



## LE HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE, UN ACTEUR DEVENU INDISPENSABLE DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

### Entretien avec le Professeur Roger Salamon

*Président du Haut Conseil de la santé publique, Professeur de santé publique à l'université de Bordeaux.*

Après seulement trois ans d'existence, le Haut Conseil de la santé publique a montré combien son rôle est devenu essentiel pour l'organisation de notre système de santé. Les évaluations des objectifs de santé publique<sup>1</sup>, mais aussi du Plan cancer, comme le travail de veille, d'expertise et de recommandations réalisé sur la grippe A (H1N1) et sa vaccination, sont quelques exemples qui illustrent l'importance du HCSP.

### Depuis 2004, la France a une vraie politique de santé publique

Depuis la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, notre pays s'est donné les moyens de mettre en place une vraie politique dans ce domaine. C'est en effet la première fois que des objectifs quantifiés de santé publique ont été définis et formalisés dans un cadre législatif. Les 100 objectifs de santé publique annexés à cette loi quinquennale, constituent une avancée majeure avec une réelle volonté d'objectiver des résultats. Cette loi a permis d'établir les fondations d'une véritable politique de santé publique, avec une « feuille de route » précise, révisée tous les cinq ans.

Le Haut Conseil de la santé publique<sup>2</sup> a été créé pour aider à l'élaboration de cette nouvelle politique de santé publique. Il a pour mission de fournir aux pouvoirs publics l'expertise nécessaire à la conception et à l'évaluation de cette politique. Il doit également prévenir et gérer les risques sanitaires en lien avec les agences sanitaires (cf. annexe 1). Les membres du HCSP ont été nommés par arrêté du ministère chargé de la Santé le 26 janvier 2007<sup>3</sup>.

### Grâce au HCSP, l'évaluation est devenue une réalité en santé publique

Grâce à la mise en place du HCSP, et au travail effectué pendant trois ans par ses 140 experts répartis en six commissions, l'évaluation est devenue une réalité dans le domaine de la santé publique. Les six commissions se sont réparti le travail pour analyser et évaluer l'atteinte des 100 objectifs de santé publique, ainsi que pour évaluer les plans stratégiques arrivés à leur terme, tels qu'ils sont définis dans la loi quinquennale.

### Exemples d'évaluation de ces cent objectifs

012 : **Obésité** : *Interrompre la croissance de la prévalence de l'obésité et du surpoids chez les enfants.* Les travaux du HCSP ont permis de conclure à une tendance de stabilisation, mais aussi à des écarts entre catégories socio-économiques qui perdurent, voire s'accroissent.

<sup>1</sup> Tels qu'ils sont définis dans le cadre de la loi quinquennale de santé publique. Publication dans le Journal officiel le 11 août 2004. D'après la loi n°2004-806 du 9 août 2004.

<sup>2</sup> Le Haut Conseil de la santé publique reprend, en les élargissant, les missions du Conseil supérieur d'hygiène publique et celles du Haut Comité de la santé publique, siégeant respectivement depuis 1848 et 1991.

<sup>3</sup> Journal officiel du 10 février 2007.

014 : Réduire le nombre **d'accidents routiers mortels liés au travail**. Bien qu'en baisse, ces accidents représentent la moitié des décès accidentels liés au travail. Le HCSP recommande la poursuite de l'effort de leur prévention dans le prochain Plan santé-travail.

036 : **Infection VIH-Sida** : réduire l'incidence des cas de sida à 2,4 pour 100 000 en 2008 (avant 2004 : 3,0 pour 100 000). La Commission maladies transmissibles du HCSP a effectué un travail d'évaluation (grâce à l'utilisation d'indicateurs adéquats) et a montré que cet objectif fixé a bien été atteint.

## **Évaluation du Plan cancer : le HCSP, un acteur aujourd'hui incontournable**

---

En 2008, la Commission évaluation, stratégie et prospective du HCSP a travaillé sur l'évaluation du Plan cancer<sup>4</sup>, un travail qui a été primordial<sup>5</sup> pour la préparation du Plan cancer II. En effet, le Pr Jean-Pierre Grünfeld, qui avait été missionné en octobre 2008 par le Président de la République pour préparer le prochain Plan cancer, a échangé de manière régulière et constructive avec les experts du HCSP. Le Pr Jean-Pierre Grünfeld et son équipe avaient pour tâches principales d'explorer de nouvelles pistes, de faire des propositions pour continuer les actions menées dans le cadre du premier Plan cancer mais aussi d'améliorer l'efficacité de ce Plan.

L'analyse effectuée par le HCSP avait mis en avant des inégalités d'accès au diagnostic et aux soins. Le Haut Conseil avait également regretté que le médecin traitant ne soit pas assez impliqué dans la prise en charge des patients. Au final, beaucoup d'informations et d'enseignements tirés du travail du HCSP ont été retenus pour l'élaboration du Plan cancer II.

Pour le prochain Plan cancer, il a été acté que le HCSP sera la structure référente de son évaluation<sup>6</sup>. Cette évaluation sera donc programmée, plus rapide et beaucoup plus exhaustive. Il est d'ailleurs prévu une première évaluation à mi-parcours en 2011. Par ailleurs, conformément aux préconisations du HCSP, l'évaluation de la recherche (qui n'avait pas pu être réalisée pour le premier Plan cancer), est confiée, pour le Plan cancer II, à l'Agence d'évaluation de la recherche (AERES) rattachée au ministère chargé de la Recherche.

