



e mandat du HCSP

Une mosaïque de compétences

Le Haut comité de la santé publique a été renouvelé fin 1998.

adsp Vous êtes secrétaire du comité national d'orientation des États généraux de la santé et vous venez d'être nommé vice-président du HCSP. Si les États généraux devaient s'achever sur une seule conclusion, ce pourrait être le degré de mobilisation. Plusieurs centaines de milliers de personnes, au total, auront fréquenté les forums, jurys et autres opérations portes ouvertes inscrites au programme. Plutôt de bonne augure au moment d'assumer vos nouvelles responsabilités au Haut Comité ?

Gilles Brücker Cette démarche a surtout établi que la santé était bien le sujet de préoccupation le mieux partagé par nos concitoyens. Sa préparation a requis une année de travail. Sa montée en charge s'est accélérée de décembre à mars avec un degré de mobilisation plus sensible en province qu'en Île-de-France. Il nous reste à finaliser les synthèses ; il y en aura trois. Une par groupe thématique, une par interrégion et une dernière au sein du comité d'orientation et qui portera sans doute un peu plus sur la méthode. Je crois que la démarche peut effectivement éclairer celle du Haut Comité de la santé publique.

En quel sens ?

Il s'agissait de restituer au citoyen sa place au cœur du processus de réflexion et de proposition. La mobilisation signe évidemment le succès de la démarche mais pose aussi des problèmes d'une double nature :

- il y a une incompréhension, assez largement partagée par la population et les professionnels, sur le thème « où va le système de santé ? » ; elle s'explique sans doute assez largement par

le malaise né de la brutalité des ordonnances de 1996, mais elle fait contraste avec une qualité des soins qui, objectivement, n'est pas mise en défaut : la France n'accuse de retard alarmant sur aucun des indicateurs majeurs ;

- elle pose, abruptement, la question de la place des experts dans le processus de décision, et, en conséquence, d'affectation des moyens. La légitimité des experts n'est pas contestée, non plus que le respect des logiques économiques. Ce qui l'est en revanche, c'est l'adaptation aux besoins ressentis, vécus, exprimés sur le terrain.

Faites-vous référence, ici, aux débats — parfois vifs — qui ont présidé à la discussion des Sros ?

Entre autres, encore que ceux-là étaient prévisibles. Mais mon observation est plus globale. La question, à multiples facettes, qui nous est posée est la suivante : qu'est-ce qu'une priorité de santé publique ? Sur quel critère la fonde-t-on : la gravité intrinsèque de la maladie ? Son coût ? Son incidence, sa prévalence ? Le nombre de journées de travail ou d'années de vie perdues ? Vous concevez que selon que l'on parle d'une maladie infantile ou d'une polypathologie de vieillard, les priorités ne seront pas superposables. C'est en cela que je considère que les États généraux interpellent le Haut Comité de la santé publique. Il nous faudra relayer ce questionnement.

Donnez-nous un exemple...

Dans le domaine des infections nosocomiales si vous le permettez. Dire seulement « il faut les réduire de 30 % en moyenne » ne sert pas à grand chose. Il faut en revanche associer deux attitudes :

- une attitude critique du système actuel qui consiste à mobiliser les experts pour identifier nos faiblesses,
- une attitude pragmatique qui consiste à se doter des outils qui permettront de savoir si on avance en particulier en définissant les indicateurs de qualité des soins. Pas besoin de mon-

ter des « usines à gaz » pour cela ; aujourd'hui on sait à peu près mesurer l'impact d'une disposition sur le sujet ou contrôler le respect des procédures de qualité.

En quoi est-ce important pour le devenir du HCSP ?

Question de méthode ! Je pense là notamment à notre capacité d'auto-saisine puisque nous continuerons, comme par le passé, à produire les études commandées par la tutelle — en ce moment même l'important dossier « Environnement et Santé » — mais je ne souhaite pas épuiser la litanie des sujets d'évidence comme une longue liste « à la Prévert ».

D'autres priorités ?

La communication sans doute. J'ai été frappé, comme d'autres, par le traitement médiatique de la suspension de la vaccination anti-VHB. J'étais témoin de la rigueur de la méthodologie ministérielle dans cette affaire, des précautions sémantiques de la communication... et du détournement du message. Je crois que cet épisode doit inspirer notre propre méthode, qu'il nous faut, sans doute, trouver des relais plus efficaces, dans le grand public mais aussi chez les professionnels de santé. D'autant que nous avons des outils pour cela.

Cette revue ?

Ne serait-ce qu'elle... Car les dossiers produits y sont très solides. Vous le verrez à la lecture de celui prochainement consacré au médicament. Sans doute y-en-t-il d'autres !

Un mot sur le programme 1999 et le rapport à livrer à la Conférence nationale de la santé...

Sans doute n'y aura-t-il pas d'autre rapport que celui de 1998 qui constitue un excellent document d'étape. Mais on concevrait mal de ne pas y produire également le bilan des États généraux. Le temps nous est compté : c'est pour mai !

