



DOCUMENT DE TRAVAIL 22 SEPTEMBRE 2020 16H30

Note d'Alerte du Conseil scientifique COVID-19

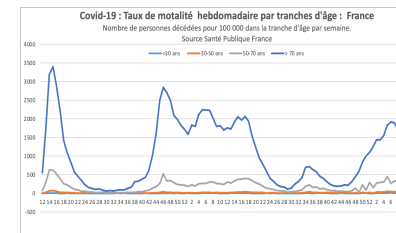
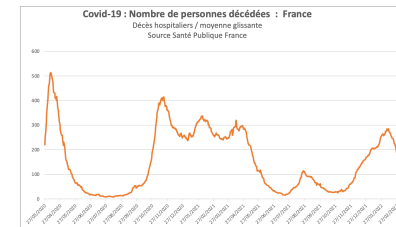
22 septembre 2020

UN CONTRÔLE RENFORCÉ DE L'ÉPIDÉMIE, POUR « MIEUX VIVRE AVEC LE VIRUS »

Membres du Conseil scientifique associés à cette note :

- Jean-François Dell'Alroy, Président
- Laetitia Aïssi-Duault, Anthropologue
- Daniel Bazemont, Sociologue
- Lila Igard, Médecin
- Simon Cauchemez, Modélisateur
- Franck Chauvin, Médecin de santé publique
- Pierre Louis Dugué, Médecin de Ville
- Arnaud Fontanet, Épidémiologiste
- Marie-Alexis Girard, Milieu associatif
- Yves-Henri Han, Spécialiste des nouvelles technologies
- Bruno Lina, Virologue
- Denis Malvy, Infectiologue
- Yazden Yavdantskiy, Infectiologue

Cette note a été transmise aux autorités nationales le 22 septembre 2020 à 22h.





2017



2018

Cette course à l'activité est devenue folle or tout dans notre système y incite Et la situation est à cet égard absurde,

.... j'avais appelé à une révolution de la prévention, qui ferait résolument passer notre système et vos pratiques d'une approche curative à une approche préventive.

Stratégie de transformation du système de santé, 19 Septembre 2018



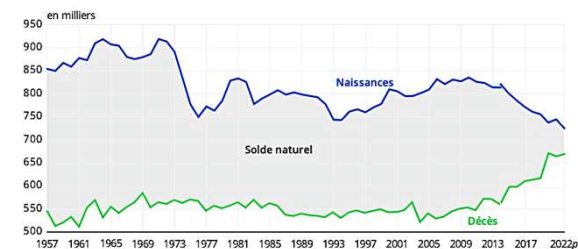
2022

ÉTAT DE SANTÉ DE LA FRANCE : DES DONNÉES RÉCENTES ET RICHES D'ENSEIGNEMENT



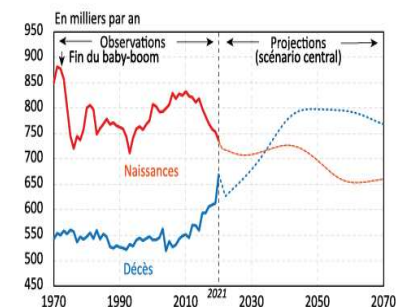
Bilan démographique 2022 (insee 17/01/2023 ined 2022)

- L'espérance de vie stagne en 2022 et reste inférieure à celle de 2019
- Le nombre de naissances atteint un point bas historique : 723 000 naissances
- L'indice conjoncturel de fécondité est de 1,80 enfant par femme en 2022
- Un nombre toujours élevé de décès dû à la poursuite de la pandémie et aux canicules
- Une mortalité infantile en augmentation (3,5/1000 en 2012- 3,9 en 2021)
- En France, comme dans l'Union européenne, une personne sur cinq a 65 ans ou plus



p : données provisoires arrêtées fin novembre 2022.
Lecture : en 2022 en France, 723 000 bébés sont nés et 667 000 personnes sont décédées.
Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2013 et France à partir de 2014.
Source : Insee, statistiques de l'état civil réalisées fin novembre 2022.

