

pertinents pour rendre compte de la santé à l'échelon d'une région.

Les indicateurs sont rassemblés en 33 thèmes regroupés en 9 grands chapitres*. Chaque thème fait l'objet d'une fiche de 4 pages associant tableaux, graphiques et commentaires. A la condition d'en avoir les moyens, chaque ORS pourra réaliser le tableau de bord sur la santé de sa propre région selon une présentation et des sources communes à toutes les régions. Les comparaisons inter régionales seront possibles et une synthèse nationale de chacun des indicateurs étudiés pourra être effectuée. Ces présentations ont naturellement débouché sur une large confrontation d'idées durant les séances mais également pendant les pauses ou les repas.

Les ORS ont ainsi démontré leur capacité à rassembler (600 sur les 700 participants étaient extérieurs à ces structures) et à provoquer un débat.

Ils se sont par contre interrogés sur leur avenir.

Se situant à l'interface de ceux qui ont pour tâche d'évaluer les besoins de la population, de ceux qui mènent des actions pour répondre à ces besoins et de ceux qui assurent l'allocation des ressources et gèrent les moyens, les ORS occupent une position institutionnelle originale.

Cependant, ils souffrent d'une précarité de leurs financements, et d'un engagement insuffisant, à leur sens, de l'État, les propos du Docteur Édith Pons, conseiller technique au cabinet de Monsieur Bernard Kouchner : « Les ORS ont encore des ressources insuffisantes pour développer une activité pleinement satisfaisante... Un effort financier est nécessaire, l'État souhaite poursuivre son effort dans les années à venir..., mais il est nécessaire que les ORS se mobilisent pour rechercher des contrats État -collectivités territoriales et développent ainsi des politiques partenariales » ne les a pas totalement rassurés.

R. F.

* Constat d'ensemble, offre et consommation de soins, mère et enfant, personnes âgées, personnes handicapées, pauvreté, précarité, pathologie, facteurs de risque, santé et environnement.

STRATÉGIE POUR UNE POLITIQUE DE SANTÉ

Rapport et consultation

En juin 1992, le Haut Comité de la Santé Publique entamait une réflexion pour **définir une politique de santé** ; à la demande du ministre, il rendait ses premières propositions fin septembre.

Ces premières propositions privilégient une approche globale et intersectorielle de la santé ; alors qu'une première partie expose la démarche du Haut Comité et ses valeurs de référence, la deuxième partie propose une brève analyse des problèmes puis la définition d'objectifs par des approches croisées : populations (tranches d'âges), pathologies, et quelques approches transversales (modes de vie, environnement, qualité des soins) et enfin des « stratégies de soutien à une politique de santé ».

Ces premières propositions sont soumises à une **large consultation** nationale : 5.500 exemplaires auront été envoyés, sur toute la France, aux acteurs et structures de santé et soumis à leur appréciation critique et quatre débats régionaux se seront déroulés courant novembre.

Conformément au calendrier que le ministre lui a fixé, le Haut Comité devrait rendre ses nouvelles propositions, amendées et enrichies par cette consultation, à la mi-décembre ; il appartiendra alors au ministre de s'en saisir pour définir et mettre en oeuvre une politique de santé.

Remarques, c'est la **définition d'objectifs** qui fonde la démarche du Haut Comité et en cela, d'une part il se rapproche de la démarche impulsée par l'O.M.S. (notamment dans la région Europe, cf. les buts de la santé pour tous, actualisés en 1991), d'autre part il remplit une des missions qui lui est explicitement confiée par son décret constitutif (cf. décret du 3/12/91 article 1, paragraphe 2 « 1° il contribue à la définition des objectifs de la politique de santé publique »).

A ce stade de sa démarche, le Haut Comité n'a pas défini de priorités parmi ces objectifs ; pour lui, s'agissant d'un choix politique, il appartiendra aux responsables de la politique de santé, chacun à leur niveau, « d'établir des choix prioritaires

différenciées au sein de l'ensemble des objectifs concevables » (note de présentation du Haut Comité pour les débats régionaux) ;

Toujours à ce stade, la recherche d'indicateurs n'est qu'amorcée, et tout en jugeant nécessaire de disposer d'indicateurs pertinents pour tous les objectifs, le Haut Comité ne veut pas en faire une condition préalable.

Par contre, le Haut Comité propose des valeurs de référence : « la règle générale proposée est, pour chacun des indicateurs retenus, sa confrontation -aux fins de s'en rapprocher- avec la situation la plus favorable au sein d'un ensemble ayant une certaine homogénéité ainsi la comparaison des indicateurs nationaux peut-elle être valablement effectuée avec les valeurs de ces indicateurs dans les autres pays de la Communauté Européenne ; celle des indicateurs d'une région nationale particulière avec celle des autres régions du pays. » (*ib.*)

Enfin s'agissant des actions, le Haut Comité préfère ne faire que dessiner le type d'actions à entreprendre, laissant aux acteurs et responsables locaux la responsabilité de les définir en fonction d'objectifs précis et des ressources locales.

En conclusion, la démarche du Haut Comité est une démarche nouvelle pour la France dans la mesure où elle privilégie une approche globale et procède par définition d'objectifs.

Par ailleurs, le principe d'une consultation nationale sur un premier document est également tout à fait nouveau.

Quant au rapport lui-même, il n'a pas la prétention d'être exhaustif dans son analyse des problèmes et tout spécialiste qui chercherait des éléments particuliers sur sa discipline, risquerait d'être déçu. Son ambition est bien plus, d'une part de définir un cadre de référence commun aux acteurs et structures de santé et de leur fournir un outil de communication, d'autre part de proposer un cadre de réflexion et d'aide à la décision aux acteurs politiques.

S. C.