

Conférence nationale de santé

Vœu relatif aux services d'intérêt général dédiés à la prévention

(Adopté à la session plénière du 12.03.09)

Le système de santé français est en profonde mutation. A l'heure où est soumis à l'examen du Parlement le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (« H.P.S.T. ») et dans l'attente de la prochaine révision de la loi relative à la politique de santé publique (« L.P.S.P. »), la Conférence nationale de santé (C.N.S.) s'inquiète de la situation des services d'intérêt général dédiés à la prévention, créés par ordonnances en 1945 et 1946 : services de santé scolaire et universitaire (octobre 1945), services de protection maternelle et infantile (novembre 1945) et services de santé au travail, alors « médecine du travail », (octobre 1946).

Dans un avis récent du 13 octobre 2008, la Conférence nationale de santé a déjà adopté une série de recommandations relatives à la mobilisation des acteurs dans la prévention. Cet avis formule, notamment, le cadre général de la réflexion de la Conférence nationale de santé dans ce domaine.

A la suite de cet avis, la Conférence nationale de santé a adopté, dans les termes qui suivent, un vœu relatif aux services d'intérêt général dédiés à la prévention.

I. La Conférence nationale de santé constate que les services d'intérêt général dédiés à la prévention pâtissent d'un insuffisant soutien des pouvoirs publics

11. Le dispositif de protection et promotion de la santé maternelle et infantile (P.M.I.)

Ce dispositif législatif et réglementaire offre une trame structurelle conforme aux recommandations¹ préconisées par la Conférence nationale de santé pour l'ensemble du système de santé :

- centré sur la prévention et les acteurs de première ligne, il permet l'articulation des soins de santé de première intention et l'orientation vers le système de soins spécialisés,
- principe organisateur de la contribution de tous les acteurs de santé, il relie l'action des établissements (de soins, maternités,...), des praticiens libéraux (médecins et sages-femmes) et du service public départemental de P.M.I.,
- il institue au titre du « risque maternité » le cofinancement Etat, assurance maladie et collectivités territoriales pour la surveillance généraliste de la santé des mères et des enfants,
- véritable réseau généraliste, il est ouvert aux plans et programmes thématiques répondant à des problèmes de santé publique spécifiques et adaptés aux besoins reconnus régionalement.

¹ Voir l'avis du 22 mars 2007 « Les voies d'amélioration du système de santé français » et l'avis du 13.10.08 consacré à « la mobilisation des acteurs dans la prévention »

Placés sous la compétence des conseils généraux depuis les premières lois de décentralisation, les services de protection et promotion de la santé maternelle et infantile, situés à la charnière du sanitaire et du médico-social, constituent un des éléments précieux pour assurer l'indispensable lien des problèmes de santé à traiter avec leurs déterminants sociaux.

La Conférence nationale de santé observe que :

- ce dispositif est insuffisamment identifié comme élément structurant d'une politique de santé et devrait être conforté dans le cadre d'une politique de santé globale en matière de santé maternelle et infantile que tous les acteurs de la santé de la famille et de l'enfance appellent de leurs vœux,
- les conseils généraux exercent leur compétence de façon variable, notamment en terme de moyens, alors qu'au vu de la démographie médicale préoccupante, ces services départementaux doivent bénéficier d'une sécurisation de leurs financements et d'une amélioration des conditions statutaires des professionnels y exerçant.

12. La mission de promotion de la santé en faveur des élèves et la santé universitaire

Placée sous la responsabilité de l'Etat, au sein du service public de l'Education nationale, la mission de promotion de la santé en faveur des élèves s'adresse à tous les enfants et jeunes scolarisés de l'école maternelle au lycée. A la frontière de l'éducatif et du médical, les actions de ce service visent à² :

- favoriser le bien-être physique, psychique et social des élèves,
- détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver la scolarité,
- faciliter l'accès aux soins,
- développer des programmes d'éducation et de promotion de la santé.

Il s'agit donc un élément clef pour lutter contre les inégalités sociales de santé dont la Conférence nationale de santé a recommandé, à plusieurs reprises, notamment dans ses avis du 22 mars 2007 et du 21 octobre 2008³, qu'il constitue un objectif de premier plan de la politique de santé française.

La Conférence nationale de santé observe que ce service de promotion de la santé en faveur des élèves et la santé universitaire sont victimes d'une absence de visibilité et de lisibilité de ses actions alliée à une faiblesse de moyens alors qu'ils mériteraient d'être reconnus et étoffés de manière substantielle pour atteindre l'objectif de réduction des inégalités de santé.

Elle observe également que la santé des étudiants et de tous ceux qui poursuivent des études au-delà du lycée ne fait pas non plus l'objet d'une attention suffisante.

² B.O.E.N. spécial n°1 du 25/01/01 : circ. n°2001-012 du 12-01-01 définissant la « Politique de santé en faveur des élèves – Orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves ».

