



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

Réflexion prospective pour le système de santé : Orientations de mise en œuvre

I. CONTEXTE, FINALITÉS

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Aux termes de l'article L. 1411-4 du Code de santé publique (CSP), le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a pour mission de 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, des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique. Il peut également être consulté par les ministres, par les présidents des commissions compétentes du Parlement, sur toute question.

Le HCSP propose à partir de ses travaux sur le Projet de Stratégie Nationale de Santé (SNS), et de certaines des expertises qu'il a menées en santé publique ces dernières années, un avis relatif à une réflexion prospective pour le système de santé qui reprend les objectifs et leviers nécessaires qui pourraient contribuer à mettre en œuvre dans un cadre pluriannuel les propositions structurantes, formulées dans ses avis et rapports. Ce travail s'inscrit dans le cadre d'une autosaisine du HCSP de juin 2023, figurant en annexe 1, validée par le bureau du collège du HCSP en sa séance du 29 juin 2023.

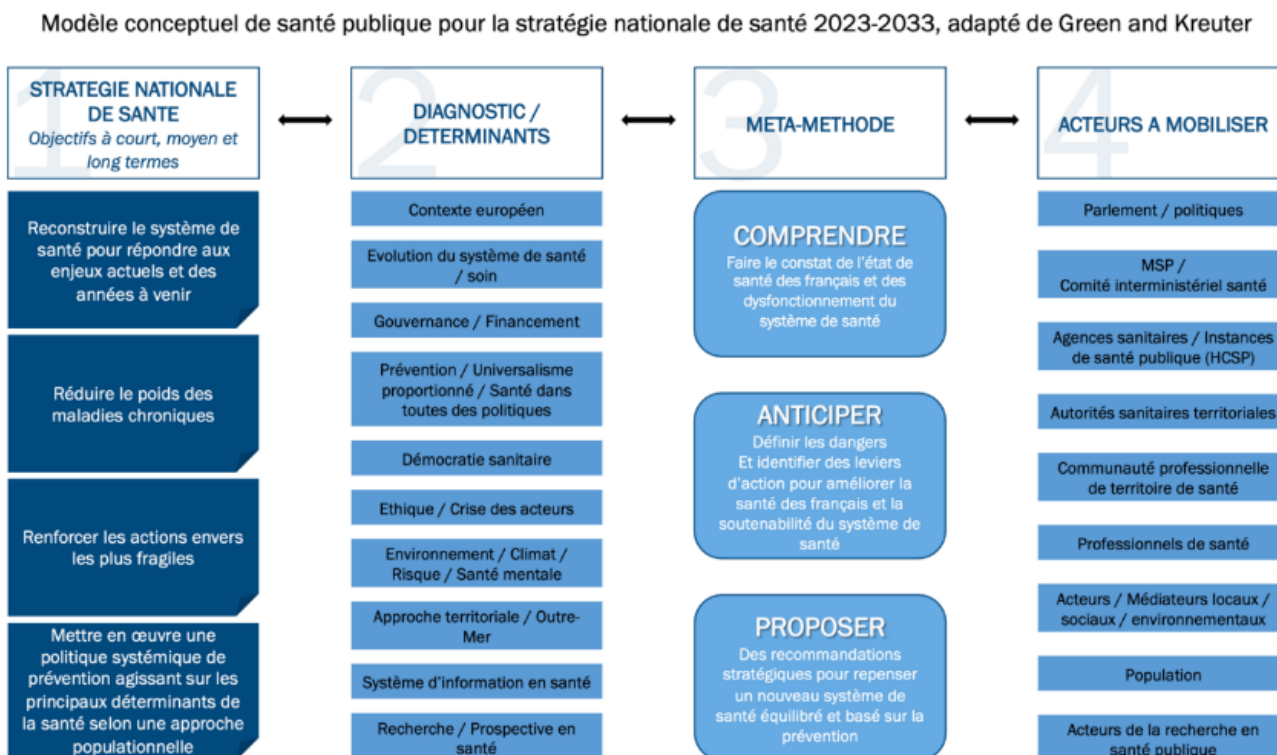
Aux termes de l'article L. 1110-1 CSP, « le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre, par tous moyens disponibles, au bénéfice de toute personne. Les professionnels et les établissements de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes ou dispositifs participant à la prévention, aux soins ou à la coordination des soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les collectivités territoriales et leurs groupements, dans le champ de leurs compétences respectives fixées par la loi, et avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé, et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible ».

Par la pluralité et la collégialité de son expertise du HCSP contribue ainsi à l'élaboration de la politique de santé notamment à travers sa mission d'élaboration, de suivi annuel et d'évaluation pluriannuelle de la stratégie nationale de santé (SNS). Une autre de ses missions est de fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique.

Les avis et rapports sont consultables le site du Haut Conseil de la santé publique¹.

¹ Stratégie nationale de santé (SNS) 2023-2033 : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1356>

La synthèse des objectifs et recommandations issus des travaux sur la SNS est représentée ci-après (figure 1).



Afin de répondre aux enjeux d'évolution du système de santé au niveau national, et s'appuyant sur le programme santé européen², la réflexion prospective du HCSP définit les axes prioritaires, précise leurs objectifs et formule des propositions d'actions qui visent à garantir un cadre pérenne et pluriannuel de déclinaison des priorités en santé publique pour les acteurs, et une gouvernance optimisée. Les propositions du HCSP s'inscrivent dans des orientations visant l'amélioration de la démocratie en santé par le renforcement de l'engagement collectif et individuel, par une implication de l'ensemble des acteurs (citoyens, professionnels, structures, institutions), et prévoient leur déclinaison grâce à des dispositifs de suivi et d'évaluation.

L'inscription dans une dynamique européenne et une approche « Une seule santé » :

Tous les systèmes font face aux mêmes pressions qui les contraignent à se moderniser et à s'adapter à des contextes économiques, démographiques, épidémiologiques, culturels, en perpétuelle évolution. La stratégie de l'Union européenne sur les systèmes de santé a été lancée en vue d'élaborer des actions coordonnées à l'échelle de l'Europe afin d'améliorer l'efficacité, l'accessibilité et les capacités d'adaptation de ces systèmes pour s'adapter aux changements et défis à venir.

Ces défis se traduisent le plus souvent par une pression croissante sur les dépenses de santé liée à :

- l'évolution démographique (vieillesse de la population) ;
- des changements épidémiologiques (impact croissant des maladies chroniques) ;
- des nouvelles technologies (et des questions d'interopérabilité, de normalisation et de coût qu'elles soulèvent) ;
- l'autonomisation des patients ;
- des pénuries de main-d'œuvre ;
- une répartition inégale du personnel de santé ;
- des inégalités en matière de santé.

