



Les recommandations et propositions du HCSP pour la prochaine loi de santé publique

En 2004, une annexe de la loi pour une politique de santé publique présentait les cent objectifs du gouvernement. Le HCSP vient de rendre son rapport présentant les principales recommandations et propositions en vue de la prochaine loi pour une politique de santé publique.

À partir de l'évaluation de l'atteinte des objectifs de la loi de 2004, le HCSP propose une liste actualisée d'objectifs. Pour améliorer la qualité de ce « tableau de bord », le Haut Conseil envisage pour la prochaine loi de :

- Regrouper les objectifs par catégorie : déterminants de santé, pathologies, problématiques spécifiques à certaines populations ;
- Préciser les indicateurs de mesure et les systèmes d'information permettant de les recueillir ;
- Mettre l'accent sur la réduction des inégalités de santé quelle que soit leur nature.

Une méthodologie plus précise pour de meilleurs résultats

Dans le cadre de la préparation de la prochaine loi relative à la politique de santé publique, le HCSP s'appuie sur l'évaluation des 100 objectifs de la précédente loi de 2004 qu'il a menée pour faire ses propositions. Le Haut Conseil suggère de poursuivre certains des objectifs, déjà définis dans la première loi de 2004 et qu'il juge toujours pertinents, d'en reformuler certains autres (énoncés de manière pas toujours adéquate, ce qui rend l'évaluation difficile) et, bien sûr, de mettre en place de nouveaux objectifs.

Les sources de données de santé, bien que nombreuses, ne suffisent pas à évaluer l'ensemble des objectifs de la loi, le Haut Conseil recommande de mieux coordonner le pilotage et le suivi des systèmes d'information pour la santé publique, afin de pouvoir documenter les indicateurs associés aux objectifs. Sa tâche d'évaluation s'en trouvera optimisée.

Beaucoup des nouveaux objectifs visent à réduire les inégalités, quelles qu'elles soient

Ces nouveaux objectifs de santé publique correspondent à des objectifs généraux, grands axes stratégiques de santé publique qui se déclinent en objectifs spécifiques, quantifiés

dans la mesure du possible. Une attention particulière a été portée à la réduction des inégalités en matière de santé (ces inégalités peuvent concerner des tranches d'âge, des régions, des catégories socioprofessionnelles, etc.).

Tous ces nouveaux objectifs, couvrant des domaines à la fois très divers et très vastes, sont ventilés selon trois grands axes thématiques de santé publique :

- Déterminants de santé (liés à l'alimentation, l'hygiène de vie, l'environnement...) : ils visent à réduire les comportements et les expositions à risque, et permettent d'envisager les actions de prévention et de dépistage.
- Pathologies : ils concernent des résultats à atteindre en matière de santé (mortalité, morbidité) ou traitent de la prise en charge de ces affections.
- Problématiques spécifiques aux populations à certains âges de la vie (comme la santé périnatale).

À noter que le Haut Conseil n'a établi aucune priorité particulière entre les thématiques... toutes sont importantes en matière de santé publique !

Voici quelques exemples parmi les objectifs proposés par le Haut Conseil de la santé publique.

Réduire les intoxications à l'oxyde de carbone, surtout dans les régions les plus touchées

Concernant les risques liés à la qualité de l'habitat, le HCSP demande la reconduction des objectifs définis en 2004, en développant cependant une formulation plus opérationnelle pour diminuer les expositions au plomb, au radon et au monoxyde de carbone (CO). Le HCSP émet des objectifs pour réduire les intoxications au monoxyde de carbone qui, en France, sont sources de nombreux accidents parfois mortels. Ces accidents évitables sont principalement liés à l'utilisation d'appareils de chauffage défectueux.

Par rapport à la loi de 2004, le HCSP donne comme nouvel objectif, en plus de diminuer la mortalité par intoxication au CO, de baisser de 20 % l'incidence des hospitalisations liées à ces accidents, en s'attachant aux régions actuellement les plus touchées par ces intoxications (Nord-Pas-de-Calais, Île-de-France, Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Améliorer la prévention des risques au travail

Concernant l'environnement de travail, le HCSP avance des objectifs pour améliorer la prévention des accidents du travail, mais aussi des maladies professionnelles (avec la réduction de l'exposition aux agents CMR - cancérigènes, mutagènes, reprotoxiques -, la diminution des expositions aux bruits, la baisse des troubles musculo-squelettiques...).

Parmi les nouveaux objectifs, le HCSP s'intéresse à la prévention des risques liés aux contraintes psycho-sociales au travail, comme le stress...

Les objectifs concernant cette thématique sont en cours d'élaboration.

Réduire la consommation de substances addictives licites et illicites

Pour le HCSP, il est important de réduire la consommation des substances addictives (tabac, alcool, mais aussi cannabis, cocaïne, opiacés...). Pour l'alcool et le tabac, l'accent est mis sur certaines populations, notamment les adolescents et les femmes enceintes, etc.

Le Haut Conseil fixe aussi des objectifs pour diminuer la morbidité associée à la consommation d'alcool ou de substances psycho-actives. Il s'agit, par exemple, de faire baisser l'incidence des maladies du foie liées à une consommation excessive d'alcool, ou encore d'améliorer la prise en charge des usagers de substances psycho-actives (augmentation du nombre de sevrages,



des dépistages des maladies infectieuses liées au VIH, aux virus de l'hépatite B et C, etc.).

