné comme représentant de la CNS au sein du Comité de contrôle et de liaison COVID-19, dont il a été élu Président.

Quelques enjeux de la pandémie Covid-19 pour notre pays

Par le Professeur Emmanuel RUSCH

Les professionnels de santé à l'épreuve de la pandémie

Notre pays est confronté à une pandémie Covid-19 d'une ampleur et d'une gravité inédites. La dissémination du virus SARS-CoV-2 dans la population est actuellement particulièrement importante. Elle provoque un recours considérable aux soins de premier recours mais aussi à l'hospitalisation. Dans nombre de nos régions, notre système de santé se retrouve ainsi bousculé et sous tension.

Cette situation intervient dans le cadre d'un système de santé et de protection sociale déjà fragilisé depuis de nombreuses années par des moyens qui ne sont pas à la hauteur des besoins et par des inégalités de répartition de l'offre de santé sur le territoire national (France métropolitaine et ultramarine).

De nombreuses mesures ont été prises par les pouvoirs publics pour freiner dans un premier temps l'introduction du virus puis sa propagation dans le pays. Maintenant, il s'agit, alors que le virus est présent et, selon le terme consacré, « circule » sur l'ensemble du territoire national, d'atténuer les effets de la « 2^e vague » épidémique sur notre système de santé et d'optimiser sa capacité à y faire face.

Les semaines et mois à venir seront à l'évidence une période cruciale.

Cette épidémie révèle notre interdépendance entre continents, entre pays, entre individus. Elle révèle également, comme le rappelait dès le 2 avril 2020 la Conférence Nationale de Santé, les inégalités sociales^[1]. Celles-ci sont renforcées par cette crise sanitaire et notamment pour des publics particulièrement exposés à d'autres problématiques de santé, comme les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie, présentant une addiction, migrantes, mineures, atteintes de maladies chroniques,...

L'arrêt brutal de la prise en charge (chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, psychiatres,...) ou les déprogrammations d'actes itératifs auront des conséquences importantes sur les parcours de santé des personnes (douleur, perte d'autonomie, dénutrition...) et amplifieront les pertes de chances selon la maladie, le milieu social ou le lieu géographique (clusters ou non). L'éditorial du *Lancet* du 17-23 octobre 2020^[2] résumait ainsi la situation : la pandémie Covid-19 est une interaction entre l'infection à coronavirus et une épidémie de maladies non transmissibles, toutes deux interagissant sur un substrat social de pauvreté et d'inégalité.

Il y a donc urgence à contrôler la transmission communautaire du SARS-CoV-2 mais également urgence à s'attaquer aux inégalités structurelles profondément ancrées dans notre société. Il convient de mobiliser les leviers et les démarches qui permettront de renforcer la cohésion au sein de la population, entre groupes sociaux et entre communautés professionnelles,

seul chemin favorisant l'expression de la solidarité, l'assistance et l'entraide nécessaires pour surmonter la Covid-19.

Les citoyens à l'épreuve de la pandémie

En observant cette crise Covid-19, certains enjeux, et leviers d'action, retiennent ainsi l'attention :

- la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de la santé ;
- le respect des droits de la personne et le renforcement de la démocratie en santé.

Lutte contre les ISTS

Voici près de 20 ans, Jonathan Mann soulignait^[3] que « toutes les politiques et tous les programmes de santé publique devraient être considérés comme discriminatoires jusqu'à preuve du contraire ». Nous ne sommes pas, bien entendu, égaux vis-à-vis de la santé. La pandémie de Covid-19 nous l'a également rappelé. Il est cependant de la responsabilité de chacun des décideurs et acteurs du système de santé de ne pas accroître ces inégalités de santé, voire de les atténuer. Force est, toutefois, de constater que les dispositifs de santé publique à visée universelle (pour toute la population) ne profitent pas non plus à tous. Bien souvent, des dispositifs de santé publique conçus et « calibrés » pour une population « générale » apparaissent inadaptés aux populations les plus vulnérables et/ou à l'hétérogénéité des situations.

Différentes approches ont été développées pour éviter cet écueil :

1. renforcer spécifiquement en direction des personnes vulnérables les moyens mis en œuvre pour déployer le dispositif (principe de l'universalisme proportionné) ;
2. construire les dispositifs avec et pour les personnes les plus vulnérables, considérant que l'accès à ces dispositifs sera alors d'autant plus facile pour les personnes les plus favorisées.

Respect des droits de la personne et renforcement de la démocratie en santé

Jonathan Mann, en référence à une précédente pandémie mondiale, celle du VIH, soulignait le caractère indissociable des pratiques de santé publique et de « l'action pour la défense des droits de la personne ».

Toute vie en société nécessite des règles qui remettent en cause l'exercice des droits et libertés des personnes. L'État s'autorise ainsi à restreindre certaines libertés individuelles ou collectives. Ces atteintes aux droits et libertés peuvent être justifiées. Mais elles doivent, cependant, être adéquates, nécessaires et proportionnées. Dans le champ de la santé, les exemples de

● GRAND TÉMOIN ●

restriction des droits et libertés sont nombreux : port obligatoire de la ceinture de sécurité, limitation de vitesse, interdiction de fumer dans certains lieux mais aussi mise en quarantaine, isolement, port du masque... comme l'actualité récente l'a illustré. De nombreuses recommandations viennent renforcer une sorte de norme sociale vis-à-vis de la santé, et construire ainsi une forme de gouvernance de la vie : mangez cinq fruits et légumes par jour, pratiquez 30 minutes d'activité physique quotidienne, pas plus de deux verres d'alcool par jour et pas tous les jours, utilisez le préservatif dans les relations sexuelles à risque, faites votre dépistage (organisé) des cancers...

Certains auteurs utilisent le terme de « paternalisme » pour caractériser ces situations où une atteinte à la liberté d'action d'une personne est justifiée par la recherche, sous contrainte, de son bien-être. Une tension s'élabore ainsi entre la personne et la société, l'individuel et le collectif, entre la liberté individuelle et la protection collective, que ce soit en termes d'intérêts ou de responsabilités. Cette tension se retrouve dans les leviers d'action privilégiés : contrainte ou coercition, d'une part ; libre choix,

éducation ou formation, d'autre part. Il est essentiel d'associer, dans une perspective d'émancipation de l'individu et de la collectivité, une réflexion, sur le principe d'autonomie.

Le développement de la démocratie en santé témoigne de cette reconnaissance des droits individuels des usagers, mais aussi de droits collectifs. Elle constitue un levier en faveur de la participation des « citoyens » à l'élaboration des politiques de santé.

Comme l'a souligné la CNS dans un avis récent^[4] : « *La démocratie en santé mobilisée est le garant d'une capacité d'action aux niveaux individuel et populationnel. Elle est le levier d'un "agir ensemble" et d'une solidarité renforcée. Elle est la condition indispensable de décisions efficaces, efficientes et éthiques, y compris (et peut-être plus encore) en situation de crise sanitaire* ».

Pr Emmanuel RUSCH,
Président de la SFSP



[1] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_cns_covid-19_cp_020420_revueer_env_1706_modif_250620_espace.pdf

[2] <https://www.sciencedirect.com.proxy.scd.univ-tours.fr/science/article/pii/S0140673620321310>

[3] Mann J. Public health: ethics and human rights. *Santé publique*, 1998, 10(3) : 239-50.

[4] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_cns2_150420_cp_revu_er_env_2206_250620_espace.pdf