

RAPPORT ANNUEL 2017



SOMMAIRE

Le comité de direction
PAGE 03

Messages de la Présidente
et du Directeur général
PAGE 04

Organisation
de Santé publique France
PAGE 06

3 questions aux présidents
PAGE 08

ANTICIPER
PAGE 10

COMPRENDRE
PAGE 22

AGIR
PAGE 34

Agir en régions
PAGE 42

Mission scientifique
et internationale
PAGE 45

Édité par
Santé publique France
12, rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice cedex
Tél. : 33 (0) 1 41 79 67 00
www.santepubliquefrance.fr

Directeur de la publication :
François Bourdillon
Coordination : direction de la
communication et du dialogue
avec la société

Conception / réalisation :
Anatome.

Crédits photos :
© Raphaël de Bengy
© Dougal Waters/Getty
© Éric Facon
© Etsabild/GraphicObsession
© Frank and Helena/
GraphicObsession
© Klaus Vedfelt/Getty
© Pierre Morel/La Compagny

© Radius Images/
GraphicObsession
© Sandra Preußel/EyeEm/
Getty
© Tom Merton/Caia Images/
GraphicObsession
© William Perugini/
GraphicObsession

ISSN en cours
ISBN 979-10-289-0433-3



De haut en bas de gauche à droite : Éric Amaudry, Paul-Henri Lampe, Pascal Empereur-Bissonnet, Hamid Aïssat, François Bourdillon, Anne Gallay, Franck Golliot, David Heard, Martial Mettendorff, Mili Spahic, Marie-Julie Montarry, Jean-Claude Desenclos, Karine Grouard, Véronique Bony, Anne Laporte, Emmanuelle Bauchet, Sébastien Denys, Céline Deroche, Didier Che, Nicole Pelletier, Catherine Buisson, Vivianne Foucoult, Sylvie Quelet.
Absents : Pierre Arwidson, Bruno Coignard, Valérie Derrey, Virginie Dubois, Yann Le Strat, Philippe Magne, Anne-Catherine Viso.



**LE COMITÉ DE DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE RÉUNIT
LES REPRÉSENTANTS DES DIRECTIONS THÉMATIQUES ET TRANSVERSALES DE L'AGENCE.
FORTE DE SON ENGAGEMENT ENVERS LA POPULATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE
ŒUVRE CHAQUE JOUR AU SERVICE DE CEUX QU'ELLE PROTÈGE,
POUR RÉPONDRE AUX INÉGALITÉS SOCIALES ENCORE PERSISTANTES
ET MODERNISER DURABLEMENT NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ.**

« POUR SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, L'HEURE EST AU DÉVELOPPEMENT STRATÉGIQUE »

MARIE-CAROLINE BONNET-GALZY,
PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

1 DANS QUEL ÉTAT D'ESPRIT ÊTES-VOUS APRÈS VOTRE NOMINATION PAR LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE AU POSTE DE PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE ?

Je suis très honorée que ma candidature ait été retenue par le gouvernement pour un poste d'une telle importance et ce, pour au moins trois raisons : d'abord d'avoir été choisie par Madame Agnès Buzyn et confirmée par les commissions parlementaires, ensuite de succéder au Pr Lionel Collet qui a accompagné depuis 2014 les évolutions de l'agence et, bien sûr, de devenir membre de cette belle collectivité de travail qu'est Santé publique France !

C'est aussi une grande joie – après avoir passé sept ans à Lille Métropole, puis au Commissariat général à l'égalité des territoires – de me retrouver en prise plus directe avec des questions passionnantes pour faire progresser la santé de proximité, les comportements et la prévention.

2 QUELS SONT VOS OBJECTIFS EN TANT QUE PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ?

Je conçois mon rôle de présidente non exécutive comme un appui à la direction générale de l'agence qui, avec son équipe,

met en œuvre les objectifs ministériels et définit les orientations stratégiques.

Le conseil d'administration, lui, veille à ce que les priorités de travail soient menées à bien et, à ce titre, je serai vigilante quant à la réalisation des grandes orientations.

En 2018, il s'agit de réussir l'opération immobilière – sur le plan financier, calendaire et fonctionnel – pour garantir un espace de travail de qualité.

Au cours de mon mandat, je m'attacherai à :

- veiller à la qualité de fonctionnement du conseil, qui repose sur un ordre du jour pertinent, une bonne préparation des questions abordées et une réelle synergie avec les présidents des différents conseils et comités ;
- garantir l'indépendance de l'expertise de l'agence, à laquelle j'associe la régularité de nos publications ;
- tisser des liens de qualité – basés sur la compréhension mutuelle des ambitions et des contraintes – avec la Direction générale de la santé (DGS) et, au-delà, avec tous les représentants de l'État au sein du conseil ; j'espère en être le trait d'union et le facilitateur.

3 LORS DE VOTRE AUDITION À L'ASSEMBLÉE NATIONALE, VOUS AVEZ INSISTÉ SUR LA NÉCESSITÉ DE CHANGER DE PARADIGME EN TERMES DE PRÉVENTION...

Il s'agit de changer l'image de la France en matière de prévention, à savoir celle d'un pays trop orienté vers le curatif, qui ne donne pas assez de crédit à la prévention. Pour y réussir, il faut impliquer tous les acteurs, à commencer par les professionnels de santé, mobiliser des moyens pour agir et mieux communiquer, s'appuyer sur tous les partenaires... Et que Santé publique France pilote les actions pour garantir la cohérence et l'efficacité de nos politiques publiques de prévention •



1 2017 A ÉTÉ LA PREMIÈRE ANNÉE DE PLEIN EXERCICE POUR SANTÉ PUBLIQUE FRANCE... COMMENT L'AGENCE A-T-ELLE ÉVOLUÉ ?

En effet, l'année 2017 est celle de notre premier anniversaire. Elle a été d'abord marquée par le regroupement sur le site de Saint-Maurice de l'ensemble des personnels franciliens. C'est un pas important qui a été réalisé. L'objectif est de favoriser des conditions de travail les plus optimales possible dans cette période où le troisième bâtiment est en construction. Nous dessinons une nouvelle collectivité de travail, nous avons construit une programmation pluriannuelle sur cinq ans et élaboré un contrat d'objectifs et de performance (COP) avec toutes les parties prenantes. Depuis la réunion des différents établissements, de grandes avancées, que vous pourrez découvrir dans ce rapport annuel, ont eu lieu. Nous pouvons nous en réjouir.

2 CETTE ANNÉE A ÉTÉ RYTHMÉE PAR DE NOMBREUX TEMPS FORTS... QUELLES SONT LES PRINCIPALES ACTIONS QUE VOUS RETENEZ ?

Le sérieux et la qualité scientifique des travaux produits restent fondamentales dans nos activités. Il suffit ensuite de parcourir les pages qui suivent pour mesurer l'immense travail réalisé par les équipes de Santé publique France sur un champ quasiment universel. Agir pour la santé de tous est une idée fondatrice et une motivation quotidienne, mais c'est aussi une exigence à développer des actions et des politiques publiques qui ont du sens, qui modifient réellement les comportements et qui agissent au plus près des inégalités de santé. Le changement opéré, depuis 2016, dans nos démarches de prévention et de promotion de la santé s'est consolidé. Sur la vaccination, sur la prévention de l'alcoolisme, du tabagisme, sur l'alimentation et l'activité physique,

« LA SANTÉ PUBLIQUE EST AU CŒUR DE TOUTES NOS MISSIONS ET NOUS ŒUVRONS COLLECTIVEMENT EN CE SENS »

FRANÇOIS BOURDILLON, DIRECTEUR GÉNÉRAL



nous avançons, même s'il nous faut plus de relais. Il reste à construire des approches renouvelées. Agir non seulement sur les déterminants de santé, mais aussi sur les populations, en prenant en compte les différents âges de la vie est une belle avancée.

3 QUELLES SONT AUJOURD'HUI LES PERSPECTIVES ?

Cette profonde transformation entamée en 2015 nécessite que nous travaillions encore, collectivement, à faire vivre nos projets et nos programmes, à s'adapter à des modalités de collaboration et de coopération nouvelles et enfin à développer notre culture interne commune. La création toute récente de la Direction appui, traitements et analyses des données (DATA) répond à cette volonté de continuer à adapter notre établissement aux évolutions et enjeux sociétaux, numériques et scientifiques. Demain, c'est notre capacité à produire, dans le respect de l'indépendance scientifique, des indicateurs utiles à la décision et à l'action, disponibles pour tous •

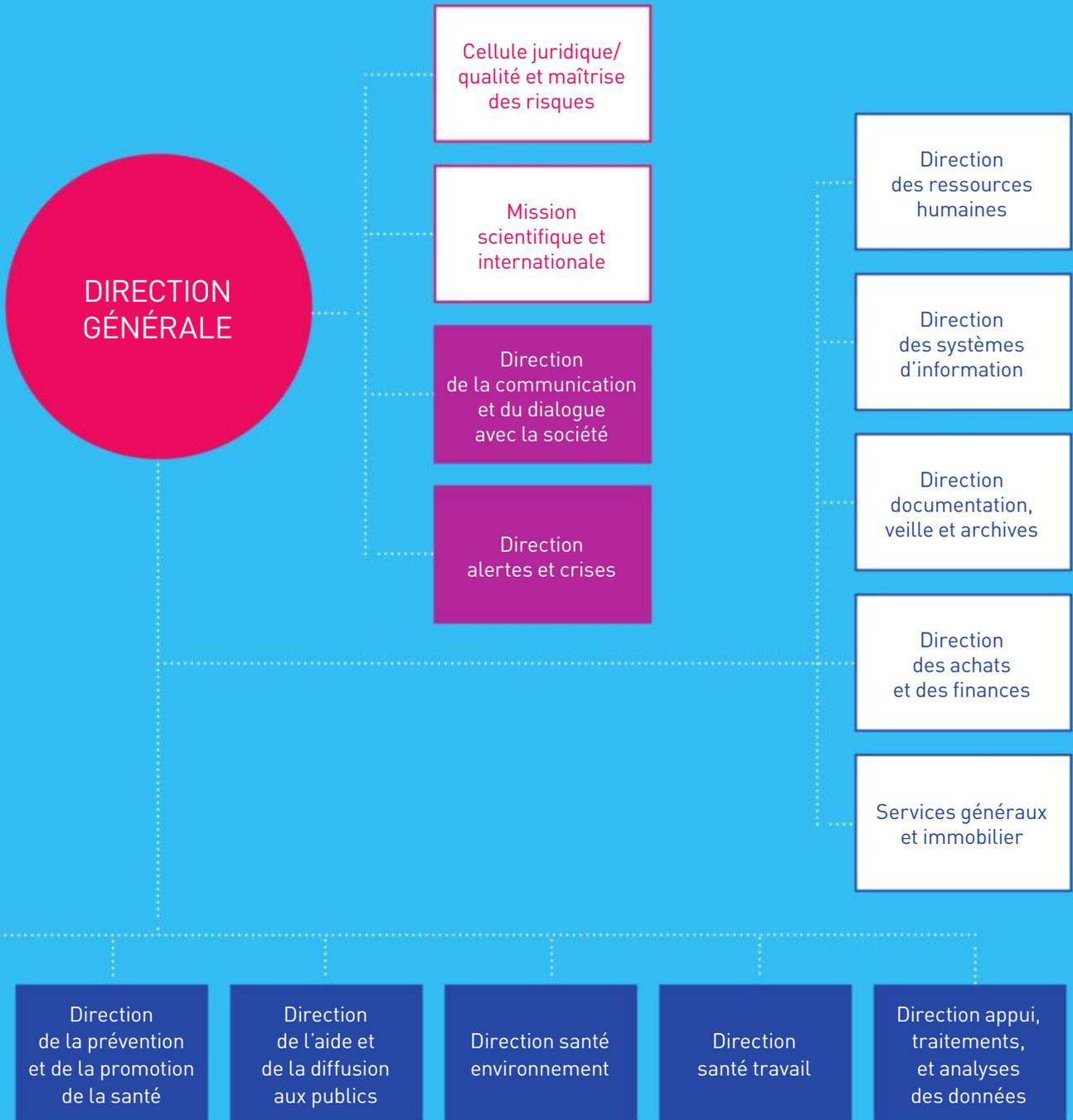
ORGANISATION GÉNÉRALE

LA GOUVERNANCE DE L'AGENCE REPOSE SUR UN PRINCIPE FONDATEUR D'OUVERTURE ET DE DIALOGUE, GARANT DE LA TRANSPARENCE. ELLE EST ORGANISÉE AUTOUR DE 4 CONSEILS : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LE CONSEIL SCIENTIFIQUE, LE COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE, LE COMITÉ D'ORIENTATION ET DE DIALOGUE AVEC LA SOCIÉTÉ.

