



Prise en compte de la prévention par le Gouvernement

Didier Lepelletier
Président du HCSP



37^e Journées de l'ADHYS

Jeudi 13 et vendredi 14 octobre 2022

**2 ans de crise sanitaire :
quels enseignements, quels apports ?**

Plan

1. L'organisation et les missions du HCSP
2. Les réponses du HCSP aux saisines du Gouvernement
Mise en place de matrices décisionnelles dynamiques chronologiques
3. Anticipation – Prospective sur la pandémie Covid – Méthode des scénarios
4. Le rôle du HCSP dans les enjeux de santé publique pour les années à venir

Plan

1. L'organisation et les missions du HCSP

2. Les réponses du HCSP aux saisines du Gouvernement

Mise en place de matrices décisionnelles dynamiques chronologiques

3. Anticipation – Prospective sur la pandémie Covid – Méthode des scénarios

4. Le rôle du HCSP dans les enjeux de santé publique pour les années à venir

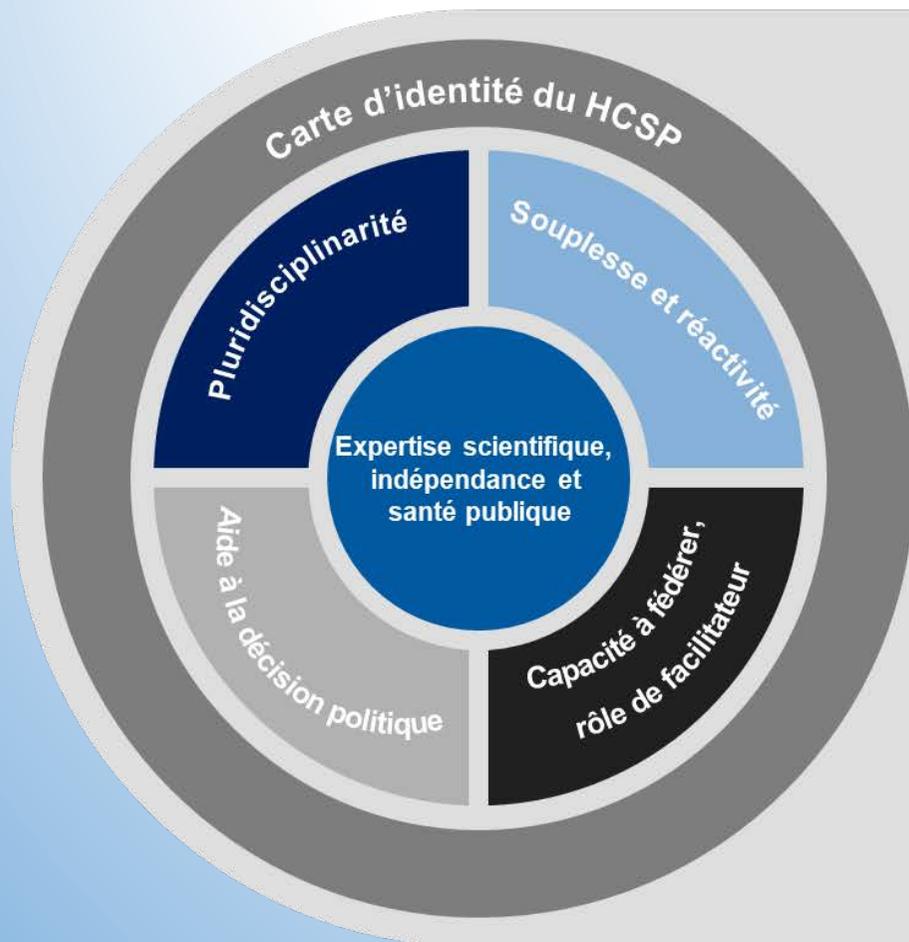
Le HCSP

Instance d'expertise en santé publique

- Le HCSP a été créé par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et mis en place en 2007 (article 2).
- La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a modifié les missions du HCSP par la nouvelle rédaction de l'article L.1411-4 du Code de la santé publique.

1. Contribuer à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la Stratégie nationale de santé ;
2. Fournir aux pouvoirs publics, en lien avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire ;
3. Fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique ;
4. Contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée.

La carte d'identité du HCSP



- Expertise scientifique, indépendance et santé publique**
Les membres du HCSP produisent collectivement une expertise scientifique en réponse à différentes saisines des pouvoirs publics. Ils agissent en toute indépendance avec ces derniers.
- Souplesse et réactivité**
Capacité à répondre au commanditaire en faisant preuve de souplesse, de réactivité et de précision dans les travaux rendus.
- Capacité à fédérer**
Le HCSP parvient à fédérer les expertises en interne ou à l'externe, via des sollicitations ad-hoc (sollicitation de son réseau, organisation d'auditions, etc)
- Aide à la décision politique**
Les membres du HCSP remettent des avis et travaux qui ont pour objet de guider la décision politique. Le HCSP recommande, préconise et émet des avis en toute indépendance.
- Pluridisciplinarité**
Les experts du HCSP sont issus de parcours différents et bénéficient d'expertises complémentaires, qui permettent de couvrir un large panel de domaine d'expertise.

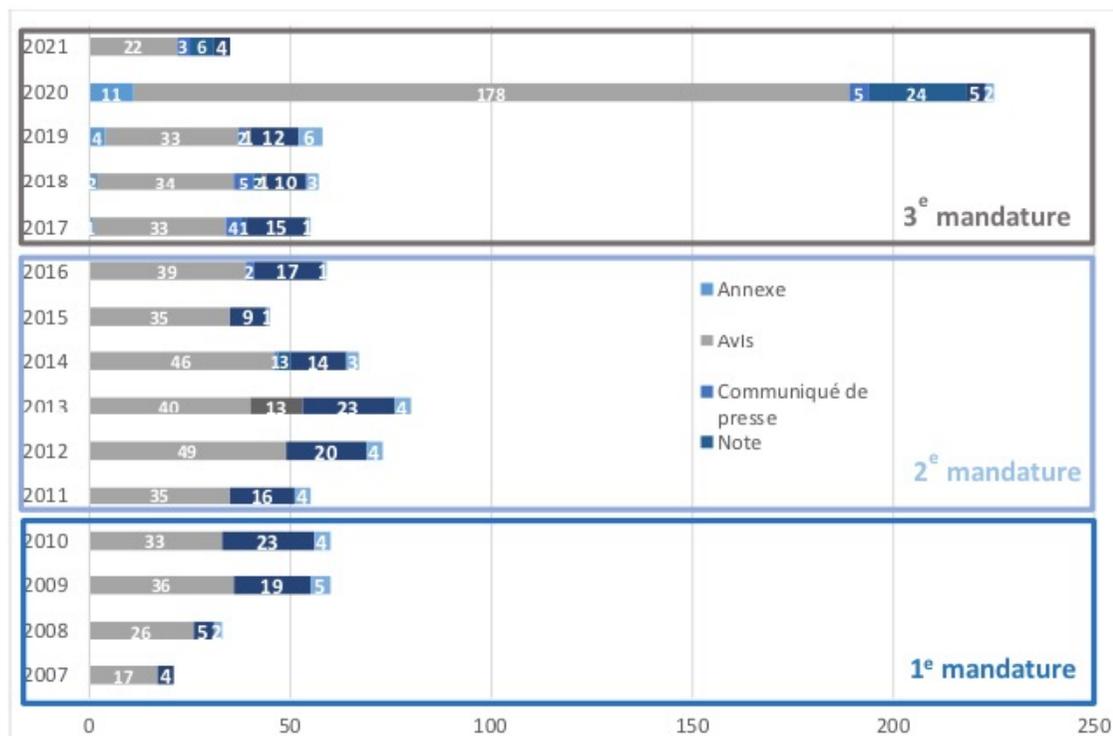
Comment situer le HCSP dans l'échiquier des agences sanitaires ?

