



DOCUMENT DE TRAVAIL 22 SEPTEMBRE 2020 16H30

Note d'Alerte du Conseil scientifique COVID-19

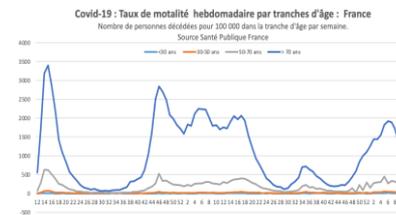
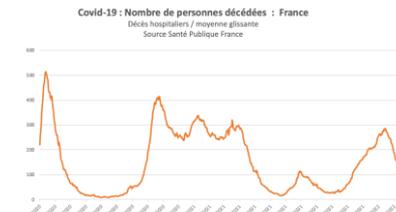
22 septembre 2020

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

Membres du Conseil scientifique associés à cette note :

- Jean-François Dell'Alba, Président
- Laetitia Aïari-Duault, Anthropologue
- Daniel Berthoinot, Sociologue
- Lila Boudria, Mécanicienne
- Simon Cauchemez, Modélisateur
- Franck Chauvin, Médecin de santé publique
- Pierre Louis Druég, Médecine de Ville
- Arnaud Fontanet, Épidémiologiste
- Marie-Alexis Egard, Médecin associatif
- Armel Hing, Spécialiste des nouvelles technologies
- Bruno Lina, Virologue
- Denis Malvy, Infectiologue
- Yasdan Yazdanbakhsh, Infectiologue

Cette note a été transmise aux autorités nationales le 22 septembre 2020 à 16h30.





2017



2018



2022

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

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



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

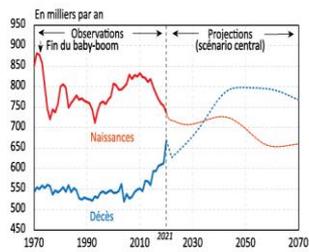


Bilan de la SNS 2017-2022
Rapport de la DREES



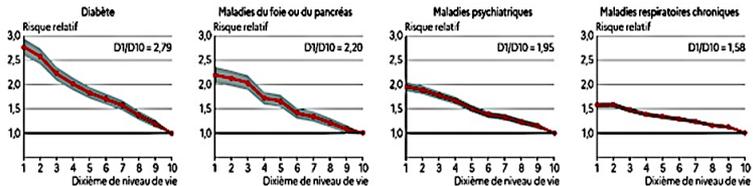
BILAN CHARGES ET
PRODUITS CNAM 2022

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

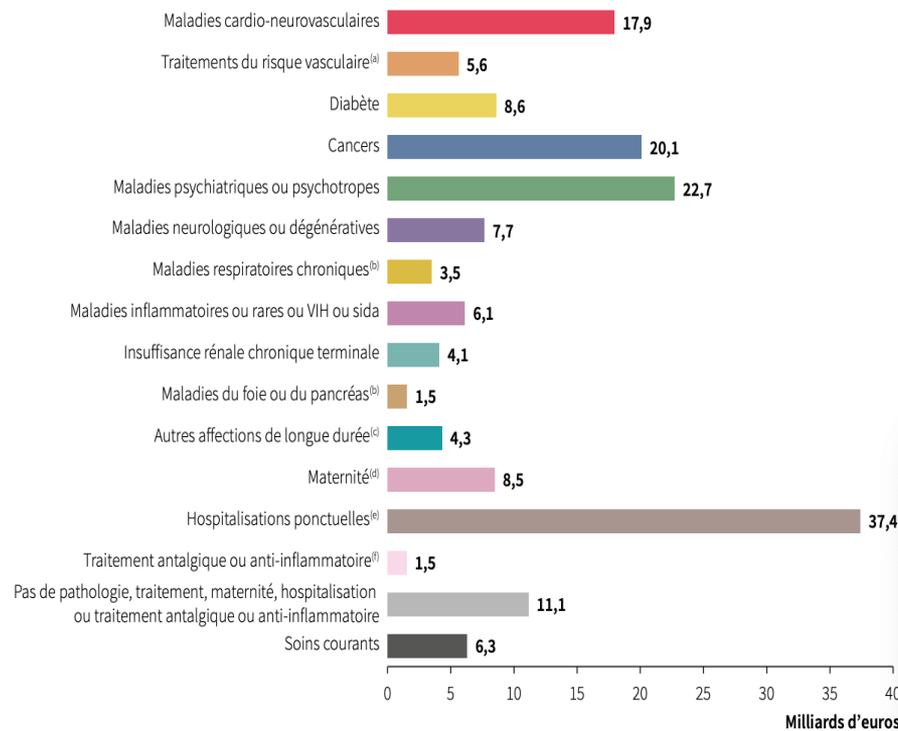


ÉTAT DE SANTÉ DE LA FRANCE : DES DONNÉES RÉCENTES ET RICHES D'ENSEIGNEMENT



BILAN 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%)

