

Risques pour la santé : évolution et conséquences pour la veille sanitaire à l'horizon 2024

Exercice de veille prospective InVS, 2014

Daniel Eilstein¹, Jerome Pozuelos¹, Doriane Fuchs¹, Maud Gorza¹, Hélène Therre¹, Bertrand Xerri¹, Christine Aranda¹, Edwige Bertrand², Thierry Cardoso³, Didier Che⁵, Anne-Claire Colleville⁴, Henriette de Valk⁴, Adrien Debever⁶, Nicolas Duport⁷, Mounia El Yaman⁸, Pascal Empereur-Bissonnet⁵, Béatrice Escande⁹, Claire Fuhrman⁷, Isabelle Gremy⁷, Bruno Hubert^{3,10}, Sophie Iloos³, Agnès Lefranc⁵, Alexandra Mailles⁴, Frédéric Moisan⁸, Mathilde Pascal⁵, Christophe Perrey⁵, Jocelyne Rajnchapel-Messal¹, Benoît Salanave⁷, Véronique Vaillant⁴, Stéphanie Vandendorren^{3,11}, Annie Velter⁴, Anne-Catherine Viso¹, Cécile Wendling¹²

1/ Institut de veille sanitaire (InVS), Direction scientifique et de la qualité (DiSQ)

2/ InVS, Service documentation et des archives (SDOC)

3/ InVS, Département de coordination des alertes et des régions (DCAR)

4/ InVS, Département des maladies infectieuses (DMI)

5/ InVS, Département santé environnement (DSE)

6/ InVS, Direction générale (DG)

7/ InVS, Département des maladies chroniques et traumatismes (DMCT)

8/ InVS, Département santé travail (DST)

9/ InVS, Service financier, logistique et économique (SFLE)

10/ Cellule de l'InVS en région (Cire) Pays de la Loire

11/ Cire Ile-de-France

12/ Futuribles, Paris



Décembre 2015

I ntroduction

L'Institut de veille sanitaire (InVS) s'est doté d'un ensemble d'outils méthodologiques et organisationnels (surveillance, vigilance, veille scientifique, méthodes statistiques) pour assurer ses missions de veille aux fins d'aide à la décision. Ces outils lui permettent d'être de plus en plus réactif face aux signaux qu'il reçoit et aux questions qui lui sont posées. Les crises sanitaires vécues ces dernières années montrent qu'il est nécessaire d'anticiper des situations potentiellement porteuses de risques. Aussi, l'Institut se dote-t-il de moyens lui permettant d'identifier les futurs changements de son environnement, afin de se préparer à faire face aux risques sanitaires qui attendent notre société. L'InVS a opté pour une démarche, la veille prospective, qui permettra de tenir compte des évolutions à court, moyen et long terme, tout en modulant et en réorientant régulièrement (tous les trois à cinq ans) les scénarios élaborés à partir de l'analyse des changements présents ou récents de l'environnement social, économique, et de l'état de santé de la population. L'expertise de l'InVS repose sur des outils de veille. Elle doit être complétée par d'autres approches, propres à d'autres organisations et disciplines (sociologie, économie, démographie, sciences politiques...).

La veille prospective à l'InVS se doit d'être une démarche pluridisciplinaire et transdisciplinaire, visant à identifier, d'une part, les tendances (dites « lourdes ») dans le temps, d'autre part, les signaux (dits « faibles ») pouvant annoncer des ruptures de ces tendances.

Pour l'InVS, la finalité de la veille prospective est, d'une part, d'alerter pro-activement les autorités de santé et d'aider celles-ci à influencer ou orienter les politiques publiques de sorte qu'elles soient les plus favorables possibles à la santé et, d'autre part, de définir les priorités à inscrire dans sa programmation, de développer, en interne, les compétences individuelles et collectives et sa capacité à faire face à des changements inattendus.

L'InVS travaille en étroite relation avec d'autres agences de sécurité sanitaire et d'autres instituts (l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) mène un travail de ce type avec des instituts et des agences partenaires, dont l'InVS) afin de s'accorder sur une définition et une approche communes de la veille prospective.

