

4. Umweltgestaltung

Vermeidung von gesundheitsschädigenden Faktoren und Schaffung einer menschenfreundlichen Umwelt sind wesentliche Aspekte der Prävention. Dank Erfolgen der Technik sind wir heute in der Lage, unsere Umwelt immer vollständiger selbst zu gestalten. Aus der Abwendung von naturbedingten Gefahren ist planerische Vorsorge geworden. Wird dabei präventives Denken angemessen berücksichtigt? Nach allgemeinen Überlegungen eines auf Spitalplanung spezialisierten Architekten fasst ein im Umweltschutz engagierter Präventivmediziner die Diskussionen der Arbeitsgruppe zusammen.

4. Environnement

L'élimination des facteurs nuisibles à la santé et la création d'un environnement humain sont des aspects essentiels de la prévention. Grâce aux réalisations de la technique, nous sommes aujourd'hui en mesure de modeler nous-mêmes notre environnement de manière toujours plus complète. L'éviction des dangers naturels fait maintenant l'objet de prévisions planifiées. La pensée préventive y a-t-elle été prise en considération d'une manière adéquate? Après avoir écouté les remarques générales exposées par un architecte spécialiste en planification hospitalière, un homme de médecine préventive actif dans le domaine de l'hygiène de l'environnement résume les discussions du groupe de travail.

Quelques réflexions à propos de l'action sanitaire préventive dans la création de l'environnement¹

C. Kleiber²

L'influence capitale de l'environnement sur la santé commence à être connue, voire mesurée. Son rôle déterminant dans les progrès sanitaires depuis 1 à 2 siècles est aujourd'hui admis même si les conséquences de ce fait ne sont pas toutes tirées. Malgré cela l'action sanitaire préventive dans la création de l'environnement occupe encore une place dérisoire. Cette situation apparemment paradoxale est conforme en fait à la logique de la situation sanitaire actuelle et à celle de la création de l'environnement. Elle ne correspond cependant pas nécessairement à l'évolution à moyen et long terme. Certains signes indiquent en effet qu'une transformation profonde est en cours, dont le sens n'est pas encore clairement perçu et qui pourrait à terme renforcer l'importance de l'action médicale préventive dans tous ses aspects.

Les réflexions qui suivent, après quelques considérations préliminaires sur le statut de la prévention dans le domaine sanitaire et sur ses perspectives, tentent de faire apparaître, derrière les apparences, la cohérence de cette situation et le projet social qui pourrait s'y cacher.

Importance de la prévention en Suisse

L'importance budgétaire de la prévention en Suisse est dérisoire par rapport au budget total de la santé (10 milliards environ): elle représente au mieux 5‰ soit 50 millions (sont compris dans ce poste les services de

santé scolaire, la médecine du travail, la protection maternelle et infantile, la prophylaxie dentaire, les projets de recherche, les actions de dépistage, etc. soit des actions de type médical).

L'effacement de la prévention sur le plan budgétaire contraste avec sa forte présence dans le discours des institutions sanitaires et médicales: on en parle partout, on l'évoque comme une solution aux problèmes que soulève le développement du système de santé. Elle a valeur de mythe, elle fait l'unanimité ou presque: qui peut aujourd'hui, sauf pour des raisons budgétaires, s'opposer à l'idée préventive? Importance budgétaire dérisoire, importance idéologique croissante, comment expliquer ce paradoxe?

Les raisons de sa faible importance budgétaire actuelle

- Compte tenu du niveau actuel des dépenses de santé en Suisse, dégager de nouvelles ressources pour la prévention impliquerait un consensus social fondé au moins sur la conviction du rendement sanitaire de la prévention. La mise en évidence de son intérêt économique et sanitaire est actuellement encore difficile à faire, principalement à cause de la complexité des relations causales multi-factorielles (les vaccinations, le traitement de l'eau, etc. sont encore des exceptions qui confirment la règle). De plus, le lien entre la dépense et le bénéfice attendu demande souvent du temps pour être établi, c'est-à-dire une conviction, une volonté, une permanence que l'organisation actuelle de la recherche ne suscite guère.
- La prévention s'adresse à des personnes statistiques, c'est-à-dire pas à moi, pas à vous, pas ici et pas

¹ Basé sur une conférence lors du congrès Forum Davos 78: Limites de la médecine III, La prévention et ses possibilités.

