

Le Haut Conseil de la santé publique : des experts au service de la santé

Bilan du deuxième mandat 2011-2016

Urgences infectieuses, maladies chroniques, pollution, santé sexuelle, santé mentale... Ces enjeux de santé publique ont marqué le 2^{ème} mandat du Haut Conseil de la santé publique (2011 – 2016). En cette fin d'année, cette institution de référence, qui fête ses 10 ans, publie son rapport « Expertise en santé - Les travaux du HCSP » et dresse le bilan de ces cinq dernières années avec quelques exemples de travaux qui ont marqué sa mandature.

☛ Maladies infectieuses émergentes : faire face aux urgences

Contrairement aux espoirs nés avec les progrès de la science et des mesures d'hygiène, les maladies infectieuses n'ont pas disparu et l'émergence ou la réémergence de plusieurs agents pathogènes sont des faits d'actualité incontestables.

De mai 2016 à novembre 2016, 446 cas confirmés importés d'infections par le virus Zika ont été recensés en métropole. Plusieurs recommandations avaient déjà été émises par le HCSP, d'abord en 2015 sur les formes asymptomatiques, fréquentes, et sur le risque de complications neurologiques. Puis, en janvier 2016, le HCSP avait actualisé ses avis. Ainsi, les nouvelles recommandations ont rapidement pris en compte les connaissances les plus récentes (notamment sur l'atteinte neurologique grave des fœtus), permettant d'établir la conduite à tenir à l'égard des personnes vivant ou voyageant dans les zones de circulation du virus (principalement des femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse, des nouveau-nés et nourrissons dont la mère a eu un risque d'infection par le virus).

La déforestation, la mondialisation, l'explosion des transports et le réchauffement climatique constituent autant de facteurs contribuant à certaines de ces émergences. Les leçons tirées des dernières alertes et les efforts qui ont été faits devraient permettre une meilleure prise en charge en cas de nouvelle alerte sanitaire.

☛ Maladies chroniques : vers un diagnostic et une prise en charge précoces

En France, les maladies chroniques touchent plus de quinze millions de personnes. Or leur diagnostic et/ou leur prise en charge ne sont pas toujours effectués de façon précoce par rapport à l'apparition des premiers symptômes. Pourtant, dans un certain nombre de maladies chroniques, il existe des données solides sur la fréquence et le retentissement péjoratif personnel et sociétal d'un retard au diagnostic et à la prise en charge adaptée des personnes qui entrent dans la maladie. Le HCSP s'est autosaisi sur cette problématique et a émis une série de recommandations.

L'exemple de la polyarthrite rhumatoïde est emblématique : le préjudice lié à un retard de la prise en charge est particulièrement bien documenté. Il s'agit d'une véritable urgence thérapeutique : une prise en charge appropriée durant les douze semaines qui suivent l'apparition des premiers symptômes (« fenêtre d'opportunité ») est susceptible d'empêcher l'évolution de la maladie, donc de limiter les dégâts articulaires et l'incapacité fonctionnelle et de permettre d'obtenir la rémission.

En revanche, **la maladie d'Alzheimer pose a priori un problème éthique, puisqu'elle ne bénéficie pas d'un traitement curatif et que l'annonce du diagnostic peut s'avérer extrêmement angoissante pour les patients concernés et leur entourage.** Cependant, comme le fait remarquer l'association France Alzheimer, cette annonce peut permettre au malade et à sa famille de prendre toute disposition utile pour l'avenir suffisamment tôt. La Haute Autorité de santé recommande que le diagnostic soit envisagé dès les premiers symptômes, qu'il conduise à des explorations complémentaires et à une prise en charge globale adaptée.

La Commission Maladies chroniques du HCSP a donc formulé une série de recommandations articulées en trois axes :

Faire savoir : il est nécessaire de diffuser les connaissances sur l'intérêt démontré d'un diagnostic et d'une prise en charge précoces aussi bien chez les professionnels que dans le grand public.

Savoir-faire : le diagnostic et la prise en charge précoces doivent être effectifs pour la personne malade.

Augmenter les connaissances : la connaissance épidémiologique doit se développer, la qualité de la démarche de diagnostic précoce doit pouvoir être mesurée avec des indicateurs adéquats.

🔵 Environnement : réduire les risques pour la santé

La Commission spécialisée « Risques liés à l'environnement » apporte son expertise sur deux grands axes : la maîtrise des risques résultant d'expositions liées à l'environnement et l'aide à l'élaboration et à l'évaluation des politiques publiques pour la gestion des risques associés à ces expositions.

Un exemple d'un avis portant sur la maîtrise des risques est **celui publié sur les messages à diffuser en cas de pics de pollution de l'air extérieur**. Il propose un message unique et simple selon que la pollution ait atteint un seuil dit d'information ou un seuil d'alerte. Dans les deux situations, il est recommandé, en cas de gêne inhabituelle, de ne pas hésiter à consulter un médecin ou un pharmacien. Le HCSP souligne cependant que la priorité des actions publiques en matière de prévention des risques liés à la pollution atmosphérique doit porter sur la réduction de la pollution chronique beaucoup plus que sur la gestion des épisodes aigus. La concentration sur ces seuls épisodes est au final peu efficace.

