

La première Conférence nationale de santé de 1996

Joël Ménard fut chargé de l'organisation et de la présidence de la première Conférence nationale de santé en 1996. Témoignage...

Les « ordonnances Juppé » de 1995 – qui ont créé la Conférence nationale de santé – avaient d'abord suscité un enthousiasme lié au volontarisme du discours d'introduction prononcé face à des députés acquis majoritairement à la cause. Cette réforme fut suivie d'un rejet profond par la majorité de la population face à l'autoritarisme apparent de son implantation. Ces réactions hostiles, exprimées en masse dans la rue, étaient encore très présentes dans tous les esprits quand il fallut, conformément aux ordonnances, organiser la première Conférence nationale de santé, au cours de la deuxième moitié de l'année 1996.

Qu'un débat existe au Parlement sur la santé, qu'un vote soit suscité pour définir un Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) est en 1996 apparu comme une avancée aux yeux de beaucoup, dont les miens. Les informations qu'il avait été prévu de donner aux parlementaires incluaient les conclusions d'une rencontre annuelle de plusieurs jours entre les différents « acteurs » de la santé. Elles devaient être remises au ministre, avant le projet de loi et le vote des parlementaires. L'idée, disait-on, était élyséenne. Elle visait à transposer au monde de la santé un processus de débat public qui avait été appliqué antérieurement au monde agricole que connaissait bien le président Chirac. La composition des quelque 80 membres de cette « Conférence nationale de santé » avait sans doute été soigneusement pesée. Encore fallait-il, à l'occasion de la première, trouver un président, pour que l'orchestre, à sa première prestation, ne soit pas sans chef.

En juillet 1996, le professeur Philippe Thibault, conseiller du ministre de la Santé, Jacques Barrot, me téléphona, n'hésitant pas à me faire croire que « le » ministre avait pensé à moi pour présider cette première conférence ! J'avais toutes les raisons de refuser, ce que je fis. Un mois plus tard, j'ai cédé à une troisième ou quatrième demande de Philippe Thibault, appuyée par le directeur général de la Santé de l'époque, le professeur Girard. Mes deux collègues et amis de longue date étaient en difficulté s'ils ne trouvaient pas une solution rapide à l'initiation du processus de préparation de l'Ondam. Le mois d'août était arrivé, et la mise en œuvre de la réforme Juppé devait impérativement naître avec le vote de la loi de Finances de 1997, avant la fin de l'année 1996. Le temps les pressait..., sans que je puisse percevoir, en acceptant, si l'on m'appelait pour mon indépendance d'esprit ou pour ma docilité.

À partir du 6 août 1996, j'ai de manière monomaniaque, comme pour le plan Alzheimer plus tard, organisé pendant deux mois ma vie professionnelle autour de la préparation de cette première Conférence nationale de santé. Les références citées dans le rapport qui en est issu ont toutes été soigneusement lues. J'ai surtout eu la chance de rencontrer René Demeulemester, médecin inspecteur de santé publique de la Direction générale de la santé, et d'être guidé par lui. Par sa réflexion, par son sens de l'organisation, il avait eu l'habileté de faire peu à peu s'approprier par sa hiérarchie et par ses collègues un objectif organisationnel nouveau en santé publique : les conférences régionales de santé et la Conférence nationale. Ce fut un grand

Pr Joël Ménard

Faculté de médecine Paris-Descartes,
président de la première
Conférence nationale de santé en 1996

La Conférence nationale de santé

Créée par un décret du 16 août 1996, conformément aux ordonnances portant sur la réforme du système de protection sociale, la Conférence nationale de santé réunira tous les ans des représentants de professionnels, institutions et établissements de santé et des représentants des conférences régionales de santé. La mission qui lui est confiée est de présenter dans un rapport qu'elle remet au gouvernement son analyse des données relatives à la situation sanitaire de la population et à l'évolution de ses besoins de santé. La Conférence nationale propose des priorités pour une politique de santé publique et des orientations pour la prise en charge des soins compte tenu de l'évolution des techniques préventives, diagnostiques et thérapeutiques.

La première Conférence nationale de santé s'est déroulée les 2, 3 et 4 septembre 1996.

Elle regroupait 72 personnalités : 18 représentants des professions de santé exerçant à titre libéral, 18 représentants de l'hospitalisation publique et privée, 1 représentant de chacune des 26 conférences régionales de santé et 10 personnalités qualifiées désignées par le gouvernement. Les membres ont été nommés par un arrêté daté du 27 avril 1996 ; ils ont donc disposé de fort peu de temps pour préparer cette première conférence. Le Pr Joël Ménard, ancien président du conseil scientifique

de l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (Andem)¹, a été désigné par le gouvernement pour présider les travaux de cette première conférence.