Naissances et décès en France de 1970 à 2070 (scénario central)



L. Toulemon et al., *Population & Sociétés*, n° 597, INED, février 2022.

Source : [2]

ÉTAT DE SANTÉ DE LA FRANCE : DES DONNÉES RÉCENTES ET RICHES D'ENSEIGNEMENT



Bilan démographique 2022 (insee
17/01/2023 ined 2022)

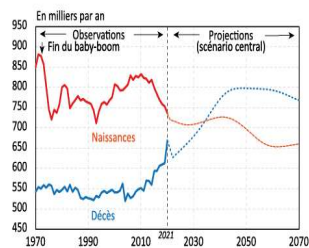


Bilan de la SNS 2017-2022
Rapport de la DREES



BILAN CHARGES ET
PRODUITS CNAM 2022

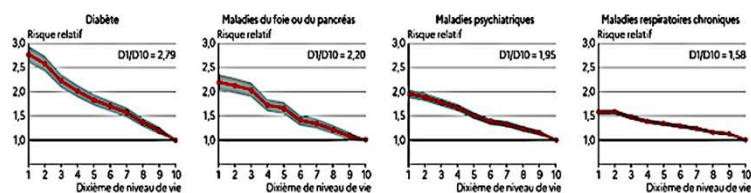
Naissances et décès en France de 1970 à 2070 (scénario central)



L. Toulemon et al., *Population & Sociétés*, n° 597, INED, février 2022.

Source : [2]

Risque standardisé de développer une maladie chronique, selon le niveau de vie et la catégorie de maladie



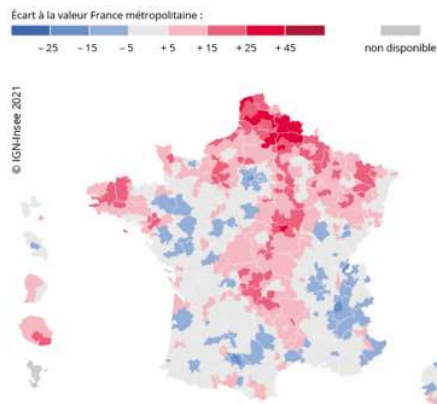
ÉTAT DE SANTÉ DE LA FRANCE : DES DONNÉES RÉCENTES ET RICHES D'ENSEIGNEMENT

Bilan de la SNS 2017-2022 : Rapport de la DREES

- **État de santé de la population** : une évolution contrastée parcourue par de fortes inégalités
- **Déterminants de la santé et prévention**
 - Tabac, alcool en décroissance lente
 - Surcharge pondérale : 45 % des personnes en France. Obésité : 14 % (nord de la France et la plupart des DROM)
- **De la naissance au grand âge, les problèmes de santé évoluent, les inégalités demeurent**
 - Prématurité et petits poids à la naissance : plus fréquents lorsque la mère est de milieu modeste.
 - Surpoids : 2 fois plus d'enfants d'ouvriers que d'enfants de cadres (grande section de maternelle).
 - 21 % des personnes > 75 ans : au moins 3 pathologies (8 % entre 65 et 74 ans et 3 % entre 45 et 64 ans).

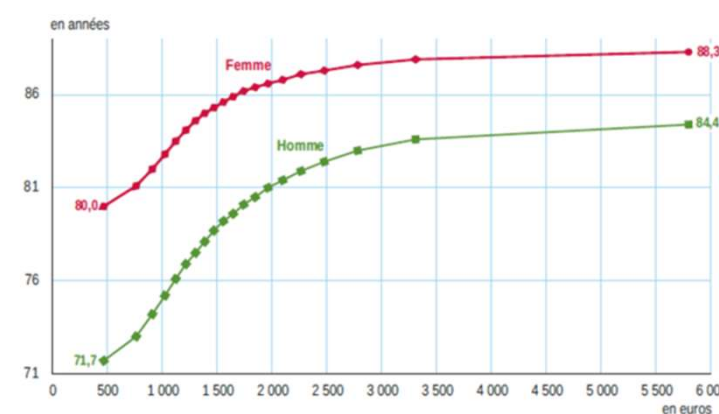


Sur ou sous-mortalité générale dans les EPCI en France en moyenne annuelle, sur la période 2009-2015