Le Conseil d'administration (CA) au 31 décembre 2017

Anne-Claire Amprou, titulaire ; Benoît Vallet, suppléant ; Annaïck Laurent, titulaire ; Pierre Ricordeau, suppléant ; Frédéric Teze, titulaire ; Marie-Odile Nicot, suppléante ; Benoît Lavallart, titulaire ; Anne Paoletti, suppléante ; Catherine Mir, titulaire ; Xavier Strebelle, suppléant ; Véronique Gaste, titulaire ; Brigitte Moltrecht, suppléante ; Jean-Marc Debonne, titulaire ; Maryline Gygax-Genero, suppléante ; Jean-François Juery, titulaire ; Claire Vincenti, suppléante ; Ivan Postel-Vinay, titulaire ; Gaëlle Nerbard, suppléante ; François-Xavier Brouck, titulaire ; Saïd Oumeddour, suppléant ; Jean-Yves Grall, titulaire ; Cécile Courreges, suppléante ; Emmanuel Rusch, titulaire ; Bernadette Devictor, suppléante ; Béatrice Gueneau-Castilla, titulaire ; Florence Condroyer, suppléante ; Yves Levy, titulaire ; Geneviève Chene, suppléante ; Jean-Louis Bensoussan, titulaire ; Thierry Arnaud, suppléant ; Alfred Spira, titulaire ; Elisabeth Elefant, suppléante ; Yves Charpak, titulaire ; Catherine Bernard, suppléante ; Catherine Aumond, titulaire ; Gérard Raymond, suppléant ; Marie-Claude Feinstein, titulaire ; Nicolas Brun, suppléant ; Katia Baumgartner, titulaire ; Alain Chabrolle, suppléant ; Zehira Ben-Ahmed, titulaire ; Alain Prunier, suppléant ; Isabelle Maincion, titulaire ; Bernard Jomier, suppléant ; Martine Joly, titulaire ; Dominique Polton ; Jérôme Salomon.





**GILLES-LAURENT RAYSSAC,
PRÉSIDENT DU COMITÉ
D'ORIENTATION ET DE DIALOGUE
AVEC LA SOCIÉTÉ (COD)**



Le Comité d'orientation et de dialogue (COD) au 31 décembre 2017

Vincent Alberti, Bernard Basset, Ségolène Baelde, Danielle Cousein Hiebel, Stéphane Delaunay, Stéphane Desmichelle, Blandine Esquerre, Pierrick Fostier, Caroline Geneau, Nathalie Gelbert Baudino, Angelika Gross, Thomas Laurenceau, Nadine Lebon Salles, Léniaik Porrot, Gilles Laurent Rayssac, Marie-Pierre Samitier, Didier Seyler, Françoise Tenenbaum, Dominique Wiart.

1 QUELLES ONT ÉTÉ LES PRIORITÉS DU COD EN 2017 ?

L'enjeu de cette première année était d'installer et de légitimer notre comité : nous nous devons de démontrer que le législateur et ceux qui l'ont inspiré ont eu raison de faire le pari d'une instance de gouvernance citoyenne qui « contribue au développement des débats publics et des réflexions collectives sur les problématiques de santé » au sein de Santé publique France. Dès notre arrivée, nous avons été sollicités par les équipes sur la nutrition et l'activité physique, sur les mesures barrières contre la grippe et sur l'alcool.

2 COMMENT VOS TRAVAUX S'ARTICULENT AVEC CEUX DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE ?

Soit nous répondons à des demandes provenant des équipes, soit nous nous autosaisissons de questions qu'il nous semble important d'aborder. De façon générale, nous considérons que notre rôle est d'orienter les travaux de Santé publique France en organisant un dialogue entre l'agence et la société civile dont le COD assure le relai. Au sein de Santé publique France, nous exprimons une parole autonome ; notre crédibilité repose sur la qualité de nos recommandations et sur notre capacité à transmettre ce que nous percevons de la demande sociale en matière de santé, y compris de santé mentale.

3 QUELLES SONT VOS PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE À VENIR ?

Nous allons travailler cette année à la mise au point d'une mesure que nous avons proposée à Santé publique France et qui a été inscrite dans son programme de travail : il s'agit de définir les contours d'une concertation citoyenne sur la question de la nutrition d'une part et d'autre part de préparer le lancement de projets pilotes avec la société civile sur le même thème. Nous allons aussi, au cours de 2018, nous attacher à mettre au point un programme de travail pluriannuel qui prendra en compte les inégalités sociales et territoriales de santé •

1 EN TANT QU'AGENCE D'EXPERTISE, QUEL EST LE RÔLE DU CONSEIL SCIENTIFIQUE POUR GARANTIR UNE EXPERTISE DE QUALITÉ ?

Pour être de qualité, une expertise scientifique doit respecter la déontologie, seule garante de son indépendance, et être ouverte à la société. Le rôle du conseil scientifique (CS) est de veiller à ce que les problématiques posées relèvent des missions de l'agence, à ce que soient désignés les experts *ad hoc* et issus de disciplines différentes, à ce que le processus d'expertise permette d'entendre toutes les thèses et de produire des avis reflétant l'ensemble des débats.

**PHILIPPE QUENEL,
PRÉSIDENT
DU CONSEIL
SCIENTIFIQUE
(CS)**



2 QUELLES SONT LES PRINCIPALES RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LE CS EN 2017 ?

Il a rendu un avis sur le projet de contrat d'objectifs et de performance (COP) de l'agence et sur son programme 2018-2022, saluant au passage la construction de deux outils qui permettent d'appréhender la politique scientifique de l'agence pour répondre aux objectifs de la Stratégie nationale de santé (SNS) et aux priorités de santé publique. Pour leur mise en œuvre, le CS a recommandé à l'agence d'explicitier ses objectifs en termes d'amélioration de la santé et de réduction des ISTS¹, d'intégrer davantage les enjeux de santé globale, de rendre plus transparents les critères qui président à ses choix programmatiques, de s'affranchir du « poids de l'histoire » de ses trois principales composantes pour rendre pleinement effectif le principe de continuum.

3 QUELS SONT LES PROCHAINS CHANTIERS DU CONSEIL ?

Le CS va s'attacher à étudier plus finement les axes du programme pluriannuel, non pas pour une évaluation scientifique *ex ante* de chacun des programmes, mais pour une analyse au regard des recommandations de portée générale que nous avons émises. Ce travail nous permettra d'identifier le principe de continuum dans la mise en œuvre de ses missions, qui serviront de levier pour aller vers plus de qualité, en termes de veille sanitaire et de réponse aux alertes •

1. ISTS : inégalités sociales et territoriales de santé.

Le Conseil scientifique (CS) au 31 décembre 2017

Sabine Baron, Agathe Billette De Villemeur, Alain Braillon, Xavier Briffault, Sylvaine Cordier, Florence Cousson-Gélie, Fabrizio Faggiano, Karine Gallopel-Morvan, Jean-François Gehanno, Fabien Girandola, Céline Guillaume, Thierry Lang, Catherine Le Galès, Pierre Lombrail, Gwenn Menvielle, Laurence Meyer, Isabel Noguier, Philippe Quenel, Victoire Roussel, Rémy Slama, Brenda Spencer, Sudre Philippe, Christophe Tzourio, Annemiek Van Bothuis, Laurence Watier, Yazbeck Chadi.

1 COMMENT LE CED ACCOMPAGNE-T-IL L'ÉTABLISSEMENT ?

La mission du CED est de pérenniser la confiance que les citoyens et les acteurs sociaux accordent aux productions de l'agence, de garantir l'équité des traitements, mais aussi de préserver les droits de chacun. Ainsi le CED doit prendre en compte la vulnérabilité des populations et faire des propositions décisionnelles aux pouvoirs publics qui préservent la citoyenneté et les droits sociaux.



MARTINE BUNGENER,
PRÉSIDENTE
DU COMITÉ D'ÉTHIQUE ET
DE DÉONTOLOGIE (CED)

Il s'empare également de toutes les questions particulières que lui soumet la direction de l'agence (ou l'un de ses agents) ainsi que de la prévention des conflits d'intérêts dans toutes les sphères de son activité.

2 QUELS SONT LES PRINCIPAUX CHANTIERS MENÉS CES DERNIERS MOIS ?

Le comité existe depuis une année et a tenu trois réunions d'une journée. En 2017, sa tâche a principalement consisté à produire un avis (n° 2017-01) relatif à l'organisation de la nouvelle agence tout en tenant compte des enjeux de déontologie qui sont les nôtres. Le CED s'est ensuite attelé à concevoir, élaborer, formaliser, puis discuter et adopter son règlement intérieur avant de lancer de nouveaux chantiers pour 2018.

3 QUELLES SONT LES AMBITIONS FUTURES DE VOTRE COMITÉ ?

Au cours de cette année, le CED souhaite prendre le temps de mener un ensemble de réflexions sur les sujets éthiques susceptibles d'impacter les activités de l'agence, et qu'il lui semble opportun de traiter de façon anticipée, sans attendre d'être confronté à des demandes urgentes.

Sont par ailleurs en cours de réflexion des questions éthiques relatives à l'étude « Riverains de cultures, pesticides et santé ». Le CED a également amorcé ses premières réflexions sur la contribution qu'il pourrait apporter à l'élaboration d'une politique d'intégrité scientifique de l'agence •

Le Comité d'éthique et de déontologie (CED) au 31 décembre 2017

Jean Bouyer, Martine Bungener, Frédérique Claudot, France Filiatrault, Marc Guerrier, Michelle Hadchouel, Olivier Hamel.



Pour préserver
la santé de tous,
Santé publique France
assure au quotidien,
via des dispositifs de surveillance,
le suivi des indicateurs de santé,
mesure l'impact sanitaire
des grands déterminants
tels que le tabac et l'alcool
et définit les actions à mettre
en place pour anticiper
d'éventuelles crises.

AMER CIR



VACCINATION, NOURRISONS, INFORMATION PROGRAMME VACCINATIONS 2017 Action transversale



P. 12

La concertation citoyenne conduite en 2016 par Santé publique France, sous la présidence du P^r Alain Fischer, avait conclu à la nécessité d'une extension provisoire de l'obligation vaccinale pour les vaccins du nourrisson, à la fois pour maintenir ou accroître la couverture vaccinale et pour contribuer à rétablir la confiance des Français dans la vaccination.

L'extension de l'obligation vaccinale de 3 à 11 vaccins, visant à rendre exigible à l'entrée en collectivité l'ensemble des vaccins prévus pour les enfants de 0 à 2 ans par le calendrier vaccinal, a donc constitué l'une des premières mesures de santé publique de M^{me} Agnès Buzyn, dès sa nomination en mai 2017.