- Les agences de santé ont un statut d'établissement public d'État
- Issue du modèle anglo-saxon, leurs missions est de fournir des avis d'expert dans leurs domaines respectifs, tout en laissant la décision finale et la stratégie à l'administration
- Les dirigeants des agences (Président ou Directeur général) sont nommés par décret du Président de la République, et leurs conseils de gouvernance comprennent des membres de l'Etat





Volume de publications par type de production depuis 2007



Il montre un rythme de publication 4 fois plus élevé en 2020 qu'en 2019 et 2018 (2020 : 206, 2019 : 58, 2018 : 57) qui s'explique par la multiplication des saisines en lien avec le Covid-19. Toutefois, le HCSP a maintenu en 2020 une production « hors Covid-19 » comparable à celle des années précédentes.

Les saisines en cours du HCSP

Environnement

Qualité de l'air intérieur
Risque sanitaire lié à l'eau potable
Mesures populationnelle /exposition dioxyde de titane
Eaux minérales en ET
Station d'épuration et trt des boues

Maladies infectieuses

Vigilance et lutte contre le lèpre
Maladies humaines à surveiller /RSI
Dépistage CMV
CAT cas groupés de coqueluche
Prévention de la Dengue
Inscription leptospirose MD0

Evaluation des plans

Plan Santé environnement
Plan Bon usage des ATB et PCI
Plan variole
Service sanitaire pour les étudiants en santé

Produits biologiques du corps humains

Exclusion de don en cas de Zika
Zones à exclure don du sang

Santé de l'enfant

Carnet de santé maternité
Carnet de santé pédiatrique

Prévention – Promotion de la santé

Mesures universelles d'hygiène

Une expertise pluridisciplinaire au service de la santé publique

Haut Conseil de la Santé Publique

LE HCSP AVIS ET RAPPORTS LA REVUE ADSP Spécial Covid-19

accueil / avis et rapports

Avis et rapports du HCSP

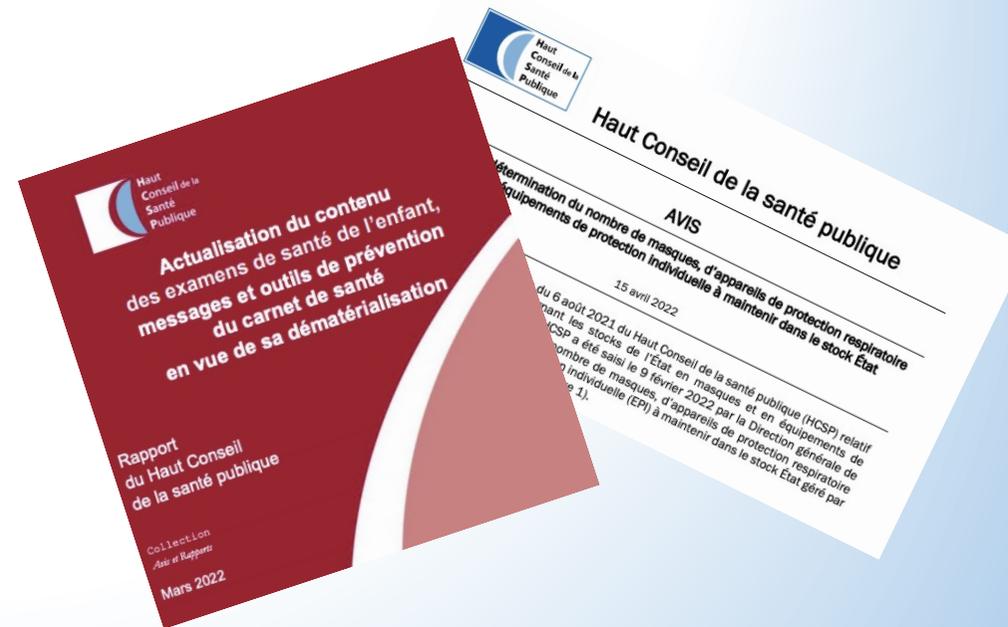
Toutes les années (16) Toutes les langues (2) Tous les supports (7)
Tous les domaines (13)

Saisissez le texte pour filtrer sur tous les textes du résultat:

1,187 documents

| Date | Support | Titre |
|------------|----------------------|--|
| 08/07/2022 | Avis | Avis relatif aux mesures de prévention vis-à-vis de l'infection à Monkeypox virus |
| 27/06/2022 | Communiqué de presse | Elections des présidents du Haut Conseil de la santé publique pour son 4e mandat |
| 20/06/2022 | Note | Courrier actualisant la liste des pays à risque de transmission du virus West Nile (WNV) pour les produits sanguins labiles, les organes, les tissus et les cellules |

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapports>



RESEARCH

Open Access



Syndemic analysis of the pandemic COVID-19 crisis: a multidisciplinary “Understand—Anticipate – Propose” meta-method

Didier Lepelletier^{1,2,3*}, Camille Souhard¹, Christian Chidiac^{1,4,5}, Franck Chauvin^{1,6} and Zeina Mansour^{1,7}

CMI CLINICAL
MICROBIOLOGY
AND INFECTION

ESCMID

EUROPEAN SOCIETY
OF CLINICAL MICROBIOLOGY
AND INFECTIOUS DISEASES

Log in Re

GUIDELINES | ARTICLES IN PRESS

Management of patients with monkeypox virus (MPXV) infection and contacts in the community and in healthcare settings: A French position paper

Didier Lepelletier   Bruno Pozzetto · Franck Chauvin · Christian Chidiac ·

for the High Council for public health (HCSP) national working group · staff members of the General Secretary

Published: September 01, 2022 · DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2022.08.018>

Health Science Reports

Open Access

New French guidelines to adapt the “Isolate/Detect/Trace” strategy for COVID-19 adult peoples or contacts considering the exponential spread of Omicron variant.

| | |
|-------------------------------|---|
| Journal: | Health Science Reports |
| Manuscript ID: | Draft |
| Wiley - Manuscript type: | Perspective |
| Date Submitted by the Author: | n/a |
| Complete List of Authors: | Lepelletier, Didier; Université de Nantes; Haut Conseil de la santé publique, Chidiac, Christian; Hospices Civils de Lyon; Haut Conseil de la santé publique Mansour, Zeina; Haut Conseil de la santé publique Chauvin, Franck; Haut Conseil de la santé publique |

Plan

1. L'organisation et les missions du HCSP

2. Les réponses du HCSP aux saisines du Gouvernement

Mise en place de matrices décisionnelles dynamiques chronologiques

3. Anticipation – Prospective sur la pandémie Covid – Méthode des scénarios

4. Le rôle du HCSP dans les enjeux de santé publique pour les années à venir

Instructions des saisines

- Projet de pré-saisines par la DGS
- Réception des saisines
- Prise en compte de la saisine par le HCSP
- Attributions de la saisine au Gt permanent Covid-19 du HCSP
- Discussion avec le commanditaire du contenu et des questions précises de la saisine ainsi que le calendriers de réponses
- Respect de la charte de l'expertise pour la création des Gt et la rédaction des rapports ou avis
- Réception (attendue) des productions : sortie de confinement, changement de variants ou sous-variants, certains lieux ou ERP ou domaine (thérapeutique, diagnostic, mesures barrières...)
- Traitement des recommandations du HCSP par le Gouvernement par approche IM avec déclinaison en fiches techniques et protocole dans les différents ministères
- Traduction réglementaires des recommandations du HCSP
- Création d'une doctrine du HCSP sur les mesures barrières (nov. 2020) puis de matrices décisionnelles (avril 2021)

Réduction du risque de transmission du SARS-CoV-2 en milieu scolaire en 2022

Stratégie et perspective

Professeur Didier LEPELLETIER

Mardi 12 juillet 2022

Les saisines du HCSP relatives au milieu scolaire

Une expertise pluridisciplinaire au service de la santé publique

S'abonner à la lettre du HCSP  

Que recherchez-vous ?

