

## AVIS

### Relatif à la contribution du Haut Conseil de la santé publique pour la future Stratégie nationale de santé

6 mars 2023

#### Introduction

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi le 18 octobre 2022 par le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) et la Direction générale de la santé (DGS) en amont de la préparation de la future Stratégie nationale de santé (SNS). Conformément à cette saisine, le HCSP doit réaliser une analyse portant sur l'état de santé de la population et les déterminants de cet état de santé et proposer des stratégies d'action envisageables (annexe 1).

Cette réflexion a été menée dans le cadre des travaux du groupe de travail permanent (GTP) Stratégie nationale de santé/indicateurs (SNSI) du HCSP (voir annexe 2). Cet avis du HCSP (version courte) sera complété par la publication d'un rapport (version longue).

#### 1- Contexte international et scientifique

Aujourd'hui, la stratégie européenne en matière de santé se développe au sortir de la crise Covid-19 : *EU Global Health Strategy, Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA)*, Comité stratégique, *Cross Border*, etc. [1-5].

Bien en amont de l'émergence de ces actions européennes, de nombreux pays se sont engagés dans des stratégies nationales pour définir leurs objectifs en matière de santé avec des stratégies de santé [6] s'inscrivant dans des temps souvent longs : pour les 11 pays situés sur divers continents étudiés dans le cadre de ces travaux, ces stratégies oscillent sur des périodes comprises entre 4 ans et 20 ans.

**La littératie en santé<sup>1</sup>** est désormais un enjeu reconnu pour les systèmes de santé, particulièrement dans la construction des inégalités sociales de santé (ISS) [7].

---

<sup>1</sup> La littératie est définie par l'OMS comme « les caractéristiques personnelles et les ressources sociales nécessaires des individus et des communautés afin d'accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information et les services pour prendre des décisions en santé ».

**La santé ne se limite pas à l'absence de maladie et le système de santé n'est pas limité au système de soins.** Il faut notamment prendre en compte, ce qui permettra notamment de lutter contre les inégalités de santé :

- L'approche par déterminants
- Le concept « *Health in all policies* » (santé dans toutes les politiques) [8]
- Le concept « *One world/One Health* » (OHHLEP *One Health High-Level Panel 2021*) (un monde/une santé) [9-10].

## 2- État de santé de la population en France

[Évaluation de la SNS 2018-2022, état de santé de la population en France : Rapport de la Drees \[11\]](#)

**L'état de santé de la population française montre une évolution contrastée parcourue par de fortes inégalités.**

Concernant les déterminants de la santé et la prévention :

- La France demeure dans le groupe des pays européens les plus consommateurs d'alcool, même si la consommation continue de baisser.
- La consommation de tabac diminue également entre 2014 et 2019, mais la baisse semble s'interrompre en 2020.
- En 2021, 49 % des adultes présentent une surcharge pondérale (surpoids mesuré) et 14 % des adolescents de 15 ans entre 2018 et 2019 (surpoids et obésité auto-déclaré) [12].
- 21 % des personnes âgées de 75 ans ou plus sont concernées par au moins 3 pathologies, contre 8 % entre 65 et 74 ans et 3 % entre 45 et 64 ans.

De la naissance au grand âge, les problèmes de santé évoluent, les inégalités demeurent :

- La prématurité et les petits poids des bébés à la naissance sont plus fréquents lorsque la mère est de milieu modeste.
- Il y a deux fois plus d'enfants d'ouvriers que d'enfants de cadres en surpoids en grande section de maternelle.
- Il existe en moyenne 6,5 années d'écart d'espérance de vie à 30 ans pour un homme selon son niveau d'éducation (données de 2010-2013) [12].

[Bilan démographique 2022 \(Insee 17/01/2023, Ined 2022\) \[13-14\]](#)

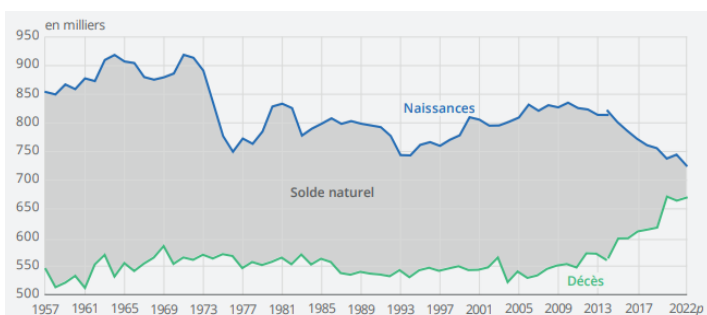
- L'espérance de vie stagne en 2022 et reste inférieure à celle de 2019. En 2022, l'espérance de vie à la naissance est de 85,2 ans pour les femmes et de 79,3 ans pour les hommes. Les hommes gagnent 0,1 an d'espérance de vie par rapport à 2021 (+ 0,2 an par rapport à 2020), alors que l'espérance de vie des femmes reste identique à celle de 2021 (+ 0,1 an par rapport à 2020). Du fait de sa forte baisse en 2020 (- 0,5 an pour les femmes, - 0,6 an pour les hommes), l'espérance de vie en France est inférieure de 0,4 an à celle de 2019, pour les femmes comme pour les hommes. L'espérance de vie sans incapacité (EVSI) est par construction toujours inférieure à l'espérance de vie. L'EVSI à 65 ans augmente elle aussi sur

une longue période, de façon plus régulière et plus marquée que l'EVSI à la naissance. L'EVSI à la naissance est plus complexe à analyser que l'EVSI à 65 ans. Elle reflète en effet également les incapacités présentes dès l'enfance ou apparaissant au cours de la vie active. L'espérance de vie est inégale d'un territoire à l'autre. Dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), l'espérance de vie à la naissance est globalement plus faible.

Le HCSP note également :

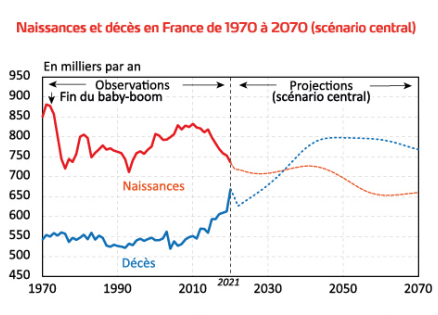
- Le nombre de naissances atteint un point bas historique : 723 000 naissances.
- L'indice conjoncturel de fécondité est de 1,80 enfant par femme en 2022.
- La mortalité infantile est en augmentation (3,5/1000 en 2012- 3,9/1000 en 2021).
- Le nombre élevé de décès dû à la poursuite de la pandémie Covid-19 et aux canicules.
- En France, comme dans l'Union européenne, une personne sur cinq est âgée de 65 ans ou plus.

