La prévention et la promotion de la santé au cœur d'une loi de santé publique

Publié le 10 juin 2026 par yoann



©

Résumé :

L'auteur montre qu'au delà des discours politiques prometteurs, prévention et promotion de la santé sont bien en deçà des possibilités de la société et des besoins humains. Elle décrit le déclin des différentes structures dédiées à la prévention. Une grande loi de promotion et prévention sanitaires doit donc être pensée, discutée et mise en place. C'est un enjeu en termes de démocratie en santé et au-delà de l'avenir de l'humanité.

Abstract :

The author demonstrates that, beyond promising political rhetoric, prevention and health promotion fall far short of society's capabilities and human needs. She describes the decline of various structures dedicated to prevention. A comprehensive law on health promotion and prevention must therefore be conceived, debated, and implemented. This is

a crucial issue in terms of democratic governance in healthcare and, indeed, for the future of humanity.

Pas un discours de ministre de la Santé sans que l'accent soit mis sur la prévention ; pas un PLFSS qui n'en rappelle son importance ; pas une loi qui ne porte pas en préambule la priorité accordée à la prévention. Arguties de langage dont on se passerait bien compte tenu de la réalité et de la gravité des enjeux.

Ainsi, les derniers PLFSS entendent « poursuivre la stratégie de développement de la prévention pour améliorer la santé de tous », au vu des défis démographiques et climatiques, et du développement des pathologies chroniques…, afin de préserver en conséquence la saturation du système de santé ! Le PLFSS 2026 « prévoit la mise en place de nouveaux parcours de prévention (après les bilans de prévention aux trois âges…), centrés sur des prestations aujourd'hui non-remboursées par l'Assurance maladie (activité physique ou diététique…), pour prévenir l'apparition de maladies chroniques ou retarder l'entrée en affection longue durée. Ces parcours permettront d'améliorer les repérages des risques et de réduire les inégalités d'accès à la prévention.

Quant à la santé mentale, il s'agirait de renforcer les dispositifs de prévention, repérage et accompagnement des troubles psychiques, en particulier chez les jeunes, alors même que les structures dédiées ferment ! En réalité toutes ces intentions s'inscrivent dans un objectif global de baisse des dépenses de santé et tentent « d'éteindre le feu » comme le développement exponentiel des « maladies du mal-vivre », et du danger réel des pathologies psychiques, notamment chez les jeunes depuis la COVID 19.

Même le MEDEF entend s'en mêler avec des propositions culpabilisantes comme « moduler le remboursement de certains actes selon la réalisation d'action de prévention ». Cela en rajoute avec le discours général de responsabilité individuelle et des campagnes correspondantes. Nous sommes à la préhistoire d'une politique publique de prévention et promotion de la santé !

Définitions

L'OMS en 1948 définit la prévention comme « *l'ensemble des mesures visant à réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps* ». C'est une définition qui s'inscrit dans une visée universelle, comme un droit humain. La promotion de la santé

représente une approche plus politique, systémique et décentrée de la maladie : la charte d'OTTAWA (OMS) précise que la promotion de la santé « *est le processus qui permet aux populations d'améliorer la maitrise de leur santé et de ses déterminants et, par conséquent de l'améliorer* ». Cette définition renvoie à la construction de la santé et à des actions plus globales.

Il s'agit donc de mettre en place des politiques qui ne portent pas atteinte à l'intégrité physique, mentale et sociale des individus. Ce sont toutes les politiques publiques et des acteurs économiques qui sont interpellés. Nous sommes bien en présence d'un processus politique et social qui combine d'une part, des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus et d'autre part, des mesures visant à changer les situations sociales, environnementales et économiques. Dans la réalité, prévention et promotion de la santé se confondent, en privilégiant le terrain de prévention primaire, à coup de campagnes culpabilisantes, et / ou d'actions ciblées et éphémères.

Les déterminants de santé

Les inégalités sociales sont là, pour nous rappeler combien est décisive une politique de prévention publique. Tout un chacun peut constater que les problèmes de santé sont loin d'être également répartis. Toutes les études le confirment : les conditions de vie sont des éléments déterminants dans la construction et le maintien de la santé. Les conditions de travail sont une partie essentielle de la vie ; c'est en cela que les conditions de sa mise en œuvre et le niveau de salaire déterminent en grande partie l'accès aux autres éléments. Une alimentation correcte, la possibilité de bien dormir, de faire du sport, de respirer un air sain, de bénéficier d'un logement confortable et sain sont parmi bien d'autres, des déterminants essentiels de la santé.

