

l'aménagement des rythmes et de l'environnement scolaire (restauration, activités, transports...).

- En relançant la politique de la jeunesse dans les domaines de la santé, du logement, des loisirs, de la formation et de l'emploi ; tant la santé des jeunes est en relation étroite avec leur insertion dans la société par un projet de vie.

Simplifier les dispositifs et financements multiples dans les domaines de la prévention et de l'éducation pour la santé

- En fédérant, sur la base d'une coordination régionale, les principales institutions et organisations de prévention, d'éducation et de promotion de la santé.
- En déposant un projet de loi d'orientation qui préciserait les compétences et organiserait les financements dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

Améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge des cancers

La CNS 1997 a pris le cancer comme exemple de maladie pour laquelle une organisation optimale des soins est indispensable. Les membres de la CNS ont préconisé de prévenir simultanément les risques de cancer et de maladies cardiovasculaires par des incitations positives portant sur certains choix alimentaires (aliments moins riches en graisses et en calories et plus riches en légumes et en fruits) et encourageant l'abstinence tabagique et la maîtrise de la consommation d'alcool. La CNS a également insisté sur la nécessité d'offrir aux malades cancéreux une prise en charge multidisciplinaire concertée, pour que tous aient accès à des soins de qualité et de proximité. Toute démarche de prévention et de promotion de la santé devrait se développer de manière concertée entre tous les acteurs, dans le cadre de programmes régionaux de santé, en s'appuyant notamment sur l'éducation nationale et les proches généralistes en éducation pour la santé.

Suite p. 6

Rapports du Haut Comité de la De l'expertise au

Les réflexions des membres de la CNS ont été largement inspirées des conclusions des rapports du HCSP relatifs à la santé des jeunes et à l'allocation régionale des ressources.

En se référant aux priorités de santé publique retenues par la Conférence nationale de santé, le Haut Comité définit, en plein accord avec le bureau de la CNS, les thèmes qu'il développera dans son rapport annuel à la CNS.

Chaque thème fait l'objet d'un rapport établi par un groupe de travail comptant un nombre important d'experts extérieurs. Compte tenu des délais impartis, obligatoirement courts (6 à 8 mois), tous les aspects des rapports ne peuvent être traités avec le même degré d'exhaustivité.

Ceci a pour conséquence de laisser une place importante aux possibilités de débats au sein de la Conférence nationale.

Il semble aujourd'hui de plus en plus clair que le dispositif prévu par les ordonnances de 1996 suppose que le travail d'expertise effectué en amont par le Haut Comité ouvre largement la voie à de multiples axes de réflexions et de discussions de scénarii alternatifs lors de la Conférence nationale.

C'est dans cette perspective qu'il convient d'examiner les deux rapports soumis à la CNS 1997 autour des thè-

mes « santé des enfants, santé des jeunes » sous la responsabilité de A. Hirsch et « Allocation régionale des ressources et réduction des inégalités de santé » sous la responsabilité de Jean-Claude SAILLY. La coordination de la rédaction a été assurée par Lucie Degail.

La santé des jeunes

Il n'est pas simple de qualifier en quelques mots *l'état de santé des enfants et des adolescents*, qui n'est ni catastrophique comme cela a pu être dit, ni sans problèmes comme semble l'indiquer la benignité apparente de la plupart des affections somatiques qu'ils présentent.

En fait, les indices de mortalité des 15-24 ans ne sont pas bons en France en comparaison aux autres pays européens. Il en est de même de leur mortalité par accident, et de celle, déclarée, pour dépression, prise de somnifères ou de produits toxiques...

L'étude du rôle de l'environnement (familial et social) sur la santé des enfants et l'analyse critique des dispositifs institutionnels de prise en charge conduisent à définir quatre axes de développement d'une politique de santé en faveur des enfants et des jeunes.

Le premier axe privilégie le développement harmonieux de l'enfant en s'appuyant sur la famille d'une part, le milieu scolaire d'autre part.