LE HCSP AVIS ET RAPPORTS LA REVUE ADSP

accueil / avis et rapports

Avis et rapports du HCSP

Toutes les années (16) Toutes les langues (2) Tous les supports (7)
Tous les domaines (13)

Saisissez du texte pour filtrer sur tous les textes du résultat scolaire

| Date | Support | Titre |
|------------|----------|--|
| 31/07/2021 | Synthèse | Lettre relative au dépistage du Covid-19 en milieu scolaire |
| 31/07/2021 | Annexe | Lettre relative au dépistage du Covid-19 en milieu scolaire |
| 31/07/2021 | Note | Lettre relative au dépistage du Covid-19 en milieu scolaire |
| 17/09/2020 | Annexe | Avis complémentaire à l'avis du 9 septembre 2020 sur les stratégies de prévention de la diffusion du virus SARS-CoV-2 en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) et en milieu scolaire |
| 17/09/2020 | Annexe | Avis complémentaire à l'avis du 9 septembre 2020 sur les stratégies de prévention de la diffusion du virus SARS-CoV-2 en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) et en milieu scolaire |
| 17/09/2020 | Note | Avis complémentaire à l'avis du 9 septembre 2020 sur les stratégies de prévention de la diffusion du virus SARS-CoV-2 en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) et en milieu scolaire |
| 17/09/2020 | Avis | Avis complémentaire à l'avis du 9 septembre 2020 sur les stratégies de prévention de la diffusion du virus SARS-CoV-2 en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) et en milieu scolaire |
| 07/07/2020 | Avis | Avis relatif à l'adaptation des mesures concernant les différentes doctrines à appliquer dans les milieux scolaire et universitaire et pour l'accueil collectif des mineurs selon l'évolution de la circulation du virus SARS-CoV-2 dans le cadre de la préparation à la rentrée de septembre 2020 |
| 17/06/2020 | Avis | Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en milieu scolaire en phase 3 du déconfinement – avis synthétique fondé sur des avis antérieurs |
| 14/06/2020 | Avis | Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre dans les transports scolaires en phase 3 du déconfinement |
| 10/06/2020 | Avis | Avis relatif à l'actualisation des recommandations du HCSP du 24 avril 2020 « relatives aux mesures pour la maîtrise de la diffusion du virus SARS-COV-2 spécifiques aux établissements scolaires » en phase 3 du déconfinement |

Les premières recommandations du HCSP pour le milieu scolaire par phases chronologiques

Tableau 1. Synthèse des principales adaptations des mesures des doctrines du HCSP pour les établissements recevant du public et les établissements scolaires et universitaires, en fonction des différents scénarios

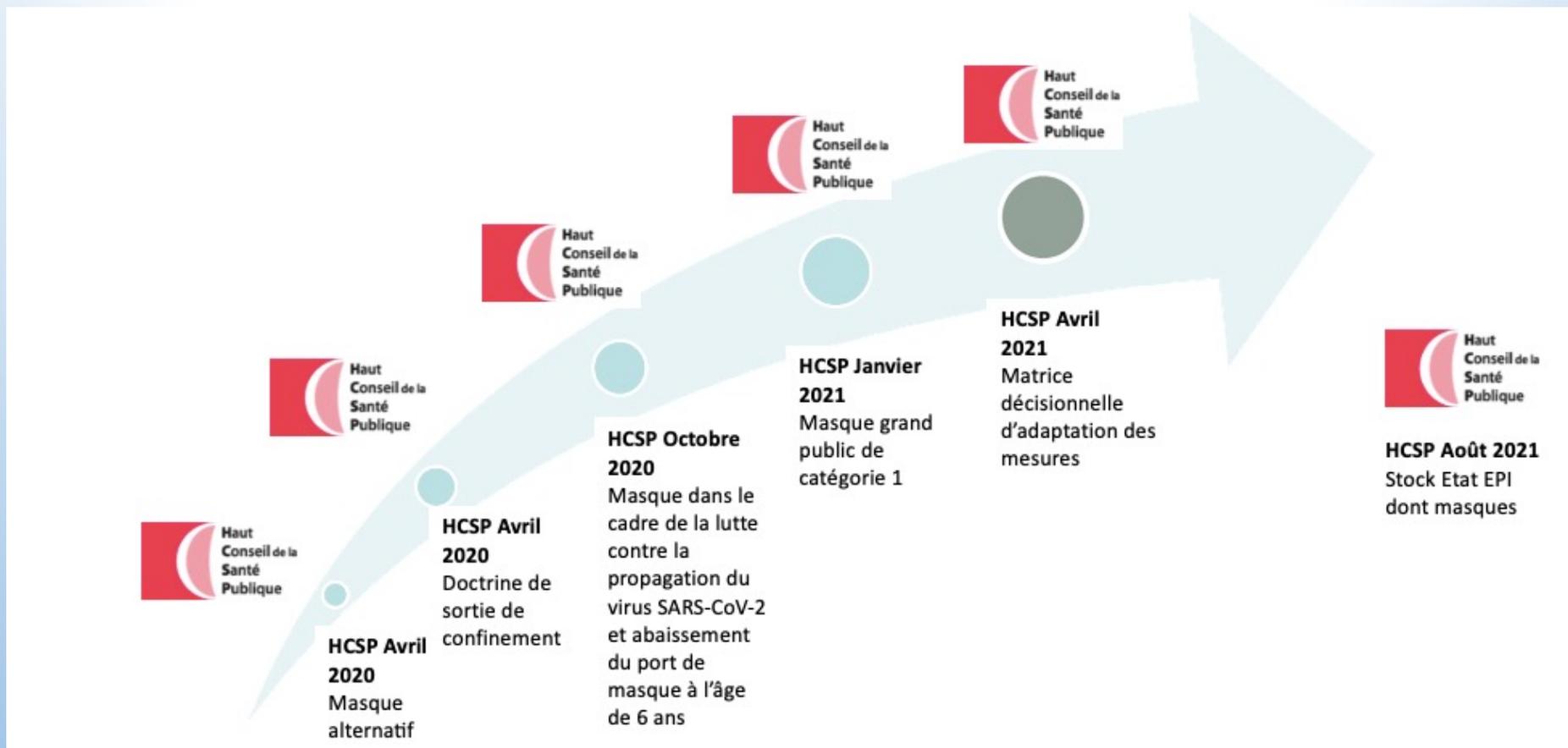
| Phases du déconfinement | Doctrine 1 [1,2] | Doctrine 2 [3-5] | Doctrine 3 |
|---|---------------------|--|---|
| | Avril 2020 | Jun 2020 | Septembre 2020 |
| Gestes barrières systématiques | Oui | Oui | Oui |
| Hygiène des mains fréquente supposant une mise à disposition adéquate des matériels et produits nécessaires | Oui | Oui | Oui |
| Distance physique d'au moins 1 mètre (espace de 4 m ²) | Oui Individuelle | Oui Par classe ou groupe Par table/bureau, notamment en latéral | Oui Si possible en garantissant une capacité d'accueil nominale ^a |
| Port de masque grand public ^b | Oui | Oui | Oui |
| Gestion du flux de circulation/brassage d'enfants ou élèves ou étudiants | Oui | Oui | Non Si port systématique du masque et évitement des regroupements et croisements trop importants |
| Politique générale/Référent Covid-19/Plan stratégique de prévention/Organisation d'évènements | Oui | Oui | Oui |

Les premières recommandations du HCSP par cycle scolaire

Tableau 2. Synthèse des principales mesures de la doctrine du HCSP en fonction du cycle scolaire

