

Loi quinquennale de santé publique : analyses et propositions de la SFSP

The five-year public health law:
the SFSP's analysis and recommendations

D. Oberlé, L. Chambaud

La **Société française de santé publique** – SFSP – a lancé une consultation de ses correspondants dans le cadre de la préparation du projet de loi de programmation quinquennale en santé publique. *Le Gouvernement souhaite déposer le projet de loi devant le Parlement avant la fin du 1^{er} semestre 2003. Ce sont plus de 115 contributions qui ont été reçues dans un délai d'une quinzaine de jours. Cette mobilisation montre l'importance pour la SFSP de prendre d'ores-et-déjà position pour affirmer les principes auxquels elle tient⁽¹⁾. Elle entend ainsi être présente dans les différentes phases d'élaboration de cette loi pour apporter les connaissances et l'expérience des professionnels de santé publique.*

L'élaboration de la loi de programmation quinquennale en santé publique constitue un chantier majeur du nouveau gouvernement, et notamment du nouveau ministre de la Santé, Monsieur Jean-François Mattéi.

La Société française de santé publique est attentive à ce qu'une culture de santé publique parvienne

réellement à s'implanter dans notre pays et **affirme sa plus grande vigilance quant au respect des droits des personnes, à l'accès aux soins et à la prévention pour tous et à la lutte contre les iniquités en santé qu'elles soient sociales, culturelles ou géographiques**. Aussi elle soutiendra et accompagnera toutes les initiatives qui vont dans ce sens.

(1) Nombre de contributions ne peuvent être insérées dans ce premier document de prise de position avant que ne soient connus les premières orientations. Tous ces éléments seront cependant utiles pour alimenter les propositions concrètes que nous pourrions élaborer dès que seront affichés les axes majeurs que le Ministre entend promouvoir dans ce texte de loi. Toutes les réactions individuelles peuvent être consultées sur le site internet de la SFSP : <http://www.sfsp-france.org>

Un contexte riche à ne pas négliger

En premier lieu, nous tenons à rappeler trois points qui nous paraissent essentiels concernant le contexte dans lequel intervient cette annonce :

1. L'initiative gouvernementale intervient peu de temps après l'adoption à la quasi unanimité par le Parlement d'une loi qui n'a, jusqu'à maintenant, été appliquée que pour une toute petite partie : la loi du 4 mars 2002 **relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé**. Cette loi a nécessité beaucoup d'énergie pour sa préparation, elle marque un progrès notable dans la transparence des décisions médicales et des processus visant à élaborer une politique de santé sur le plan national et régional. Nous ne souhaitons pas que **le droit des malades et des usagers ou l'organisation du système de santé soient mis à l'écart des réflexions actuelles** ; nous souhaitons que rapidement le droit des malades et la participation des populations se concrétisent dans la pratique quotidienne. Ce qui implique la mise en place rapide d'un mode de représentation des usagers, l'information des personnes malades, le développement d'un dispositif de formation des représentants à ces nouveaux droits. La SFSP se félicite que la santé publique soit prise en compte au même titre que d'autres politiques par le nouveau gouvernement, mais s'inquiète, car depuis le début de l'année 2002 les dispositifs sont bloqués, en attente de leur mise en place et la dynamique si difficile à instaurer risque de retomber.

2. De nombreux autres chantiers sont ouverts par le Gouvernement : priorités « présidentielles » impliquant fortement le champ de la santé (cancer, handicap, traumatismes routiers),

nouvelles relations entre l'État et l'assurance maladie, nouveaux partenariats avec les professionnels de santé, renforcement des moyens hospitaliers à travers un « plan hôpital 2007 », impact de la décentralisation sur le système de santé, création depuis longtemps annoncée, mais toujours repoussée, d'agences régionales de santé dont les contours sont encore mal définis. Nous pensons que tous ces éléments ne doivent pas être conduits de manière séparée, mais faire l'objet d'une réflexion et d'un débat associant tous les acteurs de la santé, incluant bien évidemment la population. Il nous semble que ce débat est aussi urgent et important que celui concernant les libertés locales, même s'il peut être mené sous d'autres formes. Dans un tel contexte, **la SFSP est prête à mobiliser son réseau national et régional pour que tous les acteurs soient entendus et associés, pour que des orientations claires pour notre système de santé soient proposées à nos concitoyens et aux élus.**

3. Enfin, la santé publique ne peut s'apprécier que dans un contexte européen et international. La France doit pouvoir prendre des initiatives bien plus significatives, à la fois pour développer une préoccupation de santé dans le contexte du traité d'Amsterdam, de l'élargissement de l'Union européenne, des problèmes transfrontaliers, et pour soutenir le développement de la santé dans un contexte de dialogue renouvelé entre le Nord et le Sud. Dans ces domaines, les initiatives paraissent pour l'instant des plus modestes et discrètes. Cette loi de programmation pourrait en particulier prévoir un effort réel, y compris sur le plan financier, pour accompagner les pays en voie de développement. Ce ne sont pas uniquement les agents infectieux qui n'ont pas de frontière. Il est urgent de poser la question de notre

responsabilité face aux écarts de santé qui se creusent entre pays riches et pays pauvres, entre populations riches et populations pauvres.