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



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



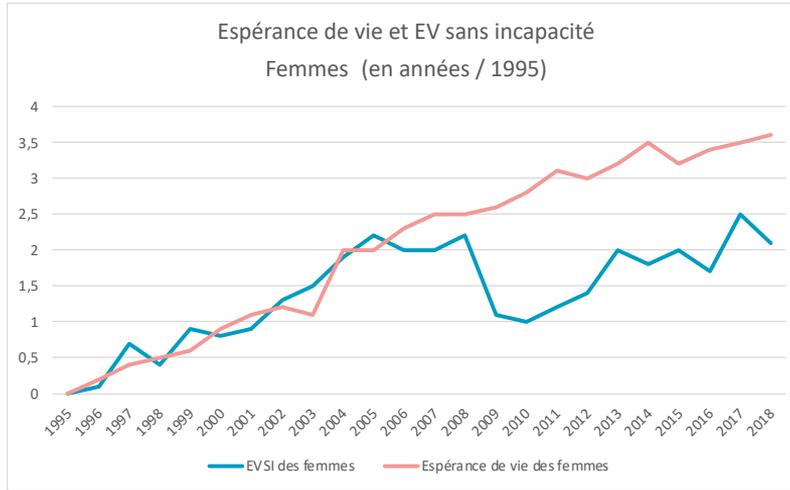
Le système de santé français face à un risque systémique

- 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

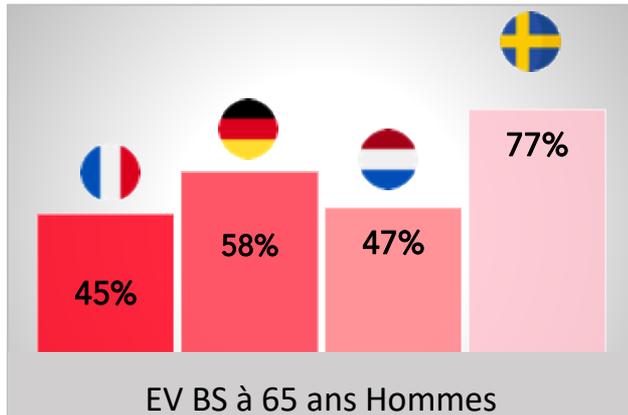
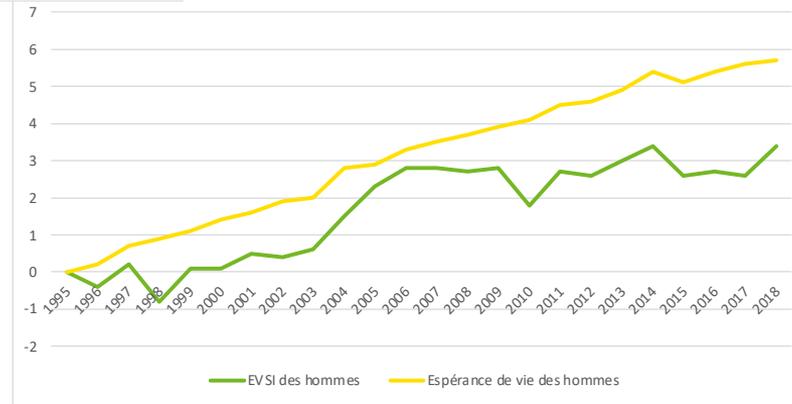
Parce que inadapté à l'état de santé de la France et aux menaces

- 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)



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



EV BS à 65 ans Hommes

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 »

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





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.



1 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.*

Accueil > Santé & Société > Politique de santé

■ « Notre système de santé ne tiendra pas si on ne prend pas ce virage » : le plaidoyer prévention d'Aurélien Rousseau, à Chamonix

PAR AURÉLIE DUREUIL - PUBLIÉ LE 29/09/2023

« la réalité c'est aussi la tension démographique et les maladies chroniques ».

« On doit

mettre quelque chose dans le système qui change et c'est la prévention. Notre système de santé ne tiendra pas si on ne prend pas ce virage ».



Crédit photo : Aurélie Dureuil