² Le programme «L'UE pour la santé» (EU4Health) a été adopté en réaction à la pandémie de COVID-19 et afin de renforcer la préparation aux crises dans l'UE. La pandémie a mis en évidence la fragilité des systèmes de santé nationaux. Le programme L'UE pour la santé contribuera à relever les défis à long terme en matière de santé en mettant en place des systèmes de santé plus solides, plus résilients et plus accessibles (https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_fr).

Une participation de la France par une réponse plus systématique des institutions aux projets européens permettrait de répondre à ces défis en cohérence avec les autres pays de l'Union européenne.

Le programme européen apporte la valeur ajoutée de l'Union européenne, en soutien et en coordination avec les politiques nationales pour promouvoir et améliorer la santé des populations dans l'Union européenne conformément à l'approche « Une seule santé », insistant sur la relation intégrée et unificatrice entre la santé des humains, des animaux des écosystèmes, et la prise en compte de déterminants de la santé plus larges et plus complexes qu'auparavant³ seront d'autant plus utiles en situation de forte incertitude et de manque d'informations, pour aider à mieux anticiper les crises et mieux mettre en évidence l'intérêt de la prévention.

Une priorisation vers un système préventif et promoteur de santé

La prévention et la promotion de la santé se distinguent dans leur finalité, la prévention primaire cherchant à éviter l'apparition des maladies dans les populations, la promotion de la santé cherchant à maintenir ces populations en bonne santé. Pour autant, les stratégies qui déclinent ces deux concepts se recoupent souvent car elles consistent à agir sur les déterminants de la santé.

Les travaux du HCSP convergent vers une conviction commune : le potentiel de transformation est considérable, à condition de changer de paradigme : ne plus seulement éviter la maladie, mais construire activement de la santé et du bien-être dans les conditions de vie, les milieux, les territoires de chacun, tout au long du parcours de vie. Cela suppose une stratégie nationale de santé cohérente, intégrée et ambitieuse avec des résultats en termes de santé à moyen et long termes opposables, des leviers complémentaires articulés entre promotion de la santé, prévention primaire et prévention primordiale^{4,5}, une recherche au service de l'action, et une organisation qui place l'équité et la proximité au cœur de chaque dispositif.

En complément des déterminants relevant de la prévention primordiale, quatre grands sujets font l'objet de recommandations récentes du HCSP :

- Renforcer la santé environnementale, se saisir des enjeux du changement climatique et déployer l'approche « Une Seule Santé » ;
- Développer les actions de santé publique pour la santé des enfants et des adolescents ;
- Promouvoir la santé en intégrant l'alimentation, l'activité physique et le sommeil ;
- Renforcer la littératie en santé⁶ pour tous les acteurs afin d'améliorer l'engagement et la co-construction.

Les propositions de cet avis doivent répondre à un cadre stratégique de santé, pluriannuel, intersectoriel (social, médico-social et sanitaire) et pluridisciplinaire (au regard des impacts sur la santé des politiques publiques), qui prévoit également des actions d'ordre environnemental, économique, juridique, social, agricole, industriel, ... participatif (démocratie en santé, conférences citoyennes, ...), et éthique.

Les axes de ces propositions viseront à :

- Partager une approche populationnelle ;
- Intégrer l'ensemble des déterminants favorables à la santé ;
- Organiser un système de santé soutenable, accessible et inclusif ;
- Reposer le système sur une nouvelle gouvernance qui implique l'ensemble des acteurs et la bonne prise en compte des interconnexions entre les santé humaine, animale et des écosystèmes.

³Le Groupe tripartite et le PNUE valident la définition du principe « Une seule santé » formulée par l'OHHLEP : <https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-tripartite-and-uneep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health#:~:text=L'OHHLEP%20d%C3%A9finit%20comme%20suit,des%20animaux%20et%20des%20C3%A9cosyst%C3%A8mes.>

⁴ Prévention primordiale | Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé : <https://rrapps-bfc.org/glossaire/prevention-primordiale>

⁵ Mettre en œuvre en contexte français des politiques publiques intégrées favorables à la qualité de vie Pistes pour une prévention primordiale des fardeaux de santé : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1454>

⁶ Littératie en santé | Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé : <https://rrapps-bfc.org/glossaire/litteratie-en-sante>
HCSP- Réflexion prospective pour le système de santé – Mai 2026

S'inscrire dans une dynamique européenne

Basculer vers un système de santé priorisant la prévention et la promotion de la santé

Répondre à l'approche Une seule santé

II. MÉTHODE RETENUE PAR LE HCSP

Pour permettre de rendre cet avis opérationnel, nous avons souhaité fournir des propositions concrètes qui puissent être déclinées dans une politique de santé, nécessitant de préciser les axes prioritaires, les objectifs et des leviers d'action.

Un groupe de travail ad hoc a été constitué et a élaboré des propositions qui sont uniquement issues d'une synthèse des recommandations des différents travaux du HCSP des dernières années, publiés sous la forme d'avis, de rapports et de revues, qui figurent en annexe 3 « Références ». Il est composé d'experts, membres du HCSP, dont la liste figure en annexe 2 a parcouru l'ensemble des recommandations en lien avec les axes prioritaires ci-dessous et en a réalisé une synthèse afin de constituer le présent avis.

Cet avis a été validé le 28 mai 2026 lors de la réunion du collège du Haut Conseil de la santé publique. Sur les 11 membres présents sur 11, aucun conflit d'intérêts n'a été signalé, 9 votes pour, 0 vote contre, 2 abstentions.

Proposer les axes prioritaires et objectifs retenus pour décliner un système de santé afin de répondre aux enjeux à moyen et à long termes, en s'appuyant sur l'ensemble des travaux d'expertise du HCSP

Inscrire cette synthèse dans le cadre européen en santé et répondre à l'approche « Une seule santé »

III. AXES PRIORITAIRES EN SANTÉ PUBLIQUE

LES PRINCIPES GÉNÉRAUX

Issus des différents travaux du HCSP, les principes régissant les présentes recommandations tiennent compte notamment de l'équité en santé, de la solidarité, de la pertinence des soins, de la participation de tous les acteurs, de l'effectivité de l'accès aux droits et de l'éthique en santé.

Des exigences retrouvées dans tous les rapports du HCSP :

- L'accès pour tous à une/des informations claires, transparentes et basées sur des données scientifiques ;
- L'approche de la santé dans toutes les politiques, le renforcement des recherches et des évaluations sur les démarches participatives, la place et le rôle des instances de démocratie en santé ;
- La prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé.