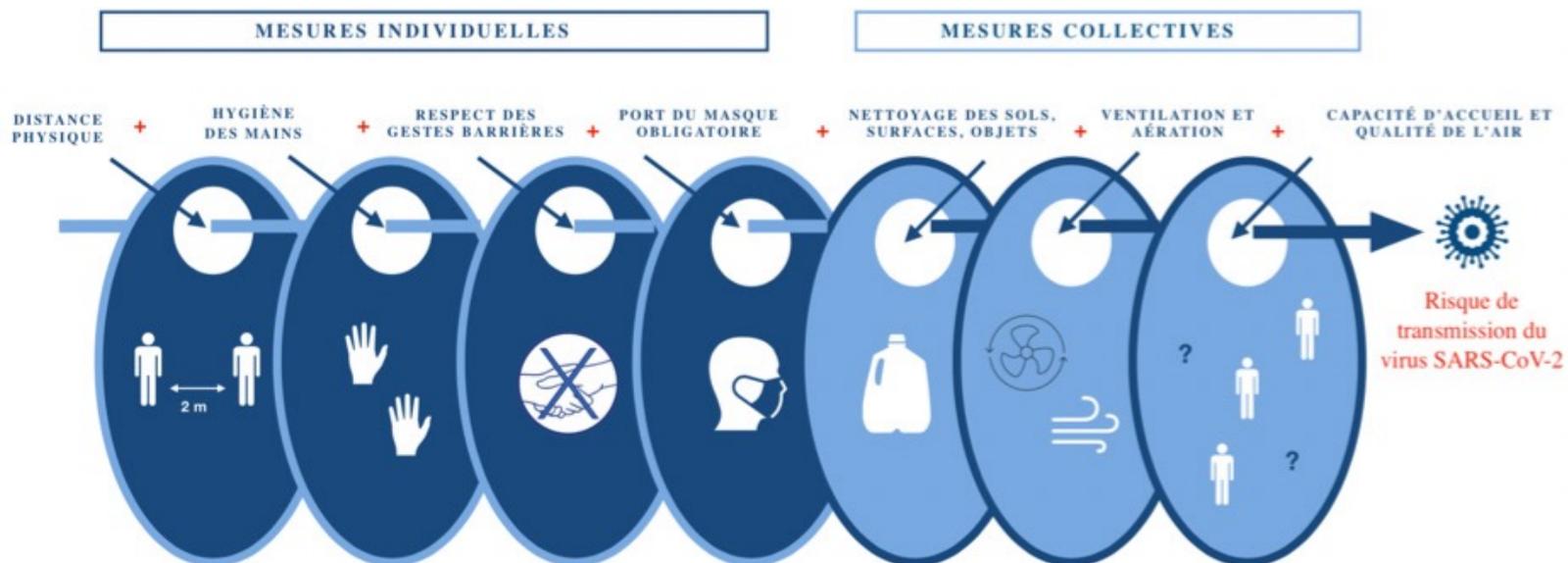
| Type de mesures de prévention | EAJE (établissements accueillant des jeunes enfants) [20,21] | École primaire | | Collège/lycée |
|---|---|--|--|--|
| | | Maternelle | Élémentaire | |
| Gestes barrières systématiques | Oui | Oui | Oui | Oui |
| Hygiène des mains Personnels Élèves | Eau + savon/Friction HA Eau + savon | Eau + savon/Friction HA Eau + savon | Eau + savon/Friction HA Eau + savon | Eau + savon/Friction HA Eau + savon/Friction HA |
| Distance physique Doctrines 1 Doctrines 2 Doctrines 3* | Oui, individuelle Oui, par section/groupe Capacité nominale de la salle de classe en mettant en place une organisation permettant la plus grande distance possible entre élèves | Oui, individuelle Oui, par classe/groupe Capacité nominale de la salle de classe en mettant en place une organisation permettant la plus grande distance possible entre élèves | Oui, individuelle Oui, par classe/groupe Capacité nominale de la salle de classe en mettant en place une organisation permettant la plus grande distance possible entre élèves | Oui, individuelle Oui, par classe/groupe Capacité nominale de la salle de classe en mettant en place une organisation permettant la plus grande distance possible entre élèves |
| Masque grand public ^b | | | | |
| <i>Pour les professionnels^c</i> | | | | |
| Doctrines 1 | Oui | Oui | Oui | Oui |
| Doctrines 2 | Non | Oui | Oui | Oui |
| Doctrines 3 | Non | Non | Oui ^c | Oui |
| <i>Pour les enfants ou élèves^d</i> | | | | |
| Doctrines 1 | Non | Non | Non | Oui |

Evolution des recommandations : exemple du port de masque



DOCTRINE SANITAIRE
POUR LES ÉTABLISSEMENTS RECEVANT DU PUBLIC

La réduction maximale du risque de transmission est atteinte lorsque les **7 mesures** sont associées simultanément.
A chaque fois qu'une de ces mesures n'est pas respectée, le risque de transmission du virus est augmenté.



Risque Covid-19

Qualité de l'air dans un établissement recevant du public (ERP) par la mesure du dioxyde de carbone CO₂ (gaz carbonique)

La réduction du risque de transmission du virus SARS-CoV-2 implique les points suivants :

- Une jauge de fréquentation maximale des espaces clos qui doit être définie, affichée à l'extérieur et à l'intérieur des locaux et respectée. Elle doit être à minima conforme au Règlement sanitaire départemental type (RSDT) et au code du travail pour les salariés,
- Le respect de la distanciation physique de 2m entre les personnes,
- La capacité de renouvellement de l'air des locaux par l'aération ou la ventilation mécanique,
- Les caractéristiques d'occupation/organisation/encombrement de l'espace intérieur des locaux,
- Le plus grand volume libre possible de la zone d'accueils des personnes ;
- Un temps de présence des personnes réduit au minimum.

La mesure de la concentration en gaz carbonique (CO₂) dans l'air au cours de la journée représente un indicateur de mesure du renouvellement de l'air des locaux. Elle est réalisée à l'aide de capteurs portables. Elle permet d'optimiser les pratiques d'aération ou le fonctionnement de la ventilation mécanique. Cette mesure a été validé par le CSTB (<https://evaluation.cstb.fr/>).

Hors crise sanitaire, le CO₂, mesuré en plusieurs points des locaux, ne doit pas dépasser la valeur de 1000ppm qui est la valeur normale acceptable dans un lieu recevant du public. En période de risque Covid-19, cette valeur doit être maintenue à des valeurs plus basses que 1000ppm. Le HCSP recommande une valeur de 800ppm.

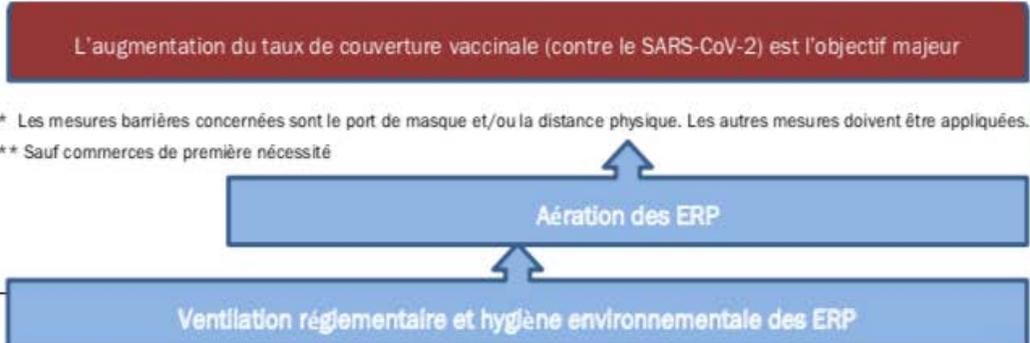
Matrice décisionnelle. Différents niveaux de risque¹ de transmission du SARS-CoV-2 en population générale et établissements recevant du public (ERP)