Compte tenu de ces éléments pris dans leur ensemble, on assiste à un vieillissement plus rapide de la population.



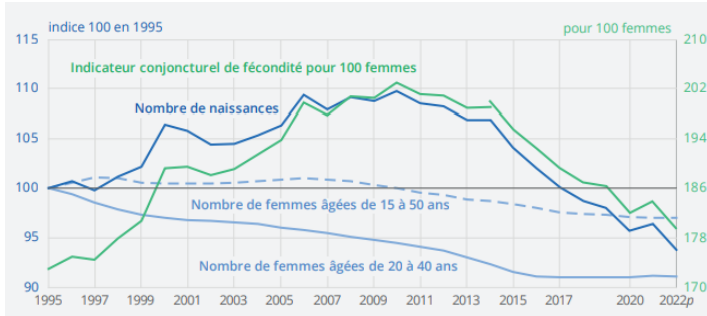
p : données provisoires arrêtées fin novembre 2022.  
 Lecture : en 2022 en France, 723 000 bébés sont nés et 667 000 personnes sont décédées.  
 Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2013 et France à partir de 2014.  
 Source : Insee, statistiques de l'état civil réalisées fin novembre 2022.

**1. Nombre de naissances et de décès, solde naturel**



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

**3. Naissances et décès en France de 1970 à 2070**



p : données provisoires arrêtées fin novembre 2022.  
 1 Indicateur conjoncturel de fécondité.  
 Lecture : entre 1995 et 2022, le nombre de femmes âgées de 20 à 40 ans a diminué de 8,9 %.  
 Champ : France hors Mayotte (naissances et nombre de femmes) ; France hors Mayotte jusqu'en 2013 et France à partir de 2014 (ICF).  
 Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil réalisées fin novembre 2022.

**2. Évolution du nombre de naissances, de femmes en âge de procréer et ICF (Indice conjoncturel de fécondité)**

1 et 2, source Insee <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/6687000/ip1935.pdf>  
 3, source Insee <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5893969>

## Bilan Charges et produits, CNAM 2022 [15]

Ce rapport participe au constat du HCSP.

Pour améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses en 2022, l'Assurance maladie fait les constats et les propositions suivants :

- **Approche par pathologie** : importance de la prévention et d'une prise en charge précoce pour éviter ou retarder les complications de l'insuffisance cardiaque et du diabète.
- **Approche populationnelle** : importance d'améliorer l'accompagnement des femmes enceintes et des jeunes mères.
- **L'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.
- **L'essor de la e-santé** : créer un nouveau statut pour les « thérapies digitales ».
- **Concernant l'organisation du système de santé et le renforcement de l'accès aux soins**, il est préconisé :
  - D'améliorer l'accès financier et de diminuer les restes à charge.
  - D'améliorer l'accès territorial aux soins : déployer plus fortement les assistants médicaux, inciter à l'installation des infirmiers en pratique avancée (IPA) en ville, alléger la charge administrative des médecins.
  - De déployer le « Service d'accès aux soins » (SAS) dans chaque territoire. Plusieurs sont concernés :
    - ✓ les PASS (Permanences d'Accès aux Soins de santé),
    - ✓ les équipes mobiles médico-sociales,
    - ✓ les équipes mobiles Santé précarité,
    - ✓ les équipes mobiles Caisses primaires d'assurance maladie – Caisses d'allocations familiales (CPAM-CAF),
    - ✓ d'autres dispositifs d'équipes mobiles ou d'aller-vers.

## Des constats déjà faits en 2017 mais qui se sont aggravés après la crise Covid-19

- Des **indicateurs généraux** qui sont toujours favorables.
- Une **exposition aux facteurs de risque** en diminution mais une grande disparité (cf. supra).
- Des **indicateurs spécifiques** plus contrastés : EVSI, mort prématurée, mortalité évitable ....
- Une augmentation des **inégalités sociales de santé**.
- De très **fortes tensions observées dans le système de soins**.
  - Une augmentation du **poids des maladies chroniques** (rapport CNAM).
  - Un **système de santé publique ne répondant plus aux attentes** (cf. rapport à suivre).
  - Une **réponse sous-optimale à une crise infectieuse prévue et prévisible** (rapport Pittet) [16].
  - Des tensions éthiques et le désarroi des professionnels et structures de santé.
- Un système hospitalier amené à faire des soins de premier recours.

## De nouveaux éléments depuis 2017

- **La santé mentale** : un problème majeur mis en avant par la crise du Covid-19.
- **La santé de l'enfant** qui est fragilisée et constitue le berceau des ISS :
  - La santé périnatale, avec une augmentation marquée de la mortalité périnatale et des inégalités.
  - La santé des adolescents : la spécificité de la période de l'adolescence est peu prise en compte par les politiques publiques.
  - La surexposition aux écrans entraîne de possibles troubles de la vision, du sommeil, du comportement, une sédentarité excessive et des répercussions sur l'état nutritionnel, la captation de l'attention.
  - Une expertise des professionnel(le)s de santé qui se dégrade : PMI / santé scolaire/ universitaire /soins de premier recours (manque de professionnels de santé dans ces secteurs de la prévention, manque d'attractivité, faible rémunération et reconnaissance, manque de formation ...).
- **L'environnement**, qui constitue aujourd'hui une menace pour la santé à court terme du fait des expositions multiples de la population et du fait du changement climatique qui va modifier de façon importante les modes de vie dans les années qui viennent. Un des enjeux de la prochaine SNS est donc la modification du système de santé à l'aune du changement climatique et de la prise en compte des déterminants environnementaux :
  - Le changement climatique,
  - La pollution chimique environnementale,
  - La transformation numérique,
  - Les maladies vectorielles,
  - « Les risques liés à l'eau et à l'air ».
- **Les questions éthiques que posent le système de santé** sont aujourd'hui remise en cause. Selon l'avis 140 du CCNE (Comité consultatif national d'éthique), la crise sanitaire Covid-19 a exacerbé la dégradation des conditions de travail qui est à l'origine d'une souffrance éthique chez les professionnels pouvant évoluer en souffrance psychique [17]. Ces difficultés psychologiques s'accompagnent de souffrances physiques, avec trois-quarts des professionnels de santé interrogés dans un récent sondage jugeant leur emploi fatiguant. Le travail préparatoire à la SNS 2018-2022 avait déjà mis en lumière la souffrance des soignants en appuyant sur la nécessité de prendre soin d'eux. La situation actuelle trouve ses sources dans des éléments systémiques qui ont concouru à fragiliser notre système de soins, à commencer par notre approche de la santé qui reste centrée sur le traitement des maladies plutôt que sur la préservation d'une bonne santé. Cela explique la crise de conscience que l'on observe aujourd'hui chez les acteurs de la santé, formés essentiellement à répondre à la maladie et à rechercher sa guérison. En temps de crise sanitaire, il s'agit bien entendu de guérir, mais il faut aussi se pencher sur les questions sociales soulevées par les contraintes imposées à la population, même si l'équilibre est difficile à trouver.
- **La situation sanitaire en Outre-mer** est alarmante et laisse présager, en l'absence d'initiatives fortes, de véritables catastrophes sanitaires.