Propos recueillis par Jean-Pol Durand

au service de la santé publique

Présentation des membres qui le composent et entretien avec Gilles Brücker, vice-président

Gilles Brücker

vice-président

Âgé de 52 ans, professeur de santé publique au groupe Pitié-Salpêtrière (Paris), Gilles Brücker a fait son internat, puis son clinat au service des maladies infectieuses du Pr Gentilini, dont il devient l'adjoint jusqu'en 1987. Son activité clinique a, de tout temps, été largement tournée vers les priorités de santé publique, singulièrement dans les pays en voie de développement. En 1987, il commence à s'intéresser aux maladies nosocomiales au sein de la direction des affaires médicales et rejoint l'administration centrale de l'AP-HP pour prendre en charge la direction du service d'hygiène hospitalière, fonction élargie depuis à la prévention et à la vigilance. En 1992, il crée un service de santé publique au sein du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, avec deux missions : prise en charge des toxicomanies et mise en place d'une cellule d'évaluation de la qualité. Parallèlement, il anime le centre de coordination des Clin du nord de la France (Île-de-France, Haute-Normandie, Picardie, Nord-Pas-de-Calais). En 1998, Bernard Kouchner l'appelle à ses côtés pour animer, avec Étienne Caniard (ex-HCSP) les États généraux de la santé. Lorsque cette mission s'achèvera, à l'été, il pourra se consacrer à temps plein à la vice-présidence du Haut Comité, en conservant toutefois une charge d'enseignement à l'Institut santé & développement, créé il y a vingt ans par Marc Gentilini et qui, chaque année, forme des promoteurs de programmes en santé publique dans les pays en voie de développement.

Joël Ménard

secrétaire général

La carrière du Pr Joël Ménard, aujourd'hui directeur général de la Santé, s'inscrit tout entière sous le signe de la santé publique, et plus précisément, de la prévention des maladies cardio-vasculaires. Agé de 57 ans, il est professeur d'Université depuis 1974, chef de service à Saint-Joseph d'abord, à l'hôpital Broussais ensuite. Il siège au bureau de la Société française d'hypertension artérielle, mais aussi de la Société européenne, mais encore de la Société américaine. Son nom est également associé aux plus grandes enquêtes multicentriques de prévention de mortalité et morbidité cardio-vasculaire, et il siège à ce titre, comme expert auprès de l'OMS. Sa carrière l'a aussi amené dans un grand laboratoire suisse à la direction de la recherche et du développement cliniques internationaux. Mais son sens de l'ouverture se lit également dans les engagements de société pour lesquels on l'a sollicité : de la réflexion, pour le compte de l'Inserm, sur la protection des personnes se prêtant à des recherches biomédicales à la prospective sur les soins cardio-vasculaires à l'hôpital européen Georges Pompidou en passant par un rapport sur la rénovation des instruments de la politique française du médicament ou la présidence du Conseil scientifique de l'Andem à sa création (aujourd'hui Anaes). Cet esprit « pionnier » l'animait encore lorsqu'on lui demanda de présider, en 1996 et 1997, les deux premières Conférences nationales de santé. S'il lui revient de co-animer en tant que secrétaire général les travaux du Haut Comité de la santé publique, il est donc en terres familières. « si ses travaux font autorité », témoigne-t-il, « c'est d'abord parce qu'ils s'élaborent hors de toute urgence, à l'abri de toute pression, dans une interaction multidisciplinaire féconde. Il faut préserver cet esprit, et le faire infuser dans l'administration. J'y veillerai à l'occasion de rencontres régulières avec mon administration. » Mais le DGS assigne également une triple tâche au Haut Comité de la santé publique :

- poursuivre, autour de la production du rapport triennal, la réflexion autour de données chiffrées de mortalité/morbidité qui permettent d'apprécier les tendances ; tous les pays européens se dotent de cet outil, selon une périodicité comparable ;
- accentuer l'interaction du HCSP avec le bureau de la Conférence nationale de santé par un contact « au moins trois fois l'an » ;
- approfondir la réflexion sur les grands thèmes d'actualité rémanente, de la pollution de l'air à la santé mentale.

Roland Sambuc

rapporteur général

Praticien hospitalier, responsable de la cellule d'évaluation médicale de l'Assistance publique de Marseille et chef du service de l'Information médicale à l'hôpital de la Conception, Roland Sambuc est professeur de santé publique dans la cité phocéenne. Très impliqué dans la lutte contre les infections nosocomiales, il est aussi chercheur, membre de l'unité Inserm 379, sur les thèmes d'évaluation hospitalière. Pour lui, le problème est moins de s'interroger sur les raisons de la qualité de production du HCSP que sur les moyens de la maintenir dans un contexte appelé à évoluer. Trois pistes lui apparaissent prioritaires :

- continuer la réflexion du Haut Comité sur la régionalisation : « *confronter nos travaux avec ceux des conférences régionales amène en retour des questions et réactions intéressantes. Peu à peu la déconcentration sanitaire et la décentralisation sont à l'œuvre, comme on l'a analysé dans le cas des dépistages des cancers ou de la prestation spécifique dépendance. Il convient de nous interroger sur une meilleure articulation des missions au-delà des simples mécanismes d'allocation de ressources. Le public n'acceptera pas que ce qui est remboursé là ne le soit pas ailleurs* » ;
- une meilleure prise en compte de la morbidité, limitée dans les anciens rapports faute de statistiques. « *Il y a là un véritable problème car on ne saurait fonder une politique de santé publique seulement sur les morts évitées. Certaines maladies chroniques invalidantes ou handicaps définitifs doivent également être pris en compte* » ;
- enfin la communication sur les thèmes de santé publique, sujet « *juste esquissé dans la précédente mandature, et qui mérite approfondissement* ».



dernières parutions

Allocation régionale des ressources et réduction des inégalités

Il existe de grandes inégalités de santé entre les régions françaises, notamment une opposition marquée entre les régions du Nord et celles du Sud, au bénéfice de ces dernières. Ces inégalités se retrouvent dans l'offre de soins, les régions du Sud étant également favorisées à cet égard. Dès lors, peut-on établir un lien étroit

entre état de santé et offre de soins et préconiser une répartition qui rétablisse peu à peu l'égalité des ressources entre régions ?

Quatre éléments viennent distendre cette liaison apparemment forte entre état de santé et offre de soins : le fait que la santé déborde largement les soins, l'adéquation des réponses du système de soins aux besoins de santé, l'efficacité de ces réponses et, enfin, l'accès (géographique, culturel, économique) aux soins des personnes en mauvaise santé.