| | Risque 0 | Risque 1 | Risque 2 | Risque 3 |
|--|--------------------------------|---|---|-------------------------|
| ²ERP de criticité faible (activité extérieure ou mesures barrières appliquées) <ul style="list-style-type: none"> AVEC mesures barrières (ex. chapiteaux) SANS mesures barrières* (ex. structures sportives) | Ouvert sans jauge | Ouvert sans jauge | Ouvert / jauge niveau 2 | Ouvert / jauge niveau 1 |
| | Ouvert sans jauge | Ouvert / jauge niveau 2 + test de dépistage | Ouvert / jauge niveau 1 + test de dépistage | Fermé |
| ²ERP de criticité moyenne, clos et non confinés (Intérieur) <ul style="list-style-type: none"> AVEC mesures barrières (ex. musée, amphi) SANS mesures barrières* (ex. salle de sport) | Ouvert sans jauge | Ouvert sans jauge | Ouvert / jauge niveau 2 | Fermé** |
| | Ouvert sans jauge | Ouvert / jauge niveau 2 + test de dépistage | Ouvert / jauge niveau 1 + test de dépistage | Fermé |
| ²ERP de criticité élevée, clos et confinés (Intérieur) <ul style="list-style-type: none"> AVEC mesures barrières (ex. cinéma, classe) SANS mesures barrières* (ex. restaurant, bar) | Ouvert sans jauge ³ | Ouvert / jauge niveau 2 | Ouvert / jauge niveau 1 | Fermé |
| | Ouvert sans jauge | Ouvert / jauge niveau 2 + test de dépistage | Fermé | Fermé |

¹Les niveau de risque sont définis par trois critères (couverture vaccinale, incidence hebdomadaire, hospitalisation)

²La criticité des ERP est définie par le potentiel de circulation du SARS-CoV-2 selon la capacité d'accueil, l'activité intérieure (en milieu confiné ou non) ou extérieure et le non-respect du port de masque ou de la distanciation physique en fonction de l'activité.

³Le niveau de la jauge est défini comme un pourcentage de la capacité maximale.



Prise en compte de l'acceptabilité de la population et de l'impact sur la santé mentale

Clés de lecture des matrices décisionnelles dynamiques

Matrices qui se lisent

- De la gauche vers la droite en phases de décroissance épidémique favorable
- De la droite vers la gauche en cas d'émergence d'un sous-variant au comportement différent ou d'un nouveau variant

Matrices qui ne permettent pas de dater les changements de phases

Matrices qui doivent s'appuyer sur des indicateurs permettant de piloter la stratégie

- Tension hospitalière
- Re et évolution épidémique
- Couverture vaccinale (respect des reco HAS)
- Pour le milieu scolaire ?

Matrices qui permettent de passer de stratégies basées sur l'épidémiologie à des stratégies de réduction des risques et d'approche de santé publique populationnelle

Matrice décisionnelle 1 relative aux mesures d'isolement des personnes infectées par le SARS-CoV-2

| | Personnes infectées par le virus SARS-CoV-2 Mesures d'isolement professionnel et social | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|------------------------------|---|--|--|
| | Variant Delta | Omicron variant BA.1 | | | Omicron variant BA.2 | | | |
| | Phase 1 (Avant Nov. 2021) | Phase 2 (Décembre 2021) | Phase 3 (Janvier 2022) | Phase 4 (Février 2022) | Phase 5 (Mars/avril 2022) | Phase 6 Estivale | Phase 7 Estivale | |
| | | | | | | « Intermédiaire » | Favorable | Défavorable |
| Personnes avec un schéma vaccinal complet selon les recommandations en vigueur | Recommandations nationales avant l'émergence d'Omicron | <p>Raccourcissement de la durée d'isolement social et professionnel (du fait de l'émergence du variant Omicron / phase 1)</p> <p>5 Jours pleins avec test antigénique naso-pharyngé négatif à J5 et en l'absence de signes cliniques d'infection depuis 48 heures</p> | <p>Dérogation exceptionnelle et transitoire de l'isolement social et professionnel pour les activités essentielles uniquement</p> <p>pour les personnes asymptomatiques ou pauci-symptomatiques sans signes cliniques respiratoires d'excrétion virale (toux, éternuements)</p> | <p>Raccourcissement de la durée d'isolement social et professionnel (du fait de l'émergence du variant Omicron / phase 1)</p> <p>5 Jours pleins avec test antigénique naso-pharyngé négatif à J5 et en l'absence de signes cliniques d'infection depuis 48 heures</p> <p>Sans différence selon le statut vaccinal des personnes</p> | | <p>Maintien de la période d'isolement pour les seules personnes symptomatiques pendant une période de 5 jours sans test à l'issue de la période</p> <p>Les personnes asymptomatiques doivent respecter les mesures barrières en évitant les contacts rapprochés avec des personnes immunodéprimées ou à risque non vaccinées</p> | <p>Levée de la période d'isolement et des mesures barrières pour toutes les personnes positives quel que soit le tableau clinique</p> | <p>Retour à une stratégie de contrôle de la diffusion d'un nouvel émergent (Phase 4)</p> |

Matrice décisionnelle 2 relative aux mesures de surveillance des personnes contacts d'un cas positif et des personnes à risque de forme grave

| | | Personnes contact et personnes à risque de forme grave de Covid-19 (Population et professionnels) La quarantaine | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|--|--|
| | | Variant Delta | Variant Omicron BA.1 | | | Variant Omicron BA.2 | | |
| | | Phase 1 (Avant Novembre 2021) | Phase 2 (Décembre 2021) | Phase 3 (Janvier 2022) | Phase 4 (Février 2022) | Phase 5 (Mars/avril 2022) | Phase 6 Estivale « Intermédiaire » | Phase 7 Estivale Favorable Défavorable |
| Personnes avec un schéma vaccinal complet selon les recommandations en vigueur | Recommandations nationales avant l'émergence d'Omicron | | <p>Mise en place d'une quarantaine du fait de l'émergence du variant Omicron avec dérogation pour activités essentielles uniquement</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 jours pleins à dater de J0 avec test RT-PCR négatif ou avec test antigénique nasopharyngé négatif - Devant l'apparition de symptômes évoquant une infection à SARS-CoV-2, réalisation d'un test antigénique de diagnostic <p><i>J0 étant le jour de la notification du contact avec une personne déclarée positive.</i></p> | <p>Suppression de la quarantaine</p> <p>Application stricte et impérative des mesures barrières, de la limitation des contacts sociaux, du télétravail si applicable</p> | | | <p>Maintien de la suppression de la quarantaine</p> <p>Application stricte et impérative des mesures barrières, de la limitation des contacts sociaux, du télétravail si applicable pour les personnes à risque de forme grave</p> <p>Suppression de la surveillance par auto test nasal sauf pour les personnes immunodéprimées et dans les collectivités de personnes à risque de forme grave (ex. personnes âgées, personnes avec handicap)</p> | <p>Retour à une stratégie de contrôle de la diffusion d'un nouvel émergent (Phases 2 ou 3)</p> |
| | | | | <p>Surveillance par auto test nasal à J0, J2 et J4</p> <p>Sans différence selon le statut vaccinal des personnes</p> <p><i>J0 étant le jour de la notification du contact avec une personne déclarée positive.</i></p> | <p>Surveillance par auto test nasal à J2 et J4</p> <p>Sans différence selon le statut vaccinal des personnes</p> <p><i>J0 étant le jour de la notification du contact avec une personne déclarée positive.</i></p> | <p>Surveillance par auto test nasal à J2</p> <p>Sans différence selon le statut vaccinal des personnes</p> <p><i>J0 étant le jour de la notification du contact avec une personne déclarée positive.</i></p> | | |
| Personnes Incomplètement vaccinées ou non vaccinées | | | Spécificités pour les contacts hors ou au domicile | | | | | |

Production à un rythme effréné 24h/24h pendant plus de 2 ans

Cliquez sur une des rubriques pour filtrer la liste des avis et rapports.

| | | | |
|--|---|---|--|
| TOUS LES DOCUMENTS 205 | DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC 45 | ENFANT 23 | ENVIRONNEMENT 29 |
| ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX 30 | MESURES BARRIÈRES 107 | MILIEU PROFESSIONNEL, LIEUX DE TRAVAIL 50 | NETTOYAGE, DÉSINFECTION 11 |
| PERSONNES À RISQUE DE FORME GRAVE 21 | SÉCURITÉ DES DONS DE SANG ET D'ORGANES 15 | SOINS FUNÉRAIRES 4 | TRAITEMENT, PRISE EN CHARGE 39 |

TOUS LES DOCUMENTS

Cette page référence tous les avis émis par le HCSP à propos du Coronavirus-SARS-CoV-2.

