



Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et rapports du HCSP publiés du 15 juin au 13 septembre 2022

15 juin 2022	Rapport sur l'actualisation de la définition de cas de Covid-19 et des contacts à risque
16 juin 2022	Rapport final sur l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé
20 juin 2022	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
21 juin 2022	Avis relatif à la couverture des besoins de la population générale en vitamine D et en fer
8 juillet 2022	Avis relatif aux mesures de prévention vis-à-vis de l'infection à Monkeypox virus
29 juillet 2022	Avis relatif au dépistage olfactif canin dans la stratégie de dépistage de l'infection à Sars-CoV-2
1^{er} août 2022	Courrier actualisant la liste des pays concernés par les mesures de prévention pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de la greffe vis-à-vis de la circulation de parasites responsables du paludisme
5 septembre 2022	Courrier sur les mesures de sécurisation des produits du corps humain à prendre dans le cadre de la survenue de cas autochtones de dengue dans le département du Var en juillet-août 2022
13 septembre 2022	Courrier sur les mesures de sécurisation des produits du corps humain à prendre dans le cadre de la survenue de cas autochtones de dengue dans le département des Alpes-Maritimes en août-septembre 2022

16 JUIN 2022

Le HCSP propose des scénarios d'évolution à trois-cinq ans et des recommandations d'anticipation de la « crise du Covid-19 »

La pandémie de Covid-19 pose la question de la stratégie à adopter, dans les mois et les années à venir, en cas de rebond de l'épidémie par émergence de nouveaux variants, du risque d'échappement immunitaire ou vaccinal ou d'autres risques encore mal identifiés ou pris en compte dans une crise devenue syndémique et systémique.

Afin d'anticiper ces éventuels risques et de préparer au mieux le

système de santé français, le HCSP a été saisi par les pouvoirs publics pour permettre aux décideurs de se préparer aux différents événements qui pourraient survenir. Le HCSP propose cinq scénarios prospectifs à trois-cinq ans de la « crise du Covid-19 » et leurs impacts sur la qualité de vie et la santé des populations.

● Scénario 1, vivre avec le virus : vaccination et traitements ont réduit le risque de formes sévères nécessitant une prise en charge hospitalière. Les symptômes sont banals, de type rhinite, etc. La gestion des risques repose sur la responsabilisation et les comportements individuels, malgré le risque persistant des personnes vulnérables, immunodéprimées et un impact de plus en plus important de la prise en charge des maladies chroniques sur le système de soin...

● Scénario 2, la crise pédiatrique : un nouveau variant apparaît, avec une transmissibilité faible en population générale, sensible à la vaccination mais avec une courte durée d'immunité. Cependant il provoque des formes graves chez les enfants de moins de 12 ans et sa transmissibilité dans cette population est importante du fait de la faible couverture vaccinale des enfants et d'un moindre respect des gestes barrières. Les formes sévères concernent les enfants qui ont des comorbidités et des pathologies chroniques mais également certains enfants en bonne santé : atteintes respiratoires sévères, formes neurologiques...

● Scénario 3, la normalité de la crise : après les grandes vagues épidémiques, le virus est endémique sur le territoire et susceptible de se réactiver occasionnellement

(saisonnalité, souche mutante extraterritoriale). Comme pour la grippe, des campagnes de vaccination annuelles sont mises en place et protègent les populations les plus vulnérables. Vaccination et traitement précoce permettent d'éviter les formes graves et d'alléger les services hospitaliers.

● Scénario 4, retour à une situation épidémique semblable à celle de mars 2020, mais la population et les infrastructures sont épuisées par plusieurs années de tensions et restrictions : le pays est confronté à plusieurs vagues successives de Covid-19 chaque année, avec des impacts et durées variables. Survient une forte vague, portée par un nouveau variant avec une transmissibilité moyenne, avec des mesures barrières mal respectées, une baisse de l'immunité vaccinale et de l'efficacité des traitements ;



son impact est renforcé par la dégradation du système de soins (avec un pourcentage d'occupation des lits supérieur à 100 % très rapidement après le début de la vague).

● Scénario 5, l'ultra-crise : suite à plusieurs vagues successives, la France fait face à une nouvelle vague épidémique liée à un variant ayant une transmissibilité forte et une sévérité majeure, touchant toutes les tranches d'âge de la population. Le vaccin et les traitements sont moins efficaces. L'impact de cette vague est amplifié par la déstructuration très importante du système de santé et un désengagement des personnels de santé. Le fonctionnement de l'hôpital et des

établissements médicosociaux est totalement bloqué par l'absentéisme touchant l'ensemble des personnels (administratifs, techniques, hôteliers, d'entretien et soignants). Toutes les pathologies sont beaucoup moins bien prises en charge, Covid-19 comme non-Covid-19, avec des choix difficiles à faire au sein des hôpitaux selon l'âge des patients, les comorbidités, et selon l'accessibilité aux plateaux techniques...