Partant d'une réflexion sur les dispositifs actuels d'allocation régionale des ressources, le Haut Comité de la santé publique poursuit dans ce rapport un triple objectif :

- resituer les enjeux de l'allocation régionale des ressources,
- apporter les éclairages techniques dont on dispose actuellement dans les divers champs concernés,
- présenter aux décideurs plusieurs scénarios qui proposent soit d'aménager l'approche sectorielle actuellement mise en œuvre, soit de dépasser cette approche en adoptant une logique tournée davantage vers la réduction des inégalités de santé ou vers le renforcement de la responsabilité accordée aux régions.

Ce rapport a été élaboré par un groupe de travail présidé par Jean-Claude Saily, économiste de la santé, et réunissant des membres du HCSP, des experts et des représentants de l'administration. Rennes : Éd. ENSP, 1998, 192 p., 120 F, 18,29 euros

Adresses utiles en alcoologie

Cet ouvrage répertorie différentes structures intéressées à la prévention, à la prise en charge et à la réinsertion des personnes en difficulté avec l'alcool : comités de prévention de l'alcoolisme, centres de cure ambulatoire en alcoologie, services d'alcoologie des établissements de santé, centres de cure et de post-cure, associations d'accompagnement des malades...

Les structures — siège et antennes — sont présentées à l'échelon national et régional. Un index permet d'accéder directement aux départements.

Rennes : Ed. ENSP, 1999, 112 p., 45 F, 6,86 euros

Éditions ENSP

Avenue du Professeur Léon Bernard 35043 Rennes Cedex
Téléphone 02 99 54 90 98. Télécopie 02 99 54 22 84
<http://editions.ensp.fr>

Diffusé par les éditions ENSP, En vente en librairie

Maryvonne Bitaud-Thépaut

Infirmière et directeur d'hôpital : Maryvonne Bitaud-Thépaut, aujourd'hui chef du département du développement social à la direction du personnel de l'AP-HP, a su conjuguer au fil de sa carrière les différentes facettes de la vie hospitalière. Carrière originale dont elle ne réfute aucune étape et qui lui avait, antérieurement, valu de siéger au Conseil supérieur des professions paramédicales, et, depuis 1997, du travail social.

De son premier mandat au Haut Comité, Maryvonne Bitaud-Thépaut garde le souvenir des pionniers : *« c'était l'époque où fut décidée l'installation des conférences de santé, nationale et régionales, qui a finalement contribué à asseoir la légitimité des uns et des autres. Le Haut Comité avait déjà beaucoup produit — ouvrages thématiques et rapports généraux faisant désormais référence — mais ne pouvait pas non plus tout faire. Alors, il a fallu aux différentes structures s'approprier mutuellement... Époque aujourd'hui révolue, dans la cohérence ». L'avenir l'intéresse finalement beaucoup plus, avec une ambition affichée : coller plus encore à l'actualité, c'est-à-dire anticiper. « Il est sans doute plus facile, commente-t-elle, de répondre aux saisines du ministère, mais il nous faut aussi travailler beaucoup plus en amont, pour alimenter des débats. » Un changement « culturel » majeur pour la santé publique si elle veut s'affranchir du soupçon, du doute, qui obère — avec l'actualité juridique de l'affaire du sang — toute communication « officielle ». « Nous avons déjà envisagé cette option avec le P^r Nicolas, mais le sujet reste d'actualité. »*

Jean-François Bloch-Lainé

Avec le D^r Jean-François Bloch-Lainé, le Haut Comité de la santé publique s'attache la collaboration d'un expert dans la prise en charge des toxicomanies. Âgé de 60 ans, il exerce aujourd'hui au Centre parisien « Émergence », qui — à ce jour — aura initié 10 % des traitements méthadone en France avec un équivalent temps-plein... et demi. Le mi-temps, c'est le sien, comme ce le fut tout au long de sa carrière où il aura partagé sa vie professionnelle entre un cabinet de ville, successivement dans les VII^e, V^e et XIV^e arrondissements de Paris, et un service hospitalier à Broussais, un centre de cardi-rhumato infantile à Nanterre, un établissement de moyen séjour gériatrique à Montfermeil. Nommé, l'an passé, au Comité national d'éthique, il s'est investi dans la réflexion — toujours en cours — sur l'euthanasie et les soins palliatifs, sujet qu'il a retrouvé au sein du « groupe thématique » du Comité de pilotage des États généraux de la santé. Il ne fait pas détour à afficher sa satisfaction d'œuvrer également maintenant au Haut Comité de la santé publique dont il connaissait, et respectait, les travaux et l'indépendance d'expression « avec des études parfaitement étayées ». Il ne doute pas que le poids de l'institution continuera de s'affirmer et souhaite le voir cultiver, plus encore, un rôle de veille scientifique, « à même de lancer des alertes ». Ainsi ne doute-t-il guère que si le HCSP avait existé au début des années quatre-vingt il n'aurait pas « fallu attendre 1986 pour démarrer la substitution des seringues ». Pour l'avenir immédiat, « l'urgence » lui apparaît être « la remobilisation du système psychiatrique public », mais il convient volontiers que « des priorités trop nombreuses brouillent le message ». Et il s'excuse par avance auprès de ses nouveaux collègues du Comité s'il met trop de zèle à soutenir ses dossiers : « c'est la proximité des problèmes qui me les fait envisager comme des sujets de société ».

Les membres du Haut comité de la santé publique

François Bonnaud

Le P^r François Bonnaud, chef du service de pneumologie au CHU et doyen de la faculté de médecine de Limoges, inaugure avec son premier mandat au Haut Comité de la santé publique une tâche qui lui tenait à cœur de longue date : contribuer enfin, à livrer à l'opinion publique « *les informations exactes et validées* » qu'elle attend sur les problèmes de pollution. Les questions de santé liées à l'environnement constitueront en effet le premier dossier de la nouvelle mandature.

