

AVIS

relatif à la saisine du 6 novembre 2017 sur le projet de Stratégie nationale de santé

29 novembre 2017

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS) et la Direction générale de la santé (DGS) le 6 novembre 2017, conformément au décret n°2016-1621 du 28 novembre 2016, pour formuler un avis sur le projet de Stratégie nationale de santé (SNS).

Afin de répondre à cette saisine, le HCSP a sollicité le groupe de travail (GT) SNS du HCSP, en charge de la rédaction de l'avis et du rapport « Stratégie nationale de santé : contribution du HCSP » de septembre 2017, ainsi que l'ensemble des personnalités qualifiées du HCSP via ses quatre commissions spécialisées et le groupe de travail Santé de l'enfant.

En préambule, le HCSP tient tout d'abord à souligner la qualité et la pertinence du projet de SNS qui lui a été transmis, avec des avancées incontestables en matière de stratégie générale, et la confirmation des priorités annoncées par la ministre en charge de la santé (virage préventif, virage ambulatoire, prise en compte des inégalités sociales de santé (ISS), démocratie en santé). La Stratégie Nationale de Santé représente une avancée notable dans la définition d'une politique de santé publique.

La SNS est exposée dans un document bien conçu, présenté clairement et d'une lecture aisée. Les principes d'action proposés dans l'avis et le rapport « Stratégie nationale de santé : contribution du HCSP » sont globalement repris dans la SNS. Notamment, la mise en avant de la nécessité de développer une politique ambitieuse de prévention et de promotion de la santé est un fait majeur que la HCSP tient à souligner.

Toutefois, certains points que le HCSP juge importants pourraient être développés ou présentés dans l'introduction, à savoir les quatre principes d'action : la santé comme objectif de toutes les politiques, une lutte résolue et active contre les inégalités territoriales et sociales de santé, une approche territorialisée de la Stratégie nationale de santé et la nécessité d'impliquer les usagers et les citoyens.

Le HCSP présente ci-dessous quelques points qui seraient à améliorer, répartis en remarques générales et points spécifiques pour chaque axe.

1. Remarques générales

1.1. Un document très complet et peut être trop détaillé

Le document tel qu'il a été communiqué comprend à la fois des orientations stratégiques fortes et des mesures détaillées qui paraissent relever davantage d'un plan d'actions que d'une stratégie. Le HCSP recommande donc que la Stratégie Nationale de Santé ne contienne que des axes et des objectifs stratégiques et fasse référence à un plan national de santé publique tel qu'il a été annoncé par la ministre. Ce plan pourrait ainsi contenir les mesures opérationnelles détaillées et chiffrées (cf. infra).

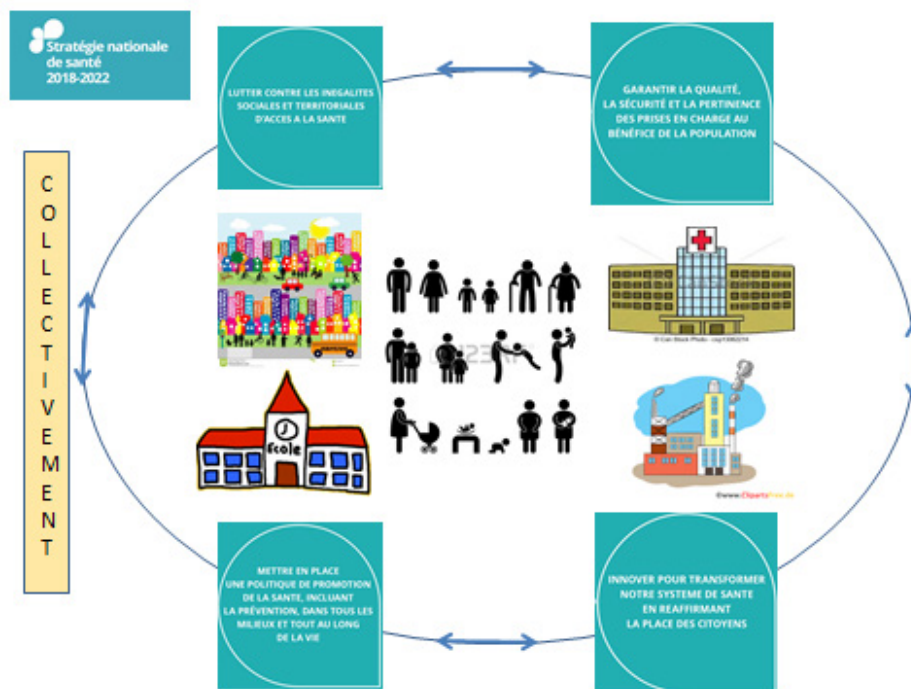
1.2. Un besoin d'articulation avec les autres politiques : « la santé dans toutes les politiques ».

