



Poursuite des travaux d'évaluation : les 100 objectifs de la loi et les plans stratégiques de santé publique

Le HCSP poursuit l'analyse évaluative des 100 objectifs de la loi de santé publique de 2004. Il a commencé ses travaux d'évaluation des plans stratégiques de santé publique. Concernant l'évaluation du Plan cancer, un rapport d'étape sur la prévention et le dépistage des cancers a été remis au ministre.

Collège

Le collège du HCSP s'est réuni les 5 mars et 7 mai. Son travail essentiel est la coordination des travaux d'évaluation de la loi relative à la politique de santé publique (LPSP) ; à ce titre deux chapitres majeurs sont accompagnés :

- L'analyse évaluative des 100 objectifs de la LPSP : pour les 100 objectifs est actuellement disponible une analyse des indicateurs permettant d'estimer si les objectifs sont atteints. Les plans et actions de santé publique susceptibles de les influencer sont repérés ; il s'agit maintenant d'en connaître le niveau de mise en œuvre et de juger l'imputabilité de ces mesures à l'atteinte de l'objectif. Ce travail devrait se terminer au troisième trimestre 2008 et aboutir à un rapport permettant, au-delà du jugement sur l'atteinte des objectifs, de faire des préconisations sur leur maintien ou leur évolution.

- L'évaluation des plans stratégiques de santé publique de la LPSP :

- L'évaluation du Plan cancer est en cours (pilotes : Marie-Paule Serre et François Alla). Un rapport d'étape concernant l'analyse des objectifs de la loi de santé publique relatifs au cancer dans les domaines de la prévention et du dépistage a été réalisé et sera disponible sur le site du HCSP. L'évaluation des autres chapitres, observation, prise en charge, accompagnement, formation, recherche, est en cours.

- L'évaluation du Plan maladies rares a débuté (pilotes : Bernard Perret et Gil Tchernia). Une audition des associations de patients et celle des opérateurs du Plan sont en cours, en préalable à la structuration de la démarche d'évaluation. Celle-ci se déroulera jusqu'à la fin 2008, date de la fin du Plan.

Afin de commencer à structurer le rapport d'analyse des problèmes de santé de la population et des facteurs susceptibles de l'influencer, le collège a examiné les propositions de groupes

de travail transversaux dont les conclusions pourraient être versées au rapport :

- Inégalités de santé : groupe animé par Thierry Lang.

- Santé de la reproduction : groupe animé par Marie-Hélène Bouvier-Colle.

- Groupe à venir sur les systèmes d'information en santé, qui permettrait de faire des préconisations sur le suivi des indicateurs des plans, programmes et actions de santé publique visant à atteindre les objectifs.

- Groupe à venir sur l'analyse des maladies infectieuses émergentes et des épidémies et les moyens de s'y préparer.

Ces groupes complètent ceux qui étaient déjà en place, transversaux ou rattachés aux différentes commissions : analyse régionale et territorialisation, analyse méthodologique sur les indicateurs transversaux en santé publique.

CS1 Commission spécialisée Sécurité sanitaire

La commission Sécurité sanitaire s'est réunie en session plénière le 1^{er} février, les 14 et 19 mars et le 5 mai 2008.

Les programmes de travail du Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS) et du Comité technique des vaccinations (CTV) ont été présentés de façon globale, sous l'angle des axes prioritaires à développer pour les deux années à venir.

L'évaluation de l'atteinte des objectifs annexés à la loi de santé publique du 9 août 2004 a été

poursuivie au-delà des points d'étape réalisés en réunion plénière. Les fiches faisant l'état des lieux du niveau d'atteinte des vingt-huit objectifs de santé publique revenant à la commission ont été remplies par les membres répartis en cinq groupes thématiques. Des séances d'auditions de responsables de plans de santé publique ont été organisées à la demande ces groupes. Elles avaient pour finalité d'aider les experts du HCSP à établir le degré de mise en œuvre des actions initialement prévues et à apprécier

leur effet sur l'atteinte ou non de l'objectif. Ces auditions se sont déroulées sur deux journées. Elles ont été consacrées respectivement aux objectifs relatifs à la santé environnementale (18 à 25) et aux objectifs relatifs à la santé au travail (14 à 17), le groupe constitué autour de ces tout derniers objectifs étant transversal à la CS1 et la CS3.

Les objectifs relatifs à la iatrogénie (26, 27, 28, 29 et 100) ont été analysés au sein d'un groupe associant des membres de la CS2 et de la

CS3 (pour l'objectif 100 relatif aux prescriptions inadaptées chez les personnes âgées).

La fiche d'évaluation relative à l'objectif 52 (cancer de la thyroïde), élaborée par la CS2, a fait l'objet d'une relecture et de modifications par les membres de la CS1, plus particulièrement compétents sur les aspects relatifs aux risques iatrogènes de la radiothérapie.