La surveillance de la couverture vaccinale, l'évaluation de l'impact épidémiologique des stratégies vaccinales et la promotion de la vaccination constituent un axe majeur de la programmation de Santé publique France. L'appui à cette mesure ministérielle entre dans le champ des missions de l'agence, en particulier par les réponses aux très nombreuses sollicitations des médias, tant grand public que professionnels, concernant les données épidémiologiques et sociologiques ayant contribué à la décision d'extension du champ de l'obligation vaccinale ainsi que la préparation des actions destinées à accompagner la mise en œuvre au 1^{er} janvier 2018 ont donc constitué l'un des chantiers de l'agence en 2017.

Le programme vaccination s'inscrit en effet dans le continuum entre l'expertise, la surveillance, l'information des publics et des acteurs relais et la promotion de la santé. Les données épidémiologiques nationales et régionales fournies par la Direction des maladies infectieuses (DMI) et les Cellules régionales de Santé publique France (Cire), les données d'adhésion et de comportements fournies par le baromètre santé, l'évaluation des actions menées, les compétences en marketing social de la Direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS), la capacité de la Direction de la communication et du dialogue avec la société (Dircom) à mobiliser les médias et les têtes de réseau permettent en effet d'accompagner la prise de décision des

pouvoirs publics et de déployer la stratégie d'intervention de l'agence.

Santé publique France se positionne ainsi très clairement dans sa mission d'appui aux politiques publiques, de soutien aux acteurs – notamment aux professionnels de santé – et d'information des publics, dans une logique de coconstruction et de renforcement du dialogue avec la société. À ce titre, un groupe d'appui thématique «vaccination», composé de professionnels du champ (médecins généralistes, infectiologues, pharmaciens, sages-femmes, etc.), a été constitué en 2017 et contribue à l'élaboration des outils d'information et d'aide à la pratique.

Ainsi, au cours de l'année, ont été mis à disposition, publiés et présentés :

- **des données issues du baromètre santé 2016 sur l'adhésion**, les réticences, perceptions et pratiques de la vaccination, qui ont donné lieu à un *BEH* hors-série sur la vaccination. Il comprend deux articles sur la perception des vaccinations par les Français, un article présentant les résultats de l'enquête qualitative réalisée en 2016 dans le cadre de la concertation citoyenne, ainsi qu'un article faisant le bilan des données de couverture vaccinale et d'impact épidémiologique dans l'optique d'éclairer la nécessité d'une augmentation de certaines couvertures vaccinales ;

- **deux dossiers pédagogiques** (*Élargissement de l'obligation à 11 vaccinations* et *Vaccination : la protection collective*) destinés aux médias et présentés lors de conférences de presse. De nombreux outils d'information et de promotion ont également été diffusés pour renforcer le niveau de connaissance du

grand public (calendrier vaccinal, dépliants, annonces presse, mise à jour et enrichissement du site vaccination-info-service.fr, campagnes de communication sur les réseaux sociaux...), des professionnels de santé (collection *Repères pour votre pratique*, *reminders* ou rappel d'information via les logiciels médicaux, émission de web-TV sur un site de formation médicale...) et des acteurs relais (animation de journées d'échanges et de formation), notamment à l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination (organisation des séminaires de préparation et retour d'expérience, soutien des partenariats en région, animation d'une plateforme digitale dédiée avec envoi de newsletters, création d'un dossier pédagogique...).

Au cours de l'année 2017, le site vaccination-info-service, véritable colonne vertébrale de la stratégie d'intervention de Santé publique France dans le domaine des vaccinations, compte plus de 3,2 millions de pages vues. L'extension du site web Vaccination-info-service.fr destinée aux professionnels de santé, a été mise en chantier, et une première version sera ouverte à l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination 2018.

Enfin, les équipes ont été régulièrement mises à contribution pour la rédaction d'éléments de langage ou de notes stratégiques à destination des décideurs publics, et notamment du ministère de la Santé dans le cadre de la préparation des conférences de presse ministérielles, des auditions publiques liées au vote de la loi (Assemblée nationale, Sénat) ou à l'évaluation des politiques publiques (Cour des comptes).

Rendez-vous sur :
www.vaccination-info-service.fr

MISSIONS

« La surveillance est au cœur des missions d'une agence de santé publique pour identifier les populations vers qui agir en priorité et suivre l'impact des programmes de prévention. »

JEAN-CLAUDE DESENCLOS,
DIRECTEUR SCIENTIFIQUE

ENJEUX DE SANTÉ

« Favoriser la prise en compte des enjeux de santé dans la décision publique, mettre la science au service du plaidoyer : c'est là le moteur de notre action. Par la valorisation des connaissances, par la mobilisation de la presse et des réseaux, en renforçant la présence de l'agence sur les médias sociaux, en dialoguant avec les parties prenantes et les citoyens, nous donnons à l'agence la visibilité qui renforce son efficacité. »

DAVID HEARD,
DIRECTEUR DE LA DIRECTION
COMMUNICATION ET DU
DIALOGUE AVEC LA SOCIÉTÉ

CONNAISSANCES

« Notre travail s'appuie sur les données épidémiologiques, les données de comportement, la connaissance des déterminants et les résultats des différentes études. C'est l'ensemble de ces connaissances qui nous permet de mettre en place de manière fine des actions de prévention et de promotion de la santé adaptées aux différentes populations. »

SYLVIE QUELET,
DIRECTRICE DE LA DIRECTION DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ



NUTRITION, INFORMATION AUX CONSOMMATEURS

LANCEMENT DE NUTRI-SCORE



PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Bien que l'affichage du tableau des valeurs nutritionnelles (nombre de calories ou de kilojoules, teneurs en graisses, en acides gras saturés, en glucides, protéines, sucre, sel...) soit obligatoire depuis décembre 2016, celui-ci reste difficile à décoder. Suite à la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé – qui prévoit de mieux informer le consommateur sur la qualité nutritionnelle des produits de la manière la plus précise, la plus synthétique et la plus accessible possible –, Santé publique France a créé la marque NUTRI-SCORE et son logo en s'appuyant sur les travaux de l'équipe du Pr Serge Hercberg (université Paris-13), mais également sur les expertises de l'Anses et du Haut Conseil de la santé publique.

Le logo NUTRI-SCORE est pensé pour être facilement visible et compréhensible, mettant en exergue la lettre correspondant à la qualité nutritionnelle du produit (de A à E). Les entreprises du secteur agroalimentaire et de la grande distribution ont le choix de le faire figurer ou pas sur les emballages. Déjà, plusieurs enseignes et marques ont souscrit à cette initiative •

Rendez-vous sur mangerbouger.fr



EXPERTISE, ALCOOL

**AVIS D'EXPERTS RELATIF À L'ÉVOLUTION
DU DISCOURS PUBLIC EN MATIÈRE
DE CONSOMMATION D'ALCOOL EN FRANCE**

→ **PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ**

Santé publique France et l'Institut national du cancer ont été saisis le 21 juin 2016 par la Mildeca¹ et la Direction générale de la santé pour émettre des propositions afin de renouveler le discours public sur l'alcool. Un comité de huit experts indépendants a été constitué suite à un appel à candidatures. Selon ces experts, le discours public comprend toutes les expressions de l'État, c'est-à-dire les recommandations en termes de consommation, les prises de parole, les écrits et les actions produits par des instances officielles (informations, avertissements sanitaires, campagnes de sensibilisation) et également la réglementation.

Leur travail s'est appuyé sur :

- l'audition de leurs pairs français et étrangers ainsi que des parties prenantes (associations impliquées dans le domaine de la santé ou fédérations représentant des intérêts économiques);
- l'analyse de la situation actuelle en France (niveaux de consommation, historique réglementaire et des repères, impact de la publicité sur les jeunes...);
- le calcul du risque de mortalité vie entière selon différents niveaux de consommation;
- une étude qualitative sur la perception du discours public par la population française.

L'avis d'experts a été rendu public le 4 mai 2017. Parmi les dix recommandations émises :

- 1.** « Les risques liés à la consommation d'alcool pour la santé au cours de la vie augmentent avec la quantité consommée » et « si vous consommez de l'alcool, il est recommandé pour limiter les risques pour votre santé au cours de votre vie : de ne pas consommer plus de 10 verres standard par semaine et pas plus de 2 verres standard par jour; d'avoir des jours dans la semaine sans consommation »;
- 2.** Générer une notoriété importante des nouveaux repères de consommation;
- 3.** Assurer une présence médiatique forte des pouvoirs publics afin de contrebalancer le poids des actions de promotion des producteurs d'alcool •

1. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

Rendez-vous sur : www.alcool-info-service.fr



10
RECOMMANDATIONS
ÉMISES PAR LE GROUPE
D'EXPERTS

PERSONNES ÂGÉES, PRÉVENTION

LE DISPOSITIF « BONNE JOURNÉE, BONNE SANTÉ »

→ PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Réalisé en partenariat avec les caisses de retraite¹, ce dispositif ludique et positif s'adresse aux professionnels de la santé, du médico-social et du social – qui interviennent auprès de personnes âgées en situation de précarité – pour leur permettre de construire avec elles un échange autour des questions de prévention et promotion de la santé, de susciter des interactions et de créer un lien. « Bonne journée, bonne santé » comporte des outils permettant de mener des interventions individuelles ou collectives (cartes de dialogue, fiches de conseils professionnels, livret

d'accompagnement, didacticiels sur DVD). Des supports sont aussi remis aux personnes âgées (une affichette « Mes habitudes aujourd'hui et demain », un calendrier perpétuel et une planche d'autocollants) pour intégrer les conseils dans leur quotidien, mais aussi inscrire les recommandations et les points de vigilance dans la durée ; en d'autres termes, les amener à se projeter dans l'avenir. Des ateliers de formation ont été proposés aux professionnels des caisses de retraite et des réseaux partenaires pour faciliter l'appropriation et accompagner la diffusion de cet outil,

10 %

**C'EST LE POURCENTAGE
DE PERSONNES FRAGILES
PARMI LES PLUS
DE 55 ANS**

disponible gratuitement. L'ensemble des ressources pour les professionnels est accessible via l'espace pro du site Pourbienvieillir.fr, animé par Santé publique France •

1. L'Assurance retraite, MSA, Sécurité sociale des indépendants, Agirc et Arrco.

Rendez-vous sur :
www.pourbienvieillir.fr



TRAVAILLEURS

« S'appuyant sur l'ensemble des acteurs en santé travail (professionnels de santé, institutions et chercheurs), nous surveillons la santé des travailleurs afin d'améliorer la prévention des risques professionnels. »