Le HCSP souhaite rappeler sa proposition de considérer la santé dans toutes les politiques. Il s'agit d'une préconisation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ce principe, également présent au niveau européen, est le garant d'une cohérence d'intervention sur de nombreux déterminants de la santé relevant de différents services de l'État et des collectivités.

1.3. Une nécessaire interaction entre les axes.

Le projet de SNS comprend des axes stratégiques que le HCSP approuve sans réserve. En revanche, ils peuvent apparaître juxtaposés, sans véritables interactions entre eux.

Le principe d'une interaction entre les axes pourrait apparaître dans l'introduction pour améliorer la compréhension de la Stratégie nationale de santé. Le HCSP propose d'utiliser une infographie comme celle présentée ci-dessous :



1.4. La nécessité d'identifier des objectifs stratégiques sur chacun des axes stratégiques.

Le document présente des objectifs de niveaux différents. Le HCSP considère que certains objectifs sont d'un niveau opérationnel et non stratégique. En revanche, des objectifs stratégiques devraient être définis pour chacun des axes.

1.5. La nécessaire déclinaison opérationnelle de la SNS dans un plan national de santé publique.

Si la SNS doit exprimer les orientations stratégiques, il est nécessaire de prévoir dès à présent sa déclinaison opérationnelle. Le HCSP a proposé que cette déclinaison soit réalisée dans un plan national de santé publique. La référence à un tel plan permettrait de simplifier le document actuel en ne faisant figurer que des orientations et des mesures stratégiques.

Le Plan National de Santé Publique permettrait de préciser, sans qu'ils figurent dans la SNS :

- **Des éléments de pilotage, gouvernance, financement.**

Le projet de SNS ne propose pas de gouvernance. Le pilotage et la coordination globale des acteurs manquent, ainsi que la répartition entre les orientations nationales et régionales, et les contributions nécessaires des collectivités locales.

De même, des mesures structurantes concernant les financements, la formation, les éléments de structurations territoriales, les ressources et l'expertise mobilisée pourraient aussi figurer dans un tel plan sans alourdir la présentation de la SNS.

- **Une programmation pluri-annuelle.**

Il paraît nécessaire de préciser la mise en œuvre de la SNS par un niveau de programmation. Il faudrait, pour chaque action, renvoyer vers des acteurs, des ressources et un calendrier. De même l'articulation entre gouvernance nationale et gouvernance régionale pourrait être évoqué dans un chapeau introductif et précisé dans un plan national de santé publique.

- **Des objectifs spécifiques et opérationnels.**

Le document actuel présente beaucoup d'objectifs, sans gradation entre eux, mais il n'est pas fait mention d'objectifs qui pourraient être suivis, ni d'indicateurs de suivi notamment d'indicateurs de qualité.

2. Suggestions sur la présentation du document

Le HCSP formule quelques observations mineures sur la présentation du document.

- ✓ Le terme « Objectifs » devrait être remplacé par « Orientations ».
- ✓ L'iconographie est principalement tournée vers les soins curatifs, ce qui ne met pas en valeur la réorientation forte de la politique de santé présente dans cette stratégie, notamment vers la prévention.