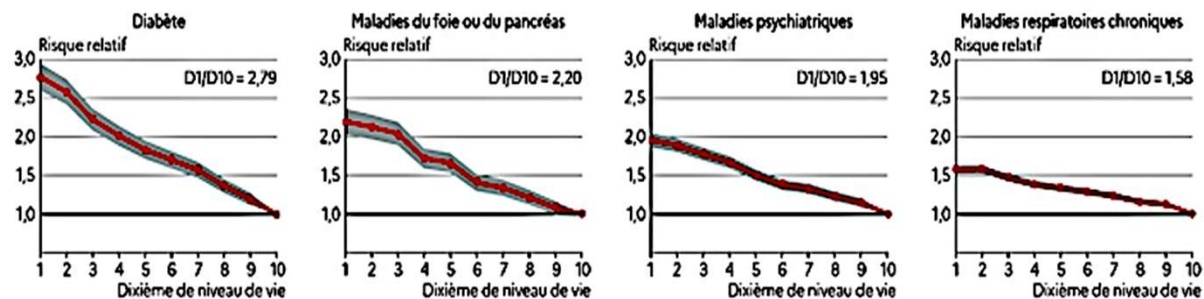


<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039901?sommaire=5040030#:~:text=VERSION%20IMPRIMABLE,pdf%2C%2025%20Mo>

Espérance de vie à la naissance par vingtiles de revenu (5% de la population)



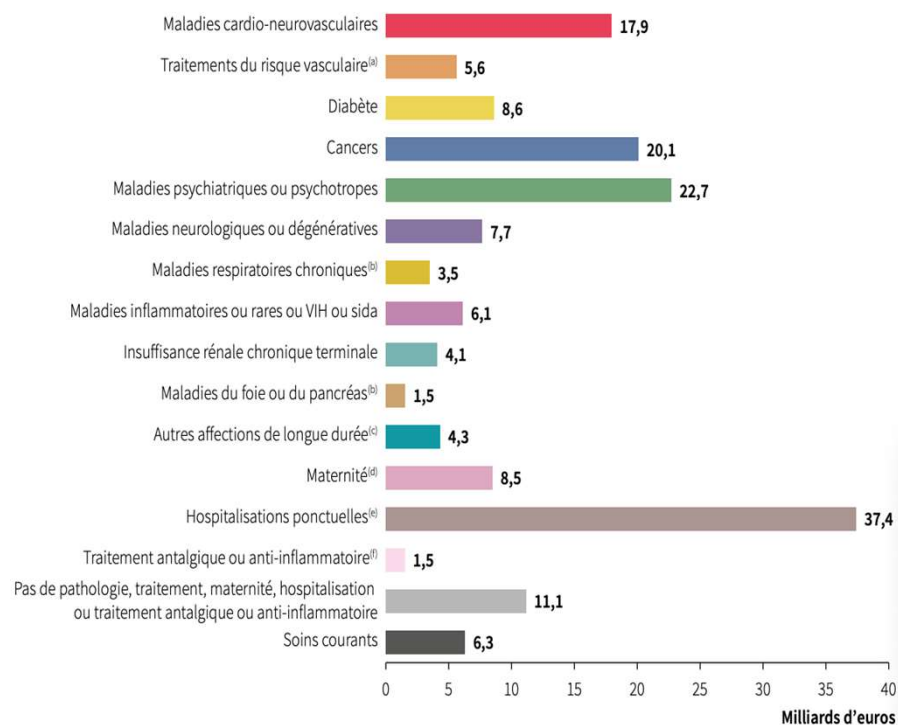
Risque standardisé de développer une maladie chronique, selon le niveau de vie et la catégorie de maladie



ÉTAT DE SANTÉ DE LA FRANCE : DES DONNÉES RÉCENTES ET RICHES D'ENSEIGNEMENT



BILAN CHARGES ET PRODUITS CNAM 2022



Nb de personnes

2019

2015-2019

24 M de personnes
36%

102,1 M€
61%

+ 12,5 M€
(+14%)

7 M de personnes
10%

45,9 M€
27,5%

+ 2,2 M€
(+4,9%)

Monsieur le Professeur,

Une évolution forte a été engagée en 2017, en positionnant la promotion de la santé et la prévention comme le premier axe de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022. La mise en œuvre du Plan national de santé publique (PNSP) ou plan « priorité prévention » a permis d'enregistrer des résultats très positifs en matière de comportement et d'exposition aux principaux facteurs de risque environnementaux, comportementaux ou sociaux.

