

« Mieux protéger et promouvoir l'état de santé des populations »

Entretien avec le professeur Benoît Vallet, directeur général de la Santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé, Paris.

La Santé en action : **Pourquoi fusionner l'InVS, l'Inpes et l'Éprus¹ dans une seule entité, l'Agence nationale de santé publique ?**

Benoît Vallet : La réforme du système d'agences sanitaires est l'un des chantiers de la Stratégie nationale de santé (SNS) lancée par la ministre des Affaires sociales et de la Santé en 2013. À l'issue d'une mission exploratoire avec Françoise Weber, à l'époque directrice générale de l'Institut de veille sanitaire, j'avais proposé à Mme la ministre d'organiser nos opérateurs en trois ensembles : risques environnementaux, produits et pratiques, et santé des populations, ce dernier rassemblant en un « pôle d'agences » l'Inpes, l'InVS et l'Éprus. La ministre a décidé de les réunir en une seule entité.

La création de l'Agence nationale de santé publique est une opportunité pour développer et améliorer l'interface entre les différents acteurs et parties concernés, voire impactés par ses activités, et afficher ainsi une politique explicite en matière d'ouverture et de dialogue avec la société civile. Il s'agit aussi d'une volonté forte affirmée par la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS).

Il est vrai que la création de l'Agence nationale de santé publique est une opportunité unique pour créer un centre de référence et d'excellence – fondé sur une expertise et une parole scientifique incontestables, – à l'image

des Centers for Disease Control and Prevention, du Public Health England ou encore de l'Institut national de santé publique du Québec.

Cette création permet d'intégrer les missions de trois établissements au service de la population et des autorités sanitaires et d'affirmer une ambition : celle de mieux connaître, expliquer, préserver, protéger et promouvoir l'état de santé des populations.

La ligne de force de la future agence est construite autour de l'axe populationnel, ce qui permet clairement de la différencier des autorités et agences chargées des produits (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – ANSM), des risques (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail – Anses) ou des pratiques (Haute Autorité de santé – HAS). L'ambition portée est bien d'être au service des populations sur l'ensemble du champ sanitaire, de la production de connaissances à l'action de prévention ou en réponse à une situation de crise.

S. A. : Quelles sont les missions et les grandes priorités que les pouvoirs publics assignent à l'Agence nationale de santé publique ?

B. V. : Il s'agit ainsi de consolider le système national de veille et de surveillance mais aussi d'inscrire le nouvel établissement dans une dimension régionale et de renforcer ses capacités outre-mer, tout en gardant à l'esprit que, dans un contexte mondialisé, les scènes européennes et internationales sont des lieux incontournables.

L'expertise collective collégiale et contradictoire, de même que la transparence des avis scientifiques

et techniques ainsi que le respect de règles d'éthique et de déontologie seront des marqueurs clairs et des gages du sérieux des travaux et recommandations produits par l'Agence nationale de santé publique.

En conclusion, notre pays disposera ainsi d'un opérateur intégrant, de la surveillance à l'intervention, tous les champs de la prévention et de la sécurité sanitaire, avec une taille comparable aux meilleures expériences étrangères.

S. A. : La France est dans une situation de santé publique contrastée, avec un système de soins considéré comme l'un des meilleurs au monde, mais aussi des inégalités croissantes.

Comment agir dans ce contexte ?

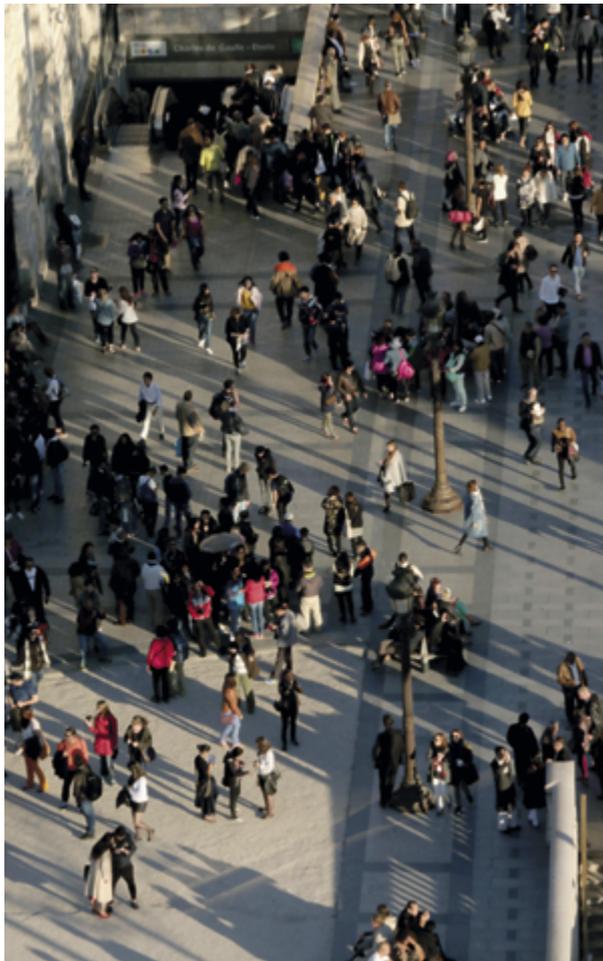
B. V. : Vous avez raison. Notre pays présente une situation paradoxale avec l'une des espérances de vie les plus élevées, notamment chez les femmes, et une mortalité prématurée évitable également haute chez les hommes.