Enfin, les objectifs relatifs aux maladies infectieuses (30, 36 à 43, 56) ont été ana-

lysés pour ce qui concerne le niveau d'atteinte des indicateurs et, pour certains, les actions de santé publique mises en place. Pour l'objectif 56 (VIH et toxicomanie), des membres de la CS2 et de la CS3 sont associés à la réflexion. Des auditions de responsables de plans et d'actions sont programmées pour ces objectifs au début du mois de juin.

CS2 Commission spécialisée Maladies chroniques et incapacités

Les commissions spécialisées du HCSP sont appelées en 2008 à formuler des recommandations sur le devenir des objectifs de la loi de 2004 dont l'évaluation leur a été confiée. Afin de préparer sa réflexion, la commission a souhaité s'informer sur deux questions transversales très présentes dans la problématique de prise en charge des maladies chroniques : les inégalités sociales de santé d'une part, la qualité de vie des malades d'autre part.

Auditionnée sur les inégalités sociales de santé, Florence Jusot, chercheur au Legos Paris-Dauphine et chercheur associé à l'IRDES, a rappelé en préalable qu'elles constituent depuis longtemps un enjeu européen et que, jusqu'à l'arrivée en 2004 des nouveaux États membres, la France affichait les différences sociales de mortalité les plus élevées avec la Finlande. Face au constat que les conditions matérielles de vie ne suffisent pas à expliquer le gradient social de santé, trois hypothèses ont été formulées : la santé influerait sur la situation sociale, les différences tiendraient aux comportements à risque, enfin les déterminants psychosociaux et les interactions sociales interviendraient plus que les caractéristiques individuelles. Les systèmes de santé les plus égalitaires n'ont pas éliminé les inégalités sociales de santé, mais l'amélioration de l'accès financier et géographique réduit les différences de consommation de soins en volume. L'égalité dans l'accès aux soins n'équivaut pas pour autant à une égalité de prise en charge ; la qualité du diagnostic, par exemple, dépend de facteurs tels que la proximité socioculturelle entre le patient et le médecin ou la prévalence du problème de santé dans le groupe social du patient. Enfin, la décision médicale est prise en tenant compte d'éléments autres que le diagnostic, notamment les conséquences sociales, les préférences du patient ou l'anticipation de l'observance.

Elisabeth Spitz, professeur de psychologie de la santé à l'université de Metz, et Serge Briançon, professeur de santé publique à l'université de

Nancy 1, membres de la CS2, rejoints par Alain Leplège, professeur d'histoire et de philosophie des sciences à Paris VII, ont présenté les concepts, les bases de référence théorique et les instruments de mesure de la qualité de vie, l'intérêt et les limites de cette approche dans la formulation d'objectifs de santé publique. Initialement utilisée par hétéro-évaluation, la mesure de la qualité de vie est aujourd'hui, en principe, évaluée par le patient lui-même, via des questionnaires génériques ou spécifiques (MOS SF-36, profil de santé de Duke — utilisé par le *Baromètre santé* —, WHOQOL-100, CDC-HRQOL...). Les grands domaines d'utilisation des instruments de mesure de qualité de vie sont la recherche (essentiellement dans les essais thérapeutiques), l'utilisation clinique (pour la prise en compte de l'individuel dans la décision médicale) et l'utilisation dans le champ de la santé publique (pour apprécier les résultats des programmes de santé publique). Les politiques ont formulé en France des objectifs en termes de qualité de vie par maladie, ce qui implique la capacité à mesurer leur atteinte. Le problème qui se pose, dans la perspective d'une politique de santé publique, est celui de la permanence, de la continuité et de l'exhaustivité des mesures. Or on ne dispose pour l'instant que d'études factuelles sur les maladies, et d'études à intervalles de cinq ans sur les populations générales. Une proposition de coordination nationale souple sur l'épidémiologie des conditions de vie des malades chroniques a été faite dans le cadre du Plan maladies chroniques. Ce plan propose en outre de labelliser des équipes interdisciplinaires de recherche sur le thème « qualité de vie et maladies chroniques », en lien avec l'Institut de recherche en santé publique, et de réaliser à périodicité régulière des enquêtes sur la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

Avis et rapports

CS1

Des saisines, émanant essentiellement de la direction générale de la Santé, ont été examinées par la commission spécialisée Sécurité sanitaire et ont donné lieu à des avis et rapports du HCSP, publiés sur le site du HCSP : <http://www.hcsp.fr>

- Avis relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière de l'enfant et de la femme enceinte (sur proposition du Comité technique des vaccinations), 1^{er} février 2008.
- Avis sur la modification éventuelle des recommandations vaccinales des jeunes femmes par le vaccin anti-papillomavirus Gardasil® (sur proposition du Comité technique des vaccinations), 1^{er} février 2008.
- Avis relatif aux recommandations vaccinales contre la coqueluche (sur proposition du Comité technique des vaccinations), 19 mars 2008.
- Avis relatif à la vaccination contre les infections invasives à méningocoque B : 14 : P1.7,16 avec le vaccin MenBvac en Seine-Maritime, dans la zone de Dieppe (sur proposition du Comité technique des vaccinations), 19 mars 2008.
- Avis sur le projet de décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmière et modifiant le Code de la santé publique (saisine de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins), 19 mars 2008.