Paris, le 31 mai 2021



Ces constats, confirmés par les conclusions du rapport remis par le Pr Didier PITTET au Président de la République nous poussent à constater avec lucidité les faiblesses de notre santé publique : recherche dispersée, lisibilité relative du rôle des principales institutions de santé publique, faible culture de prévention, lacunes en épidémiologie de terrain, mauvaise coordination institutionnelle au niveau territorial, ... et à en imaginer sans tarder la refondation dans le cadre d'une réflexion globale et ambitieuse.

Pour ce faire, vous examinerez de manière prioritaire les recommandations issues du rapport PITTET en travaillant leur acceptabilité et les modalités concrètes de leur mise en œuvre. A ce titre, il me paraît central que vous vous attardiez sur les sujets de formation, de recherche, du renfort des activités de veille et d'expertise en santé publique.

S'agissant de la formation, l'objet est de développer une culture de santé publique auprès de l'ensemble des professionnels de santé et de l'écosystème santé. Pour ce faire vous interrogerez les filières de formation, les disciplines et compétences qu'il convient de mobiliser et pour finir les diplômes et métiers susceptibles de constituer une force d'expertise et d'intervention performante.

S'agissant de la recherche, le sujet consiste à structurer et faire émerger une recherche en santé publique capable de faire progresser la prévention et le contrôle des pathologies notamment infectieuses en s'appuyant sur la modélisation mathématique et le repérage des signaux précoce d'alerte.

S'agissant des activités de veille, vous examinerez les moyens de renforcer et de structurer les réseaux de veille épidémiologiques existants, surtout ceux s'appuyant sur les professionnels de santé libéraux et leurs organisations territoriales (URPS et CPTS).

Pr. Franck CHAUVIN
10 place des cinq martyrs du lycée Buffon
75015 Paris

14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07
Téléphone : 01 40 56 60 00

La crise comme révélateur

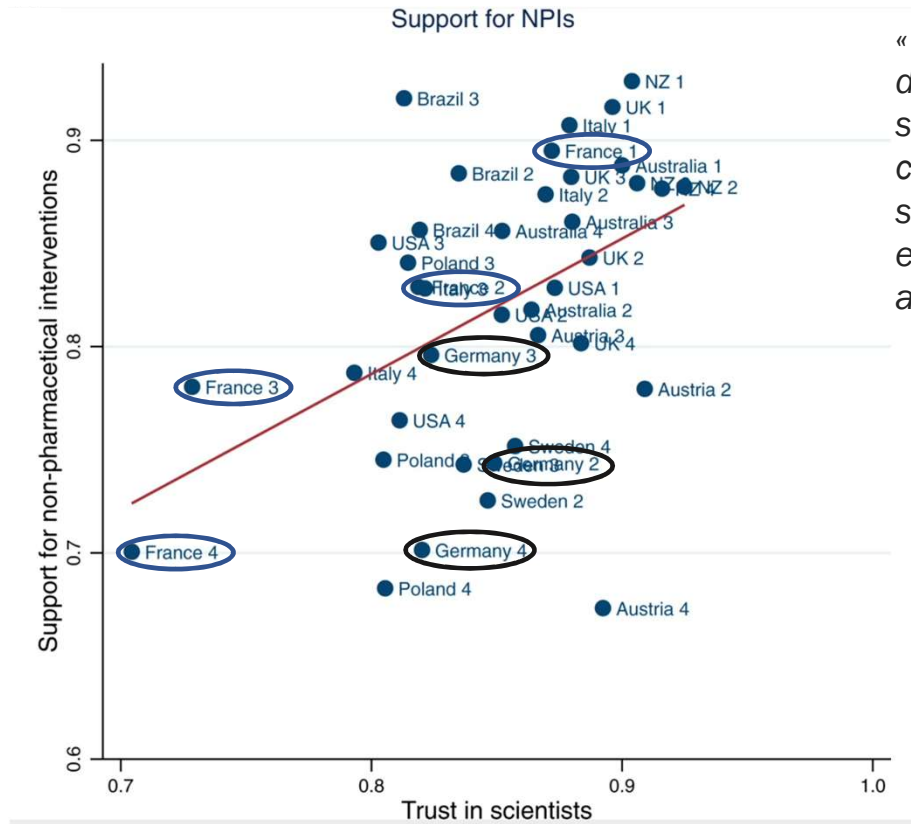
La faiblesse de la santé publique

- Faible lisibilité et faible visibilité
- Peu ou pas de cadre théorique
- Défaut de coordination