CATHERINE BUISSON,
DIRECTRICE DE LA DIRECTION
SANTÉ TRAVAIL

**VIEILLISSEMENT,
DÉPENDANCE**

**BEH N° 16-17
CONSACRÉ AU
VIEILLISSEMENT ET
À SES FRAGILITÉS**



**MALADIES
NON TRANSMISSIBLES
ET TRAUMATISMES**



Aujourd'hui, les personnes âgées de plus de 60 ans représentent un quart de la population et pourraient en représenter un tiers en 2040. Si l'espérance de vie après 50 ans en France est la plus élevée de l'UE chez les femmes (37 ans vs 35 ans en 2014 dans l'UE), le nombre d'années vécues en bonne santé à partir de 60 ans (20,6 ans) reste inférieur à celui de la plupart des pays européens. *« Avec la montée en âge, la polypathologie devient la règle, altérant les capacités fonctionnelles de la vie quotidienne. Surveiller l'état de santé des personnes âgées nécessite donc d'abord de surveiller l'évolution des pathologies dont la fréquence est liée au vieillissement ainsi que celle de leurs déterminants (maladies cardio-neuro-vasculaires, cancers, maladies neurodégénératives, tabac, alcool, nutrition...), mais également l'évolution de l'état de santé à un niveau plus global à partir d'indicateurs situés en amont de la perte d'autonomie. »* Ce numéro du *Bulletin épidémiologique*

hebdomadaire (BEH) fait ainsi un focus sur ces « indicateurs de santé globale » : espérance de vie sans incapacité, fragilité, multimorbidité, ainsi que sur les chutes, importants facteurs de risque de dépendance chez les personnes âgées. On estime que près de 5 millions de personnes de plus de 55 ans sont fragiles ou en état de multimorbidité. Quant aux chutes, elles surviennent chez une personne de plus de 65 ans sur trois, et entraînent un million de recours à l'hôpital et 10 000 décès chaque année. La réversibilité du processus de fragilité et l'efficacité de la prise en charge des maladies chroniques comme des chutes permettent d'en limiter les conséquences sur la santé et renforcent l'intérêt de leur repérage. Dans la mesure où éviter/différer l'apparition de la dépendance est un enjeu central de santé publique, la surveillance de ces indicateurs permettra d'anticiper le poids futur de la dépendance et ainsi de quantifier les besoins en matière de soins et de prévention de la dépendance •

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE, COHORTE, RISQUES PROFESSIONNELS

LANCEMENT DES DEUX COHORTES COSET – MSA ET INDÉPENDANTS

→ SANTÉ TRAVAIL

Coset (Cohortes pour la surveillance épidémiologique en lien avec le travail)

est un dispositif dont la finalité est de suivre la santé de la population active, quels que soient les métiers et les secteurs d'activité. Dans ce cadre, deux cohortes ont été lancées en 2017, menées en partenariat, pour l'une, avec le Régime social des indépendants (RSI) et, pour l'autre, avec la Mutuelle sociale agricole (MSA)¹ : Coset-Indépendants, démarrée le 6 juillet, suit des artisans, commerçants, professions libérales, ou conjoints collaborateurs ; Coset-MSA, initiée le 20 novembre, concerne les professionnels du monde agricole, qu'ils soient salariés, exploitants ou conjoints collaborateurs.

Ce dispositif s'est fixé pour objectifs de :

- surveiller au fil du temps l'état de santé et les expositions professionnelles des actifs et des anciens actifs ;
- observer et décrire les liens entre les spécificités de chaque profession, les conditions de travail et les problèmes de santé ;
- émettre des recommandations en termes de prévention des risques pour la santé des travailleurs.

Basées sur le volontariat, les deux cohortes ont respectivement invité 300 000 affiliés du RSI et 180 000 travailleurs relevant du régime agricole, tous sélectionnés par tirage au sort, à remplir un questionnaire en

ligne sur leur santé, leur mode de vie, leurs conditions de travail et leurs expositions professionnelles, actuelles et passées. Les données recueillies auprès des travailleurs seront complétées par des informations relatives à leurs soins de santé et à leur carrière professionnelle, disponibles notamment au sein des organismes de protection sociale. Les premiers résultats sur les travailleurs indépendants et les professionnels du monde agricole seront produits à partir de 2019. Le dispositif épidémiologique Coset va permettre une surveillance de la santé des travailleurs pendant de nombreuses années •

1. Devenue au 1^{er} janvier 2018 «la Sécurité sociale pour les indépendants.»



MÉTHODE, SYSTÈMES DE SURVEILLANCE

LA VEILLE ET LA SURVEILLANCE AU CŒUR DES MISSIONS DE L'AGENCE



La veille sanitaire vise à détecter et à anticiper les risques pour la santé publique dans une perspective d'alerte et d'action précoce. Elle repose sur des dispositifs de surveillance, le signalement et l'analyse réactive des signaux pouvant constituer un danger pour la santé. Elle inclut aussi le suivi des réseaux sociaux et la veille internationale qui identifie les menaces en amont de leur diffusion sur le territoire national. L'analyse réactive des signaux issus de ces différentes sources permet d'identifier des dangers et des menaces pour la santé afin d'alerter et de proposer des options de gestion aux décideurs (ministère chargé de la Santé et ARS). Elle implique une capacité permanente d'analyse et d'expertise (au niveau régional et national) avec la possibilité de mettre en place des investigations urgentes sur le terrain.

Les objectifs de la surveillance sont plus larges que l'alerte. Outre la détection des menaces pour la santé, la surveillance permet d'estimer l'importance populationnelle d'un phénomène de santé (obésité, tabac, maladies chroniques...),



son suivi dans le temps et l'espace, la caractérisation des personnes et des populations touchées, et contribue à l'évaluation des interventions de santé publique. Elle interagit aussi avec la recherche. Organisée en système, elle peut être spécifique à un champ donné (cancer, tabagisme, maladies infectieuses, comportements, etc.) ou non spécifique (surveillance syndromique), cibler la population générale ou des populations spécifiques vulnérables ou prioritaires. Elle se traduit par la production d'indicateurs qui en déclinent les objectifs. Elle s'adresse à tous les champs et phénomènes de santé (mortalité, morbidité, expositions, déterminants de santé, comportements, attitudes et pratiques, perception, etc.) •

TÉLÉTRAVAIL

Deux événements majeurs en 2017 : l'entrée en vigueur de notre règlement intérieur et le déploiement du télétravail. Il permet aux agents de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle tout en garantissant l'atteinte de nos objectifs. Fin 2017, un tiers de l'effectif de l'agence était en situation de télétravail. »

ÉRIC AMAUDRY,
DIRECTEUR DE LA DIRECTION
DES RESSOURCES HUMAINES

SURVEILLANCE, PRÉVENTION

APPEL À PROJETS POUR LES MISSIONS NATIONALES DE SURVEILLANCE ET DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

→ MALADIES INFECTIEUSES

Le pilotage des missions nationales

des Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) a été confié à Santé publique France par le décret n° 2017-129 du 3 février 2017.

L'agence a donc lancé un appel à projets à destination des CPIas (pour une mandature de cinq ans, 2018-2023) pour la mise en œuvre des missions de surveillance et de prévention à vocation nationale dans le domaine des infections associées aux soins (IAS) et de la résistance aux antibiotiques (RATB). Pour accompagner Santé publique France dans cette démarche, un comité «Missions nationales infections associées aux soins» (CMNIAS) a été mis en place, dont les missions sont de :

- définir le cahier des charges de cet appel à projets ;
- évaluer la qualité des dossiers de candidature ;
- évaluer tous les ans les CPIas qui auront été désignés, sur la base de leur rapport d'activité.

Le CMNIAS a également défini les champs d'intervention des CPIas :

- la surveillance et la prévention de la RATB et des IAS dans le cadre des soins de ville et du secteur médico-social, ainsi que dans les établissements de santé ;
- la surveillance et la prévention du risque infectieux lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle ;
- la surveillance et la prévention des infections associées aux dispositifs invasifs ;
- le soutien aux actions de prévention en termes d'évaluation, de formation, de communication et de documentation.

Certaines activités nationales resteront du ressort de Santé publique France.

Il s'agit notamment :

- de la coordination nationale du signalement des IAS, en lien direct avec les missions d'alerte de l'agence ;
- des enquêtes nationales de prévalence (ES, EMS et ville) ;
- de la surveillance des consommations d'antibiotiques en ville ;
- de la promotion de la vaccination et de la surveillance de la couverture vaccinale des professionnels de santé.



SATURNISME, MALADIE PROFESSIONNELLE

CAS D'INTOXICATION AU PLOMB PROFESSIONNELLE ET PARAPROFESSIONNELLE



SANTÉ TRAVAIL

À la suite du signalement de cas de saturnisme professionnel chez des employés en sous-traitance d'une grande entreprise de téléphonie, affectés à des chantiers de rénovation du réseau de câbles souterrain, ainsi que des cas de saturnisme para professionnel chez les enfants d'au moins un de ces employés, une alerte a été lancée par Santé publique France le 2 juin 2017. Prise en charge par le Gast¹ de la région concernée, l'enquête a détecté des taux très élevés de plomb dans le sang (supérieurs à 359 µg/L) chez trois employés et un responsable, le plus gravement atteint ayant une plombémie de 1 115 µg/L (valeur de référence : 85 µg/L chez l'homme adulte). Les enfants de ce salarié (âgés de 6 mois à 12 ans) ont également été contaminés. L'enquête environnementale menée auprès de cette famille, n'ayant trouvé aucune



source domestique ou environnementale d'exposition au plomb, a conclu à une exposition paraprofessionnelle, probablement due au transfert de poussières de plomb du lieu de travail du père. Suite à ce signalement, la Direction générale du travail a demandé à l'opérateur de téléphonie de prendre des mesures pour le contrôle de l'exposition des employés de ses sous-traitants, l'Inspection médicale du travail a organisé l'information des médecins du travail, les Caisses régionales d'assurance maladie se sont mobilisées pour que les donneurs d'ordre sensibilisent les sous-traitants au risque sanitaire lié à la dépose des câbles usagés et leur imposent des mesures de prévention •

1. Les Groupes d'alerte en santé travail (Gast) sont des dispositifs régionalisés, organisés dès 2008 par l'InVS pour apporter une réponse rapide et adaptée à l'événement signalé, en concertation avec les institutions et les acteurs régionaux (ARS, Direccte, CHU).

ARCHIVES

« La Direction documentation veille et archives assure la formation des agents aux ressources, outils et pratiques documentaires et archivistiques. En 2017, elle a également mis en place un outil unique de consultation de revues et de bases de données en ligne – le Kiosque –, a entamé le chantier de fusion des bases de données documentaires des publications de l'agence qui sera mis en ligne en intranet et sur internet en 2018, et a assuré le regroupement des fonds d'archives et documentaires des anciens établissements, soit 20 tonnes de papier. »