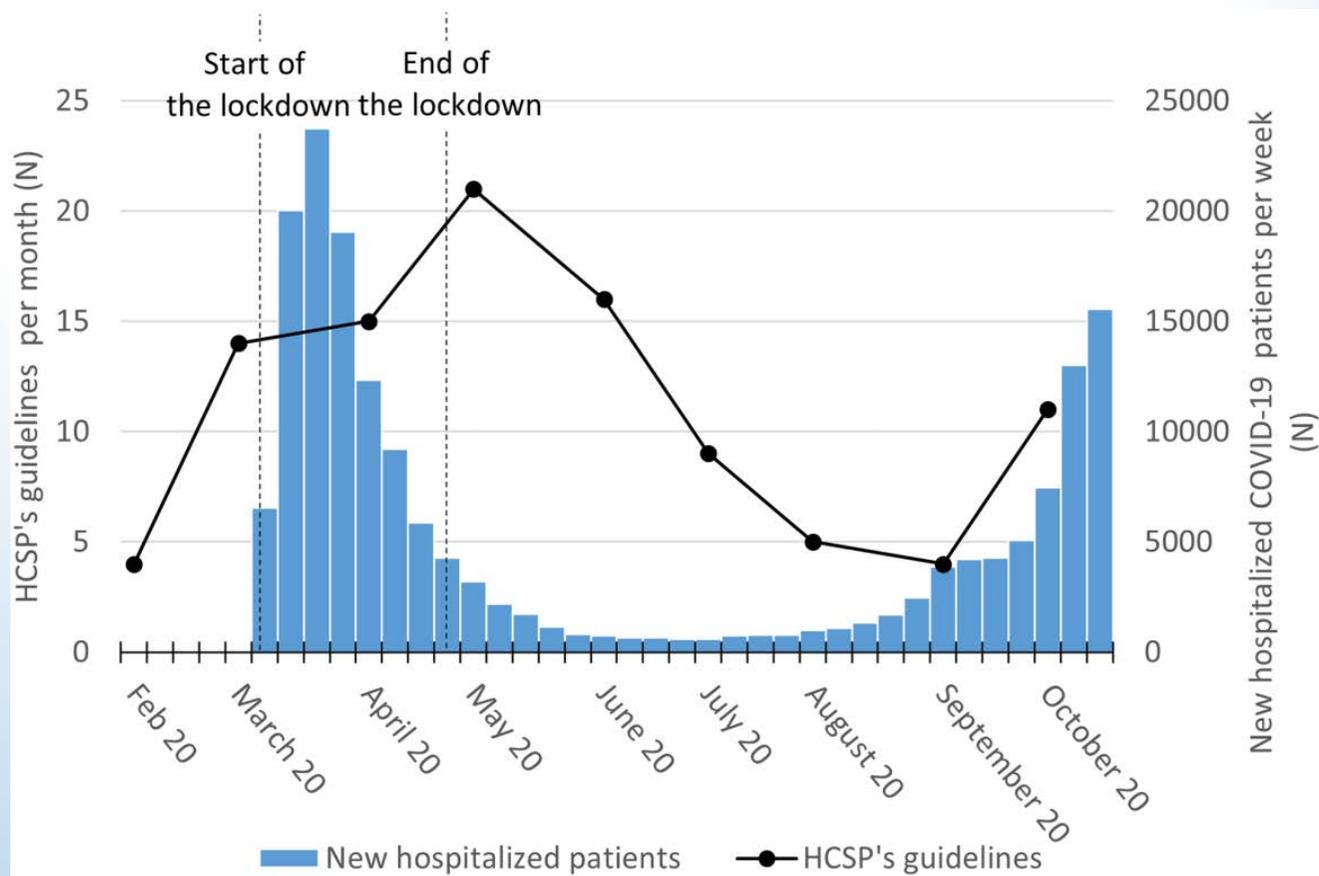


Table 2 Distribution of the 102 COVID-19 guidelines published by the HCSP from February to mid-November 2020 by thematic area and references to these guidelines found within the official documents published from February 2020 to mid-January 2021

| Level of prevention | Thematic area of guidelines, <i>N</i> | Total guidelines <i>N</i> (%) | Guidelines referenced at least once, <i>N</i> (%) | References to the guidelines, <i>N</i> | | | |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---|--|---|--|-------|
| | | | | Regulatory texts ^a | National protocols and communication ^b | Local protocols and communication ^c | Total |
| Primary prevention | Protective measures | 42 (43) | 33 (77) | 48 | 113 | 32 | 243 |
| | Cleaning—disinfection | 13 (13) | 12 (92) | 3 | 12 | 11 | 26 |
| | Environment | 9 (9) | 8 (89) | 5 | 13 | 33 | 51 |
| | Donation safety | 4 (4) | 1 (25) | 2 | 11 | 9 | 22 |
| Secondary prevention | Treatment—care | 17 (17) | 8 (47) | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Screening—diagnosis | 12 (12) | 9 (75) | 0 | 14 | 14 | 28 |
| | Support—HI | 5 (5) | 2 (40) | 0 | 5 | 0 | 5 |
| | All areas | 102 (100) | 73 (71) | 58 | 169 | 99 | 326 |

Note: HI, health inequalities.

a: New or updated decrees published in the *Journal Officiel de la République Française*.

b: Press communicates issued by the national political system and ministers' speeches.

c: Press communicates issued by the ARS.

Les sites du HCSP du 1^{er} janvier 2020 au 30 juin 2021

Grande audience, grande disponibilité

6,7 millions de visites : + 300 %

Pages vues **14 382 632**

Des visiteurs de plus en plus fidèles

Audience sur les réseaux sociaux : + 160 %

Twitter **12 043** abonnés (+4 728)

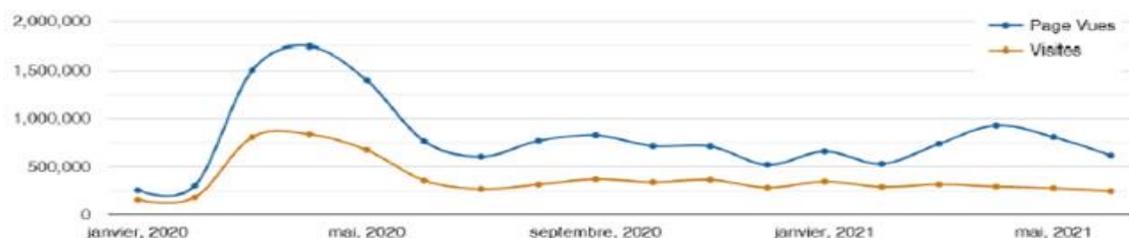
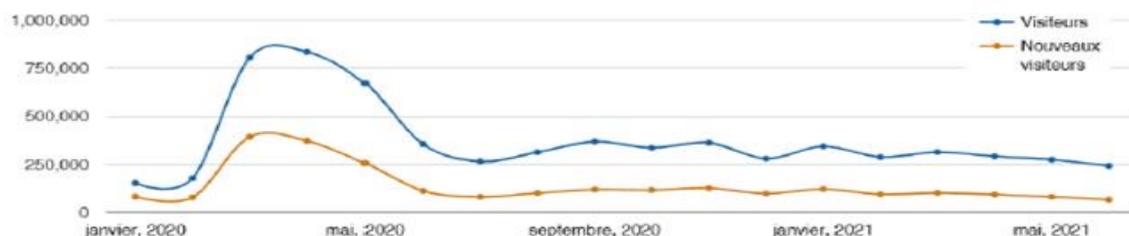
Facebook **3 646** abonnés (+1 237)

