

LISTE DES PROPOSITIONS

Proposition n° 1 : Revoir, sous la responsabilité du SGDSN, le plan pandémie en s'assurant que ce plan (i) soit élaboré avec l'ensemble des parties prenantes (ex. ministères, entreprises, élus locaux, associations) ; (ii) traite précisément les aspects opérationnels (gestion des stocks stratégiques notamment) ; (iii) fasse l'objet d'exercices périodiques, généraux et particuliers (ex. *stress tests* sur les capacités logistiques) aux niveaux français, européen et international se traduisant par des objectifs concrets d'évolution dont l'atteinte est contrôlée ; (iv) soit régulièrement révisé et actualisé, de même que ses fiches techniques ; (v) offre un phasage détaillé à la lumière des retours d'expérience des crises récentes (ex. enclenchement d'une phase massive de tests dès le séquençage du virus réalisé).

Proposition n° 2 : Développer une collaboration continue entre le SGDSN et les organismes de recherche en sciences humaines et sociales, spécialisés dans l'analyse organisationnelle de la gestion des crises.

Proposition n° 3 : Engager un processus de travail continu, relatif au volet ressources humaines de la gestion de crise entre le SGDSN et les secrétaires généraux de chaque ministère. Il devrait viser à cartographier les besoins et les compétences, à identifier et à délivrer les formations requises et à garantir dans le temps le maintien des compétences de gestion de crise de l'encadrement.

Proposition n° 4 : Confier la constitution et la gestion des stocks stratégiques ainsi que la supervision des opérations logistiques à un unique opérateur, placé sous la responsabilité du SGDSN. La gestion des stocks devrait faire l'objet d'une information publique régulière et transparente, sous réserve des impératifs de sécurité nationale.

Proposition n° 5 : Refonder le dispositif de réserve pour l'ensemble de la filière de soins (i.e. identification, maintien en condition opérationnelle et mobilisation), avec le concours notamment des ordres et des fédérations d'établissements de santé.

Proposition n° 6 : Définir, sous l'égide des délégations territoriales des ARS et en s'appuyant sur les ordres de professionnels de santé et leurs organisations représentatives, un dispositif s'apparentant à un plan blanc dédié aux soins de ville.

Proposition n° 7 : Veiller à établir, en gestion de crise, un pilotage stable et unifié, identifiant les responsables de chacune des fonctions suivantes : analyse de la situation ; décision ; communication ; anticipation.

Proposition n° 8 : Sous l'égide conjointe de la DREES et de l'INSEE et en coordination avec les associations de terrain, renforcer l'appareil statistique de mesure de l'impact socioéconomique de la crise sur les populations les plus modestes, ainsi que sur les publics les plus en marge ou à la limite des dispositifs traditionnels d'insertion et de rémunération, en menant des enquêtes « haute fréquence ».

Proposition n° 9 : Mettre en place un dispositif permettant de suivre régulièrement et de façon approfondie la résilience des chaînes de production et d'approvisionnement en biens de santé essentiels aux échelles françaises et en coordination européenne.

Proposition n° 10 : Mettre à l'étude l'extension des dispositifs de protection de l'emploi aux indépendants en lançant une concertation qui permette d'appréhender l'hétérogénéité des situations et des besoins (artisans, travailleurs des plateformes, saisonniers, etc.).

Proposition n° 11 : Renforcer et fiabiliser les dispositifs d'anticipation et de gestion de crise au travers d'une double démarche de revue externe par les pairs (i) dans le cadre de l'OMS pour l'évaluation du RSI ; (ii) dans la cadre de l'UE ou, à défaut, d'initiatives bilatérales pour l'évaluation périodique des plans pandémie et de leurs exercices de mise en œuvre.

Proposition n° 12 : Concevoir un plan d'actions visant à accroître la place de la santé publique dans la formation des professionnels de santé. Ce plan devrait permettre de renforcer la discipline et son attractivité dans sa dimension universitaire, de favoriser l'intégration en son sein de disciplines non médicales (sciences sociales et humaines mais aussi mathématiques et sciences de l'ingénieur) et de contribuer à la diffusion d'une forte culture de santé publique auprès des professionnels de santé.

Proposition n° 13 : Structurer des équipes de recherche autour d'un programme prioritaire de recherche sur la prévention et le contrôle de l'infection, sous l'égide d'un ou plusieurs instituts thématiques multi-organismes de l'INSERM et en lien avec la nouvelle ANRS - Maladies infectieuses émergentes.