- ✓ Si ce document est destiné au grand public, une version plus courte est souhaitable. Il pourrait s'agir de décliner la SNS sous forme de trois documents : un résumé court de deux pages, un dossier résumé d'une dizaine de pages et un document final d'une cinquantaine de pages.

3. Remarques par axe

Plus précisément, concernant les 4 axes de la SNS, le HCSP formule les observations suivantes.

Axe 1 : Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie

Les principes d'une politique de promotion de la santé et de prévention, proposés par le HCSP, ont été repris dans le document de la SNS. Notamment le principe d'une politique fondée sur les déterminants et non les pathologies apparaît nettement.

Toutefois, il persiste dans le document des approches spécifiques, comme pour certaines maladies chroniques et leur dépistage. Pour le HCSP, il serait souhaitable de proposer une approche qui reste globale sans détailler les pathologies concernées. En effet, il s'agit de changer largement les pratiques et d'avoir une approche globale pour toutes les maladies chroniques

Par ailleurs, ce chapitre pourrait identifier des objectifs stratégiques en terme de financement permettant d'accompagner le virage préventif tel qu'il est décrit.

Il est nécessaire de présenter la lutte contre le tabagisme et la consommation d'alcool comme une priorité. A noter, par ailleurs, que les chiffres de mortalité attribuable au tabac et à l'alcool sont à modifier¹.

Une des mesures concernant cet axe devrait concerner la formation des professionnels et l'éducation pour la santé du public, éléments importants d'une politique de prévention ambitieuse.

Enfin, concernant les vaccinations, une mesure pourrait concerner le développement d'outils facilitant l'information et le suivi des rappels pour le public (carnet électronique).

- **Remarques spécifiques au domaine de l'environnement**

Il paraît souhaitable au HCSP d'indiquer plus précisément certains points sur lesquels l'accent doit être mis dans les années à venir.

¹ Remplacer 83 700 décès attribuables au tabac par 73 000 d'après la source suivante :

Bonaldi C, Andriantafika F, Chyderiotis S, Boussac-Zarebska M, Cao B, Benmarhnia T, et al. Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernière estimations et tendance, années 2000 à 2013. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2016;30-31:528-40.

Remplacer 18300 décès attribuables à l'alcool par 49 000 d'après la source suivante

Guerin S, Laplanche A, Dunant A, Hill C. Alcohol-attributable mortality in France. Eur J Public Health. 2013;23(4):588-93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23460733>.

- ✓ Pour les produits chimiques dont on suspecte fortement les risques sanitaires, une mesure centrale est de chercher à les substituer. Or cette étape essentielle de substitution n'apparaît pas dans le document à ce stade.
- ✓ Le concept de « substances émergentes » qui apparaît dans le texte doit être précisé.
- ✓ La prise en compte du changement climatique n'apparaît que dans la partie consacrée à la lutte antivectorielle. Le HCSP considère qu'il devrait apparaître dans un niveau supérieur de l'arborescence. C'est un exemple de la nécessité de coordonner toutes les politiques. En effet, ce problème ne concerne pas le seul ministère chargé de la santé, mais plusieurs ministères dont le ministère de la transition écologique et solidaire.
- ✓ La question de la santé au travail est abordée dans le paragraphe « Promouvoir la santé au travail ». Le HCSP considère que ce point important pourrait être plus largement développé. Ainsi il propose :
 - Que dans la section « Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de : », soit rajouté « développer des politiques, au sein du monde du travail et en dehors, permettant aux parents d'enfants de pouvoir être présents à leur côté grâce à une adaptation des horaires, un développement du télétravail et ce en impliquant autant les hommes que les femmes ».
 - Que la protection des femmes lors de leur retour dans le milieu professionnel après la maternité (les arrêts de progression professionnelle sont nombreux à cette période, voire des pertes d'emplois) apparaisse plus nettement.
 - Que le rôle de coordination des services de santé au travail soit renforcé.