Les 10 priorités de la CNS de 2006 :

- Donner les moyens à la promotion de la santé et à son évaluation,
- Réduire les inégalités de santé intra et interrégionales,
- Coordonner les actions en faveur de l'enfance pour mieux assurer la continuité de la maternité à l'adolescence,
- Prévenir les suicides,
- Renforcer les actions et les programmes de prévention éducation visant à éviter les dépendances chez l'adolescent,
- Garantir pour tous l'accès à des soins de qualité,
- Maintenir en milieu de vie ordinaire les personnes âgées dépendantes qui en font librement le choix,
- Obtenir plus d'informations sur les morts accidentelles (hors accidents de la route et du travail),
- Décloisonner le système de lutte contre le cancer,
- Réduire l'incidence des accidents iatrogènes évitables, médicamenteux et non médicamenteux.

1. Devenue la Haute Autorité de santé.

plaisir et un enrichissement intellectuel pour moi de travailler avec lui. Au cours de cette préparation, les rapports antérieurs du Haut Comité de la santé publique ont été particulièrement importants à lire. Par ailleurs, j'étais familiarisé à l'approche développée par Lopez et Murray, à l'Organisation mondiale de la santé, sur le *Global Burden of Diseases*. Outre cette tentative de classification du poids des maladies, je connaissais assez bien l'approche par objectifs développée aux États-Unis et à l'Organisation mondiale de la santé. René Demeulemeester avait, lui, à sa disposition des informations canadiennes et suédoises.

La Conférence nationale de santé devait se réunir trois jours, du 2 au 4 septembre 1996, et avait pour missions de proposer des priorités pour une politique de santé publique et des orientations pour la prise en charge des soins. Quand les membres de la Conférence nationale de santé ont réellement commencé à être productifs, le matin du deuxième jour de la rencontre, les thèmes choisis pour les séparer en quatre sous-groupes de travail avaient été soigneusement pesés et étaient directement en lien avec le rapport de 1994 du Haut Comité de la santé publique. Les renseignements collectés en régions avaient été préalablement analysés par la Direction

générale de la santé, et intégrés dans le contenu scientifique du rapport sur l'état de santé des Français dont la mise à jour rigoureuse et créative par Pierre Ducimetière (vice-président du HCSP de 1995 à 1998) et ses collègues fut particulièrement précieuse.

Je n'ai demandé l'aide que d'une seule personnalité qualifiée supplémentaire : Jean-Pierre Changeux. Je ne le connaissais pas personnellement mais j'admirais son œuvre scientifique, littéraire et artistique. Je trouvais que la science et la recherche étaient dramatiquement insuffisamment présentes dans la conférence, et ma réflexion préparatoire m'avait poussé à rechercher des repères éthiques pour une réunion où les orientations proposées concerneraient tous les Français. Jean-Pierre Changeux, président du Comité consultatif national d'éthique, pouvait donc répondre à ces besoins. Je suis heureux que les conférences nationales ultérieures, avec la participation des philosophes Anne Fagot-Largeault et Alain Etchegoyen, aient maintenu ce temps nécessaire de recueillement. Je relus aussi Rawls¹ et son principe d'utilité dans une réflexion sur l'équité entre les citoyens. Je fus aussi reçu par Xavier Emmanuelli, afin de

1. Auteur de la *Théorie de la justice* en 1971.

veiller à ce que la générosité qui guidait son action ministérielle, comme elle avait guidé sa vie, puisse être relayée par la Conférence nationale de santé.

Deux souvenirs des ministres. M. Barrot écrivait quelque chose à ma droite pendant que parlaient les conférenciers du premier après-midi de la rencontre, dans la bibliothèque du Val-de-Grâce. Après avoir prononcé son discours inaugural, il était vraiment décontracté, et me fit passer un mot : « *Il faut absolument que vous pensiez à l'alcool* ». Le secrétaire d'État à la Santé, M. Gaymard, qui fit un discours très structuré, ne parvint pourtant pas à dissimuler l'émotion due à l'importance qu'il donnait à son intervention. Je n'ai plus de souvenir précis de ce qui fut dit dans toutes les interventions ministérielles et institutionnelles, mais je suis quasiment certain d'y avoir entendu ces rengaines qui m'irritent toujours autant maintenant, ne serait-ce que par leur persistance et leurs *a priori*. « *Il n'y a pas de politique de santé publique en France* », disait l'un. « *Il y a X millions de francs de dépenses de soins totalement injustifiées* », affirmait l'autre. « *En France, il y a des soins, mais il n'y a pas de prévention* ». Le classement excellent de la France par l'OMS en 2000, quand elle eut comparé les systèmes

de soins, me fut d'un grand réconfort, et j'espère que ce classement, même discutable, persistera.