² Architecte EPFL, planificateur au Service de la santé publique, rue Cité-Devant 11, 1001 Lausanne.

maintenant. Dès lors, sa charge affective, sa charge de sécurité et de protection individuelle est faible et semble incapable dans une culture sanitaire fondée encore sur le «hic et nunc» de provoquer une mobilisation sociale (voir à ce propos l'article de P. d'Iribarne in *Analyse et prévisions*, Paris, août 1969).

- Si de nouvelles et importantes ressources pour la prévention ne peuvent pas (ou difficilement) être dégagées, il faut alors provoquer une redistribution budgétaire interne au poste santé. Or, il est clair aujourd'hui que la croissance des dépenses de santé est subie par les administrations concernées et qu'aucun acteur sanitaire ne dispose encore de l'autorité suffisante pour imposer un arbitrage entre les différents investissements possibles et proposer de nouvelles priorités. Qui peut sérieusement imaginer un des pouvoirs sanitaires actuels limitant par exemple les dépenses hospitalières pour lancer une campagne de dépistage, dire non à un scanner, oui à des mesures de prévention primaire? Les répartitions budgétaires actuelles traduisent d'une part l'état des rapports de pouvoir entre les différents «producteurs sanitaires», entre les diverses cliniques, entre la pratique curative et la pratique préventive, etc., d'autre part un certain consensus social. Dans ces conditions, on peut avancer l'hypothèse que l'importance budgétaire de la prévention de type médical restera peu ou prou ce qu'elle est jusqu'à moyen terme au moins, c'est-à-dire tant qu'une redistribution des fonctions et des pouvoirs ne sera pas intervenue au sein du monde médical.
- L'approche historique permet de nuancer cette hypothèse. Elle infirme cette croyance très répandue selon laquelle la prévention serait une idée récente dont la nouveauté expliquerait les faibles moyens consacrés à sa réalisation. Les exemples abondent, bien avant la naissance de la clinique, de sociétés ayant intégrés «naturellement» dans leur vie quotidienne et dans leurs organisations des règles sanitaires de type préventif.

Tout se passe, semble-t-il, comme si, devant les doutes que suscite le développement sanitaire actuel, la vieille idée de la prévention avait été peu à peu dépoussiérée, remise à l'honneur et présentée comme une conquête médicale originale. Plus que son efficacité médicale, réelle mais pas souvent spectaculaire, c'est peut-être sa fonction idéologique qui serait à l'origine d'un développement futur. Cette réflexion nous amène à aborder l'importance mythique de la prévention qui préfigure peut-être son importance réelle.

Les raisons de son importance mythique

Le système sanitaire fait l'objet depuis quelques années de trois types de critiques, plus ou moins radicales (rendement décroissant de la production de santé par les actions médicales, voire efficacité quasiment nulle de la médecine, ou même contre-productivité de l'institution médicale) sur lesquelles il est difficile de se prononcer (ce n'est d'ailleurs ni le lieu ni le propos). Préconiser le développement de la prévention, c'est

répondre en partie à ces critiques et notamment aux deux premières, surtout si l'accent est mis sur la prévention primaire. Dans ce sens, la place importante qui est donnée à la prévention au niveau idéologique peut être comprise comme une réponse indirecte aux critiques mentionnées; elle constitue en quelque sorte la fonction alibi de la pratique médicale curative et lui est d'autant plus nécessaire sur le plan idéologique qu'elle est présentée – et conçue – comme son prolongement complémentaire sur le plan technique. Si l'on ajoute à cela l'espoir d'éviter les coûts liés à la maladie et la possibilité si recherchée aujourd'hui d'étendre le champ d'action des institutions de santé, on comprendra que tout concourt, au-delà des faits, à renforcer son importance.

Cette dernière remarque fait apparaître deux caractéristiques essentielles de la pratique préventive, quel que soit son champ d'application: la médicalisation et le contrôle social.