Proposition n° 14 : Soutenir le financement de chaires universitaires et de bourses doctorales autour de projets innovants en matière de modélisation et de traitement de données massives dans le champ de la santé publique. Permettre des échanges de personnels entre les agences sanitaires et les structures de recherche dans le cadre de projets.

Proposition n° 15 : Orienter la recherche en science des données et en intelligence artificielle, avec le concours notamment de SPF, du *Health Data Hub*, de la CNAM et de l'INRIA, vers le repérage des signaux précoces d'émergence et de surveillance de crise et travailler à la construction d'indicateurs précoces d'alerte.

Proposition n° 16 : Renforcer le réseau national Sentinelles en augmentant sa représentativité territoriale (i) en dynamisant son animation, (ii) en y intégrant les spécialités de la biologie et de l'imagerie, (iii) en reconnaissant mieux l'investissement des professionnels y participant, (iv) en simplifiant les remontées de données.

Proposition n° 17 : Créer par analogie avec la formation spécialisée transversale (FST) médicale, une pratique avancée infirmière en prévention et contrôle de l'infection.

Proposition n° 18 : Réorganiser l'épidémiologie de terrain aux niveaux national et territorial et à cette fin (i) rattacher les cellules d'intervention en région de Santé publique France aux ARS au sein d'équipes dédiées à l'épidémiologie d'intervention tout en pérennisant leurs liens fonctionnels avec SPF ; (ii) conforter leurs moyens et leur couverture du territoire ; (iii) maintenir une compétence en *contact tracing* au sein de l'Assurance maladie.

Proposition n° 19 : Créer sous l'égide de Santé Publique France, un observatoire permanent des pratiques de prévention du risque infectieux au sein de la population générale, associant à ses travaux des représentants d'usagers du système de soin.

Proposition n° 20 : Renforcer les moyens du HCSP et conforter son indépendance, en le rattachant à la HAS ; préserver sa réactivité, en mettant en place une procédure de traitement accéléré de certaines saisines.

Proposition n° 21 : Au cas où la nature de la crise sanitaire justifierait la mise en place d'un conseil *ad hoc* indépendant chargé de synthétiser les travaux scientifiques disponibles et d'éclairer la prise de décision par les autorités politiques, veiller à ce que ce conseil intègre au minimum (i) des représentants des différentes disciplines (santé, économie, sciences sociales), (ii) des représentants des instances et agences d'expertise existantes.

Proposition n° 22 : Renforcer la légitimité de Santé publique France en matière d'expertise scientifique de santé publique, ce qui impose de (i) donner la possibilité pour l'agence d'accueillir de manière permanente des praticiens hospitalo-universitaires en position normale d'activité ; (ii) ouvrir cette possibilité à des universitaires d'autres disciplines (sociologie, économie, etc.) ; (iii) doter l'agence des moyens permettant de définir, mettre en œuvre et financer des appels à projets de recherche scientifique et technique dont la finalité est la protection et l'amélioration de la santé des populations.

Proposition n° 23 : Conforter l'expertise nationale en virologie en augmentant les moyens et les capacités de réaction des centres nationaux d'expertise en cas de pathogènes émergents, et se donnant les moyens d'une industrialisation plus rapide des tests diagnostiques à l'issue de leur mise au point.

Proposition n° 24 : Créer auprès du directeur général de la santé, une fonction de délégué pour la prévention et le contrôle du risque infectieux, intégrant la mission actuelle antibio-résistance et simultanément accroître les effectifs du ministère dédiés à la prévention et au contrôle des infections.

Proposition n° 25 : Réarmer et réorganiser les services du ministère de la Santé et de l'Assurance maladie en matière d'expertise de la filière de la biologie médicale.

Proposition n° 26 : Mettre en place un plan de renforcement des ARS au niveau départemental et à cette occasion, doter les délégations territoriales de moyens humains adaptés sur le plan qualitatif. Cette évolution doit s'accompagner d'une clarification sur le schéma de gestion de crise, rappelant le rôle de coordination du préfet de département.

Proposition n° 27 : Renforcer l'effort de réduction des facteurs de risques (ex. obésité, alcoolisme, tabagisme, sédentarité, etc.) selon une logique d'« aller vers », auprès des populations les plus exposées aux infections émergentes.

