

Grand témoin

Interview du Dr François KRABANSKY

Le système de santé français en question(s)

En l'an 2000, la France se voyait attribuer le titre honorifique de meilleur système de santé au monde par l'OMS. Vingt ans plus tard, cette place en haut du podium est un lointain souvenir et le modèle hexagonal se distingue désormais par des lacunes et un retard significatif dans certains domaines, à commencer par la prévention. La crise sanitaire liée au Covid, en particulier, a révélé ou souligné les faiblesses d'un système historiquement construit autour du soin et centré sur l'hôpital.

Difficultés d'accès aux soins, manque d'investissements dans la prévention et la promotion de la santé, déficit d'expertise en santé publique, absence de vision transversale... Le Dr François Krabansky, médecin spécialiste en santé publique, dresse le constat des problèmes structurels auxquels est confronté notre système de santé, et les opportunités d'amélioration pour sortir de l'ornière.

11



Le Dr François Krabansky, expert en santé publique, partage son diagnostic sur le système de santé français, ses limites et ses perspectives d'évolution ou d'amélioration. Un état des lieux lucide, au sein duquel le développement de la prévention et de la promotion de la santé fait figure d'enjeu prioritaire.



Interview du Dr François Krabansky, médecin conseiller technique national à la MSA

Comment expliquez-vous le retard pris par le système de santé français, notamment en matière de prévention ?

Revenons au début de l'histoire : en 1958, la France fonde un modèle de référence à travers les ordonnances Debré qui établissent les centres hospitaliers et universitaires (CHU). Mais ce modèle a par la suite été confronté à des difficultés majeures pour évoluer, du fait de sa nature même, de sa qualité et de sa puissance, qui ont généré un hospitalo-centrisme interdisant toute vision globale et faisant fi des problèmes en amont comme en aval. Cela a eu des répercussions sur l'accès aux soins primaires, une problématique qui se pose depuis 20 ans, qui tend à se résorber mais qui continue à pâtir du déficit de professionnels. Et sur la prévention, ensuite, un virage pour le moins délicat à négocier, parce que nous ne nous sommes pas suffisamment armés et qu'il nous a manqué une véritable expertise et les compétences nécessaires en santé publique.

Comment cette absence de virage préventif se traduit-elle dans les faits, sur la population ?

Ses conséquences sont visibles à travers certains indicateurs clés en matière de santé. Si l'espérance de vie se situe à un bon niveau en France, l'espérance de vie en bonne santé (sans incapacité) y est en revanche en retrait. Nous sommes plus rapidement moins autonomes que dans d'autres pays, notamment nordiques. Ces derniers se distinguent par un schéma culturel différent, faisant la part belle à la promotion de la santé, au-delà de la prévention. Il s'agit de développer la littératie en santé (une bonne compréhension et intégration des notions liées à la santé) parmi la population afin de rendre les citoyens plus autonomes vis-à-vis de leur santé et favoriser une logique d'autogestion dans les situations de maladies simples. Une meilleure éducation des personnes et la meilleure compréhension des questions de santé qui en résulte se manifestent au bout de la chaîne par une réduction de la charge et de la sollicitation des services de soins.

Dans les pays nordiques, l'accent est porté sur la promotion de la santé, où comment rendre les citoyens plus autonomes sur les questions de santé.



Bio express

Médecin spécialisé en santé publique, François Krabansky est un expert des politiques publiques en santé. Titulaire d'un master de l'EHESP en gestion hospitalière, il a été président de l'Association nationale des internes de santé publique et chargé de mission à l'Intersyndicale nationale des internes. Il officie aujourd'hui comme médecin conseiller technique national à la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

L'efficacité des actions de promotion est-elle démontrée ?

En France, où le niveau en santé publique et en littératie est faible, tout reste à faire et comme toute nouveauté, il s'agit de tester et d'évaluer. À la Mutualité Sociale Agricole (MSA), nous avons mis en place des Instants Santé – des actions de promotion de la santé à destination des publics éloignés du parcours de santé – dont la valeur et l'utilité ont été établies scientifiquement. Aux États-Unis, l'évaluation de ces actions sous l'angle du retour sur investissement démontre que pour un dollar investi dans la prévention et la promotion, 4 à 10 dollars sont économisés à terme dans les coûts liés aux soins.