### 3- Une crise majeure de l'ensemble du système de santé et du système de soins

#### Le système de santé français fait désormais face à un risque systémique

- On observe une crise des acteurs du soin et de la santé.
- Les inégalités face aux soins se creusent.
- La soutenabilité financière et la soutenabilité vis-à-vis de la population posent question.
- La souffrance éthique au travail particulièrement des soignants et la perte de sens des professionnels en santé augmentent.
- Une crise existe au niveau du médicament, avec des tensions d'approvisionnement, notamment liées à une dépendance à des fournisseurs extérieurs.
- Les sujets de la résistance aux antibiotiques et des autres menaces sanitaires émergentes sont prégnants.

#### Parce que le système de santé et le système de soins sont inadaptés à l'état de santé de la France et aux menaces

- Leur organisation et le financement sont plutôt ciblés sur l'aigu et le technique.
- La prévention et les soins primaires sont encore trop peu organisés. La Cour des comptes a récemment analysé les capacités du système de santé français à développer la prévention et la prise en charge des maladies chroniques [18]. Le constat porte sur l'organisation des soins primaires et une médecine de ville sollicitée sur symptômes et trop centrée sur les soins curatifs. La Cour note ainsi que « *L'exercice de la médecine générale, qui repose majoritairement sur un exercice isolé et le paiement à l'acte, n'est pas favorable à la prévention. En France, les ruptures de la prise en charge (prendre un rendez-vous au laboratoire, chez un spécialiste ou dans un cabinet de radiologie en sortant de chez le médecin) sont autant d'occasions pour le patient de renoncer à consulter ou à se faire vacciner ou dépister et à aller au terme de la démarche de prévention* ».
- Il existe une faible articulation prévention / soins primaires / soins de recours secondaires / soins de suite.
- Les collectivités territoriales sont par ailleurs faiblement impliquées.

### 4- Une SNS proposant quatre objectifs stratégiques à moyen et long termes

#### 1. Reconstruire le système de santé pour répondre aux enjeux

Plusieurs rapports ont appelé à reconstruire le système de santé pour lui permettre de mieux répondre aux enjeux qui sont maintenant plus clairs et très différents de ceux ayant amené à construire le système actuel. On peut citer ceux du HCAAM, de la CNAM, le rapport sur la refondation de la santé publique ou celui sur la prise en compte du grand âge. Tous font l'analyse que les décisions prises pour répondre ponctuellement à tel ou tel problème, loin d'améliorer le système peuvent le déstabiliser ou rencontrer une résistance importante des acteurs.

**Ce constat d'une crise systémique** qui ne peut être abordé que sous l'angle des revendications sectorielles nécessite de définir quel doit être notre système de santé dans les années qui viennent, en prenant en compte les principaux enjeux en termes de santé de la population.

Cinq contraintes fortes à prendre en compte pour repenser un système de santé au service de la population

- Le changement climatique et l'environnement.
- L'évolution démographique.
- La soutenabilité et la pérennité du système de santé, et plus spécifiquement sa soutenabilité financière, et sa soutenabilité par l'implication de la population.
- La littératie en santé de la population, qui est un défi à relever (Rapport de l'OMS sur la littératie en santé) [19]. En effet, la littératie est un déterminant majeur des comportements en santé, C'est un mode d'action contre les inégalités sociales de santé, l'acquisition la plus précoce possible doit être un objectif. Elle permet l'éducation à la santé, un objectif qui doit être partagé entre tous les acteurs, et une meilleure adhésion de la population aux politiques publiques.
- L'innovation technologique et numérique, avec en particulier l'accès aux données de santé et l'accès à l'innovation.

#### Refonder le système de santé publique (objectif à 5 ans)

- L'attractivité des métiers de la santé doit être améliorée.
- La place de la spécialisation et de l'expertise doit être précisée.
- La territorialisation constitue un élément central à prendre en compte.

#### Adapter le système de soins (objectif à 10 ans)

- Les soins primaires doivent être réorganisés et renforcés.
- Les métiers du soin doivent évoluer, avec une redéfinition des rôles de chacun.

#### Mieux articuler le système de santé publique et le système de soins (objectif à 10 ans).

- Les offreurs de soins doivent s'impliquer dans l'effort de promotion de la santé et de prévention.
- Définir une organisation territoriale de la santé est indispensable.

La prévention constitue un enjeu pour les 15 prochaines années.

## 2. Diminuer l'impact des maladies chroniques

Cela nécessite de :

- Diminuer les séquences de soins en relation avec les maladies chroniques (objectif à 5 ans).
- Ralentir l'augmentation de la prévalence et du poids des maladies chroniques, notamment en améliorant la détection précoce et la prévention primaire, secondaire, tertiaire (objectif à 10 ans).
- Augmenter l'espérance de vie en bonne santé (objectif à 15 ans).

### 3. Renforcer les actions envers les plus fragiles

Cela nécessite de :

- Réduire les inégalités en lien avec les maladies chroniques (cf. rapport Drees [11]) (objectif à 5 ans).
- Réduire les inégalités de mortalité prématurée (objectif à 10 ans).
- Réduire les inégalités de mortalité (objectif à 15 ans),

notamment en :

- Mettant en place une véritable politique du « dernier kilomètre reposant sur l'universalisme proportionné et de véritables dispositifs d'« aller-vers ».
- Prévoyant un volet « réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) » dans chaque plan de santé.

Ce point mérite une approche encore accentuée dans les territoires ultramarins.