La médicalisation de la prévention

La prévention reconnue comme telle aujourd'hui «n'est rien d'autre qu'une spécialité supplémentaire de la médecine: elle participe au même titre que d'autres au mouvement de médicalisation de la vie qui constitue le phénomène saillant de l'organisation sanitaire des sociétés industrielles». Ce statut lui permet, «en limitant la prévention au domaine de la maladie, d'éviter de poser le problème de la responsabilité collective en matière sanitaire» (A. Letourmy). L'objet de la prévention – surtout de la prévention secondaire et tertiaire – c'est en effet la maladie, c'est-à-dire une affaire de spécialiste, qui laisse peu de place à l'initiative individuelle et collective non pas pour éviter la maladie mais pour créer du bien-être. Cette caractéristique n'incite pas à une action globale – en prévention primaire par exemple – sur le milieu et les conditions de vie mais plutôt à une série d'actions ponctuelles (campagne anti-tabac, contre certaines habitudes alimentaires, etc.) et culpabilisantes qui engagent peu la responsabilité sociale mais surtout l'individu lui-même. «La santé se mérite» nous dit-on et «soyez sain» clame la nouvelle morale sanitaire en désignant comme antisociaux les fumeurs et les sédentaires, tandis que malgré de nombreuses résistances se bétonnent les banlieues interminables, se gaspillent les ressources énergétiques, se pollue l'environnement, se rétrécit le profil du parfait citoyen normalisé... C'est oublier les déterminants sociaux de nombreuses maladies, notamment de celles qu'on appelle encore – avec une certaine ambiguïté – les maladies de «libre choix» (Lalonde, 1974).

Le contrôle social

La prévention de type médical, en s'intéressant aux malades potentiels donc à la société dans son ensemble, étend du même coup le champ de la médecine et du contrôle social (recensement de certaines maladies, définitions de comportements ou de milieux pathogènes, etc.) qui lui est lié. Ainsi pourrait-on

entrevoir, à la limite, la société esquissée par Jules Vernes en 1879 dans les «500 millions de la Bégum»: territoires, comportements organisés sur des critères sanitaires et régis par un corps de médecins représentant la loi. La pratique curative actuelle, individuelle et non culpabilisante, pourrait paraître bien douce... Nous n'en sommes pas là sans doute, mais ce projet social n'est-il pas en germe, de façon inconsciente, derrière certaines initiatives? (ceinture de sécurité, par exemple). La désacralisation progressive du statut des cliniciens ne s'accompagne-t-elle pas d'une valorisation lente mais continue des médecins administrateurs et d'une manière générale de la médecine sociale et préventive? Les développements extraordinaires des systèmes d'information, l'augmentation de la densité médicale, l'extension du salariat construisent le support nécessaire à ce type d'évolution.

Perspectives de l'action médicale préventive

Dans tous les cas, une transformation importante est en cours dont nous ne percevons pas clairement le sens mais qui affectera le statut et le rôle social de l'action préventive. Devant ce nouveau décor qui se plante progressivement sous nos yeux, on peut avancer l'hypothèse – faute de mieux – que l'importance mythique de la prévention est annonciatrice d'un ordre médical nouveau dans lequel l'ensemble du corps social – et non seulement l'individu – sera l'objet du savoir médical. Il s'agit bien sûr d'une hypothèse de développement à long terme; elle implique une redistribution des rôles et des pouvoirs au sein du corps médical et une modification de l'image et de la fonction sociales des médecins: de recours nécessaires et utiles devant les misères de la condition humaine, ils deviendraient les gestionnaires prévoyants de l'état de santé des collectivités. Après la socialisation des coûts de la médecine, on assisterait logiquement alors à la socialisation de la pratique médicale.

Dans cette perspective, l'environnement jouerait un rôle capital comme objet d'intervention et instrument du pouvoir.

Remarques préliminaires à propos de l'environnement

Création de l'environnement est pris ici plus particulièrement dans son sens limité d'aménagement du territoire, sans exclure toutefois l'acceptation large: milieu naturel et environnement construit. Ce concept contient donc l'idée d'une action volontaire des hommes sur leur cadre de vie. Rappelons quelques observations élémentaires:

- l'environnement au-delà de sa définition naturelle est déterminé par l'homme (en bien ou en mal, par le laisser-aller ou par une action planifiée, etc.) en même temps qu'il le détermine (sur les plans sanitaire, culturel, etc.). Il exprime donc et entretient une organisation sociale; il est à la fois le témoin et l'acteur des transformations de la société;
- il se crée dans le cadre des rapports entre certains acteurs sociaux (Etat, groupes industriels divers, groupes immobiliers, associations d'usagers, etc.) dont les intérêts sont parfois complémentaires, par-

fois antagonistes, souvent les deux simultanément. L'enjeu principal de ces rapports est le contrôle de la création de l'environnement, qui constitue un instrument de pouvoir considérable (ressources énergétiques, rentes foncières, action sur des comportements, sur l'organisation du travail, etc.). Ce point est très important pour la compréhension du rôle du sanitaire dans le processus de création de l'environnement;

- le maintien de l'équilibre de l'éco-système est une exigence supérieure et vitale qui devrait en principe faire l'unanimité des acteurs sociaux concernés. Cet équilibre est cependant perçu différemment selon le rôle et les intérêts des acteurs en présence. Dans ces conditions, sauf en situation de crise aiguë et de menaces claires sur la vie (pollution par le pétrole, pollution type Seveso, etc.), le maintien de l'équilibre écosystémique ne permet pas de fonder une politique unitaire de l'environnement.