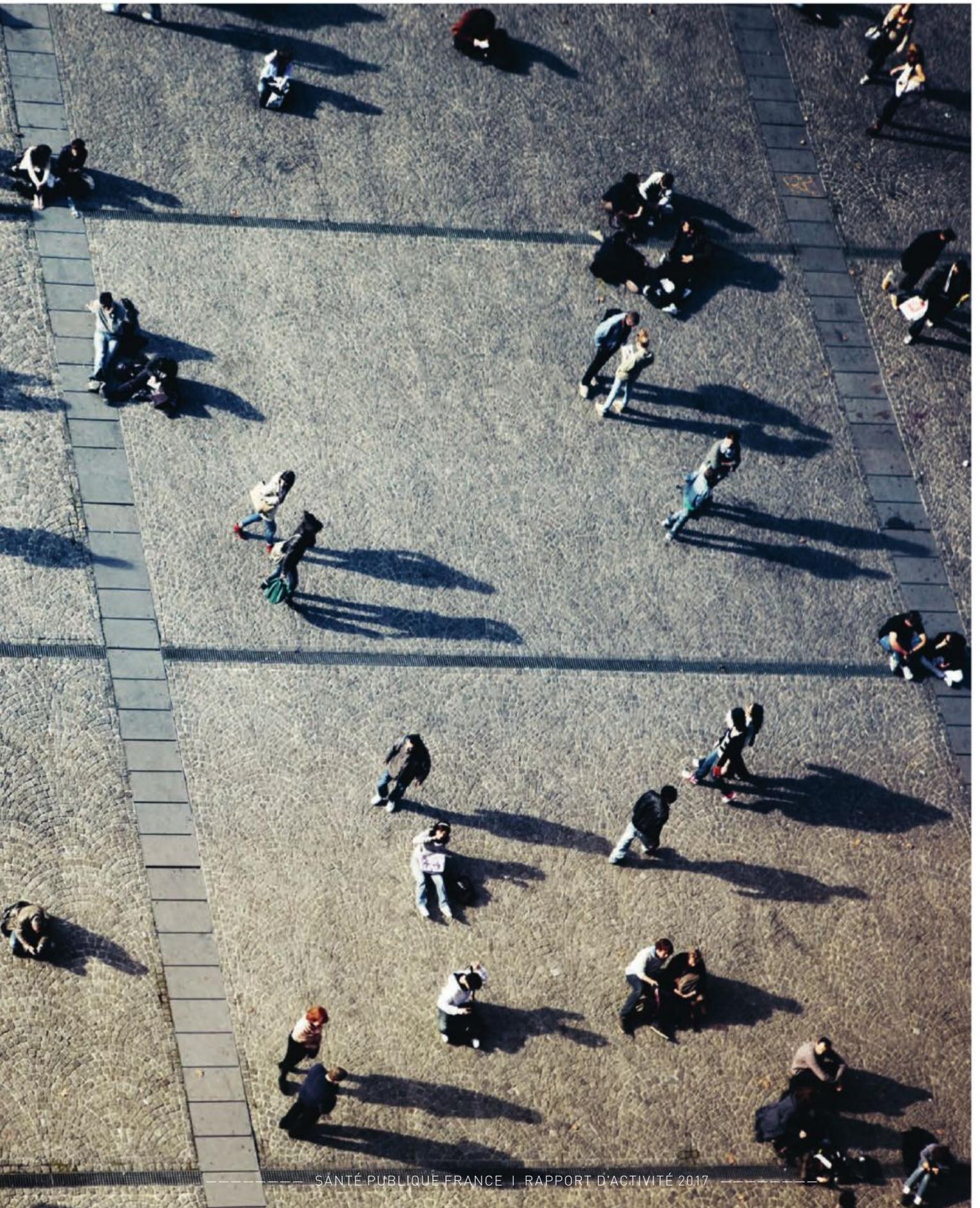
CÉLINE DEROCHE,
DIRECTRICE DE LA DIRECTION DOCUMENTATION, VEILLE ET ARCHIVES

13

SIGNALEMENTS D'ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ DANS LE CADRE DES GAST EN 2017

COMPRENDRE

Être à l'écoute des populations, entreprendre des études, partager des connaissances. Toutes ces actions permettent de faire évoluer les connaissances sur l'état de santé de la population. Comprendre les comportements mais aussi les impacts environnementaux associés, c'est prévenir les risques et c'est promouvoir durablement la santé.



QUALITÉ DE L'AIR, POLLUTION, PARTICULES FINES

LE PROGRAMME DE SURVEILLANCE AIR ET SANTÉ FÊTE SES 20 ANS

→ SANTÉ ENVIRONNEMENT

Le programme de surveillance air et santé (Psas) de Santé publique France a été conçu comme un programme pérenne de surveillance des effets sur la santé de la pollution atmosphérique. Ce programme suit l'évolution des connaissances scientifiques, de la réglementation, des mesures de la pollution et des données sanitaires dans le but de répondre au mieux aux attentes sociétales en matière de protection de l'état de santé de la population. Pour ce faire depuis 1997, en application de la loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie (Laure¹), le Psas surveille et caractérise les effets à court et à long termes de la pollution atmosphérique en s'appuyant sur différents outils épidémiologiques. Aujourd'hui, une vingtaine de villes, représentant une population de 15 millions de personnes, participent au programme

qui en vingt ans, a produit 120 évaluations quantitatives d'impact sanitaire (EQIS) sur 55 zones urbaines françaises.

Le Psas assure également le suivi des politiques publiques – locales, nationales et européennes – de réduction des émissions pour déterminer leurs impacts sur la santé et leur apporter son appui en termes de gestion de la qualité de l'air. Cette surveillance est menée par Santé publique France et ses Cellules d'intervention en régions (Cire), en collaboration avec un réseau de partenaires – notamment l'Ademe, l'AASQA, l'Inserm, l'Ineris, ORS Île-de-France... –, autant d'expertises au service de la qualité de l'air •

1. Loi n° 96-1236 du 30 décembre 1996 sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie.

CARTE D'IDENTITÉ DU PSAS

- **1997** : naissance du Psas avec 9 villes.
- **1998-2004** : premières études sur les effets à court terme de la pollution de l'air sur la mortalité et les hospitalisations.
- **1999-2004** : projet européen Apehis.
- **2004** : étude des relations entre températures, pollution atmosphérique et mortalité dans 9 villes françaises pendant la canicule 2003.
- **2008-2011** : projet européen Apekom.
- **2010** : lancement de la surveillance des effets à long terme de la pollution de l'air.
- **2011-2015** : le Psas passe de 9 à 20 villes
- **2016** : évaluation quantitative d'impact sanitaire (EQIS) en France continentale.
- **Septembre 2017** : présentation de l'EQIS dans la vallée de l'Arve.
- **Décembre 2017** : présentation de l'évaluation économique de l'exposition chronique aux particules fines sur la mortalité en France continentale.



ENVIRONNEMENT

« Nos activités s'attachent à objectiver l'existence d'un lien entre expositions environnementales et effets sur la santé afin de contribuer à la mise en œuvre des actions de prévention adaptées. »

SÉBASTIEN DENYS,
DIRECTEUR DE LA DIRECTION
SANTÉ ENVIRONNEMENT



BIOSURVEILLANCE

**PUBLICATION DU
TOME 2 DU VOLET
PÉRINATAL**



**SANTÉ
ENVIRONNEMENT**

Alors que le premier tome du volet périnatal du Programme national de biosurveillance s'attachait à étudier l'imprégnation des femmes enceintes par des polluants, notamment organiques, de l'environnement (bisphénol A, phtalates, pesticides, dioxines...), ce deuxième opus analyse leur exposition aux métaux et métalloïdes. Pour ce faire, cette étude – confiée à Santé publique France par les ministères de la Santé et de l'Environnement – s'appuie sur un sous-échantillon d'une cohorte de 4 145 femmes enceintes (ayant accouché en 2011), dont les résultats ont permis

de produire, pour la première fois, des indicateurs nationaux fiables concernant les niveaux d'exposition et les modes d'imprégnation, autant d'enjeux majeurs de santé publique.

Treize métaux et métalloïdes ont été mesurés – aluminium, antimoine, arsenic total, cadmium, césium, chrome, cobalt, étain, mercure, nickel, plomb, uranium, vanadium – et, à l'exception de l'uranium, tous étaient présents dans l'organisme de ces femmes enceintes, dont les principales sources d'imprégnation sont le tabac et l'alimentation. Ainsi, par exemple, les niveaux de mercure et d'arsenic, supérieurs à ceux décelés dans d'autres pays, pourraient en partie s'expliquer par des différences de comportements, notamment par une plus grande consommation des produits de la mer. Par ailleurs, le plomb et le mercure ont été mesurés à des niveaux moindres que ceux mesurés dans le passé en France. L'ensemble des résultats du volet périnatal de biosurveillance montre qu'il est possible d'agir et de manière d'autant plus efficace que des seuils sanitaires auront été définis •

PUBERTÉ PRÉCOCE, EXPOSITION ENVIRONNEMENTALE, PERTURBATEURS ENDOCRINIENS

RÉSULTATS RELATIFS AUX DONNÉES D'INCIDENCE DE LA PUBERTÉ PRÉCOCE

➔ **SANTÉ ENVIRONNEMENT ET MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET TRAUMATISMES**

La puberté précoce est une pathologie

qui se caractérise par l'apparition de signes cliniques de puberté avant l'âge de 8 ans chez les filles et de 9 ans chez les garçons. Elle peut être d'origine centrale, par activation prématurée de l'axe hypothalamo-pituitaire due à une affection cérébrale (tumeur, irradiation, traumatisme), ou périphérique, liée à des mutations génétiques rares, des tumeurs ovariennes ou surrénaliennes, ou une hyperplasie congénitale des surrénales. La forme la plus fréquente est la puberté précoce centrale idiopathique (PPCI), c'est-à-dire d'origine centrale sans cause identifiée. Elle représente plus de 90% des cas chez les filles.

Santé publique France a mis en place une surveillance nationale de certains indicateurs clés à surveiller pour leur lien possible avec l'exposition aux perturbateurs endocriniens¹, sur la base du poids des preuves dans la littérature internationale. La puberté précoce en fait partie, et c'est pourquoi une étude a été réalisée en collaboration avec des cliniciens de l'hôpital Robert-Debré à Paris, afin de décrire l'incidence de la PPCI chez les filles et les garçons en France métropolitaine. Elle révèle que les filles sont dix fois plus touchées que les garçons (entre 2011 et 2013, 1 173 cas par an vs 117 cas) et met en évidence une hétérogénéité géographique marquée,

similaire chez les filles et les garçons (avec des incidences élevées autour de Toulouse et de Lyon). Ces données suggèrent qu'il existe des facteurs de risque présents sur des surfaces importantes et contiguës, ce qui serait compatible avec des expositions environnementales, notamment aux perturbateurs endocriniens, ou d'autres causes géographiquement déterminées •

1. Un perturbateur endocrinien est une substance ou un mélange de substances, qui altère les fonctions du système endocrinien et de ce fait induit des effets néfastes dans un organisme intact, chez sa progéniture ou au sein de (sous)-populations (définition OMS).

3 871

CAS DE PUBERTÉ PRÉCOCE RECENSÉS ENTRE 2011 ET 2013



TRAITEMENT DES DONNÉES

« Nos activités de traitements et d'analyses des données nous conduisent à renforcer notre politique de gestion des données à caractère personnel et les procédures de traitement associées. »

YANN LE STRAT,
DIRECTEUR DE LA DIRECTION
APPUI, TRAITEMENTS ET
ANALYSES DES DONNÉES

BUDGET

« 2017 fut consacrée à assurer au sein de l'agence la continuité et la qualité des opérations comptables via la polyvalence de nos agents et une transversalité des services toujours plus forte. »

VIRGINIE DUBOIS,
AGENT COMPTABLE

TRAITEMENTS ET ANALYSES DES DONNÉES

NOUVELLE DIRECTION DATA



APPUI, TRAITEMENTS ET ANALYSES DES DONNÉES



Partant du constat de la sous-exploitation de certaines données de l'agence et de la mise en lumière parfois insuffisante des résultats produits, la Direction générale a chargé, en 2016, un groupe de travail de mener une réflexion sur la création d'une structure transversale en charge des données, qui mutualiserait en interne toutes les ressources nécessaires. Ayant fait l'objet de deux rapports, puis d'une démarche de préfiguration menée par Yann Le Strat, la création de cette nouvelle direction a été actée lors du vote du conseil d'administration le 23 novembre 2017.

Les principales missions de la DATA sont d'assurer un soutien – en termes de traitements et d'analyses des données – à l'ensemble des directions pour leurs programmations et d'y affecter les

compétences *ad hoc*, mais également de piloter la « surveillance syndromique » et de « moderniser la collecte, l'analyse et la restitution des données », dont l'objectif est notamment la mise à disposition d'indicateurs. Les champs d'action de cette nouvelle direction s'appliqueront au data-management, à l'analyse statistique, à la géomatique, à la métrologie, à la modernisation des systèmes d'information et aux applications informatiques. Pour ce faire, elle s'est structurée en trois unités :

- « Applications, *big data* et surveillance syndromique » ;
- « Appui et méthodes pour les études et investigations dans le domaine de la surveillance » ;
- « Appui à la conception, à la mise en place et à l'exploitation des enquêtes » •

BILAN DU DÉPLOIEMENT DE L'OUTIL DE DÉCLARATION EN LIGNE E-DO

Trente-trois maladies à déclaration obligatoire (MDO) sont soumises à l'envoi d'une notification, sur formulaire Cerfa, à Santé publique France. Pour simplifier cette démarche, l'application en ligne e-DO a été ouverte en avril 2016. Actuellement, elle est opérationnelle pour le VIH/sida, et d'autres MDO y seront progressivement intégrées, la prochaine étant la DO tuberculose.