Lettre **12 373** abonnés (+5 176)

Lettres envoyées **50**

Taux d'ouverture **+ 25 %**

Taux de clics **+ 92 %**



291 mises en ligne
Mises en ligne en moins de 6 heures : **124**



2 019 demandes d'internautes via le site

Disponibilité

Données provenant de sondes indépendantes et mondiales.

www.hcsp.fr **99,93 %**

hcspi.fr **99,98 %**

Les 3 documents les plus téléchargés

Avis relatif à la prise en charge des cas confirmés d'infection au virus SARS-CoV-2 (292 047 fois)

Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics (167 552 fois)

Avis relatif aux recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du Covid-19 (complémentaire à l'avis du 5 mars 2020) (102 717 fois)

Plan

1. L'organisation et les missions du HCSP
2. Les réponses du HCSP aux saisines du Gouvernement
Mise en place de matrices décisionnelles dynamiques chronologiques
3. Anticipation – Prospective sur la pandémie Covid – Méthode des scénarios
4. Le rôle du HCSP dans les enjeux de santé publique pour les années à venir

La prospective en santé : exemple de la pandémie Covid-19

L'analyse prospective intervient lorsque la complexité, les incertitudes et les manques de connaissances sont suffisamment importants pour rendre la prévision sanitaire quantitative impossible, ou à tout le moins très incertaine et peu fiable pour le décideur.

Lepelletier et al. *Archives of Public Health* (2022) 80:193
<https://doi.org/10.1186/s13690-022-00951-x>

Archives of Public Health

RESEARCH

Open Access

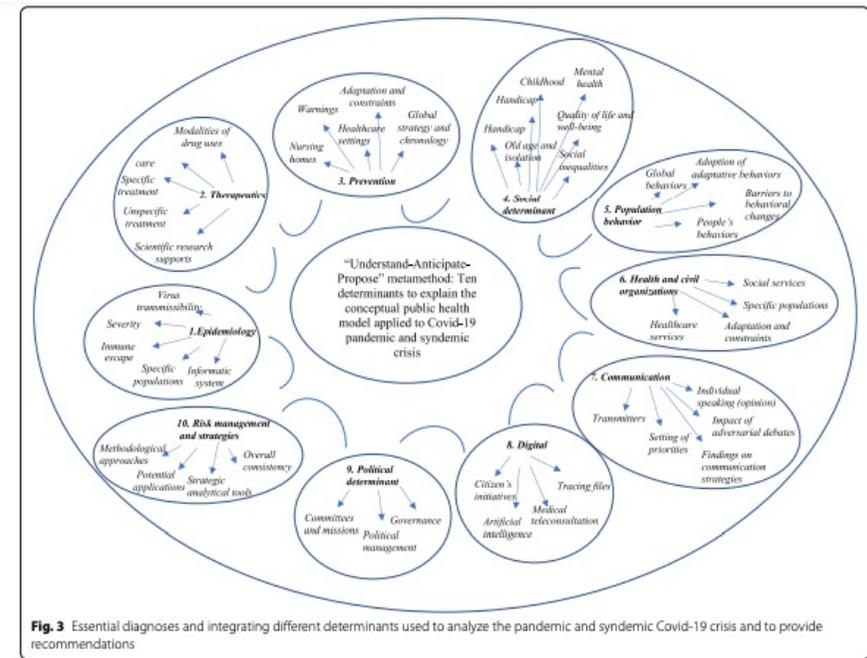
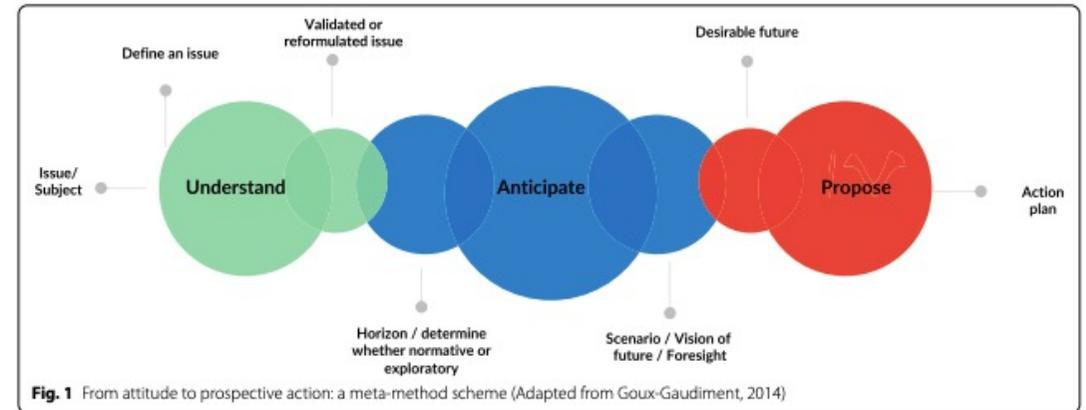
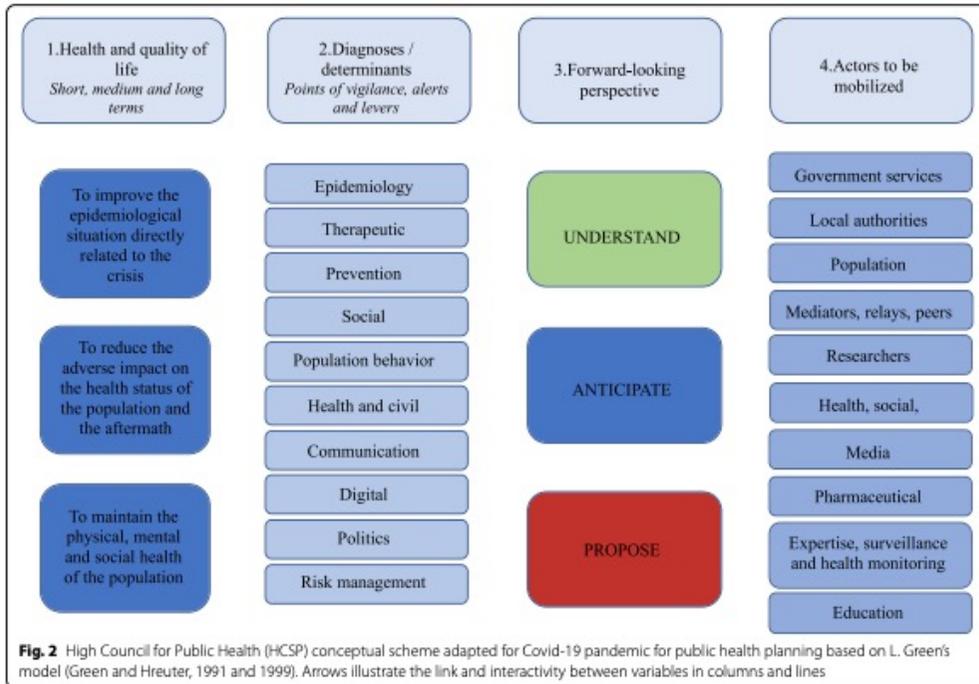