Des axes prioritaires avec une approche co-bénéfiques, et des propositions d'actions ont ainsi été identifiées :

- Améliorer l'accessibilité, la pertinence, la sécurité et la soutenabilité du système de santé ;
- Garantir la démocratie en santé en impliquant toutes les parties prenantes (citoyens, professionnels, employeurs, structures...), en s'appuyant sur la CNS⁷ ;
- Renforcer la prévention et la promotion de la santé ;
- Redéfinir la gouvernance pour améliorer le pilotage, l'organisation de l'intersectorialité et la coordination territoriale.

⁷ La Conférence nationale de santé (CNS) a été créée par l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996. Ses missions et sa composition ont été adaptées par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique : voir : l'article L. 1411-3 du code de la santé publique (version en vigueur depuis le 10.04.24, modifié par la loi n° 2024-317 du 08.04.24 - art. 14).

AXE 1 : ACCESSIBILITÉ, SÉCURITÉ ET PERTINENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Les recommandations issues des travaux du HCSP mettent l'accent sur une approche globale et coordonnée des politiques et des actions pour améliorer l'efficacité, la sécurité et l'équité du système de santé, en intégrant des dimensions environnementales, sociales et professionnelles.

1. Accessibilité, pertinence et sécurité du système de santé :

- **Objectifs :**
 - Intégration de la santé dans les politiques non sanitaires
 - Une approche par âge de la vie promue individuellement et collectivement
 - Intégration de la prévention et la promotion de la santé dans le système de santé
 - Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)
 - Construction d'un système de santé accessible, inclusif et durable
 - Organisation de parcours de vie et de santé

- **Leviers :**
 - Organiser des dispositifs d'« aller-vers » et un plan Outre-Mer dédié
 - Mettre en place l'intersectorialité et l'approche pluriprofessionnelle
 - Élaborer un programme national de recherche intersectorielle et opter pour une approche co-bénéfiques en santé publique (bénéfice pour divers secteurs, logement, éducation, alimentation, mobilité...)
 - Former et sensibiliser les différents acteurs à mobiliser (cf schéma supra)
 - Formation continue des professionnels de santé, des décideurs locaux ainsi que des acteurs de la société civile, sur la promotion de la santé et la prévention et sur les risques sanitaires (crises sanitaires et risques d'épidémie, gestion des déchets, etc.)
 - Promotion de la littératie en santé des populations (littératie alimentaire, littératie physique, en santé mentale, littératie numérique) pour une approche systémique.

2. Données de santé et numérique en santé

- **Objectifs :**
 - Contribution à la transformation du système de santé
 - Cohérence et interopérabilité des systèmes d'information en santé
 - Interaction de l'IA, du numérique avec la santé
 - Suivi et évaluation des actions

- **Leviers :**
 - Rendre les données accessibles et interopérables, avec une assurance qualité basée sur des standards internationaux
 - Développer l'usage secondaire des données de santé (ex : Utilisation des registres pour des analyses secondaires et leur appariement avec d'autres sources de données)

3. Sécurité et qualité des soins, sécurité des populations et qualité de vie :

- **Objectifs :**
 - Renforcer la pertinence des soins en intégrant la qualité de vie des patients
 - Assurer la sécurité des pratiques et des parcours de santé et prévenir les risques évitables (ex EIG⁸)
 - Prévenir les risques sanitaires notamment dans les populations ciblées (enfants, travailleurs, femmes enceintes, personnes âgées ...)

- **Leviers :**
 - Généraliser la surveillance des événements indésirables à l'instar des dispositifs de vigilance en vigueur et la promotion de la sécurité dans les parcours de santé
 - Intégrer l'évaluation de la qualité de vie dans tous les milieux de vie (ex : mesure régulière de la qualité de vie des patients chroniques, et évaluation de la qualité de vie au travail (QVT))
 - Renforcer les actions autour du risque environnemental :
 - Surveillance de l'exposition aux polluants et des pathologies associées.
 - Renforcement de la formation sur les risques professionnels pour les populations vulnérables (ex : femmes enceintes et allaitantes)

4. Organisation des soins, recherche et innovation :

- **Objectifs :**
 - Structuration des filières de santé
 - Accélération de l'évaluation et de l'accès aux innovations thérapeutiques
 - Soutenabilité/Éthique/Pertinence
 - Maîtrise financière, écologique et organisationnelle du système de soins

- **Leviers :**
 - Généraliser les PNDS (Protocoles Nationaux de Diagnostic et de soins), au-delà des maladies rares et notamment pour les maladies non transmissibles
 - Améliorer la lisibilité et la stabilité des budgets pour engager les actions sur le moyen terme, les augmenter et orienter les budgets dédiés à la recherche en santé-environnement, à la prévention et à la promotion de la santé
 - Sécuriser les innovations technologiques et organisationnelles, avec un volet sécurité intégré

- ❖ **1. Assurer l'accessibilité, la pertinence et la sécurité du système de santé**
- ❖ **2. Développer l'usage des données de santé et l'usage du numérique en santé**
- ❖ **3. Assurer la sécurité et qualité des soins, la sécurité des populations et qualité de vie**
- ❖ **4. Reconsidérer l'organisation des soins et promouvoir la recherche et l'innovation**

AXE 2 : DÉMOCRATIE PARTICIPATIVE EN SANTÉ

Les recommandations des rapports les plus récents du HCSP vont dans le sens d'une co-participation à l'élaboration des politiques publiques par les personnes concernées, une reconnaissance accrue des savoirs expérientiels et le développement de la recherche et d'évaluation de la participation dans les politiques de santé publique.

Les recommandations visent le plus souvent à renforcer l'*empowerment* et le pouvoir d'agir (individuel et ou collectif) des personnes concernées et des professionnels.