L'éloignement des populations peut être considéré sous quatre dimensions qui nécessitent des dispositifs particuliers :

- Le dernier kilomètre géographique traduisant l'éloignement de certaines populations des services de santé, mais souvent aussi publics.
- Le dernier kilomètre social traduisant l'éloignement de certaines populations des services sociaux ou médico-sociaux.
- Le dernier kilomètre culturel, traduisant l'éloignement d'une partie de la population du système de santé soit en raison d'un niveau de littératie insuffisant soit pour en raison de problèmes de compréhension de la langue.
- Le dernier kilomètre numérique qui se renforce par l'utilisation de solutions numériques opérantes pour une partie importante de la population mais excluant de fait une partie d'entre elle comme cela a pu être le cas durant la crise sanitaire Covid-19 pour les prises de rendez-vous de vaccination.

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

La prévention doit être mise en œuvre en respectant les principes suivants :

- Une prévention tout au long de la vie (cf. PNSP évaluation par le HCSP [20-22]). La prévention doit donc concerner à la fois les enfants, les adolescents, les adultes et les seniors.
- La prévention est à réaliser dès le milieu scolaire (crèches/école /collège /lycée /université), et au niveaux des collectivités territoriales, entreprises et autres : lieux de travail, lieux publics, établissements de soins, de santé.
- Nécessité de mobiliser tous les secteurs (*Health in all policies*, évaluation des impacts en santé).
- Le tout, en créant des environnements favorables à la santé.



## 5. Douze propositions d'action

Pour prendre en compte l'ensemble de ces éléments, le HCSP fait les douze propositions suivantes.

### 1. Établir une SNS sur 10 ans, proposant des recommandations stratégiques

Le HCSP recommande de :

- Inscrire les objectifs de la SNS dans le **temps long**.
- Renforcer son **caractère opposable et démocratique**.
- Mettre en place un pilotage et **une gouvernance propre de la SNS**.
- Réaliser des **évaluations au fil de l'eau**.
- Affirmer des **principes d'action** :
  - Universalisme proportionné, dispositifs d'« aller-vers ».
  - Territorialisation.
  - « *Health in all Policies* ».
- **Décliner la SNS sous forme de stratégies sectorielles et de plans**.

### 2. Repenser le système de santé à court, moyen et long terme en adéquation/à l'écoute/avec les attentes des acteurs : un impératif

L'analyse des problèmes de santé telle qu'elle a été réalisée par le HCSP à l'occasion de la rédaction de ce rapport, amène à poser la question de l'adaptation du système de santé aux problèmes posés par l'état de santé de la population en France, aux contraintes propres pesant sur le système et aux évolutions récentes telles qu'elles ont été identifiées.

Ainsi, le HCSP propose que cette évolution de l'ensemble du système de santé (système de santé publique, système de soins et système médico-social) vers un système cible soit engagée rapidement sur les axes suivants :

- Mettre en place une **réflexion sur le futur du système de santé** (objectif opérationnel à 1 an).
  - Le HCSP propose que le premier objectif stratégique de la SNS soit de faire évoluer fortement le système de santé pour répondre aux différentes contraintes. Plusieurs rapports sont disponibles pour différents secteurs et les résultats des différents CNR (Conseil national de la refondation) santé devraient éclairer sur les attendus des Français.
  - Pour cela, le HCSP propose de mettre en place un groupe de travail qui propose ces évolutions structurelles après avoir analysé les principaux modèles de santé développés notamment dans les pays européens.
  - Ce groupe de travail (en collaboration avec les agences sanitaires et autres organismes concernés) proposerait ainsi un système cible atteignable à 10 ans avec un objectif opérationnel à 1 an.
- Engager et renforcer la **transformation des métiers de la santé et du soin**, aussi bien en médecine libérale qu'en établissements de santé :
  - Repenser l'organisation des métiers autour d'une seule cible : assurer le « parcours de santé » du citoyen/patient tout au long de la vie, créer des nouveaux métiers (prévention, environnement, etc.).

- Rendre l'organisation des métiers de la santé et du soin plus agile et plus opérante en allant vers un partage plus pertinent des rôles et des responsabilités.
  - Développer les modalités d'interopérabilité culturelle des métiers pour un système de santé intégré (valeurs sanitaires – sociales – environnementales).
  - Développer les conditions de la transdisciplinarité et la vision d'équipe en santé.
  - Faciliter l'interopérabilité entre les exercices professionnels en réorientant l'usage du numérique en santé au service des professionnels et de la coopération.
- Développer une **politique de santé adaptée au vieillissement** rapide de la population.
  - Adapter les pratiques aux **évolutions sociétales** : stéréotypes de genre, fin de vie.
  - Prendre en compte **les conditions de travail des professionnels de santé**, leurs conditions de vie (loyers), l'attractivité des métiers, les locaux de leur exercice.

### 3. Opérationnaliser le concept de « *Health in all policies* » (la santé dans toutes les politiques)

Définir la santé comme paramètre d'évaluation des politiques publiques dans l'approche intersectorielle prévue par la Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques est un préalable essentiel pour la réalisation de nombreuses politiques de santé publique. Et inversement, la crise Covid-19 a rappelé que la santé économique est intimement liée à la santé populationnelle. Cette démarche apparaît encore faible en France.

La démarche des évaluations d'impact sur la santé (EIS [23]) permet d'identifier, à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles, les effets potentiels d'un projet ou d'une politique sur la santé d'une population et sur la distribution de ces effets selon différents groupes sociaux.

Le HCSP recommande de :

- Définir la santé comme paramètre d'évaluation des politiques publiques.
- **Systematiser la démarche des EIS** pour identifier les effets potentiels d'un projet ou d'une politique sur la santé (objectif opérationnel à 5 ans), y compris à un échelon territorial (par les collectivités).
  - Définir le cadre d'une politique de santé réellement interministérielle (objectif opérationnel à 2 ans).
  - Faire de la lutte contre la précarité et de l'atténuation de ses effets sur la santé, le bien-être et la qualité de vie des personnes une priorité de la SNS, avec une mise en œuvre à un niveau interministériel.

### 4. Renforcer la démocratie en santé en impliquant les citoyens

Les sociétés démocratiques modernes attachent une importance croissante au rôle des citoyens en tant qu'acteurs (parties prenantes) et donc directement impliqués dans les choix individuels et collectifs.

Inclure et faire participer les populations à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques notamment territoriales de santé publique telles que portées par la

déclaration de Rio est un objectif clé pour élaborer des politiques de santé publique en adéquation avec les besoins de la population.