- **Remarques spécifiques au domaine infectieux**

La place accordée aux problèmes infectieux est modeste alors que le HCSP a clairement identifié le risque infectieux comme une des menaces pour la santé des français dans les années à venir. Les maladies infectieuses connues (tuberculose, VIH, hépatites), comme les maladies émergentes peuvent dans des conditions particulières se développer. Le HCSP considère donc que ce risque devrait être mieux pris en compte et les réponses proposées plus détaillées.

La rédaction actuelle présente des approximations dans certains encadrés (notamment sur les données des infections sexuellement transmissibles).

Le problème de l'antibiorésistance est bien pris en compte. Toutefois l'objectif d'une baisse de 25 % de la consommation des antibiotiques pour 2020 est irréaliste. La HCSP propose donc de fixer un objectif quantifié à plus long terme.

Une partie de ce chapitre est consacrée à la prévention des maladies vectorielles (maladie de Lyme, arboviroses et paludisme). Toutefois le texte ne s'applique pas à l'ensemble des maladies vectorielles mais uniquement aux arboviroses transmises par les Aedes.

Concernant la vaccination, il est proposé d'ajouter la notion d'opportunités vaccinales, avec la mise à disposition des vaccins dans les établissements de santé, qui a montré son efficacité sur le taux de couverture des personnels soignants par la vaccination anti-grippale.

Axe 2 : Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

Pour le HCSP, ce chapitre, tel qu'il est rédigé, ne rend pas suffisamment compte de la complexité et de la nécessité d'une lutte ambitieuse contre les inégalités sociales et territoriales de santé. LE HCSP a souhaité à travers plusieurs contributions, dont 2 rapports sur ce thème, insister sur la nécessité d'une mise en œuvre volontariste d'une politique de lutte contre les inégalités de santé. A ce titre, le rapport de la commission des déterminants de l'Organisation Mondiale de la santé est exemplaire².

Pour le HCSP, la prise en compte des déterminants sociaux de la santé, les notions de gradient social et d'universalisme proportionné, le caractère interministériel des actions entreprises, considérer la santé dans toutes les politiques, la réalisation d'études d'impact en santé (EIS) prenant en compte les inégalités de santé, l'implication des collectivités locales sont autant de leviers qui doivent être mobilisés dans cette lutte.

Or le chapitre actuel concerne essentiellement les soins et l'aspect financier qui ne sont qu'un aspect des inégalités sociales et territoriales de santé, les inégalités d'accès à la prévention étant probablement les plus marquées.

Le HCSP souhaite rappeler que de nombreux déterminants des inégalités de santé sont sous la responsabilité d'autres ministères que le ministère de la santé. Le HCSP préconise la mise en œuvre de l'approche dite d'universalisme proportionné [1] préconisée par M. Marmot notamment pour l'accès à la prévention et à la promotion de la santé. Ce principe devrait guider les politiques locales et nationales.

Concernant les inégalités territoriales, le HCSP considère que l'environnement devrait être mieux pris en compte. Ce chapitre pourrait ainsi s'intituler « Inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé » ce qui serait innovant et indiquerait une volonté de prendre en compte le problème des inégalités de santé dans sa complexité mais aussi dans son ensemble.

Le HCSP souhaite aussi rappeler l'importance des politiques locales dans la lutte contre les inégalités. Ce point n'apparaît pas assez clairement dans ce chapitre à ce stade. Ainsi, la lutte contre les inégalités de santé doit s'appuyer sur des dispositifs locaux comme les contrats locaux de santé, les centres de santé municipaux ou les hôpitaux intercommunaux.

Enfin, la lutte contre les inégalités de santé, nécessite de réinvestir des dispositifs de médecine préventive notamment à destination des populations défavorisées (médecine préventive pour les personnes en recherche d'emploi, pour les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA)).

Axe 3 : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge

Ce chapitre est très complet.