Réflexions et propositions sur le projet de loi

La loi de programmation quinquennale en santé publique proprement dite en est à ses premiers frémissements. Il s'agit de proposer un dispositif législatif que nous espérons utile pour notre pays, pour la population et pour les acteurs du système de santé. Sans préjuger du processus, nous en attendons deux types de résultats, l'un portant sur l'organisation, l'autre sur le contenu.

Sur l'organisation

Une loi qui touche l'ensemble du dispositif

Nous souhaitons que cette loi permette réellement de définir une politique de santé tant sur le plan national que régional. Elle doit donc être capable non seulement de **définir des objectifs**, mais aussi de **clarifier**, de **simplifier** voire de modifier le contexte institutionnel, la place et le rôle des acteurs de la santé, les modalités de développement des dispositifs, et les modes de financement des actions. L'initiative du ministre semble être menée selon un calendrier serré, sinon accéléré. Ceci ne doit pas se faire au détriment d'une consultation réelle qui doit s'établir du début à la fin du processus d'élaboration de la loi, et dans laquelle les usagers, les professionnels du soin mais aussi les professionnels de santé publique doivent pouvoir trouver leur place.

Une loi à concevoir ensemble

Dans le même esprit, la définition et le suivi de priorités de santé sont un

processus que nous appelons de nos vœux depuis longtemps. Il n'est pas inutile de rappeler que dès 1995, la SFSP prenait l'initiative de proposer 10 chantiers prioritaires et qu'en 1998, elle a animé un processus identique pour le compte de l'ensemble des États membres de l'Union européenne. Le Haut comité de la santé publique propose également des orientations dans son avis annexé au rapport « La santé en France » de 2002. Ainsi donc, les initiatives, les documents, les propositions existent et les professionnels de santé publique y contribuent activement.

Nous souhaitons voir cet exercice de construction d'une loi aboutir, mais nous souhaitons également qu'il le soit selon des modalités qui permettent une véritable expression démocratique et une souplesse dans l'application des techniques utilisées. Entre les exemples américains, anglais, québécois ou finlandais, il y a une place pour l'élaboration d'un processus de priorisation adapté à la France. Une politique de santé « à la française »... Dans un tel cadre, les régions se sont déjà mobilisées, mais elles ont encore des choses à dire et à proposer.

Un processus qui ne démarre pas de rien et ne s'arrête pas dans 5 ans

La santé publique connaît des développements notables en France depuis près de 20 ans. La mise en place des Conférences régionales de santé et des Programmes régionaux de santé depuis 1996 constitue également une étape importante. La loi du 4 mars 2002 propose un mode de construction et de suivi de la politique de santé. À cet égard, un plan quinquennal permet d'agir à moyen terme ce qui constitue un progrès significatif, mais ce premier plan devra être

suivi d'un second qui devrait se construire au fur et à mesure de la réalisation du premier. La loi doit prévoir d'ores-et-déjà les modalités d'élaboration d'un second plan. À cet égard, nous nous inquiétons du fait que les dispositions prévues dans la loi du 4 mars 2002 ne soient pas appliquées au moment où cet autre chantier démarre. Nous préférons des lois appliquées à des processus itératifs d'élaboration de lois. Et nous pensons qu'il est essentiel de ne pas casser les dynamiques existantes, mais au contraire de les favoriser et de les renforcer.

Une loi reposant sur des valeurs explicites

Nous réaffirmons ici que, pour nous, acteurs de santé publique, l'objectif principal en dehors de l'amélioration de l'état de santé de la population est la réduction des inégalités de santé, en particulier en favorisant les mobilisations collectives et les démarches interculturelles. Aussi nous souhaitons que le projet de loi indique clairement un engagement en ce sens, teintant de manière transversale l'ensemble des actions développées, y compris celles qui sont hors du champ strictement sanitaire, suivant en cela les principes développés lors de la conférence d'Ottawa sur la promotion de la santé. Nous croyons également que le suivi et l'évaluation de la politique menée doivent permettre de juger si nous parvenons à réduire ces inégalités et de proposer des adaptations pour atteindre ce but.