Le HCSP recommande de :

- Développer les conditions effectives de la **participation des citoyens aux évolutions du système de santé** (objectif opérationnel à 2 ans).

#### 5. Mettre en œuvre une politique de prévention intégrant les différentes approches préventives

Le HCSP propose que le 4<sup>e</sup> axe stratégique de la future SNS soit la mise en place sur le long terme d'une politique systémique en faveur de la promotion de la santé et de la prévention. Il propose donc ci-dessous des pistes pour la mise en œuvre de cet objectif majeur pour la santé des Français, la pérennité de notre système de santé et la structuration du système de santé publique notamment dans les territoires.

Le HCSP recommande de :

- Définir une **stratégie globale de prévention et de promotion de la santé / santé mentale** et d'accentuer encore la pression dans la lutte contre les grands facteurs de risque que sont le tabac et l'alcool.
- Promouvoir les métiers de la prévention et la promotion de la santé, le cas échéant engageant la création de nouveaux métiers.
- Sortir des approches centrées sur les professionnels du soin et établissements de santé.
- Favoriser l'intervention précoce en prévention et éducation pour la santé, avec l'objectif d'améliorer la littératie en santé et soutenir le déploiement des interventions prometteuses ou probantes sur le territoire.
- Engager fortement la prévention en milieu scolaire (« école promotrice de santé », inscription aux programmes scolaires, campagnes).
- Protéger les enfants contre les risques de surexposition aux écrans, ce qui appelle à la vigilance et nécessite un encadrement éducatif et réglementaire.
- Repenser le financement de la prévention.
- Renforcer la territorialisation des approches de prévention.
- Développer des stratégies de promotion et de prévention de la santé en concertation avec les actions européennes.

#### 6. Renforcer la prise en compte des déterminants environnementaux

Le changement climatique va modifier de façon importante les modes de vie dans les années qui viennent (chocs thermiques lors des canicules, affections respiratoires, diarrhées, maladies vectorielles, stress et décès liés aux grands événements ...). Un des enjeux de la prochaine SNS est donc la modification du système de santé à l'aune du changement climatique et de la prise en compte des déterminants environnementaux et de poursuivre les travaux du plan national santé environnement (Cf. PNSE4 [24]).

Le HCSP recommande de :

- Prendre en compte les déterminants de la santé environnementale et l'impact à venir du changement climatique.
  - Inscrire l'environnement comme un des déterminants majeurs de la santé à prendre en compte dans l'élaboration de toutes les politiques publiques ;
  - Renforcer les capacités et pratiques d'évaluation des impacts et des risques de l'environnement sur la santé humaine, afin d'évaluer les politiques et mesures de santé publique, et de comparer systématiquement les différents scénarios d'action. Ces approches seront d'autant plus utiles en situation de fortes incertitudes et de manque d'information, pour aider à mieux anticiper les crises et mieux mettre en évidence l'intérêt de la prévention ;
  - Prendre en compte, dans une approche « *One Health* », la connaissance de l'ensemble des facteurs environnementaux (physiques, chimiques, biologiques), les facteurs psycho-sociaux, socio-économiques, professionnels, comportementaux..., (exposome), de leurs interactions et de leurs fluctuations au cours du temps et des territoires concernés, pour mieux gérer les risques sur la santé ;
  - Orienter les travaux sur les questions de priorisation des actions et d'allocation des efforts, face à la multiplication actuelle des risques. Les actions de prévention en santé environnementale devraient systématiquement s'appuyer sur des analyses rationnelles et structurées de priorités, mises en débat puis affichées ;
  - Renforcer la capacité d'agir par la sensibilisation et la formation des professionnels de santé et d'autres professionnels (urbanistes, économistes, ingénieurs, architectes...) à la notion d'exposome et aux conséquences des différents facteurs d'expositions et de les inciter à dialoguer et à échanger (cf. « Développer et soutenir sur 10 ans une recherche en santé publique et sur les systèmes de santé ») ;
  - Promouvoir le développement de nouveaux métiers en relation avec la prévention en santé-environnement et la promotion d'un environnement favorable à la santé ;
  - Développer la promotion de la santé intégrant les facteurs environnementaux auprès des collectivités et de la population en encourageant particulièrement les approches co-bénéfiques afin de faire converger des objectifs d'ordre sanitaires, environnementaux, sociaux et économiques.
- Protéger les populations de l'exposition chronique aux produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) et notamment maîtriser les doses en imagerie.

## 7. Favoriser l'agilité et l'approche territoriales

La crise sanitaire Covid-19 que nous venons de traverser, ces deux dernières années, a été riche d'enseignements pour notre système de santé et son organisation territoriale. En effet, les acteurs du secteur sanitaire ont apporté des moyens conséquents de recours pour la prise en charge de l'urgence, de l'hospitalisation et des soins intensifs. L'adaptation continue de l'offre de soins aigus, la mobilisation du premier recours médical, des pharmacies, des

laboratoires, a conduit à une organisation au-delà des établissements publics de soins et des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Cependant, les actions ont été hétérogènes et parfois difficilement planifiées et coordonnées sur l'ensemble des territoires.

Le HCSP recommande ainsi de :

- Impliquer les collectivités territoriales dans une stratégie anticipée.
- Fournir des tableaux de bord d'indicateurs territoriaux de santé.
- Former les acteurs locaux (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé- Ireps ou autres parties-prenantes des programmes de prévention, en lien avec les pilotes nationaux des différents programmes).
- Favoriser les initiatives locales pour l'organisation des équipes de soins primaires (ESP) et actions d'« aller-vers ».
- Assurer un accès équitable au « zéro reste à charge ».

## 8. Mettre en œuvre un plan outre-mer

Même si les standards ne peuvent être comparables et si quelques initiatives remarquables ont été menées ou sont en cours et que des succès ont été obtenus, l'ambition pour l'amélioration du système santé outre-mer doit rester nécessairement élevée. Il ressort de ce constat et des différents travaux menés que les objectifs identifiés dans les parties précédentes et les objectifs spécifiques aux départements ultramarins identifiés dans la SNS 2018-2022 restent d'actualité, doivent être poursuivis et même complétés par d'autres, avec une intensité d'effort supplémentaire eu égard à l'acuité et la persistance des problématiques dans ces territoires.