Cependant les orientations portent sur la qualité et la sécurité des soins définies de façon sectorielle (ville, hôpital, médicosocial), davantage que par rapport aux patients (parcours). La notion de parcours apparaît essentielle pour réaliser une prise en charge de qualité qui ne soit plus mono-structure. Elle impose de modifier les règles de financement comme cela a été

² http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69831/1/WHO_IER_CSDH_08.1_fre.pdf

annoncé à plusieurs reprises mais qui mériterait de figurer explicitement dans une stratégie nationale de santé.

En revanche, la préconisation de développer les génériques et les biosimilaires ne paraît pas avoir sa place dans la SNS mais devrait plutôt être traité dans un programme ou dans un plan.

L'autonomie et la responsabilisation du patient pour sa propre santé sont des changements majeurs nécessaires pour accompagner les évolutions nécessaires du système de soins face à la croissance de la prévalence des maladies chroniques. Ce point mériterait d'être développé dans une stratégie nationale de santé car il constitue un changement important du rôle des patients qui a été engagé depuis quelques années mais qui doit être amplifié par des mesures fortes.

Concernant l'accompagnement des aidants, les parents d'enfants porteurs de maladie chronique et de handicap doivent faire l'objet d'une attention particulière car trop souvent oubliés.

Le HCSP se félicite que la proposition concernant la qualité de vie au travail des professionnels de santé et médico-sociaux ait été retenue dans le projet de SNS. Il s'agit en effet d'un aspect majeur nécessaire au bon fonctionnement du système de santé.

Axe 4 : Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place du citoyen

Le projet de SNS implique des évolutions majeures de l'organisation du système de santé. Il est donc primordial d'accompagner ces changements par un soutien structuré à la recherche.

La recherche en santé publique dont la recherche interventionnelle est notée comme un levier d'action important pour les modifications de pratiques et la production de connaissances. De même développer le transfert de connaissances entre chercheurs et décideurs apparaît dans objectifs opérationnels. Le HCSP approuve ces orientations fortes concernant le développement de la recherche en santé publique. Toutefois certains points pourraient compléter ce chapitre en :

- Insistant sur l'importance d'une recherche multidisciplinaire impliquant des chercheurs de plusieurs disciplines dont les sciences humaines et sociales (sciences de l'éducation, sociologie, anthropologie ...).
- citant la recherche sur les services de santé particulièrement peu développée en France.
- ✓ évoquant les différents types d'innovation et notamment les innovations organisationnelles (gouvernance, financement, simplification, ressources, expertise et réorientation des moyens vers la prévention et la promotion de la santé).

Dans ce chapitre « recherche et innovation » le HCSP souhaite réaffirmer l'importance d'un accompagnement des professionnels par un volet formation particulièrement développé et concernant tant la formation initiale que la formation continue et ce en toute indépendance des industriels.

Priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune

Le HCSP souhaite réaffirmer la place de l'école, qui doit jouer un rôle majeur dans la prévention et la promotion de la santé. A ce titre, le dispositif de parcours éducatif de la santé devrait être opérationnalisé et généralisé dans tous les établissements scolaires dans les cinq ans.

La SNS pourrait également préciser en introduction que la partie consacrée aux priorités de l'enfant contient des mesures spécifiques mais que l'ensemble des mesures citées par ailleurs concerne aussi les enfants et les adolescents. Notamment ceux-ci sont concernés au plus haut point par les mesures collectives contenues dans l'axe 1 « prévention et promotion de la santé » et l'axe 2 « réduction des inégalités ».