³ Voir l'avis du 22 mars 2007 « Les voies d'amélioration du système de santé français » et l'avis du bureau, sur mandat de la formation plénière, relatif au projet de loi portant réforme de l'hôpital et des dispositions relatives aux patients, à la santé et aux territoires (adopté en séance du 21 octobre 2008).

13. Les services de santé au travail

Dans un précédent vœu relatif à la santé au travail, adopté le 15 mai 2008, la Conférence nationale de santé a fait le constat de l'insuffisante prise en compte de la santé dans le monde du travail contribuant à d'importantes discriminations en matière de santé alors que la lutte contre ces discriminations constitue une priorité de santé publique. La Conférence nationale de santé avait déjà fait remarquer dans son avis du 22 mars 2007 que la médecine du travail « gérée par les seuls employeurs, [...], confrontée au dilemme préservation de l'emploi/protection de la santé des salariés, ne [produisait] pas ses pleins effets ». Elle ajoutait que « le statut peu lisible des médecins inspecteurs régionaux du travail et la situation des inspecteurs du travail [affectaient] également le potentiel de réponse sanitaire dans la sphère du travail » et que « le retard pris sur des questions fondamentales comme les travaux pénibles, les cancers professionnels et les risques psychosociaux ne [permettait] pas de construire une politique de santé au travail efficace ».

La Conférence nationale de santé relève qu'après ses avis et celui adopté par le Conseil économique et social le 27 février 2008⁴, aucune décision publique n'est intervenue alors même que le projet « H.P.S.T. » est en cours d'examen par le Parlement.

Dans ces conditions, la Conférence nationale de santé, rappelle avec insistance que :

- les itinéraires professionnels étant le facteur le plus discriminant de la santé en termes de morbidité et d'espérance de vie pour les adultes actifs, la santé au travail est un élément décisif pour l'atteinte des objectifs de santé publique et de qualité du système de soins,
- les services de santé au travail des salariés, presque toujours gérés par leurs employeurs, ne sont pas actuellement clairement organisés pour préserver la santé de l'ensemble des travailleurs tout au long de leur vie,
- les professionnels de santé au travail doivent pouvoir jouer pleinement leur rôle et être partie prenante de l'ensemble du système de santé dans le cadre d'une gouvernance rénovée sans conflit d'intérêt avec la santé des travailleurs,
- la santé des travailleurs, plus large que la seule préoccupation de la santé au travail, doit résulter d'une approche globale des déterminants de santé collectifs et individuels.

II. Dans un tel contexte, la Conférence nationale de santé recommande un changement d'échelle significatif dans la mobilisation des pouvoirs publics français au soutien des services d'intérêt général dédiés à la prévention

Convaincue que ces services constituent autant de formidables leviers pour lutter contre les inégalités de santé, la Conférence nationale souhaite que les moyens et l'attention qui leur sont consacrés changent d'échelle.

Dans cette perspective, la Conférence nationale de santé a identifié trois voies institutionnelles (21, 22 et 23) et des orientations stratégiques (24).

⁴ Avis présenté par Monsieur Christian Dellacherie : L'avenir de la médecine du travail, Conseil économique et social, février 2008.

21. L'évolution du rôle du comité national de santé publique figurant à l'article L 1413-1 du code de la santé publique

Issu de la fusion entre le Comité national de la sécurité sanitaire et le Comité technique national de prévention, le Comité national de santé publique (C.N.S.P.), créé par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, a pour objectif de coordonner les actions et les financements de l'ensemble des acteurs institutionnels concernés par la mise en œuvre de la politique de santé publique.

Le décret n° 2005-1202 du 22 septembre 2005 est venu préciser les missions qui viennent d'être décrites et a fixé la composition du C.N.S.P. qui comprend : le directeur général de la santé, le directeur général de l'hospitalisation et de l'organisation de soins, le directeur de la sécurité sociale, le directeur général de l'action sociale, le directeur de la recherche, des études, et de l'évaluation et des statistiques, les délégués ou présidents de certaines instances interministérielles (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Délégation interministérielle à la ville, Délégation interministérielle à la sécurité routière), le directeur général de l'U.N.C.A.M. (Union nationale des caisses d'assurance maladie), et un directeur d'administration centrale pour chacun des ministères cités (Emploi, cohésion sociale et logement ; Education nationale, enseignement supérieur et recherche ; Intérieur et aménagement du territoire ; Défense ; Justice ; Economie, finances et industrie ; Agriculture et pêche ; Ecologie et développement durable).

Depuis son activité effective à la fin de l'année 2006, l'agenda du C.N.S.P. révèle une activité certaine dans le cadre des missions qui lui ont été dévolues et ajoutées au fil du temps (validation des orientations stratégiques du Programme national nutrition santé, suivi du plan de prévention des accidents de la vie courante).