Proposition n° 28 : Améliorer le dispositif de prise en charge des personnes âgées en établissement et en particulier (i) renforcer la médicalisation des EHPAD (ex. renforcement des effectifs et du rôle des médecins coordonnateurs, rôle des infirmières en pratiques avancées gériatriques, etc.) ; (ii) systématiser l'appui hospitalier (ex. gardes, astreintes sur la filière gériatrique, filières d'admission, support d'équipes mobiles multidisciplinaires, etc.) ; (iii) définir un référentiel d'exigences sur les soins faisant l'objet d'une certification externe et régulière ; (iv) renforcer, en liaison avec les départements, la programmation périodique des contrôles par les ARS, dont les procédures seront simplifiées pour en accélérer l'exécution.

Proposition n° 29 : Sous l'égide de la direction interministérielle du numérique (DINUM), organiser un recensement des outils et des besoins apparus lors de la crise Covid pour construire un schéma directeur des systèmes d'information de la gestion de crise sanitaire.

Proposition n° 30 : Renforcer les capacités françaises en matière de modélisation, par une politique volontariste d'orientation de la recherche. A l'appui de cette démarche, créer, à l'instar du *Models of Infectious Disease Agent Study (MIDAS) Network*, un réseau qui réunirait des experts en matière de modélisation et de science des données, au niveau français puis européen.

Proposition n° 31 : Développer avec la CNIL des procédures et outils permettant d'accélérer l'instruction des demandes d'autorisation de traitement de données de santé en période d'urgence sanitaire, à des fins tant opérationnelles que de recherche.

Proposition n° 32 : Avec l'appui d'une mission indépendante, réaliser une synthèse des retours d'expérience menés par les services de l'Etat, les opérateurs, les entreprises publiques. Le succès d'une telle démarche implique une consultation large des parties prenantes (collectivités territoriales, acteurs associatifs, partenaires sociaux, etc.).

Proposition n° 33 : Organiser un retour d'expérience permettant d'évaluer la portée et les limites du rôle joué par les services de santé au travail et de médecine scolaire dans la lutte contre la pandémie, incluant notamment un volet de santé mentale et de comparaison avec les principaux pays partenaires de la France.

Proposition n° 34 : Réaliser sur le plan national et régional, en coordination avec les conseils nationaux professionnels concernés, un état des lieux des capacités de soins critiques. Cet état des lieux viserait à déterminer les capacités en temps normal et les moyens de les étendre en temps de crise, incluant les soins de suites. En corollaire, il convient de renforcer la capacité à mobiliser une réserve sanitaire opérationnelle en assurant une formation continue et des exercices réguliers.

Proposition n° 35 : Rationaliser et fiabiliser la production de données statistiques dans le champ de la santé publique en la soumettant à la procédure de labellisation par l'Autorité de la statistique publique.

Proposition n° 36 : Sous l'égide de la délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, en lien avec les organisations représentatives de la psychiatrie, poursuivre la démarche d'évaluation de l'impact de la crise sur la santé mentale des populations et d'analyse de la qualité de la réponse apportée.

Proposition n° 37 : Soutenir la mise en place d'un cadre d'échange transparent, régulier et rapide des données budgétaires et financières de soutien à l'économie pour les ménages comme pour les entreprises (ex. aides accordées, budgétées et dépensées, dans le cadre de l'adaptation des règles sur les aides d'Etat, etc.) entre les Etats Membres de l'Union européenne et assuré par la Commission européenne.

Proposition n° 38 : Mener une démarche d'évaluation des dispositifs visant à amortir les effets de la crise sur les ménages. Ces travaux doivent permettre de mettre en évidence d'éventuelles insuffisances dans le soutien d'urgence de certaines catégories de ménages et de les corriger dans la perspective de la relance de l'économie.

Proposition n° 39 : Sous l'égide de la Banque de France, établir un bilan, le plus détaillé possible, de la situation financière et en particulier de la trésorerie et de l'endettement (social, fiscal, bancaire et fournisseurs) des entreprises en sortie de crise afin d'identifier les risques de défaut par secteurs et type d'entreprises, et éventuellement les conséquences pour le secteur bancaire.

Proposition n° 40 : Sous le pilotage du ministère de la Justice et du ministère de l'Economie, mener une étude sur la trajectoire des entreprises en difficultés pour évaluer l'impact des procédures collectives sur les défaillances ou survies d'entreprises et les ajuster en conséquence.