



Objet : Contribution aux travaux de la Grande Conférence de Santé

La Grande Conférence de Santé, souhaitée par le Premier ministre doit se dérouler le 11 février prochain.

Dans ce contexte, l'École des Hautes Études en Santé Publique souhaite apporter sa contribution à cet évènement majeur, contribution qui porte essentiellement sur les missions qui lui sont confiées par la loi de 2004 dans le domaine de la formation, de l'expertise et de la recherche.

Il me paraît utile de rappeler en préambule que notre grand établissement d'enseignement supérieur et de recherche, placé sous la double tutelle des ministres chargés des affaires sociales et de la santé d'une part, de l'enseignement supérieur et de la recherche d'autre part, mène ses activités dans le cadre d'un contrat d'objectifs et de performance (COP) pluriannuel portant sur la période 2014-2018, qui vous est fourni en annexe.

Je souhaite insister sur quelques éléments clefs qui peuvent compléter les réflexions qui ont pu être recueillies dans le cadre des groupes de travail mis en place en préparation de cette grande conférence. Ces éléments et propositions portent à la fois sur la formation et sur la recherche.

Sur la formation :

La lettre du Premier ministre, en date du 15 mai 2015, met à juste titre l'accent sur la nécessité de se pencher sur la formation dans les métiers de la santé. Sur ce sujet particulier, il me semble important de ne pas oublier, à côté de la formation des personnels soignants qui sont explicitement mentionnés, deux autres catégories de personnels :

- D'une part, les managers des établissements de santé et médico-sociaux, qui participent à l'organisation de notre système de santé et doivent accompagner son évolution et sa mutation, notamment grâce aux outils offerts par la récente loi de modernisation de notre système de santé. L'EHESP joue un rôle majeur dans ce domaine, clairement identifié au niveau national et remarqué sur la scène internationale (ce modèle est considéré avec grand intérêt par de nombreuses délégations étrangères et l'EHESP est régulièrement sollicitée pour participer à la construction de programmes de formation dans de nombreux pays : Vietnam, Chine, Brésil, Mexique, Liban, Algérie, Afrique sub-saharienne...).

Toutefois, dans un contexte en évolution permanente, il convient de s'assurer du maintien du haut niveau de compétence acquis lors des formations initiales, tout au long de l'exercice professionnel. Notre proposition serait de généraliser un mécanisme statutaire de formation tout au long de la vie pour ces personnels, à chaque changement de poste ou d'établissement.

De la même manière, la formation des agents travaillant dans les Agences Régionales de Santé est un point majeur pour garantir la capacité de ces structures à assurer leur rôle à la fois de régulateur et d'animateur des politiques régionales de santé. La proposition précédente (mécanisme statutaire de formation tout au long de la vie) est tout aussi nécessaire pour ces personnels. Elle peut être complétée par des domaines spécifiques où une formation est nécessaire :

- La prévention et la promotion de la santé sont souvent des parents pauvres en termes de compétence, notamment pour avoir accès et utiliser les données probantes issues de la recherche ; il y aurait nécessité à mettre en place des programmes de formation ciblés soit sur des populations (les enfants dans le cadre de la mise en œuvre des articles 3 à 21 de la loi de modernisation de notre système de santé ou les personnes avançant en âge dans le cadre des articles 3 à 5 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement) ou sur des territoires particuliers. Ainsi, l'EHESP et la future agence nationale de santé publique (ANSP « Santé publique-France) envisagent de mettre en place un dispositif particulier répondant aux spécificités des départements et territoires d'Outre-mer ;
- L'articulation entre les multiples composants de l'accompagnement des personnes, à l'heure où l'explosion des maladies chroniques oblige tous les systèmes de santé à fonctionner en logique de parcours. La loi de modernisation de notre système de santé en définissant législativement les équipes de soins primaires, et les communautés professionnelles territoriales de santé, va rendre indispensable l'accompagnement de ces dispositifs à la fois sur le plan de la coordination et de la formation des différents acteurs. Une attention particulière à l'évolution des soins ambulatoires et aux mécanismes de coordination territoriale sont des enjeux majeurs pour les ARS. Sur ces sujets, l'EHESP a lancé des dispositifs expérimentaux de formation sur quelques ARS ou quelques territoires, qui pourraient rapidement être étendus ;
- La sécurité sanitaire est un autre enjeu majeur de ces ARS, qui doivent faire face à des situations de plus en plus complexes aussi bien au niveau de leur évaluation que de leur gestion, alors que l'attente des citoyens et la vigilance des médias sont croissantes (maladies infectieuses, pharmacovigilance, risques liés à l'environnement ...). L'EHESP et la DGS ont lancé une initiative dont l'objectif est de définir un parcours de formation qualifiante dans le champ de la sécurité sanitaire, mis en œuvre à l'EHESP, visant au renforcement et à l'amélioration continue des compétences professionnelles qui doit être conforté et soutenu ;
- La fonction particulière d'inspection et de contrôle dans les ARS doit faire l'objet d'une attention particulière, car le risque d'affaiblissement de cette mission a déjà été pointé par l'IGAS. Un programme de formation a été initié depuis plusieurs années par l'EHESP, en lien étroit avec l'IGAS. Ce programme devrait être accompagné de formations plus spécifiques sur des risques particuliers (maltraitance dans les établissements médico-sociaux, risques liés aux médicaments et produits de santé, évolution de la biologie...) ou des questions d'actualité.