Le HCSP recommande de :

- Rattraper le retard sur les indicateurs et les déterminants (objectif à 10 ans).
- Renforcer la gouvernance et l'appui aux ARS et aux caisses de l'Assurance Maladie.
- Élaborer une feuille de route partagée et assurer son pilotage à l'aide d'un fonds dédié aux financements des actions/interventions de prévention en santé dans les territoires d'outre-mer et la littératie en santé.
- Assurer impérativement l'accès pour tous aux droits de santé et soutenir les stratégies d'aller-vers pour intervenir au plus près des lieux de vie des populations les plus précaires. Agir sur les déterminants propres (objectif à 5 ans).
- Renforcer les coopérations en vue d'optimiser l'offre de soins, de sécurité sanitaire, de gestion des flux migratoires et renforcer l'attractivité de ces territoires pour les patients et les professionnels de santé.

## 9. Repenser la gouvernance et le financement du système de santé

Si notre conception du système de santé évolue de manière importante, puisque son rôle et son poids économique ont fortement augmenté au cours des dernières décennies, il est légitime de réfléchir à une évolution de son financement pour permettre une adéquation (et des incitations) vis-à-vis des nouveaux objectifs.

Le financement du système de santé en France se caractérise d'une part par un tropisme persistant sur le système de soins, sous-dotant *de facto* le financement

de nombreux programmes et dispositifs de prévention, et d'autre part un fondement des mécanismes d'allocations des ressources pour la rémunération des producteurs de soins trop dépendant de l'activité. Ces caractéristiques deviennent dans un contexte de ressources limitées et de besoins croissants de véritables handicaps susceptibles d'accroître significativement les fragilités de l'ensemble du système. Elles ne permettent par ailleurs pas de soutenir une évolution favorable du dispositif vers la prévention et la réduction des inégalités.

Le HCSP recommande de :

- Faire évoluer les modes de financement des producteurs de soins par des incitations financières conditionnées à une atteinte des objectifs de santé publique.
- Définir les bénéfices sociétaux : notion de retour sur investissement, de service rendu du système de santé.
- Définir un processus d'allocation explicite et équitable en associant la population :
  - Systématiser le calcul du retour sur investissement (*Return On Investment- ROI*), des évaluations d'impacts sur la santé (EIS), révélation des préférences.
  - Favoriser et faciliter l'utilisation des données de santé et des données de vie réelle en santé, indicateurs à différents échelons des territoires : accès aux données de santé, numérique en santé).

## 10. Adapter le système d'information en santé

Le système d'information en santé (SIS) a montré à la fois son utilité et ses limites durant la récente crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19. Ainsi il apparaît paradoxal de constater qu'il a été nécessaire de construire un système d'information *ad hoc* pour suivre l'évolution de l'épidémie et les mesures associées alors qu'un système d'information est en place depuis plusieurs années. La France est ainsi confrontée à un système d'information complexe composé de nombreuses entités indépendantes les unes des autres et ne communiquant qu'au prix de développements spécifiques et coûteux (approche multi-systèmes, chaînage, etc.). Les récentes évolutions réglementaires concernant la confidentialité des données (RGPD) et leur sécurité (cybersécurité) ont amené à reposer les conditions d'accès à ces données.

Le HCSP recommande de :

- Poursuivre les efforts engagés pour rendre accessibles rapidement, et au plus grand nombre, les données de santé.
- Favoriser l'interopérabilité des bases de données et permettre l'appariement des données hospitalières et données de vie réelle (indispensable à différents usages des données de santé).
- Utiliser les données de vie réelle en santé pour améliorer le système de santé (soutien à l'élaboration de décisions sur la base de données probantes).
- Améliorer l'intérêt de l'ensemble des acteurs du système de santé pour les thématiques liées à la confidentialité (RGPD) et à la sûreté (cybersécurité) des données de santé.
- Renforcer l'enseignement transversal concernant les questions autour de la production des données de santé, de leur utilisation (incluant les conditions

d'utilisation), mais aussi la qualité de ces données (incluant la documentation des soins).

- Sensibiliser et rassurer les Français sur l'utilisation vertueuse de leurs données de santé (démontrer ce qui est mis en place pour assurer la sécurité et la confidentialité des données) et mieux communiquer sur les bénéfices individuels et collectifs du recueil et du traitement des données.

#### 11. Développer et soutenir sur 10 ans une recherche en santé publique et sur les systèmes de santé

La recherche en santé publique doit être soutenue par un programme élaboré, financé et pérennisé à hauteur des enjeux du système de santé. Ce programme doit être inscrit dans une loi de programmation de santé publique, doté d'une gouvernance propre et d'un financement pluriannuel dédié et sanctuarisé.

Le HCSP recommande de :

- Encourager la recherche dans les domaines prioritaires en santé publique.
- Développer la recherche sur le système de santé (organisation, modalités de financement, etc.), (*Health Services Research*).
- Soutenir la recherche interventionnelle.
- Développer la recherche sur l'exposome.
- Développer et structurer la recherche sur changement climatique, santé et société.
- Développer les sciences participatives en santé.
- Développer la recherche sur les données et la modélisation en santé.
- Développer et organiser la recherche en santé publique dans chaque région.
- Assurer le déploiement des interventions probantes en région.

#### 12. Se doter de compétences en prospective dans le champ de la santé

La prospective est une discipline qui permet de comprendre les forces à l'œuvre dans la construction de l'avenir. Résolument tournée vers l'action, elle vise à éclairer les choix du présent en explorant les futurs possibles. Fortement liée à la stratégie, elle permet de déterminer un futur souhaitable, une vision et de mettre en œuvre les moyens pour y parvenir. La prospective est à la fois exploratoire (des futurs possibles), normative (créer un futur choisi), quantitative (utiliser des données statistiques) et qualitative (utiliser des données d'enquête).

Le HCSP recommande de :

- Utiliser la prospective comme un des enjeux de l'évolution réussie du système de santé.

## 6. Perspectives

Face au diagnostic réalisé pour préparer cet avis, le HCSP propose de construire une SNS permettant de répondre aux besoins de la population française dans son intégralité mais aussi dans sa diversité et ce en réduisant les inégalités de santé dont la construction est maintenant mieux connue. Construite autour de 4 axes prioritaires et de 12 actions permettant sa mise en œuvre, la future SNS doit accompagner l'évolution du système de santé qui ne peut plus reposer sur le seul système de soins.

