

**Avis du
Haut Comité de la santé publique
sur le rapport du
Groupe Technique National de Définition des Objectifs de santé publique**

10 mars 2003

Une étape importante

Le rapport du Groupe Technique National de Définition des Objectifs de santé publique (GTNDO) dresse un bilan des connaissances disponibles sur la quasi-totalité des pathologies et des déterminants de santé candidats à une priorisation. Pour chacun des problèmes de santé retenus, des contributions ont été sollicitées auprès d'un ou plusieurs experts membres du GTNDO et, pour les cancers, auprès de la Commission d'orientation sur le cancer.

Le Haut Comité de la santé publique tient à souligner l'importance et l'exhaustivité de ce document, véritable base de données sur les problèmes de santé en France. Le rapport regroupe les synthèses issues des contributions des experts, lesquelles sont présentées sous quatre tomes d'annexes.

Ces synthèses structurées, comportant les objectifs à atteindre, l'importance du problème en termes de mortalité et de morbidité, les actions susceptibles d'être mises en œuvre, et les indicateurs disponibles ou souhaitables, s'appuient, conjointement à d'autres sources, sur le travail préparatoire du HCSP. Les informations statistiques susceptibles d'apporter des éclairages sur la fréquence et le retentissement de chaque problème de santé ont été collectées auprès de la Cnamts, de la Canam, de l'InVS, de la Drees et du CépiDC de l'Inserm.

Cette base de connaissances de santé publique ainsi rassemblées et rendues accessibles constitue un document de référence pour tous les acteurs, y compris les non-spécialistes de la santé, appelés à se prononcer sur l'élaboration de la politique de santé, que ce soit au niveau national ou régional. La méthodologie retenue, et la systématisation de l'approche de chaque problème, apportent les connaissances disponibles, mais renseignent également sur les incertitudes ou les inconnues, ce qui est particulièrement pédagogique pour ce type de démarche.

Ce travail porte sur les problèmes de santé globalement, et traite donc à un même niveau certains déterminants de santé (tabac, alcool, sédentarité...) et les pathologies (diabète, maladie d'Alzheimer...), sélectionnés en fonction de la possibilité de définir des objectifs de santé publique susceptibles d'être atteints. Cette démarche est intéressante puisqu'elle amène à spécifier les différents types d'actions préventives envisageables.

Dans une optique de prévention, il pourrait être intéressant de rapprocher les problèmes de santé qui sont également facteurs de risque d'autres pathologies et qui appartiennent à la même famille de déterminants, ainsi le diabète, l'obésité, l'hypercholestérolémie et l'hypertension artérielle...

Le plan retenu peut surprendre le lecteur non averti qui doit comprendre par exemple pourquoi le cancer du poumon ne fait pas l'objet d'un chapitre particulier : c'est précisément parce que, en l'état actuel des possibilités thérapeutiques, les progrès ne sont pas à attendre du dépistage ni de la prise en charge de la maladie, mais essentiellement de la prévention du tabagisme, déterminant majeur de cette pathologie, qui fait l'objet d'un chapitre.

Le HCSP apprécie que certains chapitres, entre autres « la santé des adolescents », correspondent à une approche populationnelle, qui permet en général de définir des actions mieux adaptées à leur cible.

L'enfance et l'adolescence, de manière générale, constituent un enjeu majeur pour l'acquisition des comportements de santé.

En ce qui concerne les propositions d'actions, un important travail complémentaire en cours à l'Inpes vise à élaborer une fiche pour chaque proposition d'action de prévention proposée par les experts du GTNDO. A terme, ces quelque 400 fiches apporteront en particulier des informations sur le niveau de preuve scientifique, lorsqu'il est disponible, concernant l'efficacité des actions. Les éléments dont le HCSP a pu prendre connaissance permettent de constater le manque assez général de données sur le coût des différentes actions. Or, pour le HCSP, il est primordial que le choix des actions de prévention à conduire puisse reposer sur une connaissance de l'efficacité attendue, et si possible sur une évaluation du rapport coût/efficacité. En effet, dans un environnement financier contraint, la politique de santé publique doit contribuer à accroître l'efficience de l'investissement collectif.