Quatre autres dispositifs de formation mériteraient d'être discutés lors de cette conférence :

- Les nouveaux métiers autour du pilotage et de la coordination des dispositifs coordonnés de première ligne (maisons de santé pluri-professionnelles, centres de santé, pôles de santé). La croissance exponentielle de ces structures ou dispositifs est une opportunité pour professionnaliser non seulement leur coordination et leur gestion interne, mais aussi pour permettre d'articuler sur les territoires de proximité les politiques de prévention et l'accompagnement des personnes dans leur demande de soutien ou de soins. L'EHESP a lancé, en lien avec la HAS et certaines URPS une réflexion sur ces nouveaux métiers qu'il convient d'intensifier. Il est nécessaire que ce sujet soit appréhendé à la fois du côté du ministère chargé des affaires sociales et de la santé, pour examiner les différentes dimensions de ces fonctions de pilotage et de coordination, mais aussi du côté de l'enseignement supérieur et de la recherche, pour construire des parcours validant aux bons niveaux.

- Le lancement des groupements hospitaliers de territoire (GHT), inscrits dans la loi de modernisation de notre système de santé, doit être accompagné par un dispositif de formation permettant à la fois de redéfinir les fonctions managériales au sein de ces groupements et des établissements qui y participent, mais également de projeter les rôles et missions de ces GHT sur les territoires couverts. Il s'agit de faciliter les parcours de santé et de soins des personnes et d'articuler dispositifs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Un projet d'accompagnement et de formation est en cours d'élaboration au sein de l'EHESP, en lien étroit avec le ministère chargé des affaires sociales et de la santé.
- L'accent mis dans la loi de modernisation de notre système de santé sur la promotion de la santé en milieu scolaire est un élément majeur, en cohérence avec de nombreuses références internationales pointant l'élaboration des inégalités sociales de santé dès le plus jeune âge. L'EHESP, qui forme les médecins de l'Education Nationale, appuie fortement cette disposition, qui néanmoins se doit d'être précisée. La conférence pourrait utilement préciser, dans ce cadre, les évolutions nécessaires concernant le rôle des personnels sociaux et de santé de l'éducation nationale et les compétences attendues (médecins, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux), mais aussi les conditions d'appropriation de démarches de promotion de la santé par le personnel éducatif. La mission IGAENR/IGAS en cours sur ce sujet pourrait permettre de dégager des pistes. L'EHESP est prête, pour ce qui la concerne, à contribuer à cette nécessaire réflexion.
- Un point particulier concerne la formation des médecins de santé publique. Contrairement à ce qui se passe dans certains pays, les médecins de santé publique en France exercent dans des structures très éclatées (différents services de l'Etat, établissements de santé, assurance maladie, collectivités territoriales, milieu universitaire, entreprises privées, associations...), avec des passerelles très complexes à organiser, des formations variables, tout cela contribuant à une attractivité très faible. En lien avec les deux ministères (chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche et chargé des affaires sociales et de la santé), une initiative pour faire émerger un tronc commun de spécialité médicale en santé publique (parcours spécifique au sein du diplôme d'études spécialisées) répondant aux besoins dans toutes les structures d'intérêt public est actuellement porté par de nombreux acteurs (EHESP, CUESP, CIMES, CLISP, SFSP), en lien avec la mission confiée au professeur Schlemmer. Il serait utile que la conférence soutienne ce projet.

Sur la recherche :

La recherche en santé publique a bénéficié depuis ces dernières années d'une meilleure visibilité, notamment grâce à la mise en place de l'ITMO santé publique et de l'Institut de recherche en santé publique (IReSP) qui réunit la plupart des organismes finançant des programmes de recherche dans ce domaine. Cette modalité, originale car permettant un dialogue entre les financeurs, se doit d'être confortée.

Toutefois, la visibilité et l'utilité de la recherche pour élaborer et accompagner les politiques publiques de santé doit encore être confortée en France. Il est essentiel de renforcer le lien entre la recherche, la formation et la pratique dans le champ de la santé publique, en facilitant l'interdisciplinarité nécessaire dans ce champ de connaissances et en promouvant des appels à projets liés aux grandes questions de santé publique, comme par exemple la question récurrente de la lutte contre les inégalités sociales de santé.