Dans sa conversation, le mot « *honnêteté* » (scientifique, Ndlr) revient de façon itérative et il l'emploie volontiers à qualifier le travail de ses prédécesseurs : « *De tous les rapports que j'ai eu l'occasion de lire, ceux du HCSP me semblent empreints de la justesse d'appréciation qui sied au sujet* ». Il peut se montrer très sévère à l'endroit des médias, coupables à ses yeux de verser trop facilement dans le sensationnalisme : « *Que pèse la pollution par l'ozone par rapport au tabagisme féminin, large pourvoyeur de cancers bronchiques féminins, aujourd'hui en croissance exponentielle ?* » C'est le clinicien qui s'exprime ici après avoir vu, les couloirs de son service fréquentés par de plus en plus d'enfants en bas âge... futurs orphelins. C'est donc très clairement à la communication — « *sérieuse* » — à destination du public qu'il entend vouer son mandat au Haut Comité. Il a, sur le sujet, quelques idées et une expertise à faire partager, issue des travaux initiés au sein de la communauté pneumologique et du Comité national de lutte contre les maladies respiratoires.

Yves Charpak

Secrétaire général de la Société française de santé publique, ex-trésorier de l'Association des épidémiologistes de langue française, et membre du Comité de pilotage des États généraux en Île-de-France, le D^r Yves Charpak est aussi fondateur et actuel responsable de la Sarl Eval, spécialisée dans l'évaluation du système de santé. Ses clients se recrutent à la fois dans le secteur public — ministères, Drass, Ddass, municipalités — et privé : laboratoires de l'industrie pharmaceutique, mutuelles, organisations professionnelles, associations de malades... Le D^r Charpak a en fait inauguré le nouveau métier d'évaluateur « privé », après une carrière de praticien puis de chercheur en épidémiologie (CHU Pitié-Salpêtrière, Hôpital Saint-Louis). Il a publié dans les plus grandes revues internationales des articles sur l'épidémiologie et il est co-auteur du livre *L'épidémiologie sans peine* aux Éditions Frison-Roche. Il avait découvert le Haut Comité de la santé publique en 1994 avec la publication du rapport *La Santé en France* qualifié par lui d'entreprise « *exhaustive et synthétique, dérogeant à la fois avec la méthode officielle antérieure et la vision un peu trop empirique, mais pas toujours inspirée, des cliniciens* ». Cette phase initiale, vouée à la transparence des faits, lui semble désormais acquise et le prochain chantier lui apparaît devoir être consacré à la hiérarchisation des priorités, « *seul point qui pêche encore dans le dispositif de santé publique, sans doute parce qu'elle mobilise des compétences largement disséminées mais pas forcément antagonistes* ». Qu'il s'agisse de l'industrie, de l'assurance maladie ou des services de l'État, il y a des convergences possibles, même « *si l'on ne saurait nier les oppositions d'intérêts* ». L'information mutuelle lui paraît être une autre urgence, tant lui semble préjudiciable « *l'atomisation* » des initiatives.

Alain Coulomb

Aujourd'hui délégué général de l'Union hospitalière privée (UHP), Alain Coulomb, 57 ans, a fait l'essentiel de sa carrière dans divers organismes de sécurité sociale (Caisse d'allocations familiales de la région parisienne, Caisse d'assurance maladie du Val-d'Oise). Titulaire d'un diplôme de « sciences-po » Paris et d'une maîtrise de droit, il est également diplômé du Cnss dont il a intégré une des toutes premières promotions en 1966... avant d'en devenir enseignant. Son poste actuel en fait un observateur impliqué de la vie médico-sociale de notre pays et il siège d'ailleurs dans diverses autres instances : conseil d'administration de l'Anaes, Commission des comptes de la Santé, de la Sécurité sociale, de la Conférence nationale de santé, etc. C'est dire s'il était, avant même d'en intégrer les rangs, un familier du Haut Comité de la santé publique qu'il avait eu à côtoyer « *à l'occasion de la préparation de la Conférence nationale de santé. J'avais été surpris, témoigne-t-il aujourd'hui, par la pertinence du propos — notamment dans le traitement du problème des inégalités — et l'indépendance de l'analyse. J'avais donc, sur l'institution elle-même, un a priori plutôt favorable, conforté par la suite. Ce qu'il faut préserver en son sein, c'est cette approche multidisciplinaire des problèmes à base de métiers, d'expériences et sans doute de cultures différentes. Ce qui en a fait sa richesse et une institution faisant désormais référence. J'ai quelques pistes de travail à lui soumettre, mais vous me permettez de les réserver pour l'instant encore aux membres parce qu'il faut garder aux travaux sérénité et efficacité* ».

Daniel Defert

Sociologue, fondateur de l'association Aides en 1984, Daniel Defert, 61 ans, est maître de Conférence à l'Université Paris VIII. Il a commencé à s'intéresser à la santé publique bien avant l'épidémie de sida puisqu'il était déjà consultant en sociologie médicale à l'Inserm avant 1968 et co-responsable d'une étude sur les premiers pas des assurances sociales en France. Depuis 1985, l'essentiel de ses investigations porte sur l'impact du sida sur la société et les institutions de soins. Il est de tous les débats — et combats. Daniel Defert connaissait les travaux antérieurs du HCSP par ses rapports. Assez proche du Pr Got, il avait, initialement, pu nourrir quelques doutes sur l'indépendance de l'institution, mais convient aujourd'hui qu'elle l'a assez parfaitement établie par ses travaux. Familier, au Canada, du concept de « *déterminants sociaux* », il s'est félicité de le voir repris en France. Mais c'est aussi l'articulation avec les autres institutions ayant à connaître des problèmes de santé publique - Conférence nationale et conférences régionales - qui l'interpelle aujourd'hui : « *J'ai quelque peine à imaginer des priorités à plusieurs étages...* ». La cause qu'il s'apprête à soutenir parmi ses nouveaux pairs est celle qui a fondé son militantisme des dernières années : la santé communautaire et la participation des usagers aux grandes décisions de santé les concernant.