Sur le contenu

Il n'est pas de notre ressort d'anticiper le contenu de la loi, mais nous croyons que les points suivants devront y figurer :

Des critères pour des priorités

Les modalités concrètes d'élaboration, de suivi et de réalisation des priorités de santé pour notre pays devront être arrêtées. Il ne s'agit pas uniquement d'afficher des objectifs. Il faut que ces objectifs puissent être atteints et qu'ils soient déclinés en une véritable stratégie d'actions mobilisant tous les secteurs de la société. Plus qu'un répertoire quantifié d'objectifs affichés sur un mode technocratique, il nous semble important de définir un **nombre limité d'objectifs réalistes et socialement partagés sur lesquels se déclinera une programmation stratégique.**

Entre impulsion nationale et initiative locale

La loi doit définir un dispositif équilibré qui donne un pouvoir d'impulsion au niveau national, mais qui laisse une capacité d'initiative au plan régional et qui légitime les mises en œuvre à différents niveaux locaux. La place des différents territoires – **la région, le département, les communautés de communes, les pays, les communes, les quartiers** – doit être éclaircie et des cohérences doivent être trouvées, sachant que les niveaux infra régionaux sont des lieux essentiels pour mettre en œuvre l'action de santé publique et pour associer de manière efficace les citoyens.

La réflexion en santé publique doit rejoindre celle sur la décentralisation, afin de ne pas poursuivre ou accentuer les incohérences de dispositifs. Par ailleurs, il est impératif de ne pas faire table rase des enseignements que constituent les conférences régionales de santé et programmes régionaux de santé, l'expérience acquise à ces occasions est sans nul doute fondamentale pour construire l'avenir. L'interférence permanente entre les

priorités nationales qui se surajoutent les unes aux autres et les priorités régionales est problématique. Elle est connue. Il est urgent d'y remédier.

Une place pour les professionnels de santé publique

La santé publique doit s'en trouver renforcée. Ceci implique qu'aux côtés des professionnels du soin, des institutions, des représentants des malades et des usagers, une forme d'expression spécifique des professionnels de santé publique soit facilitée. La SFSP souhaite que les pouvoirs publics soutiennent la création dans chaque région d'un espace clairement identifié qui permette d'organiser débats et échanges sur les pratiques professionnelles, d'offrir une autre lecture, complémentaire et non concurrente, des problèmes de santé, s'intéressant aussi à leurs déterminants et faisant place, notamment, à l'amélioration des conditions de vie de la population et à la prévention. Une structure de santé publique qui puisse jeter un pont entre une vision individuelle et une vision collective des problèmes de santé, qui intègre ces différentes dimensions et puisse proposer des priorités, des objectifs, des méthodes. Qui offre également au travers d'un éclairage technique sur les modalités d'interventions éprouvées et les instruments de suivi, la possibilité de légitimer et d'évaluer de façon « systémique » les décisions. Celle-ci peut revêtir la forme de **Société régionale de santé publique** (comme l'a déjà proposé la SFSP ⁽²⁾). Nous pensons qu'il est important d'accorder une attention toute spéciale pour favoriser la création de Sociétés régionales de santé publique dans les Départements et Territoires d'Outre Mer qui se dis-

tingent par la spécificité et l'acuité des problèmes rencontrés et par la recherche de solutions adaptées.

Clarification des responsabilités

Le renforcement de la santé publique passe également par une plus grande cohérence de l'action de ses professionnels, par la simplification des procédures administratives, par le renforcement des systèmes de surveillance. La loi doit donc permettre de définir les responsabilités spécifiques des différentes institutions impliquées : l'État à travers les différents ministères (nombre de décisions des autres ministères peuvent avoir des incidences sur l'état de santé de la population), les collectivités locales, l'Assurance-Maladie. Elle doit assurer un rapprochement des professionnels du même champ : ainsi, par exemple, les liens entre santé publique et santé au travail, le renforcement des préoccupations santé dans le champ environnemental, une plus grande cohérence des dispositifs et des actions dans le champ de la santé du jeune et de l'adolescent (PMI, santé scolaire, médecine préventive universitaire, actions de santé auprès des jeunes en difficulté...).

Elle doit également permettre de définir des modes de rapprochement et de collaboration entre les divers professionnels œuvrant dans le domaine de la santé publique et de la prévention et les professionnels du soin notamment dans le cadre des réseaux de santé ou de l'éducation thérapeutique du patient ; elle doit permettre non seulement de renforcer mais de rendre indissociable une approche commune et complémentaire **des problématiques sanitaires et des problématiques sociales**, en évitant de morceler les champs de compétences. L'exemple du vieillisse-

(2) Cf le projet disponible sur le site internet de la SFSP <http://www.sfsp-france.org>.

ment ou du handicap montre l'importance d'aborder globalement la situation de ces personnes, en considérant l'intrication forte des aspects sanitaires et sociaux, et en ne résumant pas la situation de ces personnes à leur maladie ou leur déficience.