Le HCSP souhaite attirer l'attention sur les points suivants :

- La SNS pourrait contenir un paragraphe « Prévenir les violences et les maltraitances sur les enfants » et insister sur les liens entre la politique publique de santé et celle de la protection de l'enfance.
- De même, les recommandations incluses dans le rapport du HCSP « Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France » [2] pourraient être rappelées afin d'améliorer l'environnement nutritionnel et la nutrition des enfants et des adolescents par des mesures législatives et réglementaires.
- Il paraît aussi nécessaire d'encourager les politiques publiques créant un environnement favorable à la parentalité et au développement de l'enfant, de renforcer la coopération entre les services de la santé et ceux de l'Éducation nationale pour que les enfants acquièrent des compétences nécessaires aux choix responsables sur leur santé et l'adoption de comportements favorables, d'intégrer le développement de l'enfant et sa santé dans les politiques d'urbanisme et d'aménagement du territoire.
- De la même façon, il faut insister sur la nécessaire vigilance pour des âges charnières.
- Enfin, le fondement du maintien de l'obligation vaccinale pour les enfants de 0 à 2 ans devrait être rappelé dans ce chapitre même si la décision a déjà été annoncée et sera mise en œuvre prochainement.

Dispositions spécifiques à la Corse

Le HCSP ne formule pas de remarque particulière.

Dispositions spécifiques à l'Outre-mer

Le HCSP approuve les différentes mesures présentes dans ce chapitre. Toutefois le paragraphe « réduire l'exposition des populations aux risques naturels » pourrait contenir des mesures d'accompagnement, notamment la gestion du stress post-traumatique, à côté des mesures de prévention, notamment pour prendre en compte les suites des catastrophes naturelles.

L'éradication du paludisme à Mayotte et en Guyane pourrait être un objectif stratégique de la SNS.

Enfin deux objectifs sont cités spécifiquement pour les territoires d'outre-mer alors que le HCSP considère qu'ils pourraient trouver leur place dans le corps de la SNS. Il s'agit de :

- ✓ La santé de la mère et l'enfant.
- ✓ Le syndrome d'alcoolisation fœtale qui est un problème de santé qui demande une attention particulière, quels que soient les territoires, au regard de ses conséquences.

Avis rédigé par le groupe permanent d'experts Stratégie nationale de santé-indicateurs (SNS-I), membres du HCSP. Aucun conflit d'intérêt identifié.

Cet avis a été soumis par vote électronique aux membres du bureau du Collège du HCSP le 29 novembre 2017 : 9 membres qualifiés sur 9 membres qualifiés votant, 0 conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 9 votants, 0 abstention, 0 vote contre.

Liste des membres du Groupe de travail

Franck Chauvin, président du HCSP
Zeina Mansour, vice-présidente du HCSP

Membres des commissions spécialisées

- Commission spécialisée Système de santé et sécurité des patients
Éric Breton
Pierre Czernichow
Anne-Paule Duarte
Véronique Gilleron
Olivier Lacoste
Philippe Michel
Matthieu Sibé
- Commission spécialisée Maladies chroniques
Joël Coste
François Eisinger
Liana Euller-Ziegler
Pascale Grosclaude
Isabelle Millot-Van Vlierberghe
Anne-Marie Schott
- Commission spécialisée Risques liés à l'environnement
Francelyne Marano
- Commission spécialisée Maladies infectieuses et maladies émergentes
Christian Chidiac
Emmanuel Debost

Personnalité invitée

Pierre Arwidson, Santé publique France

Membres du Secrétariat général du HCSP

Jean-Michel Azanowsky, coordinateur
Annette Colonnier
Marie-France d'Acremont
Bernard Faliu, secrétaire général
Roberte Manigat
Ann Pariente-Khayat
Gabrielle Vernouillet
Judy Dossous, stagiaire

Cet avis intègre des contributions de nombreux experts du Haut Conseil de la santé publique, et l'avis du groupe de travail du HCSP « Santé de l'enfant » piloté par Thierry Lang et Virginie Halley des Fontaines.

Avis produit par le groupe de travail « Stratégie nationale de santé – Indicateurs »

Le 29 novembre 2017

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr

Références bibliographiques

[1] Marmot M. Fair Society, Healthy Lives. Strategic review of health inequalities in England post-2010. 242 p.

<http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>

[2] HCSP : « Pour une Politique nutritionnelle de santé publique en France. PNNS 2017-2021 »

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=632>