Son diplôme de généraliste en poche, le D^r Jean-François Dodet s'aperçoit vite, au gré de ses remplacements, que la pratique de la médecine est trop individualiste pour lui. « *La santé publique, explique-t-il, a été, dès le départ, ma vraie vocation.* » Après avoir obtenu son certificat en santé publique, il entre à l'École nationale de la santé publique de

Jean-François Dodet

Rennes, en 1985, puis intègre le corps des médecins inspecteurs de santé publique. Besançon, Dijon, Nancy et re-Dijon où il rejoint la Drass de Bourgogne. Schéma d'organisation sanitaire et social, comité d'éducation pour la santé, organisation des États généraux et promotion de l'éducation pour la santé... La région est, pour, lui, un vaste champ d'investigation. Pour avoir déjà effectué un premier mandat au Haut Comité de la santé publique (HCSP), le D^r Dodet le connaît bien. « *Il permet, affirme-t-il, à l'échelon local de se connecter à l'échelon national et inversement. Grâce à cet échange, chacun peut mesurer les écarts et enrichir sa pratique.* » Un échange qui est, en plus, apprécié sur le terrain. « *Les recommandations du Haut Comité, poursuit-il, sont non seulement écoutées, mais elles deviennent souvent, alors qu'elles ne bénéficient guère de publicité, des références.* » Son seul regret ? La multitude de rapports élaborés par des comités de toutes sortes sur un même sujet. Une tendance qui, selon le D^r Dodet, pourrait être freinée par le HCSP.

Isabelle Ferrand

Chef du service de psychiatrie à l'hôpital Cochin (Assistance publique-Hôpitaux de Paris), le D^r Isabelle Ferrand a participé, en 1988, à la création de l'Association francophone d'étude et de recherche sur les urgences psychiatriques et de l'International association of emergency psychiatry. Mais les urgences sont loin d'être son seul pôle d'intérêt. À l'origine de la création, en 1990, du Centre Cassini, spécialisé dans la prise en charge des toxicomanes, notamment des adolescents et de leurs familles, elle développe une importante activité en psychiatrie de liaison. « *Le développement des techniques médicales, explique-t-elle, n'est pas sans conséquences.* » D'où la nécessité de travailler avec les autres services cliniques. Elle est une militante active de la pluridisciplinarité et se plaît à retrouver le même esprit auprès de ses pairs du HCSP : « *C'est même, affirme-t-elle, l'un des points forts du Haut Comité de la santé publique.* » « *Grâce à son ouverture sur des compétences multiples, insiste Isabelle Ferrand, le Haut Comité donne à chacun de ses membres la possibilité d'échanger des expériences différentes et d'aborder toutes les facettes de la santé en France.* » Sa connaissance de la santé mentale lui a appris combien la prévention était importante. Une prévention qui passe, bien évidemment, par la politique au sens noble : celle de la prise en charge des troubles psychiques, le plus en amont possible.

Selon le P^r Francis Giraud, il n'y a aucun doute : « *En France, explique-t-il, la politique de santé publique reste à définir.* ». Autant dire qu'il prend son rôle au sein du Haut Comité de la santé publique très à cœur. Ancien directeur du Centre d'enseignement et de recherche en génétique médicale (CERGM) de la Faculté de médecine de Marseille et du département de génétique médicale de l'hôpital d'enfants de la Timone, ce pédiatre a bâti sa carrière sur les problèmes génétiques et leurs

Francis Giraud

implications en santé publique. Président d'honneur de l'Association régionale d'étude et de dépistage des encéphalites, malformations et affections génétiques (Aredemag) qu'il a présidée de 1985 à 1995, il est aussi à l'origine d'un Centre de génétique orienté vers la prévention. Particulièrement impliqué dans la prévention et l'éducation pour la santé, il regrette que, « *dans notre pays, les jeunes ne reçoivent pas d'éducation sur les problèmes biologiques.* » « *L'ignorance des adultes en matière de santé, insiste-t-il, est une conséquence directe d'un manque de connaissances qui devraient être acquises lors du cursus scolaire.* » Selon le P^r Giraud, prévention et éducation pour la santé riment en effet avec Éducation nationale. Et c'est là, précisément, que la santé rejoint la politique. Maire de Roquefort-la-Bédoule (Bouches-du-Rhône) depuis 1983, il a été élu en 1998 au Sénat, où il est désormais membre de la Commission des affaires sociales.

Odette Grzegorzulka

Après avoir enseigné la philosophie, Odette Grzegorzulka a rejoint la fonction publique, d'abord au ministère de la Jeunesse et des Sports, puis au ministère de la Culture. En 1981, elle devient conseiller technique auprès de Jack Lang, à la Culture puis à l'Éducation nationale. Pendant dix ans, elle assure les relations du ministre avec les élus et le Parlement. Autant dire qu'elle a appris à connaître parfaitement l'Assemblée nationale et les mécanismes du travail parlementaire, qu'il s'agisse de travail en commission, d'organisation de débats ou du vote des lois. Odette Grzegorzulka est également une femme de terrain. Maire-adjoint de Blois entre 1989 et 1995, elle a été chargée des affaires sociales, de la solidarité. Un atout de plus pour le Haut Comité de la santé publique. Aujourd'hui député socialiste du département de l'Aisne, elle connaît aussi bien les rouages politiques locaux que nationaux et s'intéresse particulièrement à la santé publique. Elle fait d'ores et déjà partie de la commission environnement du Haut Comité.