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale

Le débat annuel autour du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) doit réellement – en tout premier lieu – être l'occasion d'un débat politique sur les objectifs de la politique de santé et sur une évaluation (qualitative et quantitative) de la manière dont les objectifs annoncés l'année précédente ont été atteints ; après, et seulement après ce débat éclairé, la représentation nationale peut déterminer sur des bases solides des taux de croissance des budgets par secteur. La loi de programmation doit donc mettre en place les procédures qui garantissent la tenue d'un tel débat politique.

Formation et recherche

Il serait également utile que la loi fournisse des orientations pour développer la formation en santé publique dans notre pays ; outre l'annonce d'une « Grande École de santé publique », il nous paraît tout aussi essentiel d'adapter l'ensemble du dispositif (Universités, École Nationale de Santé Publique, secteurs associatifs,...). Elle devra favoriser la cohérence entre les pratiques professionnelles et la recherche, renforcer les secteurs actuellement sinistrés (recherche et formation en éducation pour la santé, recherche sur les services de santé, analyse comparée des systèmes de santé...), de trouver les articulations avec l'appareil de formation des acteurs du soin ou de l'administration de l'État ou des collectivités locales.

Moyens humains et financiers

La loi doit également se donner les moyens de ses ambitions. Ceci implique un renforcement effectif et significatif des montants financiers et humains accordés aux efforts de prévention et de promotion de la santé. Il est impératif que ces moyens soient inscrits dans la loi. Ce renforcement devra être précédé d'un état des lieux des forces en présence à ce jour et des besoins nécessaires pour réaliser les objectifs de la loi. L'accompagnement en termes de moyens humains signifie la capacité de reconnaître et de mobiliser des compétences spécifiques pour développer et coordonner ces actions. Elle implique une valorisation des acteurs de la santé publique, un repérage clair des institutions qui portent ces processus et une lisibilité pour le citoyen autant que pour le professionnel du soin de l'importance accordée aux efforts de prévention.

L'évaluation aussi, mais pourquoi ?

Ces moyens doivent être assortis d'une préoccupation méthodologique pour accompagner ces efforts et d'une évaluation réaliste, axée sur la capacité de la société à mesurer l'impact non seulement immédiat (qui ne peut qu'être minime) mais aussi à moyen et long termes des actions entreprises. Les principes de l'évaluation de ces moyens tout autant que ceux du dispositif général de la loi devront être aussi clairement exposés que ceux ayant présidé à la définition des priorités. Cela nécessite la mise au point urgente de méthodes et d'outils adaptés. Ceci suppose également une remontée homogène, régulière et centralisée des informations. À ce titre, le développement du projet Score-Santé qui permet à la fois d'obtenir des données régionales et nationales, rassemblant des données provenant de

plusieurs sources (État, Assurance-Maladie – les trois régimes – Inserm, Invs, Fnors) devra être considéré et développé pour y associer d'autres données pertinentes (indicateurs de morbidité ambulatoire, données psycho-sociologiques, économiques, culturelles,...). Il paraît inutile de créer de nouveaux dispositifs mais au contraire indispensable de donner les moyens pour renforcer et pérenniser les initiatives en cours.

Pour conclure, nous soulignons encore une fois la nécessité de donner une cohérence à tous les chantiers qui sont annoncés. La santé publique ne se pratique pas en vase clos. Elle est intimement liée aux évolutions de la société, aux rôles que l'on confiera aux collectivités locales, à la place que prendront les usagers dans la gestion du système, aux nouvelles relations entre les professionnels du soin et les financeurs.

*
**

Pour que cette loi de programmation arrive à terme, il faut, à notre sens, qu'elle soit déclinée comme suit :

- une volonté politique claire et confirmée dans le temps ;
- des orientations à partir de valeurs partagées et débattues ;
- des objectifs clairement exprimés ;
- une coordination des actions tant sur le plan national que régional ou local ;
- une organisation de la coopération entre les différentes institutions, secteurs, et réseaux d'acteurs, en distribuant clairement les rôles et compétences de chacun ;
- un budget (financements directs et postes affectés pour la coordination, la coopération) ;
- un accompagnement en termes de recherche opérationnelle et de formation ;
- une évaluation intégrée dans le processus, accompagnée par un système d'information et d'observation performant ;
- du temps.

C'est la crédibilité du processus qui est en jeu.