Syndemic analysis of the pandemic COVID-19 crisis: a multidisciplinary “Understand—Anticipate – Propose” meta-method

Didier Lepelletier^{1,2,3*}, Camille Souhard¹, Christian Chidiac^{1,4,5}, Franck Chauvin^{1,6} and Zeina Mansour^{1,7}

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35986363/>

PHASE 1



10 grands chantiers d'anticipation des crises sanitaires du HCSP

1- Caractère systémique des pandémies

2- Promotion de la santé – Prévention

3 – Débat social dans la gestion des pandémies

4 – Gestion des pandémies basées sur des stratégies de RRD

5 – Mise à disposition de bases de données nationales pour le pilotage des pandémies

6 – Recherche scientifique médicamenteuse concertée et internationale

7 – Recherche interventionnelle interdisciplinaire sur comportements et environnements

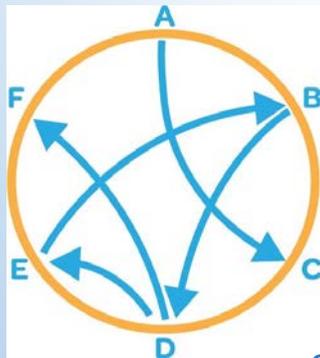
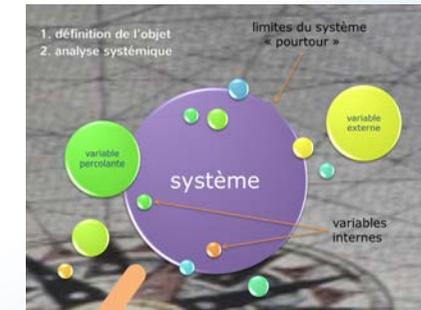
8 – Communication professionnalisée

9 – Innovation et numérique

10 – Organisations sanitaires et civiles

Phase 2. Méthodologie pour proposer des scénarios à 5 ans

1. Poser le problème et son système : Quelles sont les évolutions possibles de la crise du Covid-19 à 5 ans en France susceptible d'impacter l'état de santé de sa population et sa qualité de vie ? (analyse morphologique)



2. Evaluer les variables-clés « qui font crise »

3. Formuler des hypothèses sur l'évolution possible des variables-clés

| | H1 | H2 | H3 | H4 |
|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Variable A | Hypothèse 1-A | Hypothèse 2-A | Hypothèse 3-A | Hypothèse 4-A |
| Variable B | Hypothèse 1-B | Hypothèse 2-B | Hypothèse 3-B | Hypothèse 4-B |
| Variable C | Hypothèse 1-C | Hypothèse 2-C | Hypothèse 3-C | Hypothèse 4-C |
| Variable D | Hypothèse 1-D | Hypothèse 2-D | Hypothèse 3-D | Hypothèse 4-D |
| Variable E | Hypothèse 1-E | Hypothèse 2-E | Hypothèse 3-E | Hypothèse 4-E |
| Variable F | Hypothèse 1-F | Hypothèse 2-F | Hypothèse 3-F | Hypothèse 4-F |

4. Elaborer des combinatoires vraisemblables, pertinentes et cohérentes

| | H1 | H2 | H3 | H4 |
|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Variable A | Hypothèse 1-A | Hypothèse 2-A | Hypothèse 3-A | Hypothèse 4-A |
| Variable B | Hypothèse 1-B | Hypothèse 2-B | Hypothèse 3-B | Hypothèse 4-B |
| Variable C | Hypothèse 1-C | Hypothèse 2-C | Hypothèse 3-C | Hypothèse 4-C |
| Variable D | Hypothèse 1-D | Hypothèse 2-D | Hypothèse 3-D | Hypothèse 4-D |
| Variable E | Hypothèse 1-E | Hypothèse 2-E | Hypothèse 3-E | Hypothèse 4-E |
| Variable F | Hypothèse 1-F | Hypothèse 2-F | Hypothèse 3-F | Hypothèse 4-F |

5. Description des scénarios et analyse d'impact

Seule la rédaction détaillée des scénarios utilisant les définitions précises des hypothèses et racontant l'évolution d'aujourd'hui à l'horizon de l'exercice de prospective, permet de tester la cohérence interne de chaque scénario.

Prospective : des propositions et mesures d'anticipation de scénarios

5 scénarios prospectifs à 3-5 ans

1. Vivre avec le virus
2. La crise pédiatrique
3. La normalité de la crise
4. Le retour à une situation épidémique initiale
5. L'ultra-crise



27 recommandations générales réparties dans 7 grandes catégories :

- Structuration et organisations (R1 à R6)
- Système de soins (R7 à R9)
- Santé des populations (R10 et R11)
- Education, recherche et développement (R12 à R17)
- Vaccination (R18 et R19)
- Planification et modélisation (R20 à R26)
- Initiatives locales (R27 et R28)

La Prospective : intérêt

- Il est probable que l'épidémie de Covid-19 ne soit pas totalement derrière nous et qu'il faille vivre avec. Ses pleines conséquences économiques, sociales, politiques et sanitaires sont, elles, clairement encore à prendre en compte et à anticiper.
- La réflexion prospective proposée ici par le HCSP ne cherche pas à évacuer ces incertitudes (sanitaires, économiques, sociales, politiques), mais à les encadrer par des hypothèses et des scénarios plausibles et argumentés.
- Le HCSP a fait le choix de décrire des scénarios de crise, plutôt que de sortie de crise pour pousser les choix politiques vers un investissement majeur dans l'anticipation et la résilience.
- Ces publications ont à vocation à servir de support de discussion, et de base à des ateliers, tant pour l'Etat que pour les collectivités, dans un objectif d'appropriation et de délibération sur les mesures de politique publique à décliner sur le plan national et local sur la base des scénarios et recommandations du HCSP.

Plan

1. L'organisation et les missions du HCSP
2. Les réponses du HCSP aux saisines du Gouvernement
Mise en place de matrices décisionnelles dynamiques chronologiques
3. Anticipation – Prospective sur la pandémie Covid – Méthode des scénarios
4. Le rôle du HCSP dans les enjeux de santé publique pour les années à venir

Conclusion

La prévention a été établie comme priorité dans la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et dans la SNS 2018-2022 et sa déclinaison à travers notamment la création du premier « plan national de santé publique (PNSP) » en France puis le plan « Ma santé 2022 ».

Cette impulsion à elle seule n'a pas suffi à renforcer suffisamment la dynamique générale de santé publique et à traduire dans les faits cet effort voulu pour mettre en place au niveau national comme sur l'ensemble du territoire une politique de prévention à la hauteur des enjeux. L'adaptation de notre système de santé et de santé publique reste donc d'actualité et constitue en soi un objectif pour les années à venir.

Prévention, promotion de la santé, anticipation et gestion des risques (infectieux, environnemental, social...) et crises sanitaires, la prise en compte de la santé dans toutes les politiques, la réduction des ISTS, l'évaluation et les recherches d'impact des politiques sur la santé, les déterminants de santé, les approches populationnelles, la santé de l'enfant et la prospective en santé représentent des enjeux de santé publique.

Le HCSP à travers sa structuration/missions/expérience s'inscrit dans le paysage des instances capables d'expertise en santé publique et contribue par ses publications en réponse à des saisines ou des auto-saisines à l'adaptation du système de santé et de santé publique.

Les enjeux de santé publique

PROMOTION
ENVIRONNEMENT
INÉGALITÉS
RISQUE CHRONIQUES
PRÉVENTION
INDICATEURS SÉCURITÉ **HCSP** SYSTEME
EVALUATION ENFANT
SANTÉ PUBLIQUE STRATÉGIE
ÉMERGENCE

Merci de votre attention