« Jeune retraité », le D^r Pierre Guillet, ancien médecin généraliste parisien, entame son deuxième mandat au Haut Comité de la santé publique. C'est, à plusieurs titres, un pionnier dans son métier : lorsqu'il s'est installé, une première fois, en cabinet de groupe, quand la formule était encore controversée, ou lorsqu'en 1980, il s'est lancé — avant l'heure — dans l'aventure des réseaux gérontologiques, inaugurant le concept... et la pratique des « unités de vie ». Au cours de sa carrière, il s'est toujours efforcé de conjuguer l'expérience de terrain et le travail de recherche : successivement attaché hospitalier pour participer au traitement ambulatoire de la tuberculose, intimement associé à la révolution de la formation continue à la direction éditoriale d'une revue de formation médicale continue, consultant en gérontologie, enfin, avec un réseau soutenu par la Fondation de France.

Pierre Guillet

C'est donc une double expertise que s'est attachée le Haut Comité avec une telle personnalité qui consent à la réciprocité sans rien contester : « *Ce qui reste étonnant dans le travail du HCSP, c'est qu'il n'y a pas de chapelle, pas de lobby, mais une somme de personnalités qui acceptent de se confronter en laissant leur origine au vestiaire.* »

Et comme beaucoup, il s'interroge : « *aurions-nous été capables de faire mieux dans l'affaire du sang ?* » Et s'il n'a pas la réponse, il a au moins une conviction : « *Je voudrais, dit-il, que le Haut Comité cultive son statut de « maître à réfléchir » plutôt que de « maître à penser »* ». Il se défie un peu de la médiatisation événementielle « psychopatique » et préfère, de toute évidence, investir sur la conviction de ses confrères en médecine ambulatoire : « *rentrer dans le rapport de 1994 avait été, pour moi, une façon de revisiter ma pratique, d'en découvrir la face cachée : pour ne citer qu'un seul exemple — celui des tentatives de suicide — chaque médecin de famille y est peu ou prou confronté un jour ou l'autre. Mais sans les données épidémiologiques, il ne saura rien de l'enjeu de santé publique, du secours possible du secteur psychiatrique...* ».

Dans le prolongement de son engagement humanitaire à Médecins du monde, dont il a assuré la présidence des années durant, le D^r Jacques Lebas, 50 ans, est aujourd'hui à la tête de *l'Institut de l'humanitaire*. Un centre de recherche, d'évaluation et de formation sur la précarité et les questions sociales de santé publique, qu'il a créé après s'être aperçu qu'il existait un rapport étroit entre la santé et la précarité. Confronté aux problèmes de l'accès aux soins des plus démunis, l'humanitaire a toujours été, pour lui, une vocation aussi importante en France qu'à l'étranger. « *Je ne suis pas un spécialiste de la santé publique, explique-t-il, mais j'ai*

Jacques Lebas

appris à découvrir cette dernière à travers mon parcours humanitaire ». Le Haut Comité de la santé publique qui permet de « *jeter des ponts entre des disciplines et des métiers différents* », est, selon lui, un lieu privilégié. « *L'expertise en santé publique de ses membres doit aider les responsables politiques à prendre des décisions à long terme.* » Homme de terrain, il est confronté à cela tous les jours. « *Les initiatives comme les centres de dépistage anonyme et gratuit, les programmes d'échange de seringues ou la mission France de Médecins du Monde doivent être prises en compte dans l'élaboration des politiques* » insiste-t-il. Le tout est d'articuler l'expertise et les décisions politiques. Une des missions, justement, du HCSP.

Seul membre étranger du Haut Comité de la santé publique, Catherine Peckham est professeur d'épidémiologie pédiatrique à l'Institut de santé de l'enfant et consultant honoraire à l'Hôpital des enfants malades de Londres. Après son diplôme et un stage en épidémiologie au Laboratoire central de santé publique, ses recherches ont porté sur les maladies infectieuses de l'enfance. Spécialiste international du sida de l'enfant (85 publications depuis 1993), elle s'est intéressée, dans une large étude prospective, aux conséquences des infections à

Catherine Peckham

cytomégalovirus pendant la grossesse, puis, en tant que coordinateur d'une étude européenne, aux enfants nés de mère séropositive. Très impliquée dans des structures communautaires ou internationales de pédiatrie ou santé publique, elle est membre, dans son pays, de nombreuses sociétés savantes : Académie des sciences, Société royale de médecine (où elle siège au « board » de la section de santé publique et médecine communautaire), Association britannique de pédiatrie, Société de pédiatrie sociale...

Avec le P^r Jacques Pous, c'est un spécialiste du vieillissement qui fait son entrée au Haut Comité de la santé publique. Depuis le 1^{er} janvier, il est directeur de l'Unité Inserm 518 « *Épidémiologie et analyse en santé publique, risques des maladies chroniques et handicaps* ». Arrivé à la santé publique par la pneumologie (internat et clinicien à Toulouse), il a créé, en 1992, le département universitaire d'épidémiologie, économie de la santé et santé communautaire de Toulouse, mais on le connaissait déjà comme directeur,

Jacques Pous

puis président du Comité régional d'éducation pour la santé, président de l'Observatoire régional de la santé de Midi-Pyrénées, délégué régional aux Assises nationales des personnes âgées. Il a assumé diverses missions pour le compte de la France auprès de l'OMS Europe avant de devenir délégué aux questions techniques de la 40^e assemblée de cette institution internationale. Depuis 1996, il est membre de la Conférence nationale de santé.



