

Santé publique : s'engager sur des objectifs quantifiés

Catherine Le Galès

Rapporteur du Groupe technique national de définition des objectifs (GTNDO)

Dans le cadre de la loi relative à la politique de santé publique, 100 objectifs ont été définis à partir du travail d'un groupe technique national portant sur l'analyse des connaissances disponibles sur des problèmes de santé, leurs déterminants et les stratégies d'action envisageables.

En septembre 2002, le ministre de la Santé a annoncé le projet d'une loi relative à la santé publique mettant l'accent sur la prévention et visant à réduire le paradoxe français d'un système de santé performant, mais qui laisse subsister une mortalité prématurée élevée et des inégalités de santé entre régions ou entre groupes de population.

L'un des enjeux de cette loi est de proposer à la représentation nationale de s'engager sur des objectifs de santé quantifiés susceptibles d'être atteints dans la population ou dans des groupes de population spécifiques ayant des traits communs, à une échéance pluriannuelle (5 ans).

Pour ce faire, un groupe technique de définition des objectifs ou GTNDO rassemblant, d'une part, des représentants de l'ensemble des institutions susceptibles de participer à la conception ou à la production des informations nécessaires et, d'autre part, une cinquantaine d'experts de différents domaines de la santé publique, a été constitué sous la présidence du directeur général de la Santé et en étroite collaboration avec l'Inserm. Ce groupe a été chargé d'identifier et d'analyser les problèmes de santé pour lesquels des objectifs seraient proposés, de définir ces objectifs et de proposer des stratégies d'action pour les atteindre.

Sélection des problèmes traités et appréciation de leur importance

La première étape du travail du GTNDO a porté sur l'identification des problèmes de santé et sur l'appréciation de leur retentissement.

Le terme de « problème de santé » a été retenu pour désigner les maladies qui retentissent sur l'état de santé de la population, ainsi que les principaux déterminants associés à leur survenue, à leur aggravation ou à l'importance de leur retentissement. Cette analyse par pathologie ou par déterminant a été complétée par une analyse transversale permettant de mettre en évidence les problèmes communs à certains groupes de population ainsi que par l'analyse de services rendus par le système de santé dont l'amélioration est jugée importante.

Les problèmes traités par le GTNDO ont été sélectionnés à partir de deux sources générales : les travaux du Haut Comité de la santé publique (rapports de 1994, 1998 et 2002 ou rapports thématiques) et les travaux de l'Organisation mondiale de la santé, notamment son rapport 2002 sur la réduction des risques et la promotion d'une vie en bonne santé. Ces sources sont complémentaires, le HCSP privilégiant une approche identifiante, sur des critères explicites, les principaux problèmes de santé concernant chaque classe d'âge, l'OMS s'appuyant sur un indicateur synthétique visant à mesurer le retentissement de chaque maladie ou facteur de risque sur la mortalité et la qualité de vie.

Sur cette base, le GTNDO a retenu les problèmes de santé regroupés par le HCSP selon quatre catégories :

- Problèmes pouvant constituer des priorités de santé publique : accidents de la circulation, accidents de la vie courante, asthme, cancer...

- Recours au système de santé dont l'amélioration constitue une priorité de santé publique : IVG et contraception...

- Problèmes de santé, facteurs de risque de pathologies évitables : diabète, dyslipidémies, HTA, surpoids et obésité...

- Autres déterminants, facteurs de risque de pathologies évitables : comportements sexuels à risque, consommation d'alcool, de tabac, de drogues illicites, inégalités sociales et géographiques, malnutrition, risques liés à l'environnement physique et professionnel.

L'approche de l'OMS s'appuie sur des travaux menés depuis 1990 pour élaborer un indicateur de santé synthétique prenant en compte à la fois la mortalité associée à chaque problème de santé et l'âge où survient cette mortalité, mais aussi le retentissement de chaque problème de santé sur la qualité de vie des personnes.

L'indicateur utilisé est le nombre d'années de vie corrigées de l'incapacité ou AVCI (*Dalys* en anglais). Cet indicateur correspond à un nombre d'années de vie « en bonne santé » perdues pour chaque problème de santé. Il est calculé par l'addition de deux éléments :

- Les années de vie perdues en raison d'un décès prématuré : calculées par la différence entre l'âge de survenue des décès et l'espérance de vie moyenne de la population (par âge et par sexe) ;

- Une estimation de l'équivalent d'un nombre d'années de vie perdues en raison de la diminution de la qualité de vie résultant de la présence d'une maladie.