Cependant, l'activité du C.N.S.P. n'est pas restituée auprès des autres acteurs de la prévention et de la promotion de la santé en France, distincts des administrations publiques. D'ailleurs, c'est seulement en 2009 qu'est prévu un rapport d'activité du C.N.S.P.

Dans ces conditions, il conviendrait :

- de doter le ou la ministre de la santé, président(e) du C.N.S.P., d'un pouvoir d'injonction à l'égard des autres départements ministériels, pour la mise en œuvre des décisions du C.N.S.P., dans le droit fil de ce qu'à déjà recommandé la Conférence nationale de santé dans son avis du 13 octobre 2008,
- d'assurer la plus grande transparence aux travaux du C.N.S.P. et une meilleure visibilité des décisions qui y sont prises,
- d'étendre les compétences du C.N.S.P. pour que la coordination interministérielle des services dédiés à la prévention en santé, soit réellement effective,
- d'adjoindre à la composition du C.N.S.P. deux représentant(e)s de la Conférence nationale de santé, sans voix délibérative mais en capacité d'alerter la Conférence en cas de difficulté dans l'exercice des missions du C.N.S.P.

22. L'identification au sein des Agences régionales de santé d'un organe de coordination *ad hoc* de l'ensemble des acteurs publics dans la prévention comprenant, notamment, des représentant(e)s des services dédiés de prévention

Dans le cadre de la réforme envisagée dans le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires, en cours d'examen devant la représentation nationale, l'article 26 prévoit que l'agence régionale de santé s'appuie sur « une conférence régionale de santé et deux commissions de coordination des politiques associant les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale compétents pour assurer la cohérence et la complémentarité de leurs actions, d'une part, dans le secteur de la prévention, et, d'autre part, dans celui des prises en charge et accompagnement médicaux sociaux ».

La Conférence nationale de santé observe que, dans les travaux préparatoires de la loi, l'expression publique a surtout mis en exergue la dimension « sécurité sanitaire » de la commission régionale de coordination des politiques de prévention (C.R.C.P.P.) associant les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale au point d'inquiéter les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé, qui craignent que les missions plus générales de prévention et de promotion de la santé ne soient pas portées au sein de cette instance.

Dans ces conditions, la Conférence nationale de santé recommande que :

- la loi (article 26 projeté) ou les décrets d'applications (de cet article 26 projeté) fassent expressément mention de l'association des services dédiés de prévention à la réflexion engagés dans la C.R.C.P.P.,
- la dimension interministérielle du Comité national de prévention soit reproduite dans cette instance régionale de coordination,
- deux représentant(e)s de la conférence régionale de santé y participent sans voix délibérative en étant en capacité d'alerter la conférence régionale de santé en cas de difficulté dans l'exercice des missions de la C.R.C.P.P.

23. La recherche de solutions plus resserrées ne devrait pas être écartée.

Ainsi des comités de coopération bilatéraux, au moins pour ce qui concerne la santé au travail et la santé scolaire et universitaire, pourraient permettre de résoudre certaines difficultés.

Ces comités de coopération bilatéraux pourraient trouver leur place au sein du Conseil national de santé publique évoqué plus haut (21).

24. Ces aménagements institutionnels ne sauraient suffire en l'absence d'identification d'une politique volontariste de promotion de la santé

C'est ce qu'a déjà affirmé la Conférence nationale de santé dans au moins deux de ses avis (avis du 22 mars 2007 : « Les voies d'amélioration du système de santé français » et avis du 13 octobre 2008 relatif à « la mobilisation des acteurs dans la prévention »).

Dans un contexte d'ajustements structurels et stratégiques de la politique française de santé publique⁵, la Conférence nationale de santé croit utile d'exprimer spécialement son souhait que :

- les orientations stratégiques dans les domaines où existent des services dédiés de prévention soient intégrées dans une vision globale de la politique de santé dans la logique interministérielle évoquée plus haut,
- la santé publique, la prévention et la promotion de la santé bénéficient d'une forte implication des pouvoirs publics et de moyens substantiels, comme la médecine curative,
- le renforcement et le développement des services existants dédiés à la prévention et à la promotion de la santé constituent un des socles d'une politique rénovée de santé publique pour répondre aux besoins sociaux et aux enjeux de santé des décennies à venir,
- les statuts des professionnels de santé publique et de prévention soient mis à parité avec les statuts équivalents du secteur curatif, avec la même exigence de professionnalisation,
- les méthodes d'actions collectives en prévention soient reconnues, validées, enseignées et promues en complémentarité des approches individuelles indispensables mais trop limitées.

*

Tels sont les termes du vœu adopté par la Conférence nationale de santé, réunie en session plénière, dans sa délibération du 12 mars 2009.

⁵ Discussion du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires; travaux préparatoires de la révision de la loi relative à la politique de santé publique.