En 2017, 526 biologistes et 325 cliniciens s'y sont inscrits. Quant au nombre de déclarations, il ne cesse de croître, avec 6 987 DO électroniques (63%), (contre 4 034 DO sur formulaires « papier » [37%]). Des chiffres qui mettent en lumière la capacité d'adaptation des déclarants et des autorités sanitaires à ce nouveau dispositif.

SURPOIDS, ACTIVITÉ PHYSIQUE

ESTEBAN : LES RÉSULTATS EN TERMES DE CORPULENCE ET D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

→ **MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET TRAUMATISMES**

17%

C'EST LE POURCENTAGE DE PERSONNES EN SURPOIDS CHEZ LES ADULTES EN FRANCE, UN CHIFFRE STABLE DEPUIS 2006

L'étude Esteban 2014-2016

(Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition), conduite par Santé publique France, avait pour objectifs, en particulier dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS) :

- d'observer et d'analyser les consommations alimentaires et l'état nutritionnel de la population de 6 à 17 ans et de 18 à 74 ans ;
- de mesurer le niveau d'activité physique (fréquence, durée, intensité de la pratique) et de sédentarité (temps passé inactif ou devant les écrans...) de cette même population (6-74 ans).

Les deux premiers chapitres du volet Nutrition de cette étude, publiés en 2017, ont livré leurs résultats. Il en ressort que la prévalence du surpoids et de l'obésité, comparée à l'Étude nationale nutrition santé (ENNS) réalisée en 2006, s'est stabilisée. En revanche, la prévalence de la minceur a progressé, passant de 8 à

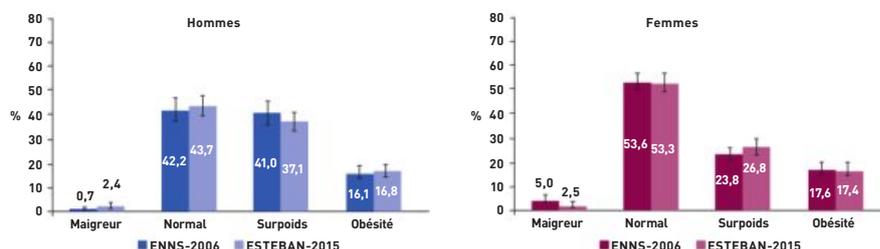
13%, une augmentation qui a touché principalement les filles de 11 à 14 ans.

En ce qui concerne l'activité physique, en 2015, 53% des femmes, 70% des hommes, 28% des garçons et 18% des filles de 6 à 17 ans atteignaient les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Mais ces chiffres, comparés à ceux de l'ENNS, montrent que le niveau d'activité physique des femmes, tous âges confondus, a diminué, alors qu'il a augmenté chez les hommes de 40 à 54 ans. Près de 90% des adultes ont déclaré 3 heures ou plus d'activités sédentaires par jour et 41% plus de 7 heures. Quant aux enfants, l'inactivité physique a considérablement augmenté chez les 6-10 ans, elle est restée conséquente chez les 11-14 ans, mais elle a eu tendance à diminuer chez les 15-17 ans entre 2006 et 2015. *In fine*, ces résultats mettent en lumière des niveaux d'activité physique assez faibles et une sédentarité très élevée aussi bien chez les enfants que chez les adultes •

P. 28



Distribution de la corpulence des adultes de 18-74 ans selon le sexe, comparaison ENNS 2006/Esteban 2015



La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références OMS) : maigre (IMC < 18,5), normal (18,5 ≤ IMC < 25,0), surpoids (25,0 ≤ IMC < 30,0) et obésité (IMC ≥ 30,0).

AGRICULTEURS, PESTICIDES

AGRICULTURE ET INCIDENCE DE LA MALADIE DE PARKINSON



Depuis 2014, Santé publique France développe, en collaboration avec l'Inserm (U10148, CESP – Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations), un programme de surveillance des maladies neurodégénératives (maladie de Parkinson, maladie du motoneurone, démences, dont la maladie d'Alzheimer). C'est dans ce contexte qu'une thèse¹ a été réalisée, afin de déterminer s'il existe une association entre le métier d'agriculteur et la survenue de la maladie de Parkinson et d'estimer le risque qu'on pense être plus élevé dans cette population. Comment ? En comparant son incidence chez les affiliés de la Mutuelle sociale agricole (MSA) à celle chez les personnes affiliées à d'autres régimes d'assurance maladie. Il en ressort qu'environ 1800 cas de maladie de Parkinson par an se déclarent chez les exploitants agricoles âgés de 55 ans et plus, ce qui correspond à une incidence de 13%, plus élevée que chez les

affiliés aux autres régimes. Des résultats que les auteurs des travaux attribuent – sans exclure pour autant le rôle d'autres facteurs de risque – à l'exposition professionnelle aux pesticides et qui les ont conduit à étudier leur rôle dans un contexte non professionnel, c'est-à-dire chez les personnes résidant dans des cantons agricoles. Une incidence un peu plus élevée a ainsi été mise en évidence, notamment dans les régions viticoles, y compris parmi les personnes qui ne travaillent pas dans l'agriculture. Actuellement, Santé publique France mène une étude afin de caractériser l'imprégnation des pesticides chez ces riverains •

1. Intitulée « Relation entre les caractéristiques agricoles et deux maladies neurodégénératives, la maladie de Parkinson et la sclérose latérale amyotrophique », cette thèse a été soutenue par Sofiane Kab à l'université Paris-Saclay.

RÉGIONS

« L'année 2017 est celle du renforcement du dispositif régional de Santé publique France, avec une expertise portée au plus près des politiques régionales de santé et une forte culture commune réaffirmée à chaque moment de rencontre de l'ensemble des équipes ou lors de situation de crises telles celles vécues aux Antilles en fin d'année. »

ANNE LAPORTE,
DIRECTRICE DE LA DIRECTION
DES RÉGIONS

FINANCES

« Dans cette période de postfusion, nous avons entrepris une démarche de maîtrise des risques budgétaires, comptables et financiers cette année, amorcé la future politique achats de Santé publique France et optimisé la gestion des déplacements avec le recours aux réservations en ligne. »

VIVIANNE FOUCOULT,
DIRECTRICE DE LA DIRECTION
DES ACHATS ET DES FINANCES

ÉTUDES

« Nous réalisons des études pour mieux comprendre le lien entre les maladies non transmissibles et leurs principaux facteurs de risque. Ces indicateurs, de plus en plus précis, permettent le pilotage et l'évaluation des politiques publiques au plus près des populations. »

ANNE GALLAY,
DIRECTRICE DE LA DIRECTION
DES MALADIES NON
TRANSMISSIBLES ET
TRAUMATISMES

INFORMATIQUE

« 2017 a vu naître et se déployer la solution de bureau virtuel pour les trois premières Cire pilotes de ce projet et l'amorce du chantier de réorganisation de la DSIIa DSI . Il s'est notamment concrétisé par des améliorations significatives sur la permanence de la prise d'appels et leur qualification par l'équipe du support. »

PAUL-HENRI LAMPE,
DIRECTEUR DE LA DIRECTION
DES SYSTÈMES D'INFORMATION



VIH, LIEUX DE CONVIVIALITÉ GAY

VIH : PREMIERS RÉSULTATS DE L'ÉTUDE PRÉVAGAY



MALADIES INFECTIEUSES

L'étude Prévagay¹ a été réalisée de septembre à décembre 2015 dans cinq villes françaises – Lille, Lyon, Montpellier, Nice, Paris – auprès d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et fréquentant des lieux de convivialité gays (bars, saunas, backrooms) dans l'objectif principal d'estimer la prévalence du VIH dans cette population et de décrire les comportements préventifs. Cette étude s'inscrit dans un contexte épidémiologique particulier : bien que la prévention ait évolué (prévention intégrant à la fois mesures comportementales, stratégies de dépistage et traitement antirétroviral), les HSH constituent le seul groupe où le nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH ne régresse pas et où l'usage systématique du préservatif est en diminution.

Au total, 2646 HSH ont participé à l'étude Prévagay, en effectuant un autoprélèvement de quelques gouttes de sang au bout du doigt, déposées sur un buvard, et en répondant à un autoquestionnaire comportemental anonyme. Les données ainsi recueillies estiment une prévalence pour le VIH élevée (14,3%) avec des variations selon les villes. La population enquêtée, des cinq villes, est relativement bien dépistée et a un bon accès à la prise en charge thérapeutique, répondant ainsi aux deux premiers objectifs de l'Onusida². Pour les auteurs de cette étude, ces résultats positifs doivent être cependant relativisés, car ils ne concernent qu'un groupe spécifique des HSH et que l'incidence du VIH reste élevée •

1. Cette étude a été réalisée en partenariat avec les Centres nationaux de référence (CNR) pour le VIH et les hépatites virales B, C, Delta, avec l'Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises (Enipse) et l'Inserm, avec le soutien financier de l'ANRS (France Recherche Nord & Sud sida-HIV hépatites), de Sidaction et des Agences régionales de santé (ARS) des régions des cinq villes concernées.
2. Ces deux objectifs visent à ce que 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur séropositivité et que 90% de celles qui sont infectées par le VIH et dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable d'ici à 2020.

S'inscrivant dans l'objectif 15 du Plan cancer 2014-2019, les projections d'incidence et de mortalité par cancer visent à estimer le nombre de nouveaux cas/décès au niveau national pour permettre d'appréhender de façon réactive les besoins de la population en termes de prise en charge. Cette modélisation statistique, qui se base sur les données collectées par les registres des cancers du réseau Francim et celles de mortalité fournies par le CépiDc-Inserm¹ pour la période 1975-2013, est réalisée dans le cadre du programme de travail partenarial (PTP) Francim/Hospices civils de Lyon/Santé publique France/Institut national du cancer.

Dix-neuf tumeurs solides ont été analysées – et pour la première fois des projections de mortalité ont pu être produites pour le cancer du foie – selon trois scénarios d'évolution de l'incidence et de la mortalité entre 2013 et 2017. Il en ressort qu'en 2017, le nombre de nouveaux cas de cancer est estimé à 214 000 chez l'homme et 186 000 chez la femme, et le nombre de décès, respectivement, à 84 000 et 66 000. Les cancers de la prostate, du poumon et du côlon-rectum sont, dans cet ordre, les plus fréquents chez l'homme et entraînent le plus grand nombre de décès. Chez la femme, il s'agit des cancers du sein, du poumon et du côlon-rectum. Le cancer du poumon est en train de devenir la première cause de mortalité féminine par cancer •

1. Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès/Institut national de la santé et de la recherche médicale.

