

ou l'organisation du système. La progression du vieillissement de la population, l'irruption du sida, la montée de la précarité vont conduire à de profondes remises en cause en matière d'organisation, de place laissée aux stratégies non curatives ou encore de lacunes de la protection sociale, aussi bien obligatoire que complémentaire. Ces interrogations sont d'autant plus ressenties que, dans son rapport de 1994, *La santé en France*, le Haut Comité de la santé publique soulignait la persistance des inégalités de santé sociales et géographiques, ou encore le haut niveau de la mortalité prématurée et évitable en France. Pour améliorer la situation, le Haut Comité proposait pour la politique

de santé des priorités et des objectifs résultant d'une analyse épidémiologique et d'une consultation d'acteurs de la santé.

Cette vision de santé publique allait converger rapidement avec celle des pouvoirs publics confrontés à l'aggravation des déficits de l'assurance maladie et à l'obligation d'y faire face. Ayant l'ambition de sortir de la simple logique de déremboursement, les ordonnances de 1996 vont établir pour la première fois en France le principe d'un lien entre financement et priorités de santé. Elles fixent un cadre pour l'utilisation des priorités plus que pour leur élaboration. Au niveau national, le Parlement adopte chaque année un objectif national

## Les propositions de priorités et d'objectifs dans le rapport du HCSP *La santé en France en 1994*

**S'** inscrivant dans la continuité de la réflexion initiée en 1992 dans un premier rapport « Stratégie pour une politique de santé », le HCSP a proposé conjointement avec la direction générale de la Santé, en 1994, une démarche susceptible « d'orienter les actions non seulement du système de santé, mais aussi de l'ensemble de la collectivité vers des objectifs de réduction à moyen terme des problèmes de santé qui apparaissent les plus importants pour la population française ».

Cette initiative s'inspirait de la démarche de l'OMS « Les buts de la santé pour tous », et bénéficiait des expériences récentes d'une politique de santé au Québec et en Angleterre.

Quatre grands buts ont orienté les objectifs et les principales mesures de la politique proposée :

- réduire les décès évitables,
- réduire les incapacités évitables,
- améliorer la qualité de vie des personnes handicapées ou malades,
- réduire les inégalités face à la santé.

L'élaboration des propositions a résulté d'une démarche participative à laquelle ont collaboré plus de trois cents personnes.

- Un premier groupe d'une centaine d'experts « généralistes de

santé publique », interrogé par une enquête de type Delphi, a proposé une sélection de problèmes et de déterminants prioritaires sur la base de critères de choix explicites. Ce groupe a également identifié les obstacles à une organisation efficiente de la santé et proposé les modalités permettant de les surmonter. La liste des problèmes et des déterminants retenus a été arrêtée par le comité de pilotage de l'enquête composé du vice-président du HCSP, du directeur général de la Santé, du directeur des Hôpitaux, du directeur général de l'Inserm, du directeur de l'ENSP et du président de la SFSP

- Seize groupes d'experts de chacun des domaines prioritaires ont ensuite formulé des propositions d'objectifs spécifiques et de moyens.

Enfin, un dernier groupe de travail a rassemblé les indicateurs relatifs à chaque domaine selon des critères de pertinence (dans une logique de suivi des objectifs annoncés) et de disponibilité...

À l'issue de ce processus, vingt et un objectifs d'amélioration de la santé ont été retenus :

- Quatorze problèmes de santé
  - critères de sélection : gravité (décès prématuré et/ou incapacité majeure et/ou souffrances importantes), fréquence (ou rythme de croissance important), impact

socio-économique, faisabilité (possibilités d'intervention, notamment de prévention), perception sociale (perçus comme essentiels par la population) ;

- problèmes prioritaires : accidents de la voie publique, de la vie courante, du travail, cancers (poumon, VADS, sein, col de l'utérus, colon, rectum), sida et MST, maladies cardio-vasculaires (infarctus, maladies des coronaires, AVC), santé mentale (suicide, troubles mentaux chroniques, dépression), handicap et dépendance, toxicomanie, périnatalité, iatrogénicité et infections nosocomiales, sévices à enfants, douleur, mal de dos.

- Quatre déterminants de santé

– critères de sélection : impact sur la santé (existence d'une relation démontrée avec un ou plusieurs problèmes de santé), faisabilité (possibilité d'intervention sur le déterminant), fréquence du déterminant dans la population ;

- déterminants prioritaires : consommation d'alcool, usage du tabac, précarité insertion et santé, difficultés d'accès aux soins et à la prévention.

- Trois recommandations pour conforter les acquis dans les domaines suivants : maladies infectieuses, environnement, nutrition. 🌿