⁸ Évènement Indésirable Grave

Globalement les propositions concernant la démocratie en santé dans les derniers travaux du HCSP s'organisent autour de 4 objectifs :

1. Prendre en compte et lutter contre les inégalités sociales et territoriales en santé (ISTS)

- **Objectifs :**
 - Développer les démarches d'aller-vers et améliorer celles mises en place, prise en compte des situations de vulnérabilités des personnes pour accompagner leurs parcours de soins notamment lorsqu'il y a transformation des prises en charges (ex du virage ambulatoire)
 - Ancrage local et/ou de proximité pour la mise en oeuvre d'actions thématiques et/ou d'information
 - Rôle de la pair-aidance (exemple allaitement maternel), des médiateurs en santé
 - Développement d'outils et actions de santé communautaire et santé participative

- **Leviers :**
 - Reconnaître et faire du lien avec les dispositifs existants pour rendre effective les démarches d'aller-vers
 - Privilégier la coopération intersectorielle et éviter la concurrence entre des acteurs et/ou des actions thématiques
 - Reconnaître les savoirs expérientiels
 - Financer les actions communautaires

2. Identifier le rôle et l'articulation entre des acteurs de plus en plus diversifiés pour répondre à des enjeux complexes et relevant des différentes politiques publiques

- **Objectifs :**
 - Prise en compte de la santé dans toutes les politiques
 - Implication des personnes concernées dans l'élaboration des politiques publiques les concernant (ex adolescents)
 - Réflexion sur les modalités de participation (ex : tirage au sort)

- **Leviers :**
 - Développer des instances de démocratie en santé, telles la CNS et au niveau régional des CRSA⁹, qui réunissent une grande diversité d'acteurs dont les usagers
 - Reconnaître les acteurs de la prévention promotion de la santé (acteurs associatifs et offreurs de soins)
 - Réunir les acteurs institutionnels et associatifs (en étant vigilant à la gestion des conflits d'intérêts) autour des approches populationnelles et territoriales et ce, notamment pour la santé des adolescents, mais également autour d'enjeux comme l'alimentation et l'approche une seule santé

⁹ Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) : <https://sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/en-regions-les-conferences-regionales-de-la-sante-et-de-l-autonomie-crsa/>

3. Contribuer à la diffusion d'une information basée sur les données scientifiques et adaptée à différents publics cibles et à la recherche en santé publique

- **Objectifs :**
 - Renforcement de la littératie en santé pour assurer la diffusion et la compréhension des messages de santé publique
 - Mise à disposition d'une information fiable et donner accès aux données de santé en garantissant la protection des données individuelles et collectives (ex des registres)
 - Promotion des recherches en santé publique et de l'évaluation des politiques de santé publique avec une déclinaison sur plusieurs échelles territoriales
 - Efficacité des messages ciblés de santé publique
 - Promotion de la recherche en santé /environnement
- **Leviers :**
 - Utiliser et rendre obligatoires les informations claires sur la composition de produits de la vie quotidienne (nutriscore¹⁰, composcore¹¹ ou toxiscoré¹²)
 - Améliorer la littératie en santé dans tous les milieux de vie,
 - Rendre accessible les données de santé en préservant le secret statistique et favoriser les publications en accès libre
 - Développer le transfert de connaissances et valoriser cette activité dans le secteur de la recherche
 - Évaluer systématiquement le financement de nouveaux dispositifs de santé et rendre l'évaluation publique et accessible
 - Favoriser les approches interdisciplinaires et participatives dans le domaine santé-environnement

4. Développer les formations intersectorielles et interprofessionnelles avec la participation de personnes concernées, d'usagers et d'associations

- **Objectifs :**
 - Recensement des dispositifs existants (exemple : recensement des personnes en situation de vulnérabilités face aux vagues de chaleur et de froid)
 - Amélioration des pratiques interprofessionnelles en bénéficiant des retours d'expériences de personnes atteintes de maladies chroniques, cancer et maladie psychiatrique et de l'expérience des usagers (expérience patient, PREMS¹³, PROMS¹⁴)
- **Leviers :**
 - Utiliser le dispositif de la certification périodique pour les médecins (et les professions de santé à ordre) et la formation continue de l'ensemble des professions de santé
 - Soutenir la création de Diplômes Universitaires (DU) interprofessionnels
 - Intégrer des unités d'enseignement dédiés à la coopération interprofessionnelle dans la formation initiale ouvertes aux filières du social et avec l'intervention de personnes concernées (cf le séminaire développé par l'AFDET¹⁵)

¹⁰ Le Nutriscore est un logo apposé en face avant des emballages qui informe sur la qualité nutritionnelle des produits sous une forme simplifiée et complémentaire à la déclaration nutritionnelle obligatoire (fixée par la réglementation européenne), basé sur une échelle de 5 couleurs : du vert foncé au orange foncé, associé à des lettres allant de A à E.

¹¹ Avis du HCSP du 27 août 2020 : Définir un « composcore » ou « toxiscoré¹⁰ » pour délivrer une information plus riche, simple et compréhensible lors des actes d'achat, dans une démarche inspirée du Nutriscore

¹² Domiscoré : a grille Domiscoré est un outil de caractérisation d'un habitat vis-à-vis des impacts qu'il porte sur la santé et le bien-être de ses occupants. (Rapport HCSP : Le Domiscoré, caractérisation d'un habitat selon son impact sur la santé (2020))

¹³ PREMS (*Patient-reported experience measures*)

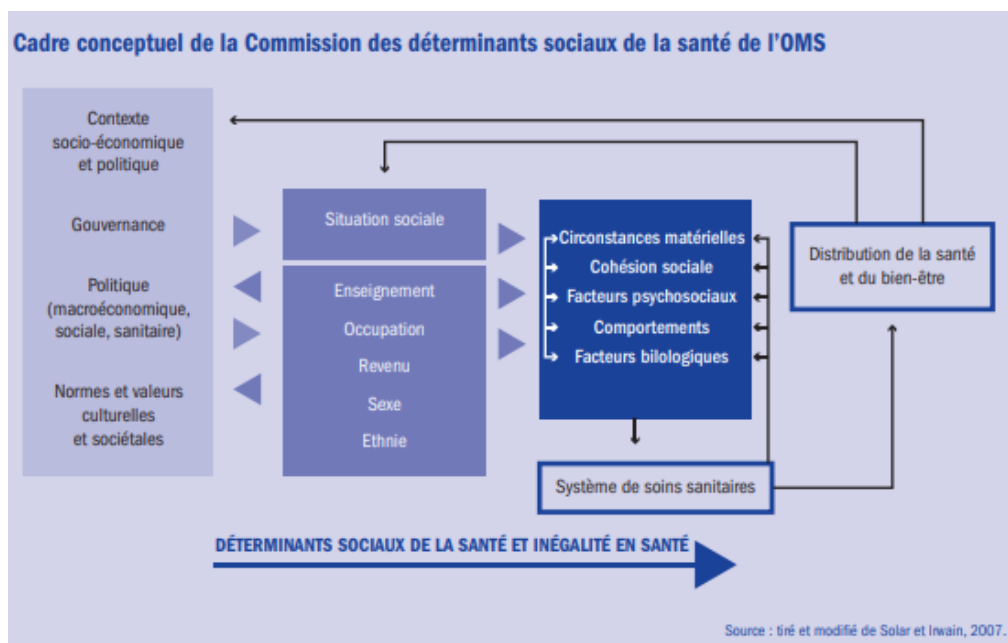
¹⁴ PROMS (*Patient-reported outcomes measures*)