D'autres secteurs aussi :

- La méthodologie de la recherche clinique peu présente
- L'information médicale ne permettant pas de disposer d'informations consolidées en temps réels
- Une décision médicale complexe en zone d'incertitude et peu maîtrisée
- Des interventions de prévention prenant peu en compte les impacts sur la santé
- Un discours fréquent peu scientifique mais de commentateur voire de chroniqueur → dévalorisation





« Yet, this trust has eroded dramatically in some countries such as France. Individuals and countries for which trust in scientists has declined have experienced fading support for and compliance with NPIs »

« the independence of scientists and scientific institutions is essential to obtain citizen's support for measures necessary to protect public health. »



LES PERSONNES LES PLUS ÂGÉES ET CELLES NÉES À L'ÉTRANGER SONT PLUS TOUCHÉES



Évolution des décès, toutes causes confondues, entre le 1^{er} mars et le 30 avril 2020 par rapport à la même période en 2019

LE RISQUE D'EXPOSITION AU VIRUS VARIE SELON LES MILIEUX SOCIAUX

- Vivre dans des**
 - communes denses
 - logements surpeuplés
 - Souffrir**
 - d'une **pathologie** associée à un risque élevé de forme grave de Covid-19
 - Continuer à travailler à l'extérieur**
- est plus fréquent chez les **plus modestes**
- est plus fréquent pour les **ouvriers et les employés**



UN TIERS DES COLLÉGIENS ET LYCÉENS AYANT DES DIFFICULTÉS SCOLAIRES ONT CONSACRÉ 3 HEURES OU PLUS PAR JOUR À LEUR SCOLARITÉ, CONTRE LA MOITIÉ DES BONS ÉLÈVES



Part des collégiens et lycéens ayant consacré 3 heures ou plus par jour à leurs activités scolaires pendant la fermeture des établissements scolaires en mars-mai 2020

L'état de santé de la France

Des constats faits en 2017 mais qui se sont aggravés après la crise COVID

- Des indicateurs généraux toujours favorables
- Une exposition aux facteurs de risque en diminution mais une grande disparité (cf. supra)
- Mais de très fortes tensions observées dans le système de soins
- Une augmentation des inégalités sociales de santé
- Une augmentation des maladies chroniques (rapport CNAM)
- Un système de santé publique ne répondant plus aux attentes
- Une réponse sous-optimale à une crise infectieuse prévue et prévisible
 - Un système de soins saturé par les maladies chroniques
 - Un système hospitalier amené à faire des soins de premier recours



L'état de santé de la France : les priorités retenues par le HCSP

Des éléments nouveaux depuis 2017

- La Santé mentale : un problème majeur mis en avant par la crise COVID
- La Santé de l'enfant fragilisée et berceau des ISS
- L'Environnement une menace pour la santé à court terme malgré les PNSE
- L'Éthique du système de santé remise en cause (CCNE)
- Une situation sanitaire préoccupante en Outre-Mer
- Une approche nationale peu adaptée aux spécificités locales



Une crise majeure de l'ensemble du système de santé, du système de soins et de leurs acteurs



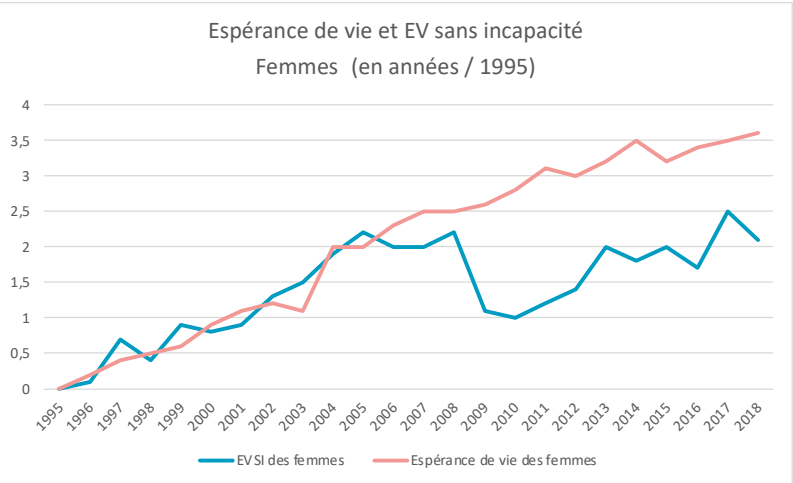
Le système de santé français face à un risque systémique