M éthode

La démarche a été menée en interne, en 2014, avec l'aide d'un prestataire, spécialiste de prospective. Différentes étapes ont été nécessaires :

- identification des sujets de santé publique importants (les maladies, d'une part, les facteurs déterminants, d'autre part) concernant l'InVS ;
- identification des « variables », à partir des facteurs déterminants identifiés lors de la première phase (figure 1). Ces variables ont été classées en trois thématiques : facteurs déclencheurs d'événements de santé, facteurs de diffusion et facteurs de réponses pouvant accroître ou diminuer les phénomènes ;

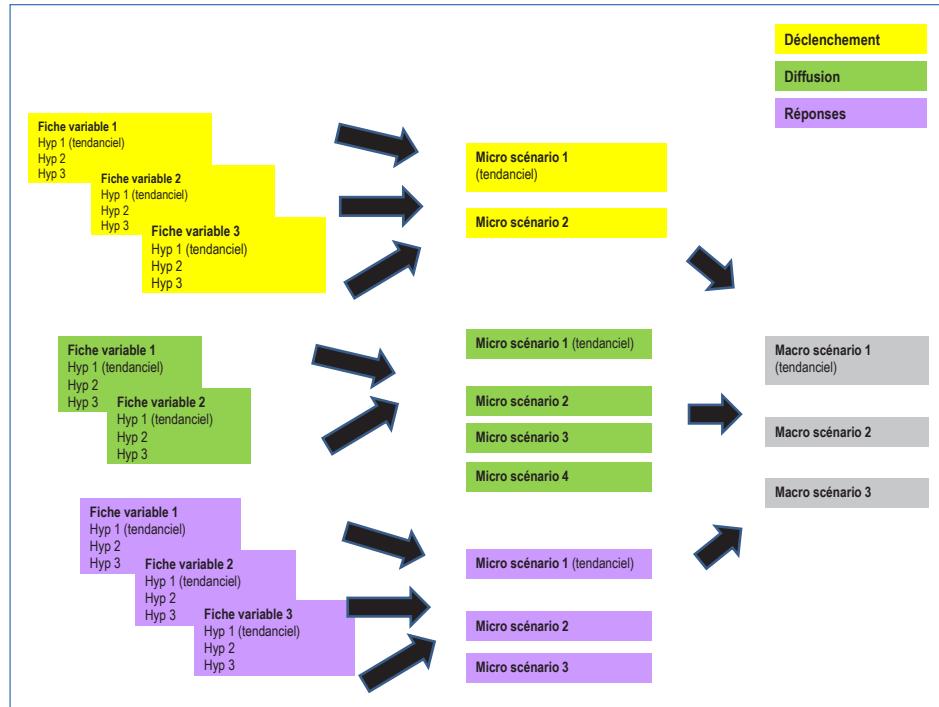
- rédaction des fiches « variables » par trois groupes de travail, un par thématique, devant proposer des hypothèses d'évolution future dont une tendancielle ;
- identification puis rédaction par chacun des trois groupes de travail des microscénarios composés à partir des hypothèses faites sur les évolutions des variables (chacun des microscénarios devait être issu d'une des hypothèses de chaque variable, l'un d'eux est tendanciel) (figure 2) ;
- identification et rédaction de cinq macroscénarios. Chaque macroscénario était construit à partir de trois

microscénarios (un microscénario par groupe). L'un de ces cinq macroscénarios est tendanciel ;

- identification des enjeux et des besoins, pour l'InVS, liés aux scénarios ;
- élaboration d'une liste de recommandations pour mener un travail de veille prospective pérenne.

L'ensemble des variables, microscénarios et macroscénarios comportent une première partie contenant les hypothèses prospectives sur les déterminants puis une seconde partie exposant les conséquences attendues sur la santé individuelle de la santé publique.

▪ **Figure 1 - Processus de la construction des scénarios de prospective**



▪ **Figure 2 - Exemple de tableau morphologique**

Les variables clefs	Les hypothèses sur les variables			
1. Variable 01	H1	H2	H3	
2. Variable 02	H1	H2	H3	
3. Variable 03	H1	H2	H3	H4
4. Variable 04	H1	H2	H3	
5. Variable 05	H1	H2	H3	H4
6. Variable 06	H1	H2	H3	H4
7. ...				
Les microscénarios		Microsc 1	Microsc 2	...