Pour élaborer le présent avis, le HCSP a discuté en séance plénière sur la base d'une version provisoire et partiellement incomplète du rapport du GTNDO, qui lui a été communiquée le 14 février 2003. C'est pourquoi cet avis porte essentiellement sur la méthodologie et le cadre général du rapport. Le HCSP a cependant pris conscience que, quelle que soit la qualité du travail initial, les données présentées dans le rapport devraient régulièrement être complétées, validées par les sociétés savantes, et actualisées. Ce rapport pourrait ainsi être appelé à devenir un des outils permanents pour le suivi des problèmes de santé et l'évaluation des stratégies développées.

Un appel à développer le système d'information en santé

Le rapport fait de nombreuses propositions en matière d'indicateurs de santé, pour l'analyse et le suivi des différents problèmes de santé. L'élaboration précise des instruments techniques devra probablement se faire dans le cadre d'une approche plus globale du système d'information en santé, afin d'homogénéiser les indicateurs. En effet :

- Pour certains problèmes de santé, il est proposé un panel d'indicateurs précis comportant à la fois des indicateurs de suivi généraux (mortalité, incidence...) et des indicateurs de suivi de déterminants particuliers ou de sous-champs du phénomène.
- Certains problèmes comprennent à la fois des indicateurs précis et des indicateurs de nature générique, par exemple : « indicateurs des enquêtes sur les comportements sexuels » ou « indicateurs sur les habitudes alimentaires ».
- Certains problèmes de santé ne comportent que des indicateurs génériques.

De façon plus générale, l'homogénéisation devra aussi porter sur la présentation des indicateurs de mortalité, d'incidence et de prévalence, ainsi que sur les ventilations par sexe, tranche d'âge... En ce sens, la fiche "précarité" du rapport du GTNDO formule une recommandation, fondamentale selon le HCSP, concernant la prise en compte, dans toutes les enquêtes épidémiologiques, de variables pertinentes sur la catégorie professionnelle, le statut dans l'emploi,... Cette recommandation peut d'ailleurs être étendue au-delà des enquêtes épidémiologiques *stricto sensu*.

De même l'évaluation par les indicateurs de l'atteinte des objectifs devra prendre en compte des éléments d'environnement (évolution socio-économique de la population par exemple) ou comportementaux risquant d'influer sur les objectifs proposés. La prise en compte prévisionnelle de ces éléments pourrait amener, dans certains cas, à modifier les objectifs proposés.

Le rapport précise en remarque préliminaire la nécessité d'une analyse technique de ce qui peut être produit par les systèmes d'information existants afin de déterminer les conditions de disponibilité et la validité des indicateurs proposés. Ainsi, certains indicateurs paraissent totalement à construire, ainsi que les outils statistiques destinés à les produire. De ce point de vue, le développement des systèmes d'information administratifs ou médico-administratifs, tels que le PMSI, couvrant un champ toujours plus large, ne doit pas masquer la nécessité de maintenir des outils statistiques spécifiques tels qu'enquêtes ou

registres qui sont moins coûteux et de meilleure qualité par rapport à des objectifs épidémiologiques précis.

Cette remarque rejoint une recommandation formulée par le HCSP dans la première partie du rapport *La Santé en France 2002*, qui appelle à développer une coordination entre les principales structures productrices de données (Drees, InVS, Assurance Maladie, Inserm, Insee, ORS...), et une réflexion sur l'intégration progressive d'objectifs communs répondant à l'amélioration globale et cohérente du système d'information en santé.

Concernant le niveau de l'information, la synthèse des consultations régionales élaborée par la Société française de santé publique en date du 13 février 2003 présente des observations pertinentes sur la production d'informations au niveau régional, sur la nécessaire approche conjuguée des données sanitaires et sociales, sur les manques à combler et enfin sur les efforts à faire pour mieux valoriser les données existantes, mieux coordonner et renforcer les aspects méthodologiques.

Le HCSP considère par ailleurs que les développements en cours au niveau européen doivent prendre une place accrue dans la réflexion sur l'évolution des systèmes d'information en France, ce qui faciliterait à terme les comparaisons avec les autres pays européens.