Beaucoup d'initiatives peuvent être envisagées et discutées :

- Intégrer l'éducation des parents dans la politique familiale

santé publique à la Conférence nationale de santé

débat

Pierre Ducimetière
Vice-président du HCSP

- renforcer les services de PMI
- développer des aides à la résolution des conflits familiaux
- introduire une véritable éducation pour la santé à l'école.

Le second axe nécessite le développement de la détection précoce des enfants et des adolescents en difficulté.

La formation des professionnels de l'enseignement et de la santé sur ce point est essentielle. La continuité du suivi entre 4 et 6 ans doit être assurée, et se poursuivre, si nécessaire, jusqu'à l'adolescence...

Une coordination entre les intervenants dans chaque établissement s'avère nécessaire et requiert une vigilance particulière afin d'éviter la stigmatisation des enfants en difficulté...

Le troisième axe est celui de la formation des intervenants. Ne faudrait-il pas mettre en place une formation pour les parents ? Former les maîtres à l'éducation pour la santé afin qu'ils soient eux-mêmes en mesure de l'enseigner. Approfondir la formation des professionnels de santé concernant les processus de construction de la personnalité, la connaissance des troubles psychoaffectifs de l'enfant... Favoriser le travail en réseau impliquant également les travailleurs sociaux, les psychologues...

Par ailleurs, les connaissances sur l'état de santé des enfants et des jeunes doivent être développées :

- Améliorer la qualité des données systématiques (certificats de décès...),
- réaliser des études longitudinales,
- évaluer l'impact des interventions entreprises...

Des domaines comme la maltrai-

tance sont aujourd'hui insuffisamment connus.

De telles propositions doivent s'intégrer dans une politique globale qui, seule, peut permettre de dépasser les cloisonnements structurels introduits par les découpages en classes d'âge et favorisés par la multiplicité des ministères et des administrations concernés.

Une redistribution des missions et des services entre les divers niveaux territoriaux pourrait être examinée.

Enfin des structures décentralisées, peut-être régionales, devaient permettre d'assurer la cohérence des actions de terrain menées en faveur de la santé des jeunes.

Allocation régionale des ressources et réduction des inégalités

Le rapport transmis à la CNS sur « *l'allocation régionale des ressources et la réduction des inégalités de santé* » est un rapport d'étape puisque les conclusions et propositions du groupe de travail ne seront remises qu'en 1998. Il permet cependant de bien fixer les données du problème.

La répartition régionale de l'enveloppe des dépenses d'assurance maladie votée par le Parlement peut-elle permettre d'entraîner, en rétablissant progressivement l'égalité des ressources entre régions, une réduction des inégalités des états de santé ?

Cette question, en apparence très logique, soulève en fait de nombreuses difficultés ! Les déterminants de la santé ne sont-ils pas plus à rechercher dans le domaine de l'environne-

ment des populations, de leurs comportements et leurs modes de vie que dans celui du volume des soins hospitaliers et ambulatoires qu'elles consomment ?

Or c'est bien le montant des ressources affectées à ces seuls domaines qui peut être décliné au plan régional d'après les ordonnances de 1996.

Par ailleurs n'est-il pas possible qu'une partie importante des difficultés de santé puisse être recherchées dans l'accès différentiel aux soins des populations plutôt que dans le volume total de l'offre ?

Ne conviendrait-il pas de tenir également compte des possibilités réelles du système de soins régional à orienter efficacement un supplément de moyens vers un objectif non ambigu d'amélioration de la santé ?

Une grande prudence s'impose donc dans la ventilation de l'offre régionale de soins qui ne saurait automatiquement corriger les écarts de santé. Cependant en tenant compte du poids des maladies et des handicaps dans la population des régions, peut-elle permettre au moins d'éviter d'augmenter les inégalités engendrées par d'autres facteurs ! Une meilleure connaissance régionale des indicateurs de santé et le développement des concertations régionales (conférences, agences, unions...) devraient permettre, si un certain degré de fongibilité des enveloppes sectorielles était possible, une répartition plus équitable de l'offre de soins. Des propositions seront sans doute faites dans le rapport final afin de se rapprocher de cet idéal. ■