Je me rappelle aussi avoir bien préparé ce que je voulais dire pour introduire cette conférence, face à ces 80 personnes enfermées ensemble pour deux jours et demi, sans contacts préalables. Il me semblait majeur d'amener en même temps une vision scientifique, une approche solidaire de la santé, et un effort de tous pour les générations futures.

Du lobbying à une collaboration fructueuse

Les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral, ceux des institutions et établissements de santé publics et privés, et quelques personnalités qualifiées se mirent très vite aux premiers rangs. Les 26 représentants des régions se retrouvèrent donc dans le fond de la salle. Comme moi de l'estrade, ils ont pu alors assister à une très longue joute oratoire entre les représentants d'intérêts professionnels divers, motivés, informés, entraînés à débattre «entre soi», et venus manifester pour en découdre. La conférence allait-elle être un nouveau terrain d'affrontements des syndicats et des professionnels sur l'organisation des soins? Tout ce qui se disait reproduisait les déclarations parues depuis six mois dans la presse. L'auto-allumage se produisant, les inimitiés émergeaient entre syndicats, entre professions, entre personnes. On se retrouvait entre soi, et l'on proposait même de mettre en discussion... les difficultés des médecins libéraux ou hospitaliers en matière de retraite! Je sentais monter un énervement croissant de certains membres de la conférence, qui s'agitaient sur leur siège, s'apprêtaient à lever la main pour parler, mais se voyaient privés de parole avant même d'avoir pu se manifester, tant prédominait, dans ce début de réunion, l'art de la prise de parole en public.

Profitant de ma position de modérateur, je fis alors préférentiellement appel à ceux qui n'avaient pas encore parlé, mais que je sentais bien être au bord de l'explosion. En peu de temps, nous nous sommes recentrés. L'assurance et les dons d'orateur de Mathieu Méreau (représentant de la conférence régionale du Nord), puis les interventions de Jean-François Collin (CRS de la Lorraine), de tous les autres représentants des conférences régionales de santé, et celles de quelques personnalités qualifiées, dont le professeur Bonnet de Paillerets, exprimèrent un ras-le-bol des revendications catégorielles. Les uns

après les autres, ils rappelèrent que les soins ne sont qu'une partie de la santé, que la mise en œuvre des actions de protection ou de restauration de la santé doit être diversifiée en fonction de besoins analysés régionalement, bref, tout ce que je crois l'on est en droit d'attendre d'un tel exercice. La pugnacité et la foi des uns et la fatigue des autres aidant, plus personne ne remit en question le plan de travail proposé, qui avait été structuré autour de quatre objectifs inspirés par le Haut Comité de la santé publique : 1) *Réduire la mortalité prématurée évitable* 2) *Réduire les incapacités évitables* 3) *Améliorer la qualité de vie des personnes handicapées ou malades* 4) *Réduire les inégalités de santé*.

Toutes ces personnes venues d'horizons différents et de cultures si diverses, lorsqu'elles se sont retrouvées le lendemain dans une salle, avec un de ces quatre objectifs précis, ont réellement réussi à s'écouter et à se parler. Elles ont accepté un cadre de travail. Avec la présence discrète de quelques personnes venues de la Direction générale de la santé, il a été possible de travailler en profondeur, de confronter des points de vue théoriques et pratiques. Les quatre groupes de travail ont écrit, en un jour et demi, des comptes rendus de leurs discussions, riches, cohérents, qu'il a été ensuite relativement aisé de transformer, tous ensemble, en *dix priorités d'égale importance*. Je suis persuadé que la distinction entre santé et soins et la prise en compte de la santé tout au long de la vie ont été mieux comprises par ceux qui portaient pourtant de vues différentes sur ces questions, ou ne les connaissaient pas. De même, la mise en œuvre locale (régionale, départementale, communale) des actions de promotion de la santé a été mieux acceptée, encore qu'il faille toujours se méfier de recommandations qui entraînent des transferts de responsabilités sans avoir la certitude qu'elles s'accompagneront de transferts de financements.

Le caractère événementiel de cette Conférence nationale de santé lui a donné une grande visibilité pour symboliquement aider à faire prendre des décisions utiles pour tous, quoique contraires aux intérêts de certains groupes de pression. Ainsi a été écrite la demande pressante de sur-taxation des «prémix», boissons alcoolisées dangereuses utilisées par les jeunes comme inducteur d'une alcoolisation aiguë. En 1997, l'interdiction de toute publicité en faveur de la bière dans les stades de la Coupe du monde de football de 1998 fut demandée par la deuxième conférence. Elle fut obtenue grâce aux efforts de

Bernard Kouchner, en dépit du trou «*inacceptable*» dans le budget de la Coupe du monde mis en avant par beaucoup.