Or dans la société capitaliste, où tout est transformé en marchandise, l'accès à ces biens de première nécessité dépendent de la capacité financière des individus et familles. La société se clive de plus en plus avec une fraction de la population qui dispose des moyens de se construire en bonne santé et de s'y maintenir, pendant qu'un plus grand nombre n'a que les moyens de survivre dans des quartiers et logements pollués ; ils sont desservis par des magasin discount distribuant des produits de moindre qualité nutritionnelle, voire pollués, relégués dans des postes de travail pénibles, et qui plus est, avec un accès difficile aux professionnels de santé. Ainsi dans un tel contexte, il n'y a guère de place pour une politique audacieuse de prévention primaire qui intervient avant la survenue d'un risque, de l'altération de la santé qui suppose de construire un

environnement adéquat. Au mieux nous sommes en présence d'actions de prévention secondaire : le dépistage, la surveillance des premiers signes, le but est d'éviter la propagation ou l'aggravation de la maladie. C'est par ailleurs le domaine de l'observation de la santé des populations et des actions ciblées. Cela laisse la place à tous les discours culpabilisants et à la responsabilité individuelle.

La seule prévention acceptable pour le capital est celle qui rapporte : campagnes de dépistages et de vaccinations financées par la Sécurité sociale, campagnes de promotion qui orientent vers des pratiques et des prestations payantes (salles de sport, alimentation bio…)

Des domaines d'intervention

Il découle de ce qui précède qu'une grande partie de ce l'on nomme prévention de la santé concerne plutôt la promotion de la santé et donc relève de la responsabilité de l'État.

Par ailleurs les actions de correction des inégalités sociales devraient constituer un pilier des politiques publiques. A ce titre elles relèvent du financement de l'État. Tout ce qui contribue à la protection de la santé et à la surveillance régulière, sous l'autorité des professionnels de santé, relève du financement de la Sécurité sociale.

Bien que l'Assurance maladie reste encore le principal financeur des dépenses de prévention, sa part a reculé à 45% de l'ensemble contre 74% en 2021 (crise sanitaire) pour 7,5 milliards d'euros sur l'ensemble des dépenses de santé. Cela représentant près de 3% de celles-ci. Ce sont principalement les vaccinations et les dépistages. Notre exigence est le financement à 100% (sans reste à charges et dépassements d'honoraires) de ces actes qui rythment la vie de chacun.

A côté de la Sécurité sociale sur laquelle l'Etat se désengage continuellement, pas un ministère, pas une agence, pas une ARS, pas une collectivité locale ou une mutuelle qui n'ait une ligne budgétaire attachée à la « prévention » ! Il est aujourd'hui impossible d'évaluer les financements de la prévention. La Cour des Comptes elle-même constatait dans un rapport en 2021 : « *Du fait de l'intrication entre les prestations curatives et préventives, de l'éclatement des responsabilités en matière sanitaire, combinées à l'hétérogénéité des financeurs et des acteurs de prévention, les dépenses de la prévention sont*

difficiles à circonscrire en France ». Il demeure qu'il existe des outils institutionnels qui peuvent et doivent être préservés pour en faire des « fers de lance » d'une véritable politique publique de promotion er prévention de la santé.

L'État s'est doté d'un outil national : l'agence Santé Publique France, aujourd'hui menacée. Trois domaines sont institutionnalisés : la Protection maternelle et infantile (PMI), la Santé scolaire et la médecine du travail. Toutes trois sinistrées aujourd'hui.

- Santé Publique France

Créée en mai 2016 par regroupement de quatre agences préexistantes, l'agence Santé Publique France placée sous l'égide du ministère de la Santé doit retenir toute notre attention. Ses missions relèvent d'un champ très général : de l'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations, de la veille des risques sanitaires, et du développement de la prévention et de l'éducation de la santé jusqu'à la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires. Elle demeure sous l'autorité du gouvernement qui lui définit les objectifs stratégiques.