Ces scénarios visent à proposer un ensemble de futurs possibles, cohérents, pertinents et vraisemblables qui par leur variété doivent permettre aux décideurs de se préparer aux différents événements susceptibles de survenir

et d'anticiper des risques majeurs et réalistes. C'est pourquoi le HCSP associe à ces scénarios vingt-huit recommandations d'ordre général pour préparer le système de soin français et la population de manière à anticiper, limiter ou mitiger l'impact des risques identifiés dans les différents scénarios. Ces recommandations portent sur les organisations, le système de soins, la santé des populations, l'éducation, la recherche et développement, la vaccination, la planification et modélisation, et les initiatives locales. Fort d'une expérience de 150 saisines et 200 avis/rapports produits en un peu plus de deux ans de crise pandé-

mique, le HCSP a créé un groupe de travail « Évaluation, stratégie, prospective » dès mars 2021 pour répondre aux enjeux à venir de la crise. Ce groupe multidisciplinaire est constitué d'experts de différentes compétences (anthropologie, gestion des risques, santé publique, sciences politiques, sciences du droit, prévention du risque infectieux, infectiologie, virologie...) et a vocation à évoluer dans le futur en un groupe de travail d'anticipation des crises et de prospective de manière à alimenter les réflexions et les prises de décisions lors de prochaines crises, et cela quelle qu'en soit leur nature : infectieuse, environnementale, nucléaire...

Quel avenir pour les registres en France ? L'écosystème des données de santé en question

**Véronique Gilleron
Thomas Lefevre**

Membres du Haut Conseil
de la santé publique

Une saisine sur l'avenir des registres en France

Le HCSP a mené une approche transversale en s'interrogeant tant sur la situation actuelle des registres que sur leurs évolutions et orientations possibles, à savoir :

- l'utilité et la pertinence des registres en tant que sources de données, au regard des besoins concernant la santé publique, le suivi des parcours de soins et des pratiques, la recherche ;
- l'intérêt des registres pour la détection des signaux faibles ;
- la qualité technique attendue des registres ;
- la diffusion et la valorisation des données colligées par les registres ;
- les modalités d'évaluation des registres.

Ce travail a abouti à trois grandes conclusions, qui peuvent paraître paradoxales :

1. les registres sont mal définis en pratique, très hétérogènes en termes de ressources, et de missions menées ;
2. ils ont un rôle insubstituable à jouer au sein de l'écosystème des données utiles à la recherche, la surveillance épidémiologique et l'aide à la décision, notamment en raison de la qualité de la collecte multisource de données reposant sur un travail humain ;
3. leur existence semble menacée de disparition au sein de cet écosystème qui favorise de plus en plus le recours au numérique dans toutes les dimensions.

Ainsi, ce travail a naturellement amené à une réflexion plus globale sur le sujet des données de santé et de leur utilisation secondaire. Les recommandations sur le périmètre des registres ont vocation à être étendues plus largement sur d'autres champs de données.

Des données de santé pour piloter, surveiller et aider à la décision

L'écosystème des données de santé est défini par un ensemble d'acteurs, d'outils de collecte, de partage et d'analyses de données, des cas d'usage de ces données, et bien entendu de données de santé. Plusieurs cas d'usage peuvent être avancés en santé publique, certains concernant les registres.

Piloter avec des données

Dans tous les secteurs d'activité, l'informatisation s'est accompagnée du développement des systèmes d'information. La prolifération de capteurs physiques, puis de logiciels, a permis la mesure de l'état d'une activité. Il s'agissait de se doter de tableaux de bord, pour une activité, un service, une entreprise, qui soient nourris de mesures, de données –

Le Haut Conseil de la santé publique a mené une réflexion sur la politique nationale des registres populationnels et des registres de pratiques, et sur leur structuration à l'ère du numérique et du déploiement du *Health Data Hub*¹. Le registre populationnel est un outil historique présentant, entre autres particularités, une exigence d'exhaustivité du recensement de cas au sein d'une population définie. Le registre de pratiques recense la réalisation de certains types d'actes de santé.

1. Rapport Registres et données de santé : utilité et perspectives en santé publique, 14 septembre 2021. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clef=1126>