

de valeur de l'innovation, d'identifier et de renforcer ses maillons faibles.

Maintenant ?

Ces quatre voies ne constituent que la partie « émergée » de la réflexion prospective « santé 2025 ». Toute une partie de la démarche s'est concentrée en effet sur l'essor de la prévention et sur l'évolution des métiers et des chaînes de soins.

Elles représentent cependant, dans le contexte actuel

de réflexion autour des leviers de la croissance, des voies éminemment stratégiques car elles constituent le terreau indispensable à la définition d'une politique d'innovation en santé tout à la fois réaliste et ambitieuse.

Réaliste : car elles ne cherchent pas à planifier l'innovation, mais bien plutôt à assurer les conditions de son émergence. Ambitieuse, car elles ne s'apparentent pas à « une stratégie Lego » d'assemblage de mesures défensives, mais préparent à traiter la complexité de la biologie. ?

Du Haut Comité au Haut Conseil : quel avenir pour l'expertise en santé publique ?

De tout temps, les décideurs ont eu leurs conseillers...

En matière de santé, certains grands médecins ou professionnels du domaine ayant une vision large, prospective et humaniste ont pu faire avancer les décisions et ainsi changer le cours de la médecine, de la prise en charge sociale, du regard porté sur une pathologie ou sur l'ensemble des patients qui en étaient affectés.

Au cours du siècle dernier, la science a fait des progrès importants qui sont maintenant diffusés à l'échelle planétaire par des systèmes d'information performants. Les scientifiques échangent et valident leurs observations, ce qui aboutit à une médecine fondée sur les preuves. En matière de santé publique et de prévention, les progrès sont plus récents pour aller vers une santé publique scientifiquement établie.

L'expertise en santé publique a suivi ces évolutions, allant de l'expertise unique d'un conseiller choisi par le décideur, à une expertise plus collégiale, et enfin à une expertise plurielle et fondée sur les preuves, fournie par des experts indépendants du décideur, suivant un processus toujours plus transparent.

Le développement lent mais inéluctable de la démocratie sanitaire conduira à une expertise pour la politique de santé publique qui restera fondée sur les preuves mais sera également complétée après l'apport spécifique de ceux à qui elle est destinée.

Expertise, expertises

L'expertise est définie selon l'Afnor¹ comme « ensemble d'activités ayant pour objet de fournir à un client, en réponse à la question posée, une interprétation, un avis ou une recommandation aussi objectivement fondés que possible, élaborés à partir des connaissances disponibles et de démonstrations accompagnées d'un jugement professionnel », et l'expert est une « personne dont la

compétence, l'indépendance et la probité lui valent d'être formellement reconnue apte à effectuer des travaux d'expertise ».

L'expertise de sécurité sanitaire est définie par l'Igas [2] comme « la synthèse des connaissances élaborées à l'intention des pouvoirs publics dans le but de garantir la sécurité sanitaire ».

L'expertise profane repose d'une part sur l'appropriation par des usagers de connaissances biomédicales ou de santé publique, et d'autre part sur la constitution de connaissances fondées sur l'expérience que font les usagers des dispositifs de santé publique ou de prise en charge médicale.

En santé publique, aujourd'hui, l'expertise est conduite de manière collégiale pour permettre la confrontation des points de vue des spécialistes du domaine, mais elle est aussi pluridisciplinaire pour croiser les regards des sciences biomédicales et des sciences humaines et sociales. Les experts attestent de leur indépendance en déclarant leurs liens financiers et professionnels avec les entreprises entrant dans le champ de l'expertise. Ils déclarent également les liens institutionnels, familiaux ou intellectuels de nature à influencer sur l'expertise. La nature collégiale de la démarche contribue à garantir l'indépendance de l'avis émis. La participation des usagers et autres parties prenantes est très diversement mise en œuvre.

Le Haut Comité de la santé publique

Créé par décret du 3 décembre 1991, le Haut Comité de la santé publique a siégé jusqu'en 2002. Placé auprès du ministre chargé de la Santé, sa mission générale est d'apporter des éléments d'aide à la décision en vue d'améliorer la santé publique. Il développe l'observation de l'état de santé de la population et contribue à la définition des objectifs de la politique de santé. Il établit à cet effet un rapport triennal, *La santé en France*, comportant des indicateurs régulièrement suivis ainsi que des analyses prospectives et globales sur des

Renée Pomarède
Médecin de santé publique, secrétaire général du Haut Conseil de la santé

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 83.