Lorsqu'il a pris, en 1982, ses fonctions de chef de service des maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital d'instruction des armées Begin, le P^r René Roué, médecin général, pouvait donner l'impression de mener un combat d'arrière-garde car les maladies infectieuses semblaient en voie de disparition. La suite des événements allait prouver le contraire. Cette expérience acquise donne, à l'écouter, un sens à sa nouvelle nomination au Haut Comité de la santé publique : « *C'est bien la preuve qu'il nous faut garder la capacité d'observer les pathologies émergentes, avec curiosité, sens de l'analyse et passion* ». Trois qualités qui sont indéniablement les siennes et dont il fera profiter ses pairs. Car ce chercheur et pédagogue — il a été pendant cinq ans titulaire de la chaire d'hygiène et d'épidémiologie au Val-de-Grâce — se veut d'abord, et avant tout, clinicien et homme de terrain. Aujourd'hui, il ne cache pas son intérêt pour les fièvres hémorragiques virales, mais

René Roué

toutes les maladies tropicales, les résistances aux traitements, les pathologies d'importation l'intéressent. Avec la même passion qui l'animait dans son premier poste de responsable de mission médicale au Sahara (1968-1972) : 45 000 habitants, cent villages joints à dos de chameau ou en Land Rover et l'exercice d'une santé publique « *de tous les jours : éducation sanitaire à l'école, campagnes de vaccination, hygiène du milieu, PMI...* ». Des travaux du Haut Comité de la santé publique, il connaissait ce qu'en rapportait la presse. Il est fier aujourd'hui d'y apporter son approche « *de terrain* ».

Le nom de Simone Sandier est étroitement associé à l'économie de la santé en France depuis les premiers pas de cette discipline, au début des années soixante. Titulaire d'un doctorat de mathématiques appliquées (Paris 1957), elle a terminé sa carrière de directeur de recherche au Credes en 1997 ; elle anime aujourd'hui le groupe Argues (Arguments socio-économiques pour la santé). Elle est toujours membre de la commission des comptes de la santé, après avoir contribué — à titre d'expert — à de nombreuses commissions en France (VII^e et VIII^e Plan, nomenclature, etc.) ou, à l'étranger, pour des missions du BIT, de l'OMS, de l'OCDE, de la Commission européenne... Spécialiste des comparaisons internationales, on lui doit la réalisation du logiciel *Eco-santé*, qui reste la base de données incontournable pour qui s'intéresse à la discipline. Ses publications et contributions scientifiques ne se comptent plus dans la presse spécialisée, française et internationale. Elle est également le co-auteur d'un « *Que sais-je ?* » de référence *Le système de santé en France*.

Simone Sandier

Dès sa nomination au Haut Comité de la santé publique, elle s'est évidemment imprégnée des travaux déjà publiés et se plaît à en souligner « *l'objectivité, avec un inventaire lucide des points forts et points faibles du système français* ». Elle prend ses nouvelles fonctions avec une ambition : « *contribuer, au sein du Haut Comité, à toucher la population, véritable cible des messages de santé publique. Mon expérience m'a appris, confie-t-elle en souriant, que l'opinion publique, beaucoup plus que les experts ou les analystes, constitue le meilleur levier pour agir sur les politiques* ».

Vice-présidente de la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (ORS), le D^r Anne Tallec dirige depuis sa création en 1984 celui des Pays-de-la-Loire, longtemps présidé par Guy Nicolas. Spécialiste en santé publique, elle a beaucoup contribué à la conception des tableaux de bord régionaux de la santé et déploie une activité intense dans son établissement. Anne Tallec se plaît à souligner le travail déjà accompli par le Haut Comité de la santé publique, qui « *en peu de temps, a su imposer sa crédibilité dans le paysage de la santé publique, par le sérieux et l'objectivité de ses rapports* ». Le problème du moment — et du mandat des nouveaux adminis-

Anne Tallec

trateurs — lui apparaît toutefois d'une toute autre ampleur : « *On dispose aujourd'hui de suffisamment d'éléments pour orienter les politiques, mais c'est au niveau de leur mise en œuvre que les savoir-faire manquent cruellement* ». À l'ORS de Nantes ou à Paris, Anne Tallec a, de toute évidence, la même passion.

Maître de conférence à la Faculté de médecine de Grenoble, Denis Zmirou se définit lui-même comme un autodidacte : « *Il y a vingt ans, raconte-t-il, il n'y avait pas vraiment de formation spécifique en santé publique* ». Épidémiologie, biostatistiques, économie générale... toutes ces spécialisations, il va les acquérir un peu partout, en France, à l'étranger, notamment aux États-Unis. Il se revendique hétéroclite dans le domaine de la santé publique mais son principal centre d'intérêt actuel est l'hygiène de l'environnement, qu'il s'agisse de la microbiologie de l'eau, de la contamination des sols, de la gestion des déchets ou de la pollution atmosphérique. Un domaine qui, rappelle-t-il, est la « *matrice de la santé publique* ». Président de la Société française de santé publique de 1992 à 1997, dont il est aujourd'hui président d'honneur, le D^r Zmirou a toujours été en contact avec les acteurs de terrain. Il a observé combien les acteurs considèrent les rapports du Haut Comité comme des références. « *Mais le HCSP apporte également aux politiques*

Denis Zmirou

un éclairage indispensable à l'élaboration de la santé publique de demain ». Chargé de la présidence du groupe de travail « *pollution atmosphérique et santé* », il veille à pouvoir répondre dans les meilleurs délais à la saisine du secrétaire d'État et à dresser un rapide état des lieux de la question afin « *de définir des priorités et de participer à l'amélioration des politiques publiques* ».