**En synthèse :**

- Le système de santé doit évoluer vers un nouveau modèle à 10 ans.
- Cette évolution doit être portée par une SNS :
  - Intégrant le temps long : 10 ans.
  - Constituant le cadre des différentes stratégies ou plan sectoriels.
  - Ayant une gouvernance propre.
  - Fixant des objectifs à court, moyen et long termes.
  - Permettant une rénovation profonde du système de santé publique et du système de soins.
  - Reposant sur des principes d'action explicites permettant d'agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé :
    - « Universalisme proportionné », « aller-vers » et « dernier kilomètre ».
    - Territorialisation.
    - « *Health in all policies* », santé dans toutes les politiques.
  - Modernisant le rôle et la place des acteurs/professionnels de santé.

*Avis rédigé par le groupe de travail stratégie nationale de santé/indicateurs du Haut Conseil de la santé publique, validé le 6 mars 2023 par vote électronique. Participants : 9 membres qualifiés sur 10 membres ; aucun conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 9 votes pour, 0 vote contre, 0 abstention.*



## Références

- 1- EU Global Health Strategy to improve global health security and deliver better health for all 30 November 2022, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_22\\_7153](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_7153)
- 2- European Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) <https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12870-European-Health-Emergency-Preparedness-and-Response-Authority-HERA->
- 3- HERA factsheet - HEALTH UNION: Identifying top 3 priority health threats [https://health.ec.europa.eu/publications/hera-factsheet-health-union-identifying-top-3-priority-health-threats\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/hera-factsheet-health-union-identifying-top-3-priority-health-threats_en)
- 4- Conseil de l'Europe. Politique desanté : [https://www.coe.int/t/dg3/health/cdsp\\_FR.asp](https://www.coe.int/t/dg3/health/cdsp_FR.asp)
- 5- Cross border healthcare : <https://www.pgeu.eu/cross-border-health-care/>
- 6- DREES : évaluation de la stratégie nationale de santé : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/evaluation-de-la-strategie-nationale-de-sante>
- 7- Osborne RH, Elmer S, Hawkins M, et al Health literacy development is central to the prevention and control of non-communicable diseases *BMJ Global Health* 2022;7:e010362. ; <https://gh.bmj.com/content/7/12/e010362>
- 8- World Health Organization. Adelaide Statement II on Health in All Policies. Implementing the Sustainable Development Agenda through good governance for health and well-being: Building on the experience of Health in All Policies ; 5 March 2019 ; <https://www.who.int/publications/i/item/adelaide-statement-ii-on-health-in-all-policies>
- 9- World Health Organization One Health High-Level Expert Panel Annual Report 2021 ; 31 March 2022 ; <https://www.who.int/publications/m/item/one-health-high-level-expert-panel-annual-report-2021>
- 10- OMS. Déclaration conjointe du Groupe tripartite (FAO, OIE, OMS) et du PNUE. 1 décembre 2021 <https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-tripartite-and-uneep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>
- 11- Drees. L'état de santé de la population en France Septembre 2022 Guillaume Bagein, Vianney Costemalle, Thomas Deroyon, Jean-Baptiste Hazo, Diane Naouri, Elise Pesonel, Annick Vilain ; <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-02/Annexes5.pdf>
- 12- OCDE. Panorama de la santé 2021 : Indicateurs de l'OCDE Résultats clés pour la France <https://www.oecd.org/france/health-at-a-glance-France-FR.pdf>
- 13- Insee. Estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2023 Séries par région, département, sexe et âge de 1975 à 2023 ; <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198>
- 14- Ined. L'évolution démographique récente de la France 2022. En région comme au niveau national, des comportements démographiques encore marqués par la Covid-19. D. Breton, Nicolas Belliot, Magali Barbieri, et al ; <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/conjoncture-demographique/evolution-demographique-recente-france-2022/>

15- CNAM. Rapport Charges et Produits pour 2022. 02 juillet 2021 ; <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2021-07-02-cp-rapport-charges-et-produits-pour-2022>

16- Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques - Rapport final ; Didier Pittet - Laurence Boone - Anne-Marie Moulin - Raoul Briet - Pierre Parneix ; <https://www.vie-publique.fr/rapport/279851-gestion-crise-covid-et-anticipation-de-risques-pandemiques-rapport-final>

17- CCNE. Avis 140 « Repenser le système de soins sur un fondement éthique. Leçons de la crise sanitaire et hospitalière, diagnostic et perspectives » ; <https://www.ccne-ethique.fr/node/530#:~:text=Dans%20cet%20avis%2C%20le%20CCNE,de%20confiance%20de%20la%20population.>

18- Cour des comptes. La politique de prévention en santé. Communication au comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale. Cour des comptes. <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2021-12/20211201-politique-prevention-en-sante.pdf>

19- World Health Organization. Improving health literacy ; <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy>

20- Haut Conseil de la santé publique : Évaluation de la pertinence et de la cohérence du Plan national de santé publique ; <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=708>


21- - Haut Conseil de la santé publique Avis et rapport sur l'évaluation *in itinere* du Plan national de santé publique; <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=930>

22- Haut Conseil de la santé publique ; Évaluation ex-post du Plan national de santé publique <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1194>

23- Haut Conseil de la santé publique Évaluation d'impacts sur la santé (EIS) sur les documents de planification territorial; <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=638>

24- - Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires. Ministère de la Transition énergétique. « Un environnement, une santé » : découvrez le 4e plan national santé environnement. 17 mai 2022 ; <https://www.ecologie.gouv.fr/environnement-sante-decouvrez-4e-plan-national-sante-environnement>

# Annexe 1 - Saisine conjointe de la DGS et du SGMAS en date du 18 octobre 2022

  
**MINISTÈRES  
SOCIAUX**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat général  
Direction Générale de la Santé**

Paris, le **18 OCT. 2022**

Monsieur le Président,

La stratégie nationale de santé (SNS) est prévue par la loi (article L 1411-1-1 du Code de la Santé Publique) et constitue le cadre de la politique nationale de santé en France. La SNS 2018/2022 a été adoptée officiellement par le Gouvernement fin décembre 2017 et arrive à échéance le 31 décembre 2022. Une nouvelle SNS doit être préparée pour couvrir la période du nouveau quinquennat (2023-2027). Elle devra tenir compte de l'évaluation de la précédente SNS réalisée par la DREES et des enseignements de la crise sanitaire. Elle traduira le programme présidentiel d'Emmanuel Macron qui a fixé trois objectifs majeurs dans le domaine de la santé : mettre en œuvre la révolution de la prévention, poursuivre les efforts pour la médecine de ville et l'hôpital et faire reculer les déserts médicaux. Son élaboration devra répondre aux aspirations à une démocratie en santé renforcée : au-delà des consultations obligatoires, un panel très large d'acteurs (associations, syndicats, élus ...) sera consulté et associé à son élaboration.