MORTALITÉ, CANCER

PROJECTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ PAR CANCER EN FRANCE MÉTROPOLITAINE EN 2017

➔ MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET TRAUMATISMES



ÉTAT DE SANTÉ, POPULATION

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION EN FRANCE

➔ MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET TRAUMATISMES

200

**INDICATEURS DE LA SANTÉ DES FRANÇAIS
DANS L'ÉDITION 2017 DU RAPPORT**

«L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION EN FRANCE»

L'édition 2017 du rapport sur « L'État de santé de la population en France »

coordonné par la DREES¹ et Santé publique France a été publié le 11 mai. Cette année, ce document s'attache plus particulièrement aux données régionales et aux inégalités sociales de santé. Pour ce faire, 18 profils régionaux, complétant les indicateurs régionaux des différents chapitres, ainsi qu'une typologie sociosanitaire des territoires – réalisés avec la contribution de la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors) et du réseau des ORS – ont été établis, permettant de mieux appréhender les disparités socioterritoriales. Au total, cet ouvrage fournit plus de 200 indicateurs, synthétisés dans une infographie accessible ici. •

1. DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)

JEUNES, NUTRITION, ACTIVITÉ PHYSIQUE

ALIMENTATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE DES JEUNES : BILAN DES ACTIONS RÉALISÉES ET PROPOSITION DE PISTES D'AMÉLIORATION



PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

L'action 11.6 du Plan cancer 2014-2019, que pilote Santé publique France, vise à développer et à promouvoir, dès le primaire, l'éducation en matière de nutrition et d'activité physique, notamment pendant le temps périscolaire. Pour y répondre, l'agence a recensé les actions menées dans ce domaine sur le territoire (en 2013-2014) et a comparé ces données à celles de la littérature afin d'émettre des propositions en termes de prévention et de promotion de l'alimentation et de l'activité physique. Au regard des critères d'efficacité des actions identifiés dans

la littérature, l'analyse des actions recensées a mis en évidence la nécessité d'encourager davantage celles portant sur l'environnement et impliquant les parents.

Dans cette perspective et pour faciliter le déploiement des actions les plus performantes pour différents déterminants de santé, Santé publique France travaille à la création d'un registre afin de les compiler et où, pour chacune d'entre elles, toutes les informations nécessaires à leur mise en œuvre seront fournies aux acteurs de terrain •

CHIFFRES CLÉS

- **46%** des actions concernent à la fois l'alimentation et l'activité physique.
- **34%** d'entre elles durent un an et plus.
- **68%** sont mises en œuvre dans le milieu scolaire.
- **21%** impliquent les parents.
- **96%** des actions recensées agissent sur des déterminants individuels, 28% sur des déterminants interpersonnels (implication des parents, ateliers intergénérationnels...), 10% sur des déterminants environnementaux (amélioration de l'offre alimentaire, création d'un environnement favorable à l'activité physique).



PARTAGE D'EXPÉRIENCES

LES RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE



Les Rencontres de santé publique

(30-31 mai 2017) et les Rencontres de la réserve (1^{er} juin), organisées par l'agence et ouvertes par Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, ont réuni un millier de participants, professionnels des secteurs de la santé, du social, de l'éducation, institutionnels, scientifiques, associations et réservistes. Le fil rouge de ces journées, « Les déterminants individuels et collectifs, quels leviers pour agir? », a été décliné en conférences plénières, dans des ateliers et des sessions, autant d'opportunités de partage d'expériences en termes de veille sanitaire, d'actions de prévention et d'intervention.

Au cours des sessions des 30 et 31 mai, plusieurs thématiques ont été abordées (« l'alcool et la grossesse », « le dépistage du cancer du sein », « les effets sur la santé des perturbateurs endocriniens... ») et trois ateliers ont été dédiés à la stratégie de prévention des inégalités sociales de santé, à la réponse à apporter à une demande locale de santé publique et à la mise en place d'une concertation avec les parties prenantes. Quant à la session du 1^{er} juin, elle a permis aux participants d'appréhender, à travers des exemples concrets d'intervention, la diversité des professions de la Réserve sanitaire, la multitude des interventions et l'interdisciplinarité des méthodes •

Retrouvez les sessions sur
www.rencontresantepubliquefrance.fr

LES AUDITIONS

ASSEMBLÉE NATIONALE

- Obligation vaccinale pour les enfants de moins de 24 mois, *septembre.*
- Commission Finances – PLF 2018-R38-Santé, *octobre.*
- Table ronde relative à la fiscalité du tabac, *octobre.*
- Mission interinspections sur l'utilisation des produits phytosanitaires, *novembre.*

MISSIONS IGAS

- Mission santé et activité physique, *avril.*
- Mission sur la gestion prévisionnelle des emplois, des effectifs et des compétences GPEEC, *septembre.*
- Mission sur l'Observatoire de l'alimentation ou évaluation des politiques nutritionnelles de santé publique, *novembre.*
- Mission service sanitaire des étudiants en santé, *décembre.*

MISSIONS IGAS ET CORPS D'INSPECTIONS

- Mission relative à la préfiguration d'un dispositif d'indemnisation des victimes de produits pharmaceutiques (mission CGAAER-IGF-Igas), *juillet.*
- Mission du contrôle général économique et financier – demande d'entretien sur le bilan de la mise en place de Santé publique France (mission Ates), *septembre.*
- Mission sur la communication gouvernementale (mission IGA-Igas-IGF), *octobre.*

COUR DES COMPTES

- Suivi des recommandations alcool formulées par la Cour des comptes, *mars.*
- La politique vaccinale, *juin.*
- Enquête portant sur la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles, *octobre.*
- Réponse à l'enquête sur les maladies cardio-neuro-vasculaires, *octobre.*

CONSEIL D'ÉTAT

- Intervention sur le thème « Santé autour de la sécurité des données ».

AGIR

Agir, c'est à la fois s'organiser pour apporter une réponse à des crises ou à des situations sanitaires exceptionnelles et mener des opérations nationales de sensibilisation. Au quotidien, c'est intervenir au plus proche de la population, encourager l'évolution des comportements et créer ainsi les conditions d'une santé meilleure.





**APPUI,
RÉSERVE SANITAIRE**

**LA MOBILISATION
SUITE AUX PASSAGES
DES OURAGANS
AUX ANTILLES**



ALERTES ET CRISES

En septembre 2017, les ouragans Irma, Maria et José sont passés sur les Antilles, causant des dégâts matériels considérables. L'offre de soins sur place étant impactée, les différentes unités de la Direction alertes et crises (DAC) ont été très rapidement mobilisées à la demande du ministère chargé de la Santé et ce jusqu'en décembre 2017. L'unité Réserve sanitaire a assuré la mobilisation de centaines de professionnels pour répondre aux demandes d'appui formulées par les autorités sanitaires locales. Au total, plus de 500 réservistes sanitaires de 24 professions différentes (épidémiologistes, directeurs hospitaliers, ingénieurs d'études sanitaires, médecins, infirmiers, aides-soignants, logisticiens, coordinateurs, etc.) se sont relayés sur place, soit une quarantaine d'équipes. Ces professionnels ont aidé les autorités locales ainsi que les équipes de soins

et médico-psychologiques auprès des résidents de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy. Parallèlement, l'unité Établissement pharmaceutique a acheté, stocké, acheminé des produits et matériels nécessaires en réponse à cet événement exceptionnel. Pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy, ce sont 12 tonnes de produits et matériels (dispositifs médicaux, répulsifs, vaccins, médicaments, etc.) qui ont été déployées. L'unité de coordination alertes et crises a apporté son expertise en matière d'épidémiologie et de prévention en évaluant les risques sanitaires, en surveillant la situation épidémiologique et en livrant des points quotidiens et des synthèses hebdomadaires sur la situation à Saint-Martin et Saint-Barthélemy •

+500
RÉSERVISTES
DE 24 PROFESSIONS
DIFFÉRENTES MOBILISÉS

PROTECTION

« Nous organisons la gestion et le pilotage des situations sanitaires exceptionnelles et à ce titre disposons d'équipes professionnelles, motivées et réactives qui mettent tout en œuvre pour les anticiper et y répondre. C'est une responsabilité de l'agence au regard des attentes de protection exprimées par les populations. »

NICOLE PELLETIER,
DIRECTRICE DE LA DIRECTION
ALERTES ET CRISES

GESTION, RÉSERVE SANITAIRE

APPUI À LA CAMPAGNE EXCEPTIONNELLE DE VACCINATION MÉNINGOCOQUE W135 À DIJON

→ ALERTES ET CRISES

L'unité Réserve sanitaire assure la mobilisation de professionnels de santé au profit de structures officielles (hôpitaux, ARS, ambassades...) lorsqu'une situation sanitaire exceptionnelle génère une demande d'appui en ressources humaines.

En 2017, elle a apporté un soutien méthodologique et humain à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté chargée d'organiser une campagne exceptionnelle de vaccination sur le campus universitaire à Dijon.

Fin 2016, une situation épidémique au méningocoque a été déclarée chez les étudiants de l'université de Bourgogne à Dijon. L'Agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté a lancé une campagne de vaccination de grande ampleur.

De nombreux acteurs de Santé publique France ont apporté un appui à l'ARS au cours de cet épisode : la Direction des régions (et la Cellule d'intervention en région), la Direction des maladies infectieuses, la Direction de la prévention et de la promotion de la santé, la Direction de la communication et du dialogue avec la société et la Direction alertes et crises. Au sein de la Direction alertes et crises, l'unité Réserve sanitaire a assuré la mobilisation d'une quinzaine de réservistes – élèves infirmiers, assistants de régulation médicale, infirmiers, médecins, épidémiologistes, etc.

LES RÉSERVISTES ONT ASSURÉ TROIS TYPES D'INTERVENTION :

→ **Appui à l'ARS dans l'organisation de la campagne**, la gestion du centre de vaccination, la vérification de la compréhension et de la satisfaction de la population cible en cours de campagne ;

→ **Appui à l'ARS dans la gestion du numéro vert** : organisation de la plateforme téléphonique et réponse aux usagers ; (cf. action CIRE 1 page 43)

→ **Renfort des équipes locales** (équipes du CHU, du service de santé des armées) chargées d'assurer la vaccination (accueil, évaluation médicale, vaccination, traçabilité) dans un centre de vaccination dédié installé sur le campus.

Au cours du premier mois, ce sont plus de 500 appels qui ont été traités via le numéro vert et 14 000 personnes qui ont été vaccinées. Ces missions, exigeant un renfort massif sur une courte durée, sont caractéristiques des missions pour lesquelles la Direction alertes et crises se prépare au quotidien. Il s'agit de missions essentielles en termes de santé publique •



Rendez-vous sur : www.vaccination-info-service.fr



ÉTABLISSEMENT PHARMACEUTIQUE

MISE EN PLACE D'UN OUTIL DE GESTION DES STOCKS TACTIQUES – SIGeSSE

→ ALERTES ET CRISES

L'Établissement pharmaceutique de Santé publique France gère le stock stratégique de médicaments et de produits de santé pour le compte de l'État. Son rôle est d'acquérir, stocker et organiser, le cas échéant, la distribution des produits nécessaires prévus par les plans nationaux de réponse aux menaces sanitaires. En parallèle, l'Établissement pharmaceutique intervient en appui des agences régionales de santé (ARS) et des établissements de santé pour la gestion de leurs moyens tactiques.

Positionnés au sein des SAMU et gérés en propre par ces mêmes établissements, les moyens tactiques ont pour vocation de renforcer :

- le potentiel d'intervention de l'aide médicale d'urgence pour la prise en charge de nombreuses victimes lors des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) ;
- les stocks pharmaceutiques d'un établissement de santé dans le cadre d'un plan blanc.

C'est pourquoi en lien avec les ARS de zone et les établissements de santé, l'Établissement pharmaceutique a développé le logiciel SIGeSSE (système d'information et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles»), qui permet :

- le suivi en temps réel de l'état des stocks tactiques (référentiels des produits, indication sur les produits et quantités manquantes, etc.) ;
- l'accès aux indications sur la disponibilité des lots et leur localisation.

Désormais, ce sont 92 établissements de santé qui utilisent au quotidien cet outil pour la gestion de leur stock.