Au-delà, c'est tout le poids des quatre grands facteurs de risques que sont le tabac, l'usage à risque d'alcool, la sédentarité et la mauvaise alimentation. Même si des progrès sont encore possibles, notamment en matière de lutte contre les risques liés à la consommation d'alcool, nous pouvons être fiers de la loi de modernisation de notre système de santé et des mesures historiques adoptées. Citons le paquet neutre de cigarettes qui reste une ligne rouge pour l'industrie du tabac et ses affidés ou encore l'étiquetage nutritionnel qui nécessite un dialogue nourri avec les filières économiques concernées. Je rappelle que ces mesures étaient inscrites dans la feuille de route de la SNS consacrée

L'ESSENTIEL

▣ La force de l'Agence nationale de santé publique est l'intégration dans le champ de la santé des populations, de la prévention et de la sécurité sanitaire, de la surveillance à l'intervention.

▣ L'agence doit notamment fournir un outil précieux pour renforcer la prévention et lutter contre les inégalités en santé.



© Maman Levett / AIXI Image

au renforcement de la prévention, que la direction générale de la Santé avait pilotée en 2013-2014.

Ces déterminants de santé sont également des marqueurs sociaux et territoriaux. Prenons la santé cardio-vasculaire et métabolique : les régions les plus exposées sont les départements d'outre-mer (DOM) et le Nord-Pas-de-Calais. Dans cette dernière région, qui est aussi la mienne, les femmes meurent plus par cancer du sein qu'ailleurs en métropole, et ce n'est pas la génétique qui explique cette différence. Je rappelle que les maladies cardio-vasculaires constituent la première cause de mortalité chez la femme. Pour la première fois au ministère de la Santé, un colloque y sera consacré, organisé par la direction générale de la Santé et l'équipe de préfiguration de l'ANSP. Ce sont les données de l'InVS qui nous le montrent et qui devraient aider les agences régionales de santé (ARS) à préparer leurs programmes régionaux de santé. La Stratégie nationale de santé et la LMSS font de la prévention une priorité. Elle doit être adaptée dans les régions en se fondant sur les données disponibles.

La contrainte budgétaire qui s'impose à notre pays, comme à d'autres en Europe, doit être considérée comme une opportunité de mieux nous organiser, de nous rapprocher et de rompre avec les cloisonnements coûteux et sources de pertes de chance pour les populations. À ce titre, la réforme des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic dans le champ de la santé sexuelle, enfin mise en œuvre cette année, va dans ce sens. L'Agence nationale de santé publique sera un outil précieux pour donner des repères pratiques pour les interventions de prévention et de promotion de la santé, y compris par le soutien à des expérimentations porteuses d'enseignements en lien avec les ARS et la recherche.

Une politique de prévention forte passe nécessairement par une meilleure organisation de notre système de santé pour mobiliser au mieux la ressource utile au bénéfice des populations. La question de la répartition budgétaire selon le stade de prise en charge d'un sujet de santé doit également nous mobiliser. Nous devons nous donner les moyens de mieux décrire l'impact de la promotion de la santé et de la

prévention en termes d'amélioration de l'état de santé et de préservation de notre système de protection sociale. Il en va de la réduction des inégalités de santé, sociales, territoriales et aussi de genre. ■

Propos recueillis par Yves Géry, rédacteur en chef.

1. Institut de veille sanitaire (InVS), Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Éprus).