Deux types de propositions mériteraient, à mon sens, d'être débattues et soutenues par la Grande Conférence de Santé :

- La configuration géographique des articulations entre recherche et décisions en santé publique :

Les organismes (agences, Hauts conseils, Haute autorité de Santé, Conférences nationales) existent en nombre au niveau national. Par contre, l'articulation entre recherche et décision en santé publique au niveau régional n'est absolument pas organisée. Un projet est porté à la fois par l'IReSP et par l'Inserm, soutenu par la DGS : la création de Centres régionaux de recherche et d'expertise en santé publique. Une étude de faisabilité a été réalisée récemment (novembre 2015) par une de nos chercheurs de l'EHESP et notre Ecole adhère profondément à ce projet. Il est toutefois important de passer à une phase d'implantation et il pourrait être proposé par la Conférence une mise en œuvre progressive de ce dispositif par un appel à candidatures sur 3 ou 4 régions dès l'année 2016.

- La promotion de champs de recherche peu visibles dans le domaine de la santé publique :

Si la recherche en santé publique en France s'appuie sur des forces réelles et des laboratoires de recherche bien implantés (en épidémiologie et statistiques, en économie de la santé, en géographie de la santé, en sociologie et anthropologie, dans le domaine de l'environnement et santé...), certains secteurs de la recherche en santé publique mériteraient d'être soutenus et renforcés :

La recherche sur le management et l'organisation des services de santé. Cette recherche est très éclatée en France et il est important de la consolider, notamment pour asseoir les performances de notre système de santé, bien connues et repérées à l'international, mais ne faisant que très peu l'objet de recherches académiques dans notre propre pays. La capacité à se nourrir de la recherche pour construire le système de santé de demain est également un enjeu majeur, et nous avons besoin de prospective pour accompagner les nécessaires évolutions de nos organisations et services, notamment pour inclure les évolutions apportées par les nouvelles technologies et nouvelles pratiques, particulièrement dynamiques dans le domaine de la santé. L'EHESP a monté une équipe d'accueil sur ce sujet de la recherche sur les services de santé. L'IReSP souhaite également en faire une de ses priorités. Mais ce mouvement doit être accompagné par un engagement politique et stratégique explicite. Une orientation de la Conférence en ce sens serait ainsi un appui réel.

La prévention et la promotion de la santé méritent également une attention particulière. Ce secteur est fortement actif dans les pratiques actuelles, notamment dans le cadre des Contrats Locaux de Santé (CLS), qui diffusent dans toutes les régions. Il est essentiel d'accompagner ce mouvement par des thèmes de recherche portant à la fois sur l'analyse des politiques (nationales et locales) ayant un impact sur la santé, mais également en supportant la recherche interventionnelle ou en accompagnant des démarches s'appuyant sur l'interaction entre pratique et recherche, comme les évaluations d'impact en santé, qui doivent faire l'objet d'un développement méthodologique.

De plus les événements récents autour de la discussion de la loi de modernisation de notre système de santé ont démontré l'intérêt de renforcer la recherche sur les conditions de lutte contre les lobbies qui s'attaquent aux politiques de promotion de la santé. La recherche en marketing social, très peu présente, est importante à développer dans notre pays. La création d'une chaire en marketing social à l'EHESP serait un signe fort.

La question des inégalités de santé est également un sujet transversal qui mérite d'être interrogé en termes de recherche. Le Haut Conseil de Santé Publique se saisit régulièrement du sujet et quelques équipes universitaires sont mobilisées. Il serait utile que cette Grande Conférence de Santé marque un intérêt appuyé sur cette question en mettant en place une forme de « Task Force » recensant les efforts à faire en termes de recherche, notamment en permettant des liens plus importants qu'aujourd'hui afin de développer une approche transversale questionnant l'ensemble des politiques ayant un impact sur la santé.

Sur la question particulière de la démocratie en santé :

La notion de démocratie en santé est un concept relativement nouveau en France, qui a été renforcé sur le plan législatif par la loi de 2002 sur le droit des malades. Depuis, cette notion a évolué, mais il reste à irriguer l'ensemble du champ de la santé par cet abord qui, autant sur le plan individuel que collectif, fait du citoyen un acteur de sa santé et des choix à opérer pour répondre aux besoins des populations.

L'EHESP, aux côtés de la Fédération Hospitalière de France et du Collectif Inter associatif en Santé a créé un Institut Pour la Démocratie en Santé (IPDS), soutenu par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, qui débute ses travaux. Mais, au-delà de cet institut, la question de la démocratie en santé devrait faire l'objet d'une attention particulière pour la Conférence, en permettant de dégager des axes à la fois sur le plan de la formation, de l'expertise et de la recherche. L'EHESP, aux côtés de nombreux autres partenaires, est prête à accompagner ces chantiers, dans toutes ses dimensions.

Pour conclure, la question des inégalités de santé, sociales et/ou territoriales, qui fait l'objet de rapports réguliers, devrait sans doute constituer un critère central de pertinence et d'évaluation de toutes les actions et politiques relevant du champ de la santé et du social, et la conférence nationale de santé pourrait utilement porter cette exigence en l'assortissant de rendez-vous réguliers pour en évaluer les résultats

Laurent CHAMBAUD,

Directeur de l'EHESP