

Les préoccupations de santé publique des politiques concordent-elles avec celles des médecins, de la population et des médias ?

Jean-Luc Barras, Tania Vero et Fiona Ollier

PROBLÉMATIQUE

La santé publique s'intéresse aux questions de santé qui touchent l'ensemble de la population. Des questions qui se traitent à travers des soins appropriés et bien organisés, mais aussi à travers des mesures de prévention collectives et des actions individuelles. Considérés à un niveau politique, médical, personnel ou médiatique, les problèmes de santé publique s'analysent sous un angle différent. Ces quatre points de vue devraient cependant former une image cohérente des priorités de santé à traiter dans notre pays. Les préoccupations des uns et des autres concordent-elles ? Sont-elles bien relayées dans la presse ou les

médias suivent-ils leur propre logique ?

L'objectif de notre travail est de créer une échelle des préoccupations des politiques en santé publique et la confronter à celle des médecins, de la population et des médias.

MÉTHODOLOGIE

Pour débiter, nous avons étalonné les préoccupations de huit acteurs politiques et personnes directement concernés par la santé publique afin de créer une échelle. Pour cela, nous avons créé des grilles d'entretiens structurés afin d'interroger les personnes suivantes:¹

- le président de la SVM, Dr Jean-Pierre Pavillon ;
- la responsable de la section de santé publique de l'OFSP, Andrea Arz de Falco ;
- le président de l'ASMAV, Dr Julien Vaucher ;
- le conseiller d'Etat vaudois en charge du DSAS, M. Pierre-Yves Maillard ;
- le chef du service de médecine préventive hospitalière, Pr Giorgio Zanetti ;

- le directeur de l'IUMSP, Pr Fred Paccaud ;
- le président de la SSMG, Dr François-Gérard Héritier ;
- le syndic de Lausanne, conseiller national et «personne politique préoccupée par la société», M. Daniel Brélaz.

Les réponses des personnes précitées ont été prises comme valeurs de référence pour les entretiens avec les médecins et la population.

Nous avons ensuite créé et appliqué des grilles d'entretiens anonymes structurés avec les 30 médecins répondants dans les listes de noms «B», «T» et «F» de l'annuaire des médecins vaudois,² afin d'obtenir un échantillon aussi aléatoire que possible.

Troisièmement, nous avons également créé et appliqué des grilles d'entretiens anonymes structurés avec une population définie : les passants sortant du Métro2/Lausanne-Flon entre 18h00 et 19h00 un jour de semaine (du 27.06.11 au 01.07.11).

Finalement, nous avons compté, durant la même période de cinq jours ouvrables,

¹ Par soucis de lisibilité, voici les sigles: OFSP (Office fédéral de la santé publique), SVM (Société vaudoise de médecine), ASMAV (Association suisse des médecins assistant-e-s et chef-fe-s de cliniques section Vaud), SSMG (Société suisse de médecine générale), DSAS (Département de la santé et de l'aide sociale), IUMSP (Institut universitaire de médecine sociale et préventive).

² www.annuairemedecins.ch, juin 2011, filtrage canton de Vaud.

le nombre de mots des articles consacrés aux questions de santé publique dans les quotidiens suivants : *Le Temps*, *24 Heures*, *20 Minutes*, *Le Matin*, *La Côte*.

RÉSULTATS

Cinq préoccupations sont sorties des entretiens des politiques (n=8), par ordre de priorité (figure 1):

- 1) financement du système de santé;
- 2) relève médicale;
- 3) vieillissement;
- 4) dépendances;
- 5) maladies non transmissibles.³

Interrogés par une question ouverte, les médecins (n=23) ont affirmé se préoccuper en premier lieu des maladies cardiovasculaires, puis de la relève, du diabète et de la maladie d'Alzheimer (figure 2). La population interviewée (n=139), quant à elle, s'intéresse d'abord au cancer, aux dépendances, puis au tabac et au sida (figure 3).

Face à la liste préétablie des préoccupations, les médecins conservaient l'ordre de priorité des politiques en classant toutefois les maladies non transmissibles (5) avant les dépendances (4). La population, face au même choix, discordait avec les politiques et les médecins en accordant la priorité aux dépendances, puis aux maladies cardiovasculaires, aux questions financières, de vieillissement et de relève (4, 5, 1, 3, 2) (figure 4). Dans les médias, ni la quantité ni la récurrence des articles ne concordaient avec les préoccupations des politiques, des médecins ou de la population.

LIMITES

Plusieurs biais méthodologiques limitent l'interprétation des données. Une partie des politiques interrogés exercent aussi la profession de médecin. Les médecins, bien que sélectionnés par un protocole, ne sont que ceux qui étaient disponibles lors des appels pour répondre aux questions. Dans la population, les personnes questionnées ne sont que celles qui ont eu le temps et l'envie de s'arrêter vers nous. Lors des entretiens, les explications et exemples de l'enquêteur ont pu influencer les réponses à la question ouverte.

CONCLUSION

Les préoccupations des politiques ne



Figure 1. Réponses des politiques
Décrément de 10% en taille et 20% en opacité par ordre de récurrence



Figure 2. Réponses des médecins
Décrément de 20% en taille et 30% en opacité par ordre de récurrence



Figure 3. Réponses de la population
Décrément de 10% en taille et 10% en opacité par ordre de récurrence

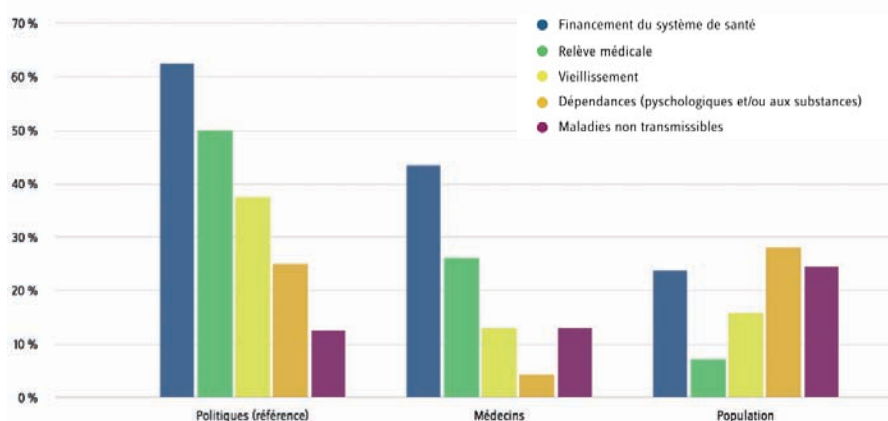


Figure 4. Priorités des politiques, des médecins et de la population

concordent pas avec celles des médecins, de la population et des médias. Les politiques et les médecins s'accordent néanmoins sur l'importance du financement du système de santé, de la relève médicale et du vieillissement. Pour la population, ces questions ne sont pas la priorité. De façon apparente, les médias de cette période d'évaluation n'ont pas influencé significativement les préoccupations de la population interrogée. Si le sujet des caisses maladie était

bien présent dans la presse, la question de la relève médicale n'a par contre pas fait l'objet d'un seul article.

Mieux cerner les préoccupations des politiques, des médecins, de la population et des médias permettrait de favoriser leur adéquation, et par conséquent la défense politique et l'application de mesures efficaces de santé publique.

3 Maladies cardiovasculaires, cancers, maladies de l'appareil locomoteur, obésité, diabète et maladies neuropsychologiques.