Ainsi pour 2025/2030, les grands axes sont : le vieillissement de la population, les changements climatiques et l'évolution des menaces sanitaires. Dans le cadre de la recherche effrénée d'économies, le gouvernement a un projet de restriction de ses missions qui risquent de remettre en cause son indépendance. Sous couvert de simplification et de recherche d'efficacité le ministère souhaite transférer la gestion de la réserve sanitaire et des stocks stratégiques, mais aussi les campagnes de prévention. Cette décision peut être lourde conséquence, face à la venue éventuelle de nouvelles épidémies comme le hantavirus… La baisse des financements, les pressions sur les productions scientifiques et les réorganisations subies risquent de mettre à mal cet outil d'intervention national dans le domaine de la prévention et de promotion de la santé.

- La PMI

La PMI a été créée dans la foulée des ordonnances de la Sécurité sociale (ordonnance du 2 novembre 1945), afin de répondre au formidable défi de la forte mortalité infantile et

maternelle dues aux conséquences de la guerre : les effets peuvent être mesurés avec un taux de mortalité de 22/1000 naissances en 1965, contre 114/1000 en 1945 ! La création des services de « protection maternelle et infantile » a été mise de facto sous l'autorité des départements pour l'efficacité au plus près de la population.

Ses missions sont essentiellement médicales : suivi des femmes enceintes (avec les consultations obligatoires), des jeunes mères et suivi médical (vaccinations obligatoires) des enfants jusqu'à 6 ans (faisant la jonction, alors, avec le suivi de la médecine scolaire dans le primaire). Dès le départ la PMI a une visée universelle, avec notamment installation dans les maternités.

Institution publique sous l'autorité de l'État, la PMI passe sous la gestion des conseils généraux avec la loi de décentralisation du 22 juillet 1983. Avec des équipes pluridisciplinaires les missions se sont étendues vers un suivi médical, psychologique et social des mères et des enfants, la planification familiale et le contrôle des établissements de la petite enfance, jusqu'aux assistantes maternelles à domicile. Ainsi les missions se sont complexifiées et le financement dépend de plus en plus des départements… Les départements de droite n'investissent pas beaucoup dans ces structures. De fait, des missions à portée universelle se sont transformées en suivi prioritaire des populations marginales et à risque (les mineurs en danger), la Sécurité sociale ne finançant que les actes de soins. Nous assistons aujourd'hui à un recul généralisé de la PMI avec des fermetures de centres. Parallèlement, compte tenu du statut non attractif des médecins et personnels soignants, la PMI subit une baisse drastique des effectifs, qui à terme, met en péril cette institution de prévention publique.

- La médecine scolaire

Aujourd'hui, des départements entiers n'ont presque plus de médecins scolaires, alors même que nous assistons à la dégradation générale des conditions de santé des enfants. Dès le départ la médecine scolaire a été conçue comme une condition essentielle de la réussite des enfants. Elle est par nature une médecine de prévention, sous l'autorité de l'Éducation nationale. Onze villes qui avaient déjà un service de médecine scolaire avant la création de la Médecine scolaire, ont gardé un service municipal comme la Ville de Paris financé à hauteur de 12 millions dont 2 millions remboursés par l'Etat (chiffres

2022). Cela pose la question de l'équité territoriale, au regard des besoins. Au départ, avec les visites obligatoires et annuelles, le médecin scolaire assurait les dépistages obligatoires, les vaccinations, participait aux actions collectives de promotion, et éducation de la santé. Par ailleurs il proposait un accompagnement personnalisé aux élèves. Mais les médecins trop peu nombreux ont en charge 12 000 enfants là où ils en suivaient 3 000 autrefois. Les visites systématiques ont donc été abandonnées.

C'est bien un dispositif qui devrait concourir à la réussite scolaire et à la réduction des inégalités en matière de santé. Il mérite d'être repensé pour répondre aux besoins des enfants et afin que les personnels médicaux et infirmiers soient intégrés à l'équipe pédagogique pour permettre aux enseignants de s'adapter aux besoins spécifiques de chaque élève. Quel cruel manque aujourd'hui au regard des besoins, notamment dans les zones prioritaires. Au regard des difficultés diverses qu'affrontent nombre de jeunes et des objectifs dits prioritaires tels que la santé mentale, les addictions, les enfants en situation d'handicap, l'éducation sexuelle… En lycée professionnel, le médecin scolaire devrait assurer un suivi en lien avec le médecin du travail pour s'assurer de l'absence de contre-indication ou de difficultés en lien avec l'orientation choisie. Au-delà de l'effacement progressif des missions originelles de la Santé scolaire, peu pilotées par l'Éducation nationale, le déficit d'attractivité (médecins et infirmières scolaires) menace concrètement son existence : 600 médecins pour 1500 postes vacants. L'emploi de 8 000 psychologues ne suffira pas à la peine.