- Crise de la santé publique (cf. supra rapport Chauvin)
- Crise du système de soins :
- Crise des EHPAD (scandale ORPEA) et du médico-social
- **Crise sociale :**
 - Les inégalités majeures
 - La Soutenabilité financière et vis-à-vis de la population
 - Crise des acteurs et la Souffrance éthique au travail

Parce que inadapté à l'état de santé de la France et aux menaces

- Une organisation prévue pour l'aigu et le technique
- Des soins primaires peu organisés
- Une faible articulation soins primaires / soins de recours / soins de suite
- Une faible implication des collectivités territoriales

The failure of success (Gruenberg 1977)



The Failures of Success
 ERNEST M. GRUENBERG
 Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health

I would like to begin by taking you back to the years preceding the Second World War, because the problem I wish to discuss must be seen as a historical process if it is to be understood. I am going to talk about a particular chapter in the history of disease, a chapter characterized by the surprising fact that the net effect of successful technical innovations used in disease control has been to raise the prevalence of certain diseases and disabilities by prolonging their average duration. The beginning of this historical period coincided with the introduction of the systematic clinical trial and of the sulfonamides in 1937 and 1938.

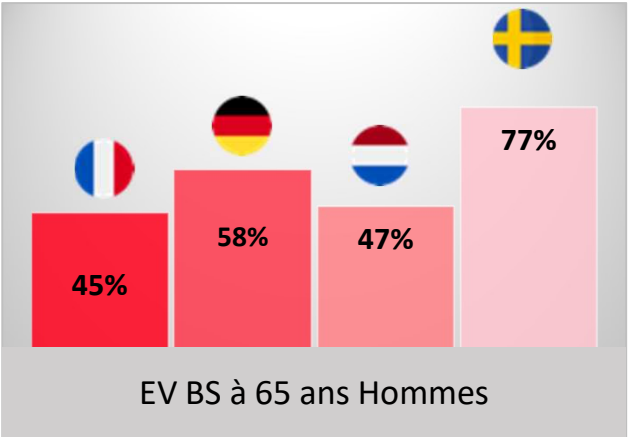
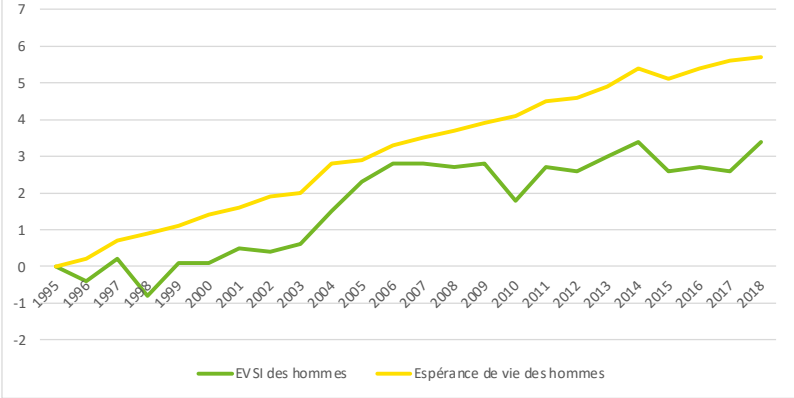
The main situation regarding modern man's chronic diseases and disabilities immediately before that period was well described by Oiler in 1904 in his famous textbook, *The Principles and Practice of Medicine*, and the same description was still present in the 1935 edition revised by McCrae (Oiler, 1935):

There is truth in the paradoxical statement that persons rarely die of the disease with which they suffer. Secondary terminal infections cur-ry of many patients with incurable disease.

Oiler could not have anticipated the coming successes in curing the terminal infections associated with these incurable, or chronic, diseases that were to be introduced by a new era of medical research—the era of the clinical trial. What happened was that at the beginning of the era, in 1936, on a very small grant from the Rockefeller Foundation, a group of investigators searching for a cure for puerperal fever revealed to the world the antibacterial powers of sulfonamides. The impact that sulfonamides were to have on puerperal fever was dramatic as it was serendipitous. Figure 1 shows the steep decline in death from pneumonia after 1936, following the introduction of sulfa drugs.