La seconde thématique est illustrée par la proposition d'indicateurs de résultats du 3e Plan national santé environnement (2015-2019). L'objectif est de permettre de juger de l'avancée du plan en appréciant, une fois qu'il sera arrivé à son terme, les évolutions de la qualité des milieux de vie ou des produits de consommation pouvant induire des risques.

Par exemple, un objectif de résultats proposés est la diminution de l'exposition à la pollution atmosphérique des populations vulnérables. Un des indicateurs retenus est la diminution du nombre d'écoles maternelles et primaires situées dans les zones urbaines où la qualité de l'air n'atteint pas les seuils fixés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le HCSP insiste enfin pour que l'accès du public à l'information relative à la qualité de l'environnement soit le plus large possible : « *Rendre publiques ces données permet de démultiplier quasiment à l'infini la capacité sociétale d'analyse et d'éclairage de la situation* ».

🔵 Santé sexuelle et reproductive : pour une meilleure lisibilité et efficacité

Le rapport « Santé sexuelle et reproductive », paru en mars 2016, a pour objectif de poser les jalons d'un changement de modèle afin d'inscrire la santé sexuelle dans une politique à long terme sur plusieurs dizaines d'années qui repose sur quatre éléments fondamentaux.

C'est dès l'enfance que le respect de l'autre, l'estime de soi et la non-discrimination doivent être développés. Depuis la loi du 17 février 2003, des **séances annuelles d'éducation à la sexualité** sont prévues par l'**Éducation nationale** mais l'absence d'évaluation ne permet pas d'apprécier comment cette mesure est appliquée. Ainsi, nous pourrions nous inspirer d'expériences étrangères et en France, en région PACA, où de jeunes étudiants en médecine interviennent dans les collèges.

La Commission Prévention, éducation et promotion de la santé du HCSP se félicite de la création des **Cegidd (centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic)** en janvier 2016 et encourage leur rapprochement avec les CPEF (centres de planification et d'éducation familiale) pour créer des « centres de santé sexuelle ».

De plus, il est proposé d'envisager la promotion et la prévention en santé sexuelle comme faisant partie d'autres prises en charge avec une **approche populationnelle**. Les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les populations immigrées, les hommes ayant des rapports avec les hommes, les populations trans, les personnes en situation de prostitution, les personnes sous-main de justice ont été identifiées comme nécessitant une approche spécifique.

Enfin, la formation des professionnels et de l'ensemble des intervenants dans ce secteur sera essentielle à la réussite de cette stratégie.

Enseignements de l'évaluation du plan santé mentale et du programme prévention suicide

Le plan "Psychiatrie et santé mentale 2011-2015" a été évalué par le HCSP qui a formulé des recommandations obéissant toutes à la nécessité d'inscrire la politique de santé mentale de façon pérenne et pilotée à long terme.

Elles sont articulées autour de cinq thèmes :

Permettre aux personnes vivant avec un trouble psychique de faire leurs propres choix de vie, changer leur regard et celui de leurs proches sur leur maladie et les maintenir ou les replacer dans les dispositifs accessibles à tous. L'approche dite du « rétablissement » est privilégiée, la lutte contre les discriminations est soulignée.

Améliorer le parcours de soins des personnes vivant avec un trouble psychique, notamment en favorisant l'articulation entre le médical, le médico-social et les structures s'occupant des questions de handicap.

Encourager la formation et la multidisciplinarité en accordant une attention particulière aux médecins généralistes, aux infirmiers et aux cadres infirmiers, appelés à jouer un rôle croissant dans la prise en charge.

Développer l'évaluation et la recherche évaluative sur les pratiques. Les professionnels des disciplines dites paramédicales et des sciences humaines devraient être encouragés à participer à ces recherches qui doivent être multidisciplinaires et impliquer les patients.

Renforcer le pilotage de la politique en psychiatrie et en santé mentale, notamment en dotant les agences régionales de santé d'un référent en santé mentale et psychiatrie à plein temps. La santé mentale doit être inscrite à l'agenda du Comité interministériel pour la santé et chaque mesure doit faire l'objet d'un suivi.

Le HCSP a également évalué le **Programme national d'actions contre le suicide 2011-2014 (PNACS)**. Il a formulé neuf recommandations, avec comme priorités :

- l'inscription de la prévention du suicide dans le champ de la santé mentale, sans lui attribuer un programme spécifique ; en particulier, elle doit être du ressort du référent santé mentale préconisé par le HCSP dans son évaluation du PPSM 2011-2015 ;
- le ciblage des populations à risque en fonction des données épidémiologiques, notamment en se référant au sexe, à l'âge et aux antécédents de tentatives de suicide ;
- l'inscription du médecin généraliste comme acteur fondamental de la prévention.

Contacts presse :



Anne-Laure Brisseau
Tél : 01 45 03 50 36
E-mail : al.brisseau@ljcom.net

Maryam de Kuyper
Tél : 01 45 03 89 94
E-mail : m.dekuyper@ljcom.net