Tout en laissant le plus possible s'exprimer les uns et les autres lors de la discussion publique du contenu du futur rapport, j'ai défendu pied à pied la consigne formelle de non-pérennité de la CNS que m'avaient donnée le cabinet du ministre et l'administration. Comme aujourd'hui, je déplore l'empilement des structures aux contours flous, qui créent les rivalités institutionnelles. Les membres de la conférence en ont décidé autrement par une motion votée à l'unanimité. Un bureau permanent fut donc élu, les syndicalistes professionnels avaient besoin de clore le travail par une élection, sorte de dessert. J'avais l'impression d'avoir fait correctement le travail technique et c'est peut-être pour cette raison que je fus retenu comme président de ce bureau, malgré mes réticences sur le choix fait. Je savais qu'écrire un rapport ne sert à rien, s'il n'est pas mis en application. Il fallait donc s'accrocher et se retrouver dans ce «bureau» élu, dont je n'ai gardé que de bons souvenirs sur la diversité et le dévouement de ses membres et sur le travail fait avec l'appui de Véronique Mallet, qui assurait le secrétariat général de la CNS au sein de la Direction générale de la santé pour préparer la deuxième conférence, à Lille, en 1997 et l'arrivée du professeur Bonnet de Paillerets à la tête des conférences suivantes.

La question des relations entre l'environnement et la santé me fut posée pour la première fois par Emmanuelle Mengual, directrice de l'École nationale de santé publique, six mois plus tard, lors d'une réunion des Drass sur les résultats des conférences nationales et régionales de santé. L'oubli de l'environnement fut total, tout comme fut oublié, avant la vague de chaleur de 2003, l'influence des changements climatiques sur la santé, en particulier celle des personnes âgées. La pollution de l'air, l'amiante, la propreté des eaux, les risques infectieux émergents (autres que les risques iatrogéniques qui avaient été retenus en priorité par la Conférence), le climat : rien. Cette priorité oubliée par la première Conférence nationale de santé illustre les conditionnements que nous subissons en fonction de nos activités socio-professionnelles et l'étroitesse de nos visions, orientées par le champ de nos activités personnelles. Qu'il s'agisse de peurs sociales ou de faits, les risques environnementaux n'avaient pas



été discutés par 80 professionnels de santé réunis pendant trois jours! Bien peu avaient été discutés les risques liés au travail. La réflexion environnementale fut donc absente de la Conférence nationale de santé française de 1996, alors que la pollution de la mer du Nord attirait l'attention sur la détérioration de l'environnement et son influence potentielle sur la santé depuis déjà un quart de siècle. C'est l'un de mes regrets.

Il me semble aujourd'hui que ces conférences nationales de santé de 1996 et 1997, précédées des conférences régionales de santé, ont été les premières tentatives pour faire s'exprimer ensemble les professionnels sur la politique de santé, mais les citoyens n'étaient pas présents au titre de malades actuels ou potentiels, et la presse ne fut informée qu'à distance de l'évènement. Les États généraux de la santé, organisés par Bernard Kouchner en 1998, ont ultérieurement préparé la loi sur les droits des malades de 2002. Le débat est

aujourd'hui élargi, et le thème d'éthique qui avait été la réflexion de Jean-Pierre Changeux, la maîtrise de l'information, est encore plus au centre de la connaissance, du progrès, et, dans une certaine mesure, de la désinformation par excès d'informations.

Dans l'empilement des structures qui a proliféré de 1998 à 2012, je ne sais plus très bien si la Conférence nationale de santé est ou non un participant de poids dans l'imbroglio administratif qu'est devenue l'organisation de la santé publique en France, comme l'analyse le rapport du député Bur. Ce dont je suis sûr, c'est que la rencontre annuelle placée dans le cadre d'une loi de financement ne correspond pas au rythme souhaitable des politiques de santé publique, qui se construisent, se réalisent et s'évaluent sur une échelle décennale, comme permet de le comprendre l'analyse *a posteriori* des dix choix faits par la Conférence nationale de santé de 1996, et les méthodes d'action

sélectionnées. Je suis aussi persuadé que la définition régionale des priorités de santé est un élément à la fois indispensable et insuffisant de la politique de santé. C'est au niveau de cette Conférence nationale que, sur la base des réflexions régionales, pourrait émerger chaque année des thèmes portés pendant plusieurs années par plusieurs régions de France. Il en naîtrait aussi une ou deux propositions de plan national pluriannuel, de préférence traitant des déterminants de la santé, et choisies par le Parlement dans un débat de santé publique, clairement séparé du débat sur les comptes sociaux. Il serait mis en œuvre, suivi et évalué, par une gestion de projet similaire à celle du plan Alzheimer de 2008-2012, de préférence menée en interministériel, pour bien couvrir toutes les composantes biologiques, environnementales, comportementales et organisationnelles des grands thèmes de santé publique. ?