Stabiliser la prévalence de l'obésité chez les adultes et la réduire chez les enfants

Les objectifs avancés par le HCSP visent à stabiliser la prévalence de l'obésité des adultes (alors qu'actuellement celle-ci tend à augmenter), et à diminuer celle des enfants (alors qu'aujourd'hui celle-ci tend à se stabiliser). À noter que la lutte contre l'obésité a des répercussions sur la diminution d'autres pathologies comme les affections cardio-vasculaires, certains cancers...

D'autres objectifs définis par le HCSP correspondent à réduire la prévalence des pathologies nutritionnelles : lutter contre les troubles du comportement alimentaire chez les adolescents et faire reculer les problèmes de malnutrition chez les personnes âgées.

Des objectifs sur la pratique d'activités physiques et sur la diminution de la sédentarité à tous les âges de la vie sont aussi proposés. Par rapport aux objectifs de la loi de 2004, les nouvelles propositions du Haut Conseil s'intéressent plus particulièrement aux enfants trop souvent sédentaires devant des écrans. Une meilleure qualité des apports nutritionnels est

aussi bien sûr conseillée, avec en particulier une augmentation de la consommation des fruits et légumes, une diminution de la consommation de sel, un rééquilibrage des apports entre glucides lents et simples, une augmentation des apports de calcium dans les groupes considérés à risque (adolescents, jeunes femmes, personnes âgées), une réduction des carences en fer, une promotion de l'allaitement maternel (ce dernier objectif ne figurait pas dans les objectifs de la précédente loi). Ces objectifs sont cohérents avec les recommandations du Plan national nutrition santé (PNNS).

Réduire les inégalités en matière de cancer

Pour les cancers, le HCSP effectue de nombreuses nouvelles propositions. Si la loi de 2004 insistait sur le développement de dépistages précoces, le Haut Conseil a montré une progression de ces dépistages, avec toutefois des inégalités concernant l'accès à ces dépistages. Étant donné aussi les disparités de mortalité par cancer, il est préconisé des efforts particuliers pour réduire ces inégalités.

Pour la tuberculose, fixer des objectifs liés à la disparité entre les régions

Concernant la tuberculose, il est proposé par

le Haut Conseil d'intensifier la prévention, le dépistage et le traitement dans les groupes et zones les plus à risque. Ainsi le HCSP définit différentes valeurs d'incidence à atteindre en métropole et dans les départements d'outre-mer : 6 cas/100 000 habitants ; en Île-de-France : 12 cas/100 000 habitants ; en Guyane : 15 cas/100 000 habitants. Des valeurs d'incidence sont également préconisées pour les populations les plus à risque : les migrants, les personnes sans domicile fixe...

Définir des stratégies de dépistage

Parallèlement à ses propositions d'objectifs, le Haut Conseil fait le constat de l'existence d'une multiplicité de dépistages aux différents âges de la vie, ou ciblés sur des pathologies (cancers, maladies rares), ou effectués dans le cadre de la médecine du travail. Une multitude d'instances traitent des questions scientifiques, techniques et éthiques que soulèvent ces dépistages. Mais il n'existe pas de lieu unique d'expertise pour aider les pouvoirs publics à définir des stratégies de dépistage dans une perspective globale de santé publique. Le Haut Conseil pourrait jouer ce rôle et, à l'instar de ce qu'il fait pour le calendrier vaccinal, établir un programme de dépistages tout au long de la vie. ■

La prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques

La Commission spécialisée maladies chroniques du HCSP a récemment publié un rapport sur la prise en charge et la protection sociale des personnes atteintes de ces affections. Les grandes lignes en sont présentées ici.

Suite à une auto-saisine du Haut Conseil de la santé publique en 2008, la Commission maladies chroniques du HCSP a initié un travail sur la prise en charge et la protection sociale des personnes atteintes de maladies chroniques. En novembre 2009, elle a émis dix recommandations qui poursuivent deux objectifs : permettre à toutes les personnes atteintes de maladies chroniques d'avoir accès à une prise en charge de qualité et réduire les inégalités de « restes à charge » supportés par les patients. Le système de santé s'est engagé, depuis de nombreuses années, dans des réformes structurelles visant à mieux organiser cette prise en charge et, en

2007, un ambitieux Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques a été lancé. Ce plan doit être décliné jusqu'en 2011. Dans cette perspective, les recommandations du HCSP visent à accompagner, renforcer ou proposer des mesures adaptées au regard des enjeux.

28 millions de personnes suivent un traitement au long cours, 15 millions sont atteintes de maladies chroniques, 9 millions sont déclarées en ALD

Les maladies chroniques constituent un véritable défi d'adaptation pour notre système de

santé. Par leur caractère durable et évolutif, elles engendrent des incapacités et des difficultés personnelles, familiales et socioprofessionnelles importantes. La Commission maladies chroniques du HCSP a d'abord dressé un bilan des dispositions actuellement prévues par notre système de santé en matière de prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques. Le dispositif médico-administratif dit des ALD (affections de longue durée) vise à gérer la prise en charge tant médicale que financière de ces maladies. Il est devenu progressivement inadapté. Aujourd'hui, en France, sur les 15 millions de personnes souffrant de