¹⁵ Association Française pour le Développement de l'Enseignement Technique : https://www.afdetfrance.org/organisation-_r_6.html
HCSP- Réflexion prospective pour le système de santé – Mai 2026

- ❖ 5. Prendre en compte et lutter contre les ISTS
- ❖ 6. Identifier le rôle et l'articulation entre des acteurs de plus en plus diversifiés pour répondre à des enjeux complexes et relevant des différentes politiques publiques
- ❖ 7. Contribuer à la diffusion d'une information basée sur les données scientifiques et adaptée à différents publics cibles et à la recherche en santé publique
- ❖ 8. Développer les formations intersectorielles et interprofessionnelles avec la participation de personnes concernées, d'usagers et d'associations

AXE 3 : PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ À TOUS LES ÂGES

La France dispose d'atouts réels en matière de prévention et de promotion de la santé. Les travaux du HCSP convergent vers une conviction commune et rejoignent les ambitions de la Commission des déterminants de la santé de l'OMS figurant ci-dessous : le potentiel de transformation est considérable, à condition de changer de paradigme. Non plus seulement éviter la maladie, mais construire activement de la santé et du bien-être dans les conditions de vie, les milieux, les territoires de chacun, tout au long du parcours de vie. Cela suppose une stratégie nationale cohérente et intégrée, des leviers complémentaires articulés entre prévention primaire, promotion de la santé et prévention primordiale, une recherche au service de l'action, et une organisation qui place l'équité et la proximité au cœur de chaque dispositif.



- ❖ **Promotion de la santé**
 - **Cohérence entre les plans nationaux et les échelles de déclinaison territoriale**
 - Création ou développement des dispositifs innovants nationaux, régionaux, locaux
 - Organisation de parcours structurés avec des moyens adaptés
 - Information et éducation
- ❖ **Prévention par âge de la vie promue individuellement et collectivement**
 - Décliner le modèle de prévention pour l'enfance et l'adapter à tous les âges de la vie
 - Précocité de la mise en œuvre pour améliorer sa chance de se poursuivre à l'âge adulte

- ❖ **Santé dans les environnements de vie** (domicile, établissements, scolaire, travail...)
 - Répartition des moyens en professionnels
 - Développement de leur formation

1. Inscrire la promotion de la santé et la prévention dans une stratégie nationale intégrée

- **Objectifs :**
 - Faire de la SNS un document de transformation du système de santé et de l'action publique dans une perspective salutogénique
 - Faire de la promotion de la santé et de la prévention un objectif explicite de toutes les politiques
- **Leviers :**
 - Donner à la SNS une opposabilité aux autres politiques publiques sectorielles (logement, travail, alimentation, école)
 - Évaluer systématiquement les effets de tout projet de loi ou politique sectorielle à fort impact sur les déterminants sociaux de la santé
 - Faire de l'approche co-bénéfices une norme explicite des plans ministériels, en identifiant les objectifs partagés avec la santé publique et les indicateurs sur lesquels ils seront évalués
 - Intégrer les facteurs protecteurs de santé dans les indicateurs d'évaluation des politiques publiques, à la même hauteur que les indicateurs de morbi-mortalité et de comportements à risque

2. Construire activement de la santé et du bien-être

- **Objectifs :**
 - Construction de conditions et environnements de vie qui permettent aux individus et aux communautés de se maintenir en bonne santé, d'absorber les chocs et de se développer
 - Connaissance des grands déterminants protecteurs de santé
- **Leviers :**
 - Promouvoir les facteurs protecteurs de santé dans tous les environnements et à tous les stades de la vie
 - Promouvoir la santé nutritionnelle : intégrer alimentation, activité physique, sédentarité et sommeil, et en prenant en compte la durabilité environnementale des systèmes alimentaires
 - Développer les compétences psychosociales dès l'enfance et tout au long de la vie
 - Renforcer la littératie en santé
 - Renforcer la santé environnementale

3. Construire une prévention accessible, équitable et ancrée dans les milieux de vie

- **Objectifs :**
 - Adaptation des actions de santé aux réalités territoriales, sociales et aux parcours de vie
 - Elaboration d'une prévention proactive, structurellement ancrée dans la réalité des personnes et de leurs milieux de vie

- **Leviers :**
 - Évaluer systématiquement l'objectif qui est réellement atteint par les dispositifs de prévention par territoire, parcours de vie, et situation de vie
 - Définir comme principe organisateur les modalités proactives pour atteindre les personnes éloignées de la prévention, en s'appuyant sur les acteurs de proximité adaptés aux contextes (dont les approches « aller-vers »)
 - Intégrer systématiquement les approches par milieu de vie, étapes de vie et approches populationnelles aux politiques de prévention

4. Ancrer durablement la prévention et la promotion de la santé dans les capacités du système de santé

- **Objectifs :**
 - Intégration de la prévention dans les pratiques cliniques et organisations de soins
 - Développement d'une recherche interventionnelle en prévention et promotion de la santé
 - Transfert de connaissances vers les décideurs et acteurs
- **Leviers :**
 - Réorganiser les structures et organisations de soins pour une implémentation systémique de la prévention et de la promotion de la santé, du « très majoritairement curatif » au « préventif et curatif »
 - Transformer les formations initiales et continues pour faire de la prévention et de la promotion de la santé une compétence fondamentale et partagée
 - Financer substantiellement la recherche interventionnelle et évaluative en promotion de la santé et en prévention, ainsi que la recherche participative
 - Créer des dispositifs dédiés au transfert de connaissances entre chercheurs et acteurs ou décideurs : centraliser, traduire et diffuser les preuves d'efficacité
 - Adosser le transfert de connaissances à des méthodologies spécifiques et évaluées, garantissant le passage effectif de la preuve à la pratique

- ❖ 9. Inscrire la promotion de la santé et la prévention dans une stratégie nationale intégrée
- ❖ 10. Construire activement de la santé et du bien-être
- ❖ 11. Construire une prévention accessible, équitable et ancrée dans les milieux de vie
- ❖ 12. Ancrer durablement la prévention et la promotion de la santé dans les capacités du système de santé