Examinons maintenant les modalités et les limites de l'action sanitaire dans la création de l'environnement.

Modalité de l'action médicale préventive dans la création de l'environnement

Dans le contexte décrit ci-dessus, une action sanitaire préventive sur l'environnement possède les caractéristiques suivantes:

- son objet n'est pas l'individu lui-même mais un état ou une situation qu'il s'agit de créer ou d'éviter parce que porteur de bien-être ou de risque pour les individus;
- l'action est déclenchée par la mise en évidence des relations causales entre l'environnement et le niveau de santé: négativement si c'est une maladie qu'il s'agit d'éviter, positivement si c'est un niveau supérieur de bien-être qu'il s'agit d'atteindre;
- l'adhésion des individus concernés dans leur santé n'est donc pas indispensable pour mettre en œuvre un programme d'action préventive sur l'environnement. En revanche, l'adhésion des personnes concernées dans leur fonction par délégation de pouvoir (hommes politiques, administrateurs, etc.) est nécessaire mais peut conduire dans certaines situations à rechercher l'accord des citoyens;
- le problème de l'information se pose ainsi dans des termes différents et moins individualisés. L'effort de conviction n'est plus gêné par la dépersonnalisation d'une information de type statistique. Bien au contraire: les données statistiques correspondent au type d'action prévue et à la délégation de pouvoir mise en œuvre. L'information individuelle qui si souvent limite l'action préventive est donc, dans le domaine de l'environnement, un problème secondaire.
- En réalité, l'action médicale préventive par l'intermédiaire de l'environnement correspond bien aux formes d'organisation sociale que laissent entrevoir les perspectives à long terme. D'une part elle est multidisciplinaire, anonyme, globale, quantifiable et peut être géré à un niveau collectif par délégation successive de pouvoir. D'autre part, elle est

«sociale» (plus que tout autre action préventive, elle permet d'approcher l'égalité de chances devant la vie et la mort), elle correspond bien à cette nouvelle morale de la santé qu'ont suscitée les pistes Vita et les joggers américains, elle s'inscrit dans une nouvelle sensibilité collective à l'environnement. L'action médicale préventive par le milieu semble donc promise à un bel avenir: elle préfigure à la fois la société sanitaire imaginée par Jules Verne et celle informatisée et socialisante que nous promettent certains prophètes.

Les limites

Nous n'en sommes heureusement pas encore là; certaines limites et quelques obstacles pèsent encore fortement sur le développement d'un «environnement sanitaire».

Citons d'abord le fait que la préoccupation sanitaire est encore étrangère ou en tout cas secondaire par rapport aux fins que poursuivent réellement les acteurs sociaux qui participent aux décisions de création de l'environnement. Si le bonheur se monnaie et constitue un excellent argument de vente, la santé ne jouit pas dans la même mesure de cette fonction commerciale. Serait-ce parce que la mort en est l'autre face indissociable et que la nouvelle morale sanitaire ne suffit pas encore à mobiliser ses adeptes?

De plus, le renouvellement de l'environnement est lent et nécessite des investissements énormes, c'est-à-dire une capacité économique et un consensus social inhabituel. D'où la grande inertie et la lenteur de l'action sanitaire par l'environnement. Enfin et surtout, le contrôle sanitaire de l'environnement suppose que les nouveaux techniciens de la santé – médecins, économistes, informaticiens, etc. – soient investis d'une mission suffisamment forte, qui s'impose à tous les acteurs sociaux qui participent à la création de l'environnement.

Conclusion

Ces quelques réflexions représentent surtout une tentative de déchiffrer dans l'histoire sanitaire quotidienne les signes de l'«histoire profonde», celle qui nous déterminera dans 20 ou 30 ans; celle par rapport à laquelle doivent se juger nos projets, nos espoirs et nos actions du moment. Si les tendances esquissées pour le long terme ont quelques fondements, alors il n'est pas inutile de s'interroger sur le sens de cette évolution et sur sa capacité à répondre à nos besoins de bien-être.