M M F Q / Health and Society / Winter 1977
 © Milbank Memorial Fund 1977

Espérance de vie et EV sans incapacité Hommes (en années / 1995)



<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4797612?sommaire=4928952#tableau-figure1>

5 Eléments d'analyse

1 Contrat social encore très prégnant

- Le soins est de la responsabilité de l'Etat (état providence de Béveridge)
- La santé est de la responsabilité de l'individu

2 Paradoxes :

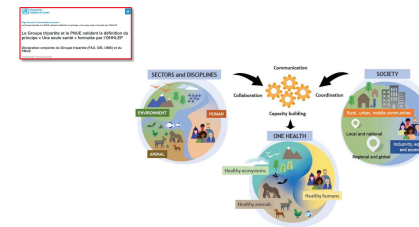
- Incitation à soigner plus donc à ce qu'il y ait plus de patients
- Arbitrage se font toujours pour des solutions ayant un ROI faible du fait de la temporalité

2 conséquences

- Le système de santé est de plus en plus un système de soins
- Fragilité du « dernier kilomètre »

CONTEXTE INTERNATIONAL ET SCIENTIFIQUE

- **Stratégie européenne en matière de santé** qui se développe en sortant de la crise COVID : 20 principes d'action (EU Global Health Strategy, HERA, Comité stratégique, Cross Border etc.)
- **Des stratégies de santé s'inscrivant dans le temps long** pour la plupart des pays étudiés (étude HCSP 2022)
- **La littératie en santé** : un enjeu reconnu pour les systèmes de santé (*Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases*)
- **La santé n'est pas limitée aux maladies** et le système de santé n'est pas limité au système de soins
 - approche par déterminants
 - *Health in all policies* pour lutter contre les inégalités de santé (2019)
 - One world/One Health (OHHLEP 2021)



<https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>

<https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>

La PREVENTION : Solution à la crise du système de santé ?



BILAN CHARGES ET PRODUITS CNAM 2022

- **Approche par pathologie** : importance de la prévention et d'une prise en charge précoce pour éviter ou retarder les complications dans l'insuffisance cardiaque et le diabète
- **Approche populationnelle** : l'importance d'améliorer l'accompagnement des femmes enceintes et des jeunes mères
- **Impact durable du Covid-19 sur le système de santé et le parcours de soins des patients** : structurer une démarche d'« aller vers » pour toute la population pour le dépistage des cancers
- **Développement de l'éducation à la santé en primaire**

La PREVENTION : Solution à la crise du système de santé ?

3 OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- **Augmenter l'espérance de vie en bonne santé** et combler le retard pris par rapport à d'autres pays : + 10% en 10 ans.
- **Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé** (indicateurs d'espérance de vie, de mortalité évitable et de mortalité prématurée)
- **Adapter le système de santé aux enjeux** : L'adaptation de notre système de santé et de santé publique

Transitions démographique → épidémiologique → systémique



La PREVENTION : Solution à la crise du système de santé ?

SYSTÈME CIBLE

1. National

- Expertise : Institut Français de santé publique (Consortium)
- Stratégie

• 2. Région

- ARS : pilotage opérationnel interministériel : Health in all policies
- IRSP : masse critique d'enseignement – recherche – expertise – transfert : objectif 5 Campus de santé publique à 5 ans (Consortium)
- Pilotage : ARS – Universités – Collectivités locales

• 3. Territoires :

- Direction territoriale des ARS : Mise en œuvre
- Implication des collectivités territoriales : accès à l'expertise
- Création d'une force en santé publique autour d'objectifs populationnels partagés (coopérative d'acteurs, contrats de SP, etc
- Simplification de dispositifs qui ont été empilés : PAST
- Renforcement de la démocratie sanitaire : évolution des conseils territoriaux de santé



CHANTIER 4 : Doter la France d'un système de santé publique territorial adapté aux enjeux

• *Proposition 13*

Créer un système de santé publique territorial simplifié et disposant d'une force d'intervention sur le terrain, en associant l'ensemble des acteurs locaux dont les collectivités territoriales

Proposition 15

Faire évoluer les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) en parlements territoriaux de la démocratie en santé

Proposition 17

Faire évoluer les agences régionales de santé au niveau régional et territorial

Proposition 18

Soutenir et pérenniser les dispositifs de promotion de la santé à destination des populations vulnérabilisées

La PREVENTION : Solution à la crise du système de santé ?