Par ailleurs, comme en 2007, un avis du HCSP accompagne :

- le calendrier vaccinal 2008 (Comité technique des vaccinations) publié dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* de l'Institut de veille sanitaire du 22 avril 2008 ;
- les recommandations sanitaires pour les voyageurs 2008 (Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation) publiées dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* de l'Institut de veille sanitaire du 24 juin 2008.

Ces avis et rapports sont consultables sur le site du HCSP : <http://www.hcsp.fr>



CS3 Commission spécialisée Prévention et déterminants de santé

Les travaux de la commission Prévention et déterminants de santé s'orientent désormais vers la mise en œuvre de la seconde phase de l'évaluation des objectifs de la loi de santé publique de 2004. La commission est impliquée, seule ou en collaboration avec une autre commission, dans 11 des groupes d'analyses thématiques définis au séminaire de Bordeaux : Alcool, Tabac, Toxicomanie (avec la CS1), Nutrition, Environnement et Santé au travail (avec la CS1), Iatrogénie (avec la CS1), Maladies infectieuses (avec la CS1), Santé de la reproduction et santé de la mère et de l'enfant, Maladies cardio-vas-

culaires et métaboliques (avec la CS2) Santé mentale (avec la CS2) Vieillesse (avec la CS1), Atteintes sensorielles, Traumatismes liés à la violence routière.

Un programme d'auditions sur chaque thème est organisé sur le deuxième trimestre.

Par ailleurs, suite à l'initiative prise par certains membres de la CS3, fin décembre 2007, un groupe de travail sur les inégalités sociales de santé se met en place. Le thème sera évidemment traité transversalement avec les autres commissions. Une analyse méthodologique doit être menée prochainement, avec notamment la CS4.

La CS3 est amenée à collaborer sur l'évaluation du Plan cancer demandé par la ministre au Haut Conseil de la santé publique.

Enfin le HCSP, à l'instigation de la CS3, a émis un avis soutenant l'initiative de la ministre de la Santé, visant à réguler la publicité télévisée concernant la promotion des aliments gras, salés et/ou sucrés pendant les créneaux horaires où les enfants sont devant les écrans de télévision (et pas seulement durant la diffusion des programmes dit « jeunesse »).

CS4 Commission spécialisée Évaluation, stratégie et prospective

La commission spécialisée Évaluation, stratégie et prospective a tenu ses sixième, septième et huitième réunions les 25 février, 7 avril et 25 mai 2008.

Dans le cadre de son rôle transversal méthodologique, la commission a réfléchi à une méthode à fournir aux experts du Haut Conseil pour la détermination des propositions d'objectifs quantifiés pour la prochaine loi de santé publique.

Il s'agit de compléter le résultat de l'évaluation des objectifs de la loi (maintien, suppression, évolution) par l'introduction de nouveaux objectifs issus de la réflexion des experts. Il s'agira aussi de procéder à une écriture – réécriture des objectifs particuliers dans le sens d'une mise en cohérence avec un nombre plus limité de grandes orientations générales.

Les objectifs actuels étant déjà nombreux et couvrant de larges domaines, il s'agira donc

pour les experts et les commissions de relever ce qui manque de façon évidente.

Cette recherche utilisera trois critères :

- L'importance populationnelle en termes de mortalité, de morbidité et d'inégalités
- Le caractère évitable du fait de l'existence d'actions possibles
- L'utilité du fait d'un rapport coût/avantage favorable.

La commission a engagé une réflexion sur les voies possibles d'engagement de travaux sur la prospective. En ce sens, les contacts nécessaires seront pris avec le secrétariat d'État chargé de la prospective et le Conseil d'analyse stratégique.

Les groupes de travail sur les indicateurs manquants et transversaux ont continué leur activité de réflexion méthodologique par des séances sur la question des indicateurs de mesure des

limitations fonctionnelles et sur les indicateurs de défavorisation.

Signalons également qu'au cours des réunions successives la commission a discuté de l'évaluation des objectifs qui lui ont été attribués :

- Sur la réduction des obstacles financiers à l'accès aux soins (n° 33) et la réduction des inégalités sociales de santé (n° 34).
- Concernant les questions d'équité pour les maladies rares (n° 90), un membre de la commission, Bernard Perret, a pris en charge en binôme le pilotage de l'évaluation du Plan maladies rares.
- Concernant les traumatismes non intentionnels (n° 93) et intentionnels (n° 95) dans l'enfance.