Malgré leur aspect «politique de santé-fiction», les perspectives esquissées peuvent faire peur: ce monde unidimensionnel, silencieux, sans conflit, sans mémoire, peuplé d'hommes sains et de techniciens compétents, tous porteurs du même ordre, est-ce bien cela que nous préparons, est-ce bien cela que nous voulons? La question se pose aujourd'hui.

Résumé

L'importance actuelle de la prévention en Suisse est dérisoire par rapport au budget de la santé. Pourtant elle occupe une place de plus en plus grande dans les discours et d'une manière générale dans la pensée médicale. Elle est conçue comme une spécialité médicale

parmi d'autres et préfigure peut-être une nouvelle forme de médecine socialisée et informatisée dont l'objet serait davantage le corps social que le corps d'un individu malade. Dans cette perspective (pas forcément heureuse!) un nouveau type de médecin-informaticien-statisticien serait formé dont la mission serait de gérer et de contrôler l'état de santé de la population. L'action médicale préventive par l'intermédiaire de l'environnement occuperait un rôle important dans ce développement. Une nouvelle morale de santé est en train de naître, qui suscite de nombreux adeptes et qui permet de penser que l'époque de la «société sanitaire» n'est peut-être plus très loin.

Zusammenfassung

Gedanken zu gesundheitserhaltenden Massnahmen bei der Umweltgestaltung

Die gegenwärtige, quantitative Bedeutung der Prävention in der Schweiz ist ausserordentlich gering im Vergleich mit den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen. Prävention ist jedoch in den letzten Jahren in Diskussionen und ganz allgemein im medizinischen Denken mehr in Erscheinung getreten. Gegenwärtig wird sie vorwiegend als medizinische Spezialdisziplin angesehen und stellt eine neue Form von gesellschaftsbezogener, statistisch kontrollierter Gesundheitsversorgung dar, die Gesunderhaltung mehr durch populationsmedizinische Massnahmen als durch individuelle Behandlungen sucht. Für die Organisation dieser Massnahmen und die Überwachung der Gesundheit der Bevölkerung würde ein neuer Typus von Arzt – Informatiker – Statistiker ausgebildet. Gesundheitserhaltende Massnahmen durch Umweltgestaltung könnten eine wichtige Rolle in künftigen Entwicklungen spielen. Verschiedenste Fachrichtungen finden sich gegenwärtig in einer neuen Einstellung zur Gesundheit. Dies könnte bedeuten, dass die Zeit einer gesundheitsbewussten Gesellschaft nicht mehr fern ist.

Summary

Thoughts about preventive health action in the creating of the overall environment

The present quantitative importance of prevention is in Switzerland extremely low in comparison to the health budget of the national community. It has taken in recent years increasing place however in speeches and talks as well as in medical thinking. Prevention presently tends to be seen as a medical specialty among others and perhaps prefigures a new form of medicine, the object of which would be the societal body more than the body of the sick individual. In this perspective (would that be good?), a new type of physician-informatician-statistician might be trained, with the mission to manage and supervise the health status of the population. Preventive health action through the environment at large could fulfill an important role in the foreseeable developments. New health "morals" are currently emerging, which are bringing together numerous adepts. This might mean that the time of a "health society" (or health-determined society) is not far.

Bibliographie sommaire

- [1] *Abelin, T.*, Selbstverantwortung für die Gesundheit, Institut Sandoz, Genève, 1976.
- [2] *Dupuy, J.-P.*, Les problèmes de la décision en matière de santé, *Economie et santé*, septembre 1973, pages 10 à 28.
- [3] *Foucault, M.*, La naissance de la clinique, Paris, P.U.F., 1972.
- [4] *D'Iribarne, P.*, A la recherche de politiques rationnelles de santé et de sécurité, *Analyse et prévision*, août 1969, pages 113 à 119.
- [5] *Lalonde, M.*, Nouvelle perspective de la santé des Canadiens, Document de travail du Ministère de la santé, Ottawa, 1974.
- [6] *Letourmy, A.*, Une prévention démedicalisée? Quel beau rêve, *Autrement*, p. 119 à 131, septembre 1977. Les paradoxes de la croissance du système de santé, Séminaire I.S.H. Lausanne, décembre 1977.
- [7] *Martin, J.*, Responsabilité personnelle et collective pour la santé in *Revue médicale Suisse romande*, vol. 97, pages 131 à 143, 1977.
- [8] *Paccaud, F.*, et *Mattey, J.-P.*, Eléments pour une histoire de la santé, Séminaire I.S.H. Lausanne, décembre 1977.
- [9] *Touraine, A.*, La production de société, Paris, Editions du Seuil, 1973.