- Objectif
- Recommandation



La PREVENTION : Solution à la crise du système de santé ?

4. Mettre en œuvre une politique systémique de prévention agissant sur les principaux déterminants de la santé selon une approche populationnelle

- Prévention tout au long de la vie cf. PNSP (évaluation par le HCSP)
 - Enfants / adolescents
 - Adultes
 - Seniors
- Des lieux cibles
 - École /collège /lycée / université
 - collectivités territoriales
 - Entreprises : lieux de travail
 - Etablissements de soins / santé /
- Mobilisant tous les secteurs (Health in all policies, Evaluation de impacts en santé
- Créant des environnements favorables à la santé



Construire une politique de santé publique, c'est prendre en charge la santé des Français dans leur ensemble et de chacun, quelle que soit son origine ou son appartenance sociale, garantir un environnement favorable à la santé, favoriser les bons comportements pour prévenir les maladies. C'est en cela que la coalition défend une **approche populationnelle de la santé, en fonction des déterminants de santé**, qu'ils soient socio-économiques, environnementaux, comportementaux, une politique ciblée pour « aller-vers » ceux qui en ont le plus besoin, ceux qui sont les plus éloignés de leur santé. Car la prévention en santé est enjeu social. C'est un combat pour l'égalité des chances, fondé sur l'universalisme proportionné.



Autour de trois cibles clés et de trois lieux de vie propices aux actions de prévention et de promotion de la santé :

- 1- Les **jeunes**, où ils apprennent (écoles-collèges-lycées-universités)
- 2- Les **actifs**, où ils travaillent (entreprises-collectivités territoriales-établissements de santé, artisans...)
- 3- Les **personnes âgées**, où elles vivent.

En mobilisant largement la société autour des enjeux de prévention, un **triple objectif** s'annonce :

- « Aller vers » un certain bien-être lié aux bons comportements en santé.
- **Réduire les inégalités** sociales et territoriales de santé (ISTS).
- **Réduire le fardeau des maladies** afin de décharger le système de santé, sans manquer de reconnaître le rôle essentiel que jouent les médecins, les pharmaciens, les sage-femmes et autres professionnels de santé et soignants tels que les infirmiers et les biologistes en matière de conseils, vaccinations, dépistages, etc.



Notre système de santé, tel qu'il a été conçu au siècle dernier, montre ses limites et met en lumière **une organisation qui participe au mal-être des soignants et ne répond plus aux besoins de santé des Français.**

Alors quel modèle de santé voulons-nous pour sauver notre système de soins ? La prévention est l'exigence de base pour la réorganisation de celui-ci.

les nouveaux impératifs

Des initiatives portées par des élus émergent, à l'instar de la feuille de route stratégique 2023-2027 pour la prévention en santé²⁶. Elle a pour objectif de **proposer une politique de prévention coordonnée et systémique**. Pour cela, une coalition d'acteurs se réunit régulièrement afin de proposer une politique ciblée autour de trois lieux de vie : les jeunes (à l'école) pour améliorer la capacité des enfants à devenir acteurs de leur santé ; les actifs (sur leur lieu de travail) pour promouvoir la santé au travail et prendre en compte la santé des travailleurs ; les personnes âgées au-delà de 60 ans (à domicile) pour détecter les risques de perte d'autonomie. Les auteurs de la feuille de route rappellent par ailleurs la nécessité de structurer la politique de prévention de manière systémique.

NOTE D'ENJEUX - SEPTEMBRE 2023

²⁶ Cyrille Issac-Sibille, Franck Chauvin, Xavier Iacovelli. *Feuille de route 2023-2027 prévention en santé, issues des contributions et ateliers, avril 2023.*

REFLEXIONS

Nous ne sommes plus dans une crise conjoncturelle ou d'attractivité : crise systémique

Le service rendu est trop faible par rapport aux dépenses

Il faut repenser notre système de santé comme l'ont fait d'autres pays en sortant de la crise

Dans ce système de santé repensé, il faut penser et mettre en œuvre une ambition de prévention reposant sur un fondement scientifique et un portage politique fort