Directeur de la Sécurité sociale depuis décembre 1996, Raoul Briet est âgé de 46 ans. Conseiller-maître à la Cour des Comptes, énarque (promotion « Michel de l'Hospital », 1977-1979), il est un familier des affaires sociales qu'il a fréquentées à plusieurs reprises au cours d'une carrière très mobile. En 1987, il était ainsi rapporteur auprès du Comité des Sages des États généraux de la sécurité sociale, ou au Plan, comme chef du service des affaires sociales avant de devenir commissaire adjoint (1992-1994). Mais il a aussi, à de multiples reprises, eu à connaître des questions de vieillesse. Avant la DSS, il était d'ailleurs directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse. Comme membre de droit, il connaît bien les travaux du Haut Comité de la santé publique dont il a déjà eu l'occasion d'apprécier la production et pour lequel il formule des vœux plus ambitieux encore : « *sans exiger des produits « clefs en main », il me semble qu'il lui est possible d'accompagner la réflexion sur les principes d'une analyse stratégique plus opérationnelle* », avec des scénarios plus élaborés, des stratégies d'implémentation... Mais il reconnaît aussi que ce problème n'est pas seulement celui de la santé publique mais, plus généralement, celui de l'expertise en matière de politiques publiques.

Raoul Briet

Directeur de l'École nationale de la santé publique, le D^r Pascal Chevit, en est un ancien enseignant et... ancien élève de cet établissement. Après des études de médecine au CHU Saint-Antoine, il a passé un DESS de droit et économie de la santé et un Certificat d'enseignement de la statistique appliquée à la médecine (Cesam, option épidémiologie). Sa carrière professionnelle s'est tout entière déroulée dans le service public : entamée au service médical de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (1975-1978), poursuivie à la Ddass du Loir et Cher, puis — outre l'ENSP — les ambassades de France à Alger, et à Washington. Directeur de la Ddass de l'Isère, de 1994 à 1997, il avait, à cette date, rejoint le cabinet de Martine Aubry comme conseiller technique en charge, notamment, des questions de personnel. Pascal Chevit, qui a connu le Haut Comité dans sa précédente configuration, se félicite que l'institution ait su, en quelques années commencer d'« *alimenter un débat public trop longtemps inexistant dans notre pays* ». Le chemin restant à accomplir lui apparaît pourtant immense, comme l'ont assez bien illustré les problèmes du sang ou plus récemment de la vaccination contre l'hépatite B, qui obligent à la concision de l'analyse et des propositions : « *les décisions politiques, précise-t-il, seront d'autant plus opportunes qu'elles auront été précédées d'un débat éclairé de sorte qu'elles deviennent politiquement acceptables. Ce qui, en santé publique, est d'autant plus délicat que la décision procède de la confrontation de deux logiques : la logique scientifique, « pour qui rien n'existe sans preuve », et la logique de précaution qui fait du doute un fondement suffisant à la décision. Le télescopage entre les dimensions individuelle et collective est souvent inévitable.* »

Pascal Chevit

Directeur des Hôpitaux, membre de droit, Édouard Couty ne ménage ni ses compliments au Haut Comité de la santé publique sortant, ni ses encouragements à l'actuel : « *La base conceptuelle de la santé publique est désormais parfaitement établie — et les travaux produits constituent autant de fondations sur lesquelles s'appuyer. Le problème est désormais de traduire ces axes théoriques en un mode plus opératoire. C'est ici qu'on a besoin d'une approche originale car la problématique est très contemporaine. Un exemple : comment introduire la nécessaire résorption des inégalités dans les mécanismes d'allocation de ressources aux établissements ?* » Voilà bien un problème concret sur lequel le directeur des Hôpitaux attend « *des idées* » au-delà des scénarios théoriques.

Édouard Couty

Directeur général de l'Inserm depuis 1996, professeur de pédiatrie et de génétique médicale, chef de service d'immunologie et d'hématologie du département de pédiatrie de l'Hôpital Necker-Enfants Malades, le P^r Claude Griscelli a, depuis son internat, largement consacré sa carrière à la recherche. Auteur de plus de 400 communications, il a été membre de plusieurs commissions ou conseils scientifiques nationaux ou internationaux et participe aux travaux de plusieurs sociétés savantes de pédiatrie, immunologie, hématologie. Depuis 1998, il est également « *Fellow* » au Royal College of Physicians de Londres. Sa participation en tant que membre de droit aux travaux du Haut Comité de la santé publique témoigne à la fois de son engagement personnel et de la volonté de l'Inserm d'amplifier, en concertation avec les autres institutions françaises, ses démarches de recherche dans le domaine de la santé publique. Il souhaite voir son nouveau mandat s'exercer sous le signe d'une véritable collaboration, harmonieuse, entre tous les acteurs de recherche et de santé sur les priorités qui seront dégagées par le Haut Comité.

Claude Griscelli

Directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie, qu'il représente en tant que membre de droit au Haut Comité de la santé publique, Gilles Johanet, 48 ans, est un familier des dossiers sociaux. Il a appartenu à divers cabinets ministériels, dont celui de Pierre Mauroy en 1983. Patron de la Cnamts une première fois de 1989 à 1993, il y est revenu à l'été 1998 après avoir été secrétaire général de la Cour des Comptes. Il présidait également le Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants après avoir initialement dirigé le plus ancien des régimes sociaux français, celui des marins. Grand « réformateur » — il vient de donner son nom au plan stratégique dont se dote le régime d'assurance maladie des salariés — il s'était librement exprimé dans un essai politique paru à l'été 1998. « *Les préoccupations sanitaires et budgétaires sont convergentes, y écrivait-il, pour peu qu'on recherche la qualité et qu'on accepte les contraintes qu'exige cette recherche. [...]* J'ai progressivement mesuré de quel poids pesait l'absence de toute politique, et même de culture de santé publique en France. S'il faut trouver une origine à toutes les carences, elle est là. » Sous sa plume une profession de foi tout autant qu'un programme.

Gilles Johanet

Les membres de droit