

Comment faire de la prévention santé (primaire, secondaire et tertiaire) une priorité en matière de santé publique ?

À la demande de la Fondation PiLeJe, nous avons élaboré un plan d'action visant à valoriser la prise en compte des traitements par la prévention dans le contexte de l'élaboration de la prochaine loi relative à la politique de santé publique.

Nous avons procédé méthodiquement pour traiter la problématique de manière exhaustive, tout en ne perdant pas de vue la consigne : c'est bien une stratégie opérationnelle de lobbying que nous devons réaliser.

Sans entrer dans les détails, voici comment nous avons organisé notre réflexion :

Effort de **définition** : qu'est-ce que la prévention ?

Effort de **contextualisation** : état des lieux législatif en matière de santé, analyse du calendrier institutionnel et politique, de l'agenda gouvernemental. C'est dans cette partie que l'on a notamment utilisé l'outil de la représentation SWOT.

Effort **d'argumentation** : notre dossier contient 5 types d'arguments en faveur de la prévention secondaire et tertiaire. Ils sont développés individuellement, et reposent systématiquement sur des exemples de bonnes pratiques étrangères, conformément aux instructions qui nous avaient été données. Nous identifions ainsi 1 argument sanitaire : l'amélioration de la santé des patients, 2 arguments économiques : la rationalisation des dépenses publiques la hausse de compétitivité des entreprises, et 2 arguments sociaux : le renforcement de la lutte contre les inégalités et la plus grande responsabilisation des citoyens.

Effort de **proposition** : notre argumentaire s'accompagne d'un ensemble de 10 propositions opérationnelles, dont la mise en œuvre doit être envisagée à plus ou moins long terme. Par exemple, le développement des prérogatives de l'INPES en matière de traitement par la prévention doit être inscrit dans la nouvelle loi relative à la politique de santé publique. Toutes nos propositions s'inscrivent dans l'objectif plus large d'accélérer la transformation de notre système de santé du curatif vers le préventif.

Effort de **recensement** des acteurs clés : il s'agit du cœur de notre travail de lobbying. Nous avons identifié l'ensemble des parties prenantes, ceux dont le point de vue est particulièrement influent à l'approche de la discussion parlementaire autour de la loi relative à la politique de santé publique. Nous avons classé les acteurs dans 5 groupes : les pouvoirs publics (gouvernement, administration centrale, HAS), le Parlement (Assemblée nationale et Sénat), le CESE, la sécurité sociale, les compagnies d'assurance et mutuelles privées. Au total, nous avons établi le profil de 18 acteurs différents, avant de les positionner dans une cartographie schématique, en fonction de leur niveau d'influence, et de leur degré d'adhésion aux propositions.

Effort de **ciblage** : c'est le bilan de notre travail, sous la forme d'un tableau récapitulatif, nous expliquons comment moduler notre argumentaire selon les acteurs. Par exemple, il nous a semblé que l'argument sanitaire était l'objet d'un consensus, tandis que l'argument de la meilleure compétitivité des entreprises convaincra plutôt l'opposition parlementaire UMP que la majorité PS.



La réalisation de ce dossier nous a beaucoup appris quant au fonctionnement de lobbying. Il nous a par ailleurs permis de développer notre capacité à travailler en équipe, et notre rigueur, dans la mesure où nous avons en permanence le souci de satisfaire la demande d'un client.

Julien Camoin, Jean Le Grix de la Salle, Lucile Tronel