Résultats de l'exercice

Les variables retenues sont :

- facteurs déclencheurs d'événements de santé : « consommation tabagique », « alimentation, alcool, mode de vie sédentarisé », « risques psychosociaux au travail, pression économique et sociale, précarité, évolution du monde du travail », « conjoncture

économique », « vieillissement », « exposition des travailleurs et des consommateurs », « conflits et tensions géopolitiques dans le monde » ;

- facteurs de diffusion : « urbanisation – France », « urbanisation – monde », « comportements à risques », « confiance en l'expertise », « la proximité

- homme-animal et les effets sanitaires », « liens familiaux et sociaux », « mobilité des biens et des personnes (commerce, migration, tourisme) », « évolution des thérapeutiques, des pratiques de soins (de l'antibiorésistance) » ;
- facteurs de réponses pouvant accroître ou diminuer les phénomènes : « adaptations aux impacts sanitaires des événements climatiques extrêmes », « big data », « organisation du système des agences », « inégalités territoriales », « perception des risques en santé », « prévention », « solidarité ».

Les microscénarios sont :

- facteurs déclencheurs d'événements de santé : « stagnation économique et inégalités sociales à l'origine d'événements de santé (tendanciel) », « conjoncture de crise économique et désengagement de l'État », « innovation technologique », « grande catastrophe », « un État acteur et protecteur qui fait tout son possible pour éviter le déclenchement de nouvelles maladies ou événements de santé », « le désengagement de l'État comme facteur déclencheur d'événements de santé, pour les plus précaires », « social et solidaire :

la transition écologique comme facteur déclencheur d'événements de santé ? » ;

- facteurs de diffusion : « concentration urbaine, déplacements des biens et personnes non contrôlés et atomisation sociale (tendanciel) », « force publique acteur de santé et qui limite la diffusion des risques », « dérégulation », « scénario crise », « écologique », « numérique » ;
- facteurs de réponses pouvant accroître ou diminuer les phénomènes : « l'État gère la crise (tendanciel) », « ultralibéralisme, retrait de l'État », « la santé au cœur des politiques publiques », « crises énergétique et économique graves ».

Les cinq macroscénarios sont (tableau 1) :

- inégalités et morcellement de plus en plus contrasté et difficile à gérer (tendanciel) ;
- transition écologique et promotion de la santé ;
- développement technologie contrôlé dans la mesure du possible ;
- explosion technologique mondialisée ;
- catastrophes et désorganisation.

■ **Tableau 1 - Macroscénarios et microscénarios dont ils sont issus**

Macroscénarios		Microscénarios constitutifs des macroscénarios	
	Déclenchement	Diffusion	Réponse
Inégalités et morcellement de plus en plus contrasté et difficile à gérer (tendanciel)	Stagnation économique et inégalités sociales à l'origine d'événement de santé (tendanciel)	Concentration urbaine, déplacements des biens et des personnes non contrôlés et atomisation sociale (tendanciel)	L'État gère la crise (tendanciel)
Transition écologique et promotion de la santé	Économie sociale et solidaire et transition écologique	Diffusion contrôlée par le droit, la réglementation et les politiques publiques	La santé comme bien commun au cœur des politiques publiques françaises et européennes
Développement technologie contrôlé... dans la mesure du possible	Innovations technologiques	Diffusion contrôlée par le droit, la réglementation et les politiques publiques	Par le privé
Explosion technologique mondialisée	Innovations technologiques	Diffusion moyenne : les initiatives privées non régulées comme facteurs de diffusion	Par le privé
Catastrophes et désorganisation	Grande catastrophe	Diffusion extrême : par la catastrophe	La catastrophe qui désorganise les réponses, rompt la confiance et aggrave les inégalités

Les enjeux et les besoins

Les enjeux retenus sont les suivants :

- prendre en compte des inégalités de santé (sociales et géographiques), notamment relativement aux maladies liées fortement à la pauvreté (cancer, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires et de la nutrition), l'accès aux soins ; identification des populations vulnérables ;