AXE 4 GOUVERNANCE, ACTEURS ET PILOTAGE : STRATÉGIE NATIONALE ET DÉCLINAISON TERRITORIALE

Les travaux du HCSP soulignent la nécessité d'adopter une stratégie nationale de santé visant à renforcer la cohérence et la gouvernance des politiques publiques de santé, en intégrant des approches collectives, sociétales et individuelles. Globalement ces recommandations s'articulent autour de 3 principaux axes :

1. Renforcer la gouvernance et la coordination

- **Objectifs :**
 - Structuration d'un pilotage du système cohérent et inclusif
 - Responsabilisation de tous les niveaux de la décision et de tous les acteurs du système
 - Lisibilité et stabilité des financements pour favoriser l'engagement des acteurs et l'agilité du système

- **Leviers :**
 - Structurer un pilotage national interministériel sous l'égide du Comité Interministériel pour la Santé (CIS) et de son Comité permanent restreint (CPR) et clarifier les responsabilités entre l'État (pouvoir central et déconcentré), l'Assurance maladie, les collectivités territoriales et les acteurs locaux dans leur ensemble
 - Territorialiser davantage les politiques de santé via les CPTS¹⁶, CLS¹⁷, réseaux territoriaux et plateformes de coordination et impliquer les associations de patients et d'usagers
 - Déployer des feuilles de route pluriannuelles avec des objectifs opposables, des indicateurs validés et un suivi *in itinere*.
 - Sanctuariser les financements intersectoriels et pluriannuels pour la prévention (risques environnementaux, inégalités sociales, etc.), la promotion de la santé et les actions territoriales qu'elles soient individuelles ou collectives
 - Adapter les financements aux besoins des territoires, en soutenant les gouvernances locales

2. Mieux piloter grâce à la transformation numérique, aux données et au suivi des politiques

- **Objectifs :**
 - Amélioration du pilotage et de l'adaptation des politiques publiques par le développement d'une connaissance fine et partagée des territoires
 - Renforcement de la gouvernance, de l'accessibilité et de l'interopérabilité des données (facteurs de risques, facteurs environnementaux, données de santé humaines et vétérinaires, etc.)
 - Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
 - Évaluation et amélioration continue des politiques publiques
- **Leviers :**
 - Développer des données locales et territoriales, créer des outils de visualisation et de cartographie et mettre en place des tableaux de bord partagés
 - Faire évoluer les systèmes d'information, améliorer l'accessibilité et l'interopérabilité des bases de données et faciliter le suivi des parcours et des actions de prévention
 - Mieux identifier et intégrer les déterminants sociaux de santé dans les politiques publiques et les parcours d'accompagnement en structurant et harmonisant le recueil des déterminants sociaux de santé et les pratiques de collecte de données sociales
 - Développer une culture de l'évaluation en opérant une mesure continue des politiques publiques (*ex ante*, *in itinere*, *ex post*) en renforçant les capacités d'analyse des acteurs et en confiant ces évaluations à des organismes indépendants

3. Renforcer la communication et la mobilisation des acteurs¹⁸

- **Objectifs :**
 - Amélioration de la désirabilité des messages et la lisibilité des objectifs de santé publique auprès des professionnels et des populations
 - Renforcement de la participation des acteurs et des usagers dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques
 - Développement des compétences en santé publique

¹⁶ Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

¹⁷ Contrats Locaux de Santé

¹⁸ Figure 1 page 2

- **Leviers :**

- Développer des stratégies de communication claires, coordonner et harmoniser les messages et supports de communication et adapter les outils et les supports aux différents publics
- Associer davantage les professionnels de santé, les employeurs et industriels aux politiques favorables à la santé, mobiliser les collectivités et associations et impliquer les patients et usagers dans les démarches de prévention et de décision

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">❖ 13. Renforcer la gouvernance et la coordination❖ 14. Mieux piloter grâce à la transformation numérique, aux données et à l'évaluation❖ 15. Renforcer la communication et la mobilisation des acteurs |
|---|

ANNEXE 1

AUTOSAISINE SUR LA RÉORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Éléments de contexte

Dans le cadre des travaux préparatoires à la Stratégie nationale de santé (SNS) 2023¹⁹, le HCSP a effectué le bilan de la SNS 2017-2022 et analysé le défi démographique. Ce bilan souligne notamment de fortes inégalités d'accès au soin dans un contexte de vieillissement des populations, avec une personne sur cinq âgée de 65 ans ou plus²⁰, et, du fait du vieillissement, la nécessaire prise en charge des comorbidités qui pèse sur le système de soins.

Le bilan de l'état de santé de la population indique aussi que l'espérance de vie stagne en 2022²¹, et reste inférieure à celle de 2019. Les naissances baissent, la mortalité périnatale est en augmentation. Les constats faits en 2017 (risques sanitaires liés à l'augmentation de l'exposition aux polluants et aux toxiques, changement climatique, augmentation des risques d'exposition de la population aux risques infectieux, augmentation de la prévalence des maladies chroniques et ses conséquences, adaptation du système de santé aux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux) se sont aggravés après la crise du Covid-19, et, si les indicateurs généraux sont toujours favorables, la disparité est grande selon les groupes sociaux.

Certains sujets sont préoccupants et apparaissent prioritaires : la santé mentale, la santé de l'enfant, l'environnement, avec l'impact du changement climatique, la situation sanitaire en Outre-Mer. D'autres problématiques sont aussi à prendre en compte : la crise des urgences, les déserts médicaux, la crise des professionnelles de santé (perte de motivation, d'attractivité, troubles anxieux...)

Tous ces éléments amènent aujourd'hui à une crise majeure de l'ensemble du système de santé, et notamment du système de soins. Le système de santé actuel a été construit il y a un demi-siècle, essentiellement pour prendre en charge des patients plus jeunes, aux pathologies et épisodes de soins aigus (maladies infectieuses, accidents...). Or aujourd'hui, 80% des personnes qui sollicitent le système de santé le font pour des soins liés à une maladie chronique (dont les cancers et les pathologies mentales, notamment).

Notre système de santé et sa soutenabilité sont désormais mis en grande difficulté. Orienté sur le soin et très peu sur la prévention, cette structuration génère même de manière continue et inéluctable toujours plus de situations de soins complexes auxquelles le système de soins ne peut plus répondre. Ce système est à bout de souffle.

La crise sanitaire du Covid-19 et ses répercussions ont largement contribué à cette situation.

A la suite de la crise du Covid-19, un certain nombre de pays ont réformé tout ou partie de leur système de santé²², ²³ (Grande-Bretagne²⁴, Belgique²⁵, Italie²⁶) mais pas la France.