Au-delà de l'aspect financier, l'approche de promotion se distingue par une perception plus positive que la prévention, qui est souvent associée à une vision contraignante ou paternaliste. Il n'est pas question d'interdire, mais plutôt de motiver et de faire comprendre les gains à adopter certains comportements.

Le concept de santé dans toutes les politiques est essentiel pour instruire une cohérence et un dialogue intersectoriels.

Quelles mesures concrètes peut-on initier pour développer la prévention et/ou la promotion en santé ?

Nous avons une certaine maîtrise en matière de prévention secondaire – qui implique une prise en charge ou une action comme les dépistages ou la vaccination – mais nous pouvons toujours faire mieux et plus en termes de couverture notamment.

S'agissant de prévention primaire, qui est étroitement liée à la promotion de la santé, il faut développer le concept de « santé dans toutes les politiques ». Cela commence à émerger localement, au niveau des collectivités qui, par exemple, prennent en compte les enjeux de santé dans la façon d'aménager les territoires. À l'échelle du pays, en revanche, les politiques publiques tous domaines confondus ne sont toujours pas passées au tamis de l'impact sur la santé, et souffrent d'un manque de cohérence et de vision transversale. Certains secteurs doivent et peuvent particulièrement s'investir, tels que l'école où il est possible de s'appuyer sur le service sanitaire des étudiants en santé pour accroître la sensibilisation des jeunes, le plus tôt possible. C'est aussi le cas du monde du travail, de l'entreprise, de l'économie ou encore de l'alimentation, de l'agriculture et de l'environnement.

L'utilisation des données est un autre levier majeur à activer : pour mieux repérer, cibler les publics et personnaliser les approches.

Quelles seraient vos préconisations dans le domaine de la santé dentaire plus spécifiquement ?

Plusieurs dispositifs déjà en place font la preuve de leur utilité en matière de sensibilisation et de prévention, avec des rendez-vous réguliers pour certains publics ou pour des actions ciblées.

En réalité, il n'y a pas de mesure ou de solution « secrète », et je suis partisan de laisser la main aux praticiens, qui connaissent leur métier et qui savent ce qu'il y a de mieux à faire. Le défi consiste finalement à s'imprégner encore et toujours plus l'approche préventive et promotrice de santé, d'être clair sur ses objectifs avant de décliner et d'adapter ce qu'il est possible de mettre en place en fonction de sa spécialité, de sa patientèle, de sa localisation... Une recommandation plus précise serait peut-être d'explorer davantage les sujets de l'alimentation et de l'éducation, et de réfléchir en pluriprofessionnalité transversale. Je pense ici aux démarches d'exercice coordonné, à l'image des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) ou des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Il faut encourager ces structures à aller chercher les chirurgiens-dentistes, et ces derniers à y participer, car elles ont une vraie plus-value en termes de cohésion, de cohérence, d'attractivité en local pour les professionnels de santé et pour adresser plus rapidement et plus efficacement les populations.

L'approche One Health, à l'instar du concept de santé dans toutes les politiques, contribue à créer du lien entre les acteurs.

Quid du concept One Health dans cette équation ?

One Health est un concept pouvant s'appliquer à des actions, dont le principe cœur est d'appréhender les santés humaine, environnementale et animale comme un tout indissociable. En cela, il se rapproche de la notion de santé dans toutes les politiques évoquées précédemment, les deux modèles visant à prendre en compte l'impact de tous les environnements – physique, social, économique – sur la santé, de façon transversale. Cette approche crée du lien entre les acteurs, comme on peut le voir sur le thème de l'antibiorésistance, qui s'intéresse autant aux humains qu'aux élevages. Mais il y a une réalité économique derrière ces questions qu'il ne faut pas éluder. Autre exemple, la politique du zéro pesticide ou du zéro alcool reviendrait à oublier le rôle et la nécessité, sur le plan économique, respectivement pour le secteur agricole et en termes sociétaux pour les individus. Sur ce type de sujet, il faut être dans une logique de transition, d'évolution, et d'accompagnement au changement : cela nécessite du leadership, de l'intelligence émotionnelle, de la bienveillance et surtout du temps, autant de dispositions souvent mises de côté dans le domaine de la santé.