Le calcul cherche également à intégrer de façon explicite d'autres éléments qui restent sinon souvent implicites dans l'appréciation de l'état de santé, notamment :

- La valeur différente qui peut être accordée à une année de vie dans l'enfance, à l'âge adulte, ou en fin de vie,

- La valeur différente qu'une société peut accorder à des événements survenant dans le présent ou dans un futur plus ou moins éloigné,

- Les différentes façons dont on peut apprécier le retentissement d'une altération de l'état de santé sur la qualité de la vie.

En l'absence de données nationales, le GTNDO a retenu tous les problèmes de santé dont le retentissement calculé en termes d'AVCI représentait au moins 1 % du total des AVCI calculées par l'OMS sur la base des données disponibles les plus

récentes pour la région Europe A (pays dont l'espérance de vie est élevée et la mortalité infantile faible, dont fait partie la France).

Au total, plus de 70 problèmes de santé ont ainsi été retenus par le GTNDO, qu'ils émanent de l'analyse des travaux du HCSP ou de ceux de l'OMS. Ont été rajoutés les problèmes pour lesquels il existe des moyens de prévention efficaces et accessibles (par exemple la vaccination).

Analyse des connaissances disponibles

L'analyse des problèmes de santé retenus s'est appuyée sur les meilleures connaissances disponibles. Cette analyse, organisée par chapitre distinct pour chaque problème de santé, a été effectuée à partir de la contribution d'un ou plusieurs membres du GTNDO, en collaboration éventuellement avec d'autres experts. Elle comporte les éléments suivants :

- Une définition précise du problème traité, l'estimation de sa fréquence et de son retentissement (en termes de mortalité, d'incapacités...) dans la population générale et, le cas échéant, dans des groupes spécifiques ;

- L'identification des principaux déterminants associés à sa survenue ou à l'importance de son retentissement, et en particulier de ceux dont la présence ou l'influence peuvent être modifiés par des interventions de santé publique. L'importance de chaque déterminant est appréciée en termes de risque attribuable : la fraction (ou proportion) du risque attribuable à un facteur de risque mesure l'impact de celui-ci dans la population, c'est-à-dire la fraction de tous les cas d'une maladie qui sont dus au facteur ou, en d'autres termes, la proportion qui peut être évitée si le facteur de risque n'était pas présent ;

- L'identification des stratégies d'action qui peuvent être efficaces. L'analyse critique des meilleures connaissances disponibles doit permettre de préciser explicitement les arguments sur lesquels se base cette présomption d'efficacité (démonstrations expérimentales transposables, présomptions basées sur l'expérience acquise dans des interventions analogues, recommandations d'experts).

L'identification des conditions requises et l'estimation des ressources nécessaires sont des préalables indispensables à la sélection des stratégies à mettre en œuvre dans le cadre d'un plan stratégique.

Définition d'objectifs quantifiés

Les objectifs sont exprimés de préférence en termes d'évolution de l'état de santé de la population, ou d'évolution de la fréquence d'un déterminant immédiat de cet état de santé. Il s'agit, autant que possible, de niveaux sanitaires atteignables avec les connaissances et techniques d'aujourd'hui, sans contraintes de moyens mais :

- Si, en 2000, la France était l'un des plus mauvais pays européens, l'objectif a été choisi pour que la France se situe dans la moyenne en 2008 (et non parmi les meilleurs, compte tenu des délais) ;

- Si, en 2000, la France était l'un des meilleurs pays européens, l'objectif visait à être au moins à ce niveau en 2008 (compte tenu de l'évolution démographique).

Sans comparaison possible avec les autres pays européens, l'objectif retenu est le niveau le plus ambitieux sur 5 ans.

Chaque objectif est accompagné d'un ou plusieurs indicateurs souhaitables pour suivre l'efficacité des actions entreprises.

Lorsque les connaissances disponibles ne permettent pas de spécifier un objectif quantifié en termes de santé, des objectifs de connaissance peuvent être proposés. Ces objectifs désignent les connaissances dont la production est nécessaire pour pouvoir être en mesure de déterminer le niveau actuel de l'état de santé, et/ou ses possibilités d'amélioration, et/ou être en mesure de suivre son évolution.

Conclusion

Après avis du HCSP (lire p. 4), le rapport du GTNDO a été mis en ligne sur le site Internet du ministère de la Santé dans le cadre d'une large consultation nationale souhaitée par le ministre. Cette consultation auprès des sociétés savantes, des professionnels de santé, mais aussi des associations d'usagers a permis d'enrichir les analyses proposées dans certains chapitres, et de compléter les problèmes de santé (en incluant par exemple un nouveau chapitre consacré à la douleur).

Le travail du GTNDO constitue la base scientifique des objectifs de santé publique contenus dans le rapport annexé à la loi de santé publique. Ces objectifs feront l'objet, pour la première fois en France, d'un débat et d'un vote du Parlement. Ils constitueront les repères de la politique de santé publique pour les cinq prochaines années. ■