- faire face à la fréquence et au développement de maladies et de troubles de santé ainsi que de déterminants dont le fardeau (poids économique et social) est important (maladies neurodégénératives, cancer, nutrition, événements climatiques extrêmes...) ;
- considérer la santé dans ses deux dimensions, individuelle (citoyen responsable de sa santé) et collective (vaccination, prévention...) ;

- exploiter le big data à des fins de santé ;
- s'approprier le développement des nouvelles technologies (mesures, etc.) et suivre leur développement ;
- anticiper et détecter les émergences (dimensions environnementale, infectieuse, comportementale...) : nanomatériaux, risques infectieux nouveaux, nouveaux comportements, etc. ;
- combiner les différentes échelles géographiques (monde, Europe, France, région, ville, citoyen) ;
- intégrer la dimension éthique dans nos travaux (approche individuelle et collective).

Pour chacun de ces enjeux, ont été identifiés des besoins en termes :

- de recherche (recherche externalisée, unité mixtes, contrat d'interface, etc.) ;
- de développement méthodologique en interne ;
- de partenariat (avec agences, autres pays, etc.) ;
- d'outils juridiques et éthiques ;
- de formation en interne ou de recrutement (de nouvelles spécialités) ;
- d'évolution organisationnelle de l'InVS ;
- de veille prospective.

Recommandations

L'analyse des apports de l'exercice (appropriation de nouvelles connaissances, méthodes et sources d'information, exercice collectif et pluridisciplinaire et prise de distance par rapport à l'urgence et au quotidien) et des écueils (difficulté à comprendre, au début de la démarche, la finalité et les enjeux de la veille prospective, difficultés techniques, difficultés liées au manque de connaissances propres à la veille prospective, difficulté à estimer la fiabilité des hypothèses) a permis de dégager un certain nombre de recommandations sur les conditions de réalisation d'une veille prospective pérenne à l'InVS :

- repréciser les enjeux, les objectifs et la finalité de la démarche (notamment l'aide à la programmation) ;
- renforcer et mettre en place des collaborations, dans le cadre du rapprochement avec l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) (autres agences de sécurité sanitaire, structures de recherche, spécialistes des sciences humaines et sociales, médias, réseaux sociaux) ;
- apprendre la démarche et les outils, être aidé par un consultant externe spécialiste de la prospective ;
- s'organiser (identifier et préserver le temps dédié, animer la démarche, intégrer celle-ci dans le processus de programmation de l'InVS, puis de la future agence) ;

- concrétiser (construire le protocole de la démarche, faire des grands enjeux identifiés des thèmes de discussion en interne, actualiser les fiches variables) ;
- évaluer la qualité de la démarche (apports, temps passé...) ;
- évaluer l'utilité de la démarche.

Si la veille prospective reste une priorité, l'organisation de la démarche devra distinguer les périodes avant et après création de la future agence. En interne, il s'agira d'assurer une actualisation régulière des fiches variables, un bilan de l'état des fiches et une activité tous les trois ou cinq ans dédiée aux microscénarios et aux macroscénarios. En externe, des réunions de veille prospective pourraient être organisées tous les ans avec les autres structures menant ce type de démarche. Elles seraient l'occasion d'échanges d'informations dans les thématiques communes, de présentations, de projet de fiches rédigées en commun à répartir.

Des moyens seront nécessaires pour assurer la pérennité de ce travail : du temps dédié, des partenariats, des prestations, des outils (méthodes, logiciels...).

Pour en savoir plus

Vous pouvez consulter le rapport complet dont est issue cette plaquette : Eilstein D, Pozuelos J, Fuchs D, Gorza M, Therre H, Xerri B, et al. Risques pour la santé : évolution et conséquences pour la veille sanitaire à l'horizon 2024. Exercice de veille prospective InVS, 2014. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2015. 60 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>

Mots clés : veille prospective, veille sanitaire, santé publique, enjeux, anticipation, tendance, signal, futur, programmation

Citation suggérée :

Eilstein D, Pozuelos J, Fuchs D, Gorza M, Therre H, Xerri B, et al. Risques pour la santé : évolution et conséquences pour la veille sanitaire à l'horizon 2024. Exercice de veille prospective InVS, 2014. Synthèse. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2015. 4 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>