1. Norme Afnor NF X 50-110 : Qualité en expertise. Prescriptions générales de compétence pour une expertise. Mai 2003.

problèmes de santé publique. Il établit chaque année un rapport destiné à la Conférence nationale de santé et au Parlement dans le cadre de la préparation du projet de loi de financement de la Sécurité sociale. Il peut être saisi par le ministre sur des problèmes spécifiques de santé publique ou d'organisation des soins, il élabore des rapports et formule des recommandations qui participent à l'élaboration de mesures législatives et réglementaires.

Placé auprès du ministre de la Santé, qui le préside et qui nomme les vingt membres qui le composent avec les six membres de droit de la haute administration de la santé, le Haut Comité de la santé publique est indépendant dans ses avis et rapports, et formule des propositions pour éclairer de manière réaliste les décisions publiques [48].

Le premier rapport triennal *La santé en France* a ouvert la voie en 1994 à une expertise de santé publique moderne, établissant les points faibles et les points forts du système de santé et dégagant des objectifs de santé publique utiles au pouvoir politique. La notion de mortalité prématurée évitable est sortie du cercle des épidémiologistes initiés pour devenir un axe de travail des politiques. L'accent a été mis, dès cette époque, sur les inégalités sociales et géographiques face à la santé.

Certains rapports thématiques ont été fondateurs de politiques publiques innovantes concernant, par exemple, la santé en milieu carcéral ou la nutrition.

La loi pour une politique de santé publique du 9 août 2004

Les rapports du Haut Comité de la santé publique associés aux travaux de l'OMS ont fait avancer la réflexion pour aboutir, en 2004, à la définition, au niveau législatif, d'une politique de santé publique centrée sur les résultats. Un large groupe d'experts préfigurant le Haut Conseil de la santé publique a élaboré en 2003 un tableau de bord de cent objectifs quantifiés permettant de suivre l'évolution de la santé de la population en fonction des politiques menées et d'en rendre compte tous les cinq ans.

La loi pour une politique de santé publique du 9 août 2004 a ainsi jeté les bases d'un état de santé objectif (annexe des cent objectifs) et a créé le HCSP pour en évaluer les progrès.

Le Haut Conseil de la santé publique

Créé en 2004, il verra le jour en mars 2007. Prenant la suite du Haut Comité de la santé publique mais aussi du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, dans un environnement renouvelé par la présence des agences de sécurité sanitaire, il a la double fonction d'expertise de santé publique et de sécurité sanitaire.

L'article L 1411-4 du CSP décrit ses missions : il contribue à la définition des objectifs pluriannuels de santé publique, il évalue la réalisation des objectifs nationaux de santé publique et contribue au suivi annuel ; il fournit aux

pouvoirs publics, en liaison avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire ; il élabore, pour les pouvoirs publics, des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique.

Il peut être consulté par les ministres intéressés, par les présidents des commissions compétentes du Parlement et par le président de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé sur toute question relative à la prévention, à la sécurité sanitaire ou à la performance du système de santé.

Les experts du Haut Conseil sont recrutés par appel à candidatures ouvert, largement diffusé. La sélection par un jury de pairs se fait sur des critères de compétence, jugée sur dossier, et d'indépendance à partir d'une déclaration d'intérêts. Les experts retenus viennent d'horizons et de disciplines variés. Leur nomination par arrêté du ministre de la Santé est suivie de l'élection du président par l'ensemble des membres, garantissant son indépendance vis-à-vis du pouvoir politique. Au service de l'ensemble des ministres concernés, le HCSP est placé auprès du ministre chargé de la Santé.

L'expertise réalisée en vue de la décision suit un certain nombre de règles de bonnes pratiques qui ont amélioré ses qualités intrinsèques. Fondée sur les preuves, les derniers développements scientifiques sur le sujet sont pris en compte ; collégiaux et pluridisciplinaires les débats croisent les points de vue biomédical, économique, sociologique. L'indépendance de l'expertise est assurée par l'indépendance des experts, qui remplissent une déclaration d'intérêts rendue publique et qui se voient exclus des débats et des votes en cas de conflit d'intérêts, mais également par la collégialité et la pluralité disciplinaire des approches. La publication de tous les avis et rapports du HCSP sur son site internet (www.hcsp.fr) garantit la transparence.

Les événements récents en matière de sécurité sanitaire des médicaments (crise du Mediator) amènent à préconiser une transparence absolue en matière d'expertise sanitaire. Les débats seront enregistrés et la traçabilité des débats amenant à la conclusion de l'avis devra être sans faille.

La finalité de l'expertise au sein du HCSP est de deux ordres.