Les problématiques suivantes méritent en particulier d'être prises en compte :

- Permettre à tous les Français d'avoir un médecin traitant. **En 2023, 10 % de la population en France, soit 6 millions de personnes, n'a pas de médecin traitant²⁷.** Parmi ces personnes, 600 000 souffrent d'une affection de longue durée ;

¹⁹ Avis 06/03/23 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1280> Rapport 28/03/23 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1286>

²⁰ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/en-2019-lesperance-de-vie-sans-incapacite-65-ans-est-de-115-ans>

²¹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6687000>

²² https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/public-health_fr

²³ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851021002037>

²⁴ <https://www.nuffieldtrust.org.uk/research/health-system-recovery-from-covid-19-international-lessons-for-the-nhs>

²⁵ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851022003062>

²⁶ <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/22/14937>

²⁷ CNAM Patients en affection de longue durée (ALD) sans médecin traitant : un plan d'actions est lancé

- **L'accès au médecin généraliste se dégrade progressivement** (3,4 consultations par an et par habitant en 2021, contre 3,5 en 2019 et 3,7 en 2016). Les 10 % de la population les moins bien dotés ont accès en moyenne à près de quatre fois moins de consultations par an (1,5) que les 10 % de la population les mieux dotés (5,7)²⁸ ;
- **La pénurie de professionnels soignants et de lits à l'hôpital** doit amener à repenser les statuts hospitaliers, pour les médecins comme pour les paramédicaux, à simplifier le système de financement²⁹ ;
- Permettre à chacun de trouver une réponse à ses besoins de soins non programmés par une **meilleure articulation entre les différents acteurs de la santé** :
 - ✓ Une réflexion sur les urgences et l'aide médicale urgente est à renforcer, afin que la réponse à un besoin médical urgent soit garantie pour tous. Il faut diminuer, en amont, le taux de recours aux structures de urgences en orientant les patients qui n'ont pas besoin d'un plateau technique vers des alternatives plus adaptées à leur besoin. Le nouveau service d'accès aux soins (SAS), qui permet au système de santé de s'organiser pour orienter le patient vers la solution la plus adaptée.
 - ✓ La permanence des soins ambulatoire devra être renforcée, et l'offre de soins non programmés devra être plus visible.
 - ✓ Ces problématiques doivent être examinées à la lumière de nouveaux acteurs du domaine de la santé : les communautés professionnelles territoriales de santé – CPTS et des structures d'exercice coordonné (centres de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles).
 - ✓ Depuis quelques années se développent également de nouveaux métiers, comme les infirmiers de pratique avancée et les assistants médicaux.
- Garantir aux personnes les plus précaires une offre de proximité adaptée à leurs besoins, ainsi que la couverture financière de leurs soins. Des structures dites « participatives » (ou « communautaires ») se développent dans les territoires défavorisés. De nouveaux modèles, sous forme d'équipes mobiles médico-sociales, permettent aussi d'intervenir dans tous les lieux de vie des personnes sans domicile ou précaires ;
- Intégrer systématiquement la prévention dans les parcours de santé. Les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux, mais aussi les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), ont vocation à jouer un rôle en matière de prévention dans le cadre d'une stratégie nationale de prévention ;
- Permettre aux patients d'être pris en charge chez eux dès que cela est possible et souhaitable. L'hospitalisation à domicile (HAD) assure une offre de soin à part entière ;
- Transformer et développer l'offre en EHPAD. En particulier, par la création de nouveaux pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) vise à améliorer la prise en charge spécifique en journée des résidents d'EHPAD atteints de troubles neurodégénératifs ;
- Répondre aux besoins de prises en charge sanitaire des personnes âgées. En alternative à l'EHPAD, le déploiement de l'habitat intermédiaire doit être poursuivi et diversifié. Le déploiement de l'habitat inclusif doit être soutenu ;
- Renforcer l'accès aux soins palliatifs, avec le développement des soins palliatifs à domicile et dans les secteurs médico-social et social, dans une volonté d'accès en proximité ;
- Repenser le financement des activités de soins. Une réflexion est à engager pour passer à des modèles de financements incitant davantage à la qualité, la pertinence et à la coordination entre professionnels (Ex : réforme des urgences, de la psychiatrie ou du SSR, ou montée en charge du financement à la qualité) ;
- Mieux répondre à la demande de soins psychologiques et psychiatriques, et pour les enfants et adolescents structurer un pilotage national, régional et territorial dans le champ de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, en individualisant un volet dédié aux enfants et adolescents au sein des projets territoriaux de santé mentale ;
- Prendre soin des soignants, notamment éviter la souffrance au travail ;
- Adapter les pratiques de la fin de vie aux évolutions sociétales ;
- Développer le numérique pour rendre chacun acteur de sa santé, en luttant contre la fracture numérique.
- Les différentes composantes de notre système de santé évoluent de façon concomitante et synergique et concernent l'ensemble des secteurs et des acteurs du champ de la santé.

²⁸ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/jeux-de-donnees-communique-de-presse/accessibilite-aux-soins-de-premier-recours-degradation-de-la>

²⁹ <https://lecercladeseconomistes.fr/surmonter-la-crise-du-systeme-de-sante/>

Objectifs de l'autosaisine du HCSP

Les objectifs doivent proposer que :

- Adapter le système de santé (Ex : déserts médicaux, urgences, manque de personnel dans les hôpitaux...), avec un équilibre entre prévention et soins, en tenant compte non seulement de l'aggravation des inégalités territoriales et sociales de santé, mais aussi des défis, climatique, démographique et numérique ;
- Repenser le système de santé à court, moyen et long terme. Cela demande notamment d'engager et de renforcer la transformation des métiers de la santé et du soin ;
- Adapter l'offre de santé aux besoins des territoires ;
- Proposer un système de santé adapté aux défis actuels, avec différents de scenarii dans une vision d'anticipation et de prospective.

Méthode

Les travaux seront menés au sein du groupe transversal permanent du HCSP Stratégie nationale de santé-indicateurs (GTP SNSI). Ce groupe pourra, en tant que de besoin, effectuer des recherches bibliographiques, contacter et auditionner les institutions, représentants des instances, associations ou autres. Les travaux s'articuleront autour de :

1. L'identification des expériences de réorganisation des systèmes de santé au niveau national et international, à partir de plusieurs sources (OMS, instances concernées dans différents pays, administrations centrales, SGMCAS, ARS, CNAM, fédérations hospitalières des établissements FHF, FHP, FEHAP, Unicancer, FNEHAD, etc.) ;
2. D'auditions et demandes de contributions écrites. Les critères et la liste des acteurs seront finalisés ultérieurement. Le périmètre étant vaste, la collecte des données recourra à des auditions pour les expériences les plus emblématiques (critères à définir) et à des demandes de contributions écrites ;
3. D'une analyse bibliographique de nature narrative ou « par scoping review », avec synthèse de la littérature (scientifique et grise).