Développer la place de la prévention dans la stratégie d'actions de santé

Dans son premier rapport de 1994 sur *La santé en France*, le Haut Comité de la santé publique, après avoir lui-même réalisé une analyse par problèmes de santé et élaboré des objectifs, faisait le constat suivant : « Il ne suffit pas de proposer des objectifs de réduction des problèmes de santé qui affectent la population et les modalités d'actions qui apparaissent comme les plus efficaces pour atteindre chacun de ces objectifs. Il est aussi nécessaire d'organiser les conditions qui permettront aux institutions et aux professionnels de contribuer à la réalisation de l'ensemble des objectifs proposés, et aux individus, aux familles et aux communautés d'améliorer leur santé. »

Ce constat est toujours d'actualité. Il amène, au-delà des axes de priorisation des objectifs, à réfléchir sur les stratégies à mettre en œuvre pour définir les modalités de prise en charge des pathologies et des déterminants, et permettre le développement des actions de prévention destinées à éviter leur émergence ou leurs effets néfastes.

Face aux enjeux forts pour l'évolution de notre système de santé que sont la réduction de la mortalité prématurée et la réduction des inégalités de santé, les rapports successifs du HCSP ont analysé le rôle majeur du déficit des actions de prévention en France, par rapport aux activités de soins curatifs. Le travail du GTNDO confirme cette analyse par le nombre important de 415 propositions d'actions formulées par les experts et relevant du domaine de la prévention.

Dans une optique transversale, préciser quelles instances doivent être sollicitées et quelles structures peuvent être mises en place constitue un préalable pour obtenir la meilleure efficacité des interventions susceptibles d'être engagées.

La mise en place d'actions nouvelles de prévention implique une répartition précise des responsabilités entre les acteurs, une reconnaissance et une prise en charge des actes de prévention. S'agissant d'actes de prévention individuelle dont l'efficacité a pu être démontrée, leur remboursement par la Sécurité Sociale devrait pouvoir être assuré, au même titre que les actes de soins curatifs.

Le suivi individuel des calendriers de prévention, qu'il s'agisse des vaccinations ou des dépistages périodiques de certains cancers, doit être confié clairement à l'un des acteurs du système de santé. L'assureur (régime obligatoire ou assureur complémentaire) peut jouer ce rôle puisqu'il gère le dossier des personnes assurées. Le généraliste aussi, sous réserve qu'il gère ou bien qu'il ait accès au « dossier de prévention » de son patient.

Les rôles du généraliste, du médecin du travail, du médecin scolaire devraient aussi concourir, avec éventuellement d'autres professionnels, à la mise en place de consultations ou d'actions de prévention primaire ciblées dans le cadre de l'éducation à la santé (parallèlement aussi à l'éducation thérapeutique).

En termes de prévention collective, il faut également favoriser les actions qui s'inscrivent dans des protocoles dont l'efficacité a pu être démontrée. Il est impératif d'avoir, vis à vis des actions d'éducation à la santé par exemple, la même exigence de qualité et d'efficacité que par rapport aux protocoles de soins et de dépistages.

Le principe d'articulation entre le niveau national et l'échelon régional doit permettre de garantir simultanément le recours à des protocoles validés par des organismes spécialisés (Inpes, Anaes), et la meilleure adaptation aux spécificités locales des populations.

Enfin, la mise en œuvre d'une politique de santé publique implique à tous les niveaux un suivi, une évaluation et une révision périodique au vu des résultats.

De la même façon, nombre d'actions visant une modification des comportements vont devoir s'appuyer sur des partenaires extérieurs au champ habituel de la santé. C'est notamment le cas pour toutes les actions qui pourraient être conduites en milieu scolaire, et pour lesquelles il existe d'importantes attentes. Les analyses du HCSP aussi bien que celles de l'Académie de Médecine privilégient en effet l'intérêt de développer des actions chez l'enfant.

Dans ce domaine, comme dans celui des violences, de l'environnement ou du travail, les actions de prévention doivent être conçues de manière concertée, à un échelon interministériel, et la santé doit devenir, à ce niveau, une priorité.

Les grandes orientations de la politique de santé publique annoncées par le Ministre de la Santé ne peuvent être atteintes, selon les analyses du Haut Comité, que par un renforcement de la prévention et de l'action sur les déterminants de santé en amont des soins. Cette perspective doit être développée de façon complémentaire à l'amélioration de l'offre de soins et de l'efficacité des traitements curatifs.