- La médecine universitaire

Encore plus mal en point que la médecine scolaire, elle est quasi inexistante et les étudiants sont souvent pris en charge par les ONG telles que Médecins du Monde. Le renoncement aux soins des étudiants est dramatique. Les soins et la prévention sont assurés par l'Assurance maladie et les complémentaires. Jusqu'en 2023 les étudiants avaient accès aux services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS), transformés en service de santé étudiante : au moins c'est plus clair !

- La médecine du travail

Si les accidents liés à l'activité humaine sont connus depuis l'antiquité, le lien entre le

travail et les pathologies est moins évident. Pourtant ce lien est décrit depuis le 18e siècle par Ramazzini qui relie l'activité de travail, les conditions de vie et les maladies observées. Et au 19e siècle Villermé impute ces maladies aux mauvaises conditions d'hygiène de vie des travailleurs plutôt qu'aux conditions de travail. La médecine du travail, devenue santé au travail, est issue des structures mises en place par Vichy remodelées par le gouvernement de la IVe République ; elle garde de cette construction une ambiguïté fondamentale et oscille, suivant les rapports de force, entre surveillance de la main d'œuvre pour l'adapter aux besoins du patronat et surveillance de la santé des salariés pour adapter le travail à l'être humain.

Actuellement les services de santé au travail sont en grande souffrance. Les personnels souffrent des mêmes maux liés à la réorganisation du travail que dans les autres entreprises. Les nouvelles formes de management imprègnent les services provoquant la perte de sens du travail et les décompensations psychiques importantes. Le manque de médecin est dramatique, réduisant ceux qui restent à ne traiter que les cas les plus problématiques et aboutissant le plus souvent à l'éviction du salarié de son poste et au licenciement pour inaptitude. L'introduction de la pluridisciplinarité, présentée comme une solution à la pénurie de médecins, a servi seulement à masquer le détournement des moyens de la prévention pour la santé des salariés vers une aide aux employeurs pour remplir leurs obligations règlementaires ; d'où la mise en place de toutes les normes ISO qui s'assurent seulement que les tableaux sont bien remplis. Alors qu'avec la dérèglementation galopante les AT et les maladies induites par le travail (reconnues ou non en maladies professionnelles) explosent, il serait intéressant de s'inspirer de l'expérience mise en place par le Dr Hauser et la CGT en 1937 avec l'Institut d'Etude et de Prévention des Maladies Professionnelles qui a permis un bond spectaculaire dans la connaissance, la prévention et la réparation de ces pathologies.

Des axes de bataille

L'enjeu est bien de construire une véritable politique de santé publique et de la prévention à tous les niveaux. Les piliers sont : la formation, la diffusion, de véritables filières professionnelles avec requalification de tous les intervenants, notamment les médecins, coordination entre tous les acteurs de la prévention et de promotion de la santé, implication des populations et valorisation des actions entreprises sur le terrain.

Mais surtout l'enjeu reste un effort financier sans précédent afin d'en finir avec cette paupérisation de la santé des populations. La mise en place du 100% Sécu pour les soins

et la prévention permettrait de libérer les compétences et la disponibilité des mutuelles pour la promotion et la prévention de la santé, s'appuyant sur les réalisations déjà existantes.

Une grande loi de promotion et prévention sanitaires doit être pensée, discutée et mise en place. C'est un enjeu en termes de démocratie en santé et au-delà de l'avenir de l'humanité. La santé étant multidimensionnelle, toute intervention relève d'une approche systémique et unifiée de la santé publique, humaine, animale et environnementale aux échelles locales, nationales, et planétaire. Elle implique d'appréhender cette vision dans toutes les démarches de santé publique.

Pour citer cet article :
Evelyne Vander-Heym, La prévention et la promotion de la santé au cœur d'une loi de santé publique, Les Cahiers de santé publique et de protection sociale, N° 57 juin 2026.