Les travaux du groupe pourront s'appuyer sur des outils de type méta-méthode (livrable à un an), et analyse morphologique des scénarios (livrable final à 15 mois).

L'articulation avec le HCAAM, missionné par le ministre sur l'évolution de la santé et des soins, doit être envisagée. De même, les acteurs majeurs que sont la DGOS, la CNAM, les fédérations hospitalières et les représentants des professionnels de santé libéraux sont à associer à la réflexion.

Livrables

Un avis, complété d'un rapport, sont à prévoir.

Éléments de calendrier

- Présentation de l'autosaisine au bureau du Collège du HCSP du 29 juin 2023.
- Les travaux seront engagés à la rentrée de septembre 2023.
- Mise en place une réflexion sur un futur système de santé, objectif opérationnel à 1 an.
- Les travaux du HCSP sur les propositions de réorganisation du système de santé pourraient faire l'objet d'un séminaire lorsqu'ils seront terminés, dans un délai de 15 mois par exemple (janvier 2025).

ANNEXE 2

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Véronique GILLERON, Présidente du HCSP, Pilote

Frédérique CLAUDOT, Vice-Présidente du HCSP, Co-pilote

Sylvia BENZAKEN, Personne qualifiée, Membre du bureau du Collège

Jean-Marc BRIGNON, Membre Cs-RE

Hélène CLEAU-ANDRÉ, Membre Cs-3P

Cécile DIEUDONNÉ, Membre Cs-3SP, GTP Secproch

Anne-Paule DUARTE, Membre Cs-3SP

Luc FERRARI, Membre Cs-RE, GTP DASRI

Pascal FORCIOLI, Membre Cs-3P, co-pilote GT-ISTS

Philippe FRAISSE, Membre Cs-3P

Carine FRANC, Membre Cs-SEJAP

Stéphanie GENTILE, Vice-présidente Cs-3P

Karine GOUESLARD, Membre Cs-SEJAP

Jean-Marie JANUEL, Président Cs-3P

Didier LECOINTE, Membre Cs-3P, GTP Secproch, GTP DASRI, GTP Sec Eau

Laurent MADEC, Membre Cs-RE

Isabelle MILLOT, Membre Cs-DMNT

Gilbert MOUNIER, Membre Cs-3P

Laurence PAYRASTRE, Vice-Présidente Cs-RE, GTP Sec Eau

Marion PORCHERIE, Membre Cs-DMNT

Yohan SAYNAC, Membre Cs-DMNT

Matthieu SIBÉ, Membre HCSP Cs-3P

Fabien SQUINAZI, Président Cs-RE

France WALLET, Membre Cs-RE, GTP Sec Eau, GTP DASRI

Contributeurs de la synthèse

Véronique GILLERON

Frédérique CLAUDOT

Sylvia BENZAKEN

Hélène CLEAU-ANDRÉ

Anne-Paule DUARTE

Pascal FORCIOLI

Carine FRANC

Stéphanie GENTILE

Karine GOUESLARD

Isabelle MILLOT

Gilbert MOUNIER

Fabien SQUINAZI

ANNEXE 3

RÉFÉRENCES DES TRAVAUX DU HCSP ayant servi à cet avis pour la définition des axes, objectifs et leviers.

adsp n° 103 - Prévention et promotion de la santé. Une responsabilité collective. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=160>

adsp n° 116 - Covid-19 : une crise sanitaire inédite. Accessed May 26, 2026. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/adsp?clef=1177>

adsp n° 117 - Réflexions éthiques autour du Covid-19. Accessed May 26, 2026. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/adsp?clef=1178>

adsp n° 121 - Démocratie participative en santé. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=1182>

HCSP. *Avis et rapport sur l'évaluation in itinere du Plan national de santé publique*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2020. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=930>

HCSP. *Avis relatif à l'élaboration de la Stratégie nationale Alimentation, Nutrition, Climat (SNANC)*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2023. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1308>

HCSP. *Avis relatif à l'évaluation du projet de Stratégie nationale de santé 2023-2033*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2023. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1346>

HCSP. *Avis relatif à la proposition de réponses aux personnes qui ont été exposées à l'amiante*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2025. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1496>

HCSP. *Cadre évaluatif du dispositif « Mon bilan prévention »*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2024. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1424>

Évaluation du plan national maladies rares 2, 2011-2016. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=558>

Évaluation du programme national de sécurité des patients 2013-2017. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=677>

HCSP. *Évaluation ex-post du Plan national de santé publique*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2022. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1194>

Évaluation globale des Plans nationaux santé – environnement (2004-2019). Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1223>

HCSP. *Groupements hospitaliers de territoire (GHT) et santé publique*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2017. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=610>

HCSP. *Infections respiratoires aiguës : validation de la stratégie nationale de prévention*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2023. Accessed May 26, 2026. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1342>

L'allaitement maternel. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1392>

- HCSP. *La place des offreurs de soins dans la prévention*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2018. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=689>
- HCSP. *Mettre en œuvre en contexte français des politiques publiques intégrées favorables à la qualité de vie Pistes pour une prévention primordiale des fardeaux de santé*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2025. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1454>
- HCSP. *Panorama des travaux du Haut Conseil de la santé publique à la session partenaire du congrès de la Société française de santé publique*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2025. Accessed May 26, 2026. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1478>
- HCSP. *Prévention des infections respiratoires virales*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2023. Accessed May 26, 2026. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1343>
- HCSP. *Rapport conjoint HCSP/HCERES Évaluation du plan national maladies rares 3 (2018-2023)*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2023. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1357>
- HCSP. *Recommandations pour l'élaboration du 5e programme national nutrition santé (PNNS)*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2025. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1453>
- HCSP. *Registres et données de santé : Utilité et perspectives en santé publique*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2021. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1126>
- HCSP. *Rendez-vous prévention*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2024. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1364>
- HCSP. *Stratégie nationale de santé (SNS) 2023-2033*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2023. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1356>
- HCSP. *Trente ans d'évolution de la santé des adolescents*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2025. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1458>
- Usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1232>
- HCSP. *Virage ambulatoire : pour un développement sécurisé*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2021. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1078>
- HCSP. *Vulnérabilité (morbidité et mortalité) de la population face aux vagues de chaleur*. Haut Conseil de la Santé Publique; 2025. Accessed May 22, 2026. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1428>