Dans cette perspective, une analyse des principaux problèmes de santé de la population, des déterminants de cet état de santé et des stratégies d'action envisageables est nécessaire pour appuyer la détermination des domaines d'action prioritaires et les objectifs pour les cinq années à venir. Nous souhaitons que le Haut Conseil réalise cette analyse d'ici fin janvier prochain. La SNS doit en effet être achevée dans un délai court, au plus tard mi-mars 2023, de manière à ce que les agences régionales de santé (ARS) puissent s'appuyer sur la SNS pour élaborer leurs projets régionaux de santé (PRS) dans les délais fixés par la réglementation.

Conformément aux dispositions de la charte de l'expertise sanitaire, vous pourrez préciser, en lien avec nos services, les objectifs et le calendrier de l'expertise qui vous est demandée.

Avec nos remerciements, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos considérations distinguées.

Le Secrétaire Général des Ministères Sociaux  
Pierre Pribile

Le Directeur Général de la Santé  
Jérôme Salomon

Monsieur Didier Lepelletier  
Président du Haut Conseil de la Santé Publique

14, AVENUE DUQUESNE – 75350 PARIS 07 SP  
TÉLÉPHONE : 01 40 56 60 00

## Annexe 2- Composition du groupe de travail du HCSP

Franck CHAUVIN, PU-PH de santé publique, pilote  
Didier LEPELLETIER, Président du HCSP, copilote

Membre du collège : Sylvia BENZAKEN

### Membres des commissions spécialisées

Commission spécialisée « Maladies infectieuses et maladies émergentes » :  
France ROBLOT

Commission spécialisée « Risques liés à l'environnement » : Laurence PAYRASTRE,  
Fabien SQUINAZI

Commission spécialisée « Système de santé et sécurité des patients » :  
Véronique GILLERON, Jean-Marie JANUEL, Matthieu SIBÉ

Commission spécialisée « Déterminants de santé et maladies non-transmissibles » :  
François EISINGER, Anne-Laurence LE FAOU, Isabelle MILLOT

Commission spécialisée « Santé des enfants et des jeunes / approche populationnelle » :  
Carine FRANCO, Michèle GRANIER

Membre externe au HCSP : Frédéric de BELS, Institut national du cancer (InCa)

### SG-HCSP :

Jean-Michel AZANOWSKY, coordinateur  
Daphné DESMORIAUX, stagiaire  
Figen EKER  
Ann PARIENTE-KHAYAT, Secrétaire générale du HCSP  
Inès SARTORI, stagiaire

## Annexe 3- Personnalités auditionnées et contributions écrites

### Auditions

Marion ALBOUY, Présidente de la Société régionale de santé publique de Poitou Charentes, membre du CA de la Société française de santé publique

Régis AUBRY, Président de la section technique, Comité consultatif national d'éthique (CCNE)

Brigitte AUTRAN, Présidente du Comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires (Covars)

François BERDOUGO, Délégué général de la Société française de santé publique

Yves CHARPAK, Administrateur d'Élus, santé publique & territoires

Élisabeth FERY-LEMONNIER, Conseillère médicale, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Alexandra FOURCADE, Vice-présidente d'Élus, santé publique & territoires

Nathalie FOURCADE, Secrétaire générale du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)

Paul FRAPPÉ, Président du Collège de la médecine générale

Mathilde GAINI, Adjointe au sous-directeur Observation de la santé et de l'assurance maladie, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Christèle GAUTIER, Conseillère en charge des questions de santé publique au cabinet d'Agnès FIRMIN LE BODO, ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé

Sylvain GAUTIER, membre du CA de la Société française de santé publique

Catherine GRENIER, Directrice des assurés, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM)

Pierre-Jean LANCRY, Président du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)

Thierry LEFRANCOIS, membre du CA du Comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires (Covars)

Dominique LE GULUDEC, Présidente du collège de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Marie-Camille LENORMAND, Secrétaire générale adjointe du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)

Bruno LINA, membre du CA du Comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires (Covars)

Dominique MARTIN, Médecin conseil national, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM)

Pascal MELIHAN-CHEININ, Secrétaire général de la Conférence nationale de santé (CNS)

Martine PAPAIX-PUECH, présidente du conseil de surveillance en tant qu'adjointe au Maire de Kourou, Guyane, élue santé

Emmanuel RUSCH, Président de la Conférence nationale de santé (CNS)

Jérôme SALOMON, Directeur général de la santé (DGS)

Véronique TRILLET-LENOIR, députée européenne

### Contributions écrites

Des contributions écrites pour les priorités en termes de santé publique pour les années à venir ont été demandées à l'Agence nationale de sécurité sanitaire des médicaments et des produits de santé (ANSM), l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), l'Établissement français du sang (EFS).

Des contributions écrites ont aussi été demandées au Collège national des généralistes enseignants (CNGE), au Collège de Pharmacie d'Officine et de Pharmacie Hospitalière, au Collectif "Pensons Patients", à la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP), à la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES), à la Fédération Nationale des Infirmiers, à Unicancer.

Geneviève Chêne au titre du comité des sages nommé par le Premier ministre pour la préparation de la SNS 2013-2017, a également été sollicitée, ainsi que Catherine Vidal, neurobiologiste, directrice de recherche honoraire à l'Institut Pasteur, membre du Comité d'Ethique de l'Inserm où elle co-dirige le groupe « Genre et Recherches en Santé », membre du Haut Conseil à l'Egalité, auteure du rapport 2020 intitulé : « Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner : un enjeu de santé publique ».

## **Annexe 4- Personnalités rencontrées à l'occasion de deux temps de concertation sur les priorités de la future SNS**

Rémy BATAILLON, Directeur du développement et de la formation continue, Ecole des hautes études en santé publique, Rennes (EHESP)

Thierry BRETON, Directeur général de l'Institut national du cancer (INCa)

Laetitia HUIART, directrice scientifique de Santé publique France

Norbert IFRAH, Président de l'Institut national du cancer (INCa)

Marie-Anne JACQUET, Directrice par intérim, Santé publique-France (SpF)

Nicolas PRISSE, Président de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)

Rémy SLAMA, Directeur de l'institut thématique Santé publique

Benoît VALLET, Directeur général de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)

Avis produit

Le 6 mars 2023

**Haut Conseil de la santé publique**

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

[www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)