- L'expertise de sécurité sanitaire l'amène à répondre à de multiples saisines majoritairement centrées sur les maladies transmissibles et la vaccination, mais également sur la sécurité du patient et les risques liés à l'environnement. Les réponses faites, souvent en urgence, s'appuient notamment sur les travaux épidémiologiques ou d'évaluation des risques des agences de sécurité sanitaire. L'apport du HCSP tient à la pluralité des regards portés sur les éléments scientifiques qu'il réunit pour en tirer des recommandations d'actions concrètes aux pouvoirs publics.

- L'expertise de santé publique, dans la continuité de celle du Haut Comité de la santé publique, est davantage

collégiale et fait appel aux données scientifiques de différentes disciplines ; elle s'est enrichie d'une dimension d'évaluation des plans et programmes de santé, aboutissant à des recommandations qui contribuent à la conduite des politiques. Cela est un élément majeur de l'évolution de l'expertise en santé publique.

Quel avenir pour l'expertise de santé publique au HCSP ?

Au fil des rapports d'analyse de l'Igas, de la Cour des comptes ou du Parlement, la place du HCSP est parfois remise en cause : « *son expertise diffère peu de celle apportée par les agences* »... « *concurrence avec les autres organismes de sécurité sanitaire* » [2] ou avec la Haute Autorité de santé (HAS)... Cependant le HCSP ne cesse pas d'être saisi par le ministère de la Santé et à un moindre degré par celui de l'Écologie, tant dans sa mission d'expertise de sécurité sanitaire que de santé publique et d'évaluation.

Le Haut Conseil de la santé publique a ouvert une nouvelle page en matière d'expertise pour la décision en santé. Le Haut Comité de la santé publique exerçait une expertise de sages (20 personnes nommées). Le Haut Conseil de la santé publique se positionne sur une expertise plus scientifique, collégiale et pluridisciplinaire grâce à l'apport du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, grâce à l'élargissement de ses missions, notamment l'évaluation, et grâce enfin à la modernisation de ses méthodes, qui sont maintenant alignées sur les standards actuels de qualité. De nombreux travaux ont été réalisés [35], dont la qualité et l'utilité sont reconnues par les pouvoirs publics qui les sollicitent. Ce modèle doit être préservé. Cependant il est maintenant utile de réfléchir à la manière dont les résultats produits, les recommandations élaborées pourraient être soumis à ceux à qui ils s'adressent (parties prenantes, usagers, etc.) pour les rendre davantage opérationnels.

Le HCSP a besoin de temps pour affirmer définitivement sa nouvelle place. Il doit centrer son travail sur l'aide à la définition des éléments d'une politique de santé publique. Placé auprès du ministre chargé de la Santé,

c'est lui qui doit promouvoir le caractère interministériel de la santé, en s'ouvrant sur les autres ministères et en s'attachant à la mise en œuvre de la santé dans toutes les politiques.

Dans cette perspective, les travaux d'évaluation sont centraux. Il s'agit tout d'abord de l'évaluation de l'atteinte des 100 objectifs de santé publique. Ce tableau de bord doit demeurer, indépendamment de l'existence d'une nouvelle loi de santé publique. Amélioré et fiabilisé dans le temps, il permettra de pérenniser le suivi que la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) réalise régulièrement et dont le HCSP doit s'emparer pour en faire une analyse au regard des politiques sanitaires mises en œuvre. L'évaluation des plans et programmes de santé publique est le complément indispensable pour rapporter les progrès aux actions entreprises.

De manière prospective, le HCSP doit à l'avenir réaliser les évaluations d'impact en santé avant le choix des politiques dans des champs tels que l'environnement, les transports, l'éducation, le travail ou le logement.

La conduite de l'ensemble de ces travaux doit amener le HCSP à collaborer plus étroitement avec la Cour des comptes, structure de référence pour la mission d'évaluation des politiques publiques.

La connaissance du panorama de la santé en France, au travers des objectifs régulièrement suivis et des différents travaux d'évaluation, doit permettre au collectif des présidents de commissions et du président du HCSP réunis en formation stratégique, de définir les thèmes majeurs à explorer tant en matière de prévention (santé à l'école, politique de dépistage tout au long de la vie) que de système de santé (parcours de soins...) pour aider au choix éclairé des priorités de santé dans les années à venir.

L'explicitation des attendus d'une politique nationale de santé ainsi que l'évaluation de ces résultats sont une approche nouvelle en France en matière de politique publique. Le Haut Conseil de la santé publique est porteur de cette évolution et souhaite faire partager cette culture au plus grand nombre. ?