## **Un objectif : améliorer l'état de santé des populations**

---

Les différentes commissions du HCSP procèdent à des analyses sur des thèmes divers, allant de la sécurité dans le domaine des soins à la gestion des risques d'origine environnementale... Le HCSP est le garant d'une expertise de qualité sur de très nombreux sujets touchant la santé publique. Ainsi, quand il fut décidé d'inscrire le vaccin à papillomavirus (pour prévenir les cancers du col de l'utérus) dans le calendrier des vaccinations, le HCSP a défini les modalités de sa mise en place, en insistant sur la poursuite du dépistage par frottis, en recommandant même un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus à l'échelon national.

---

<sup>4</sup> Cette Commission a aussi travaillé sur l'évaluation du Plan national maladies rares.

<sup>5</sup> L'évaluation du Plan cancer comprenant 70 mesures, auxquelles il faut ajouter d'autres dispositions comme la mise en place de l'Institut national du cancer, a représenté un travail considérable pour le HCSP. Des domaines très différents de la cancérologie ont été analysés, qui vont de la formation des soignants au recueil des données épidémiologiques, en passant par l'organisation des soins, la prévention, le dépistage, la recherche...

<sup>6</sup> Le HCSP a d'ailleurs déjà donné un avis sur les indicateurs de suivi du prochain Plan cancer.

### **Quelles sont les relations entre le HCSP et les autres institutions de santé ?**

Les autres instituts ou agences de santé (comme l'Institut de veille sanitaire (Invs), l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), ou encore l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset)) ont pour principale fonction d'analyser des faits. Par exemple, l'Afssaps intervient pour savoir si le vaccin de tel laboratoire est efficace et bien toléré, avant de donner l'autorisation de mise sur le marché (AMM). Autre exemple : l'Afsset analyse entre autres, les éventuels risques des rayonnements émis par les téléphones portables sur la santé.

Le HCSP, lui, émet des recommandations par rapport à ces faits. Par exemple, en fonction des données épidémiologiques d'une maladie infectieuse, le HCSP<sup>7</sup> pourra émettre des recommandations sur l'usage d'un vaccin qui a été validé par l'Afssaps. Sa mission est de considérer cette vaccination en fonction d'une problématique de santé publique : est-il pertinent de vacciner l'ensemble de la population ? A quel âge pratiquer la vaccination ? Avec quel résultat escompté ?

Pour la gestion des très nombreux sujets de santé publique, le HCSP apparaît aujourd'hui comme une structure incontournable qui aide les autorités, en particulier le ministère en charge de la Santé, à arrêter ses décisions.

## **Les propositions du HCSP pour améliorer la politique de santé publique**

### **1. Optimiser le travail d'évaluation**

Ce travail effectué sur des questions de santé publique correspond à une discipline nouvelle pour un grand nombre de pathologies, ou de problèmes de santé. Il nécessite de développer de nouveaux outils et d'entreprendre de nouveaux programmes de recherche. Si les épidémiologistes et les experts en santé publique disposent déjà d'indicateurs pour effectuer ces analyses, beaucoup de progrès restent encore à faire.

Il faut, en particulier, améliorer la mise au point et le développement d'indicateurs liés aux pathologies chroniques dites dégénératives, devenues très courantes dans les pays occidentaux. Il s'agit de réaliser des outils fiables pour évaluer la perte d'autonomie, la limitation fonctionnelle, la qualité de vie... liées à des maladies ostéo-articulaires et neurologiques.

Si les 100 objectifs ont été analysés par le HCSP, tous n'ont pu être évalués de manière complète pour diverses raisons liées à l'inexistence d'outils ou d'indicateurs adéquats et dues à la formulation mal appropriée de certains objectifs. Des travaux complémentaires sont donc indispensables. Si le principe des objectifs constituant un tableau de bord annexé à la loi de santé publique est conservé, de nombreux objectifs sont reformulés et d'autres, nouveaux, sont proposés pour la prochaine loi de santé publique.

### **2. Donner aux régions les moyens de développer une politique de santé publique**

Différentes réformes ont donné aux régions de plus en plus d'autonomie, y compris dans l'organisation de notre système de santé, avec la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (et en particulier la création des agences régionales de santé - ARS). Aussi est-il essentiel que les régions soient dotées d'outils nécessaires pour mener localement la meilleure politique de santé publique possible. Il sera indispensable de donner aux régions les moyens de mettre en place des objectifs de santé publique régionaux, grâce à une gestion de proximité, et de s'assurer de leur suivi et de leur évaluation.

<sup>7</sup> Par la Commission maladies transmissibles du HCSP.

Actuellement, le HCSP n'a pas les moyens d'entreprendre, ni de piloter ces actions d'évaluation en régions. En revanche, en raison de son expertise et de son expérience, il peut être un acteur majeur dans l'accompagnement de ce travail.

### **3. Développer une politique de santé publique à l'échelle européenne**

A l'avenir, le HCSP souhaite davantage d'échanges avec les pays européens : comparer les objectifs de santé publique nationaux avec ceux des pays voisins, échanger sur nos travaux et nos analyses. L'objectif est de partager les savoir-faire et les expériences de chacun pour, à terme, tâcher de définir des objectifs communs de santé publique.

### **4. Mettre en place des règles de bonnes pratiques pour les campagnes de prévention et d'éducation à la santé**

Aujourd'hui, de nombreuses actions de prévention et de communication sont lancées sur des thèmes de santé publique pour : prévenir le surpoids, favoriser le dépistage du cancer du sein, diminuer l'usage des drogues, etc. Pour toutes ces initiatives liées à l'éducation à la santé et à la prévention, le HCSP propose que se mette en place un système qui s'inspirerait des « bonnes pratiques » ou des « recommandations », telles qu'elles sont définies pour les soins par la Haute Autorité de santé (HAS).

\*\*\*