Les autorités régionales (ARS), zonales (ARSZ, SAMU de zone) et nationales (Santé publique France, DGS) disposent, quant à elles, à tout moment d'une information exhaustive, immédiate et homogène sur la disponibilité de ces moyens sur l'ensemble du territoire •

ASSISTANCE

« En 2017, l'enjeu fort a été de finaliser l'intégration au sein de l'agence, en termes de gestion des ressources humaines en particulier, de l'activité d'écoute et d'aide à distance qui comporte des contraintes spécifiques (travail de nuit, de week-end, horaires décalés, permanence du service...). »

VÉRONIQUE BONY,
DIRECTRICE DE LA DIRECTION DE L'AIDE ET DE LA DIFFUSION AUX PUBLICS

ÉVALUATION

« Améliorer la qualité scientifique de nos travaux par l'évaluation, développer de nouvelles compétences par la formation, organiser le partage d'expériences au sein de l'agence et avec nos collègues étrangers, notamment d'Afrique de l'Ouest, qu'il nous appartient de soutenir par la formation. »

ANNE-CATHERINE VISO,
DIRECTRICE DE LA MISSION SCIENTIFIQUE ET INTERNATIONALE

ÉCOUTE, ACCOMPAGNEMENT

BILAN 2017

→ AIDE ET DIFFUSION AUX PUBLICS

L'action de la Direction de l'aide et de la diffusion aux publics (DADP) s'articule autour du service direct rendu au public grâce, soit à l'aide à distance, soit à la diffusion d'outils de prévention (impression de brochures, d'affiches..., diffusion de préservatifs gratuits). En matière d'aide à distance, la DADP finance des dispositifs externalisés, mais propose aussi trois dispositifs internalisés qui interviennent dans le champ des addictions : Drogues Info Service, Alcool Info Service et Joueurs Info Service, qui offrent des lignes téléphoniques d'écoute et des sites Internet. Les plateaux d'écoute, situés à Lille, Marseille, Toulouse et Strasbourg, ont répondu en 2017 à plus de 93 000 sollicitations (appels, chats ou questions-réponses).

Si les appels téléphoniques demeurent le mode de communication principal, les chats sont en croissance constante. C'est au total plus de 25 000 entretiens menés depuis 2013, passant de 1 500 chats traités en 2013 à plus de 7 000 en 2017. Les chats permettent notamment de toucher un public plus jeune. Ainsi les moins de 30 ans représentent plus de 50 % des chatteurs alors qu'ils ne représentent que 34 % des appelants. Les forums sont un autre outil proposé via les sites Internet. Plus anciens que les chats, ils permettent aux internautes d'échanger entre eux sur les problèmes qu'ils rencontrent. Les contributions sont passées de 350 en 2010 à plus de 4 400 en 2017. Particulièrement mobilisés par les consommateurs d'alcool, les forums ont été en 2017 un lieu d'échange pour les consommateurs de codéines (cf encadré) •

FOCUS SUR LA CODÉINE

Le mésusage par les adolescents de médicaments codinés dans un cadre festif (*purple drunk*) a conduit à l'arrêt de la vente libre de ces médicaments. L'exigence, depuis le 17 juillet, d'une ordonnance pour s'en procurer a contraint les personnes qui en consommaient régulièrement, souvent depuis des années, à arrêter soudainement leur prise de médicaments. Seuls face à ce sevrage imposé, elles ont eu recours à Drogues Info Service qui a vu les sollicitations croître de 2 à 10, puis à 15 appels par jour après le 17 juillet. Fin juillet, les contributions aux forums sur ce sujet sont passées de 0 à plus de 40 par semaine.



ÉCOUTE, ARRÊT DU TABAC

DEUXIÈME ÉDITION DE #MOISSANSTABAC

→ PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Suite au succès de sa première édition,

le ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France, en partenariat avec l'Assurance maladie, ont réitéré l'opération de marketing social #MoisSansTabac tout au long du mois de novembre 2017. En conservant l'esprit positif et l'humour, l'accent a été mis sur l'élan collectif. Ainsi, sur les réseaux sociaux, ont été constituées 16 équipes thématiques – basées sur le mode de vie des participants (pantouflards, fêtards...), la méthode d'aide à l'arrêt (patch, coaching, vapotage...) ou encore les motivations (pour mes enfants, mes proches...) – et 17 équipes régionales, permettant à chaque participant de s'intégrer à l'une d'elles (voire de créer son propre groupe au sein d'une entreprise par exemple).

Dès le mois d'octobre, tout un dispositif de communication a été mis en place : une Fanzone itinérante, un espace ludique et interactif a fait étape dans 12 grandes villes (Amiens, Angers, Brest, Bordeaux, Dijon, Marseille, Paris, Rouen, Saint-Étienne, Toulouse, Tours et Metz), des spots radio et TV, des bannières web et une websérie en 6 épisodes en partenariat avec France télévision intitulée *Quand Laurent décide d'arrêter la cigarette!*, avec Laurent Romejko coaché par son ami Michel Cymes... D'autres actions, tant nationales que régionales, ont été portées, à l'instar de celles des partenaires sportifs également au cœur de #MoisSansTabac. De nombreuses ligues et fédérations sportives ont participé : Ligue nationale de Rugby, Ligue nationale de Volley, Fédération française de basket-ball, Fédération française de handball,

Fédération française des clubs omnisports, Fédération française des sports pour tous.

À titre d'exemple, la Ligue de football professionnel a déployé une forte communication autour de l'opération #MoisSansTabac : 22 clubs (55%) ont relayé l'opération.

Les résultats de cette deuxième édition montrent la forte mobilisation des participants et l'engouement collectif qu'elle a suscité : plus de 158 000 personnes s'y sont inscrites, 707 438 kits d'aide à l'arrêt ont été distribués, le site Tabac Info Service a enregistré 1,2 million de visiteurs uniques et le numéro d'appel Tabac Info Service, le 39 89, 12 540 appels. Sur les réseaux sociaux, la page Facebook Tabac Info Service #MoisSansTabac a réuni 102 787 fans et, enfin, l'application de coaching a été téléchargée 105 633 fois. •



Rendez-vous sur :
www.tabac-info-service.fr

MALADIES INFECTIEUSES

« En 2017, la Direction des maladies infectieuses a mobilisé son expertise en appui des politiques publiques dans l'investigation et l'aide à la gestion de nombreuses épidémies (méningites, rougeole, hépatite A, Salmonella Agona...) et dans la surveillance de l'ensemble des maladies infectieuses (du VIH à la résistance aux antibiotiques en passant par les arboviroses ou la couverture vaccinale). La Direction a aussi poursuivi et renforcé ses partenariats, dont le renouvellement des centres nationaux de référence (CNR), un séminaire avec les infectiologues, et un appel à projets pour des missions nationales portées par les Centres d'appui à la prévention des infections associées aux soins (CPIas). »

BRUNO COIGNARD,
 DIRECTEUR DE LA DIRECTION
 DES MALADIES INFECTIEUSES

ÉPIDÉMIE, LAIT INFANTILE

ÉPIDÉMIE DE SALMONELLA AGONA

→ **MALADIES INFECTIEUSES**

Depuis plusieurs années, des algorithmes de détection de dépassement de seuils des salmonelloses humaines ont été établis par Santé publique France et le Centre national de référence des Salmonella (CNR-Salm) pour chaque sérotype à partir des données historiques. Ils sont utilisés chaque semaine pour rechercher des augmentations inhabituelles ou des cas groupés de souches d'un sérotype donné parmi les souches reçues au CNR-Salm.

Ainsi, Santé publique France a déclenché une alerte le 1^{er} décembre, suite à l'identification par le CNR-Salm de 8 cas de salmonellose à Salmonella sérotype Agona chez des nourrissons en huit jours. En lien avec le CNR, la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) et la Direction générale de la santé (DGS), les parents des enfants ont été interrogés par les épidémiologistes de Santé publique France sur l'ensemble des expositions susceptibles d'avoir été une source de contamination de salmonelles :

aliments, boissons, contact avec des cas de diarrhée dans l'entourage, contact avec des animaux... Les résultats préliminaires de l'investigation suggéraient très fortement que des laits de trois marques différentes, tous produits sur le même site, étaient à l'origine de ces infections et ont entraîné le retrait et rappel immédiat des 12 lots concernés. Un nourrisson contaminé qui avait consommé avant ses symptômes un lait appartenant à un autre lot, mais produit sur le même site, a ensuite été identifié par le CNR. En parallèle, l'inspection de l'usine a révélé des contaminations dans l'environnement de l'usine. Le ministre de l'Économie et des Finances a alors rappelé l'ensemble de la production depuis février 2017 et suspendu la commercialisation et l'exportation. Deux numéros verts ont été mis en place : l'un pour répondre aux interrogations des parents dont les enfants avaient consommé un des produits rappelés, l'autre pour prodiguer des recommandations sanitaires et rappeler des principes d'hygiène •



DÉPISTAGE

VIH : UNE NOUVELLE CAMPAGNE DE VALORISATION DU DÉPISTAGE DU VIH

→ **PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ**



À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida (1^{er} décembre 2017), Santé publique France a publié les données actualisées de l'infections par le VIH et des infections sexuellement transmissibles bactériennes en France. L'agence a par ailleurs lancé, avec le ministère des Solidarités et de la Santé et l'Assurance maladie, une nouvelle campagne de prévention – pour valoriser la diversité de l'offre de dépistage du VIH : sérologies, tests rapides d'orientation diagnostique (TroD), autotests... La campagne a été déployée en affichage, en presse et sur Internet. S'adressant à tous, notamment aux populations les plus exposées, cette campagne avait pour objectif de lever les barrières au dépistage, qu'elles soient psychologiques – à savoir le stress de l'attente des résultats ou la peur d'être stigmatisé(e) – ou d'ordre plus quotidien, telles que le manque de temps ou la difficulté à obtenir un rendez-vous. Cinq visuels, représentant chacun une population cible dans sa vie quotidienne, mettaient en lumière les avantages de chaque méthode de dépistage du VIH •

Rendez-vous sur : www.sexosafe.fr

AGIR EN RÉGIONS

CES DERNIÈRES ANNÉES, LES CIRE ONT VU LEURS ACTIVITÉS ÉVOLUER PAR UN RECENTRAGE DE L'ACTIVITÉ DE VEILLE SUR LES ÉVÉNEMENTS INHABITUELS, COMPLEXES OU NÉCESSITANT UNE EXPERTISE APPROFONDIE, PAR L'ACCROISSEMENT À LA FOIS THÉMATIQUE ET TERRITORIAL DE L'OFFRE DE DONNÉES À DISPOSITION EN MATIÈRE D'OBSERVATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET PAR L'OFFRE AU NIVEAU RÉGIONAL D'EXPERTISE ET DE COMPÉTENCES NÉCESSAIRES POUR LA CONCEPTION ET L'ÉVALUATION D'INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE.



01

ÉPIDÉMIES D'INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUES B ET W EN 2017 : DE LA DÉTECTION À L'ÉVALUATION DE L'INTERVENTION EN SANTÉ PUBLIQUE

CIRE
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ,
BRETAGNE, ÎLE-DE-FRANCE

Trois alertes à méningites à méningocoque ont été détectées à Dijon, dans l'est des Côtes-d'Armor et à Paris. Les Cire, en lien avec les départements métiers, ont assuré leurs nouvelles missions en apportant un soutien aux ARS dans la surveillance, la détection d'agrégats, le déclenchement de l'alerte, la définition de la population à vacciner, le soutien dans la communication vers le public visé, l'intervention de la réserve sanitaire et l'évaluation des campagnes de vaccination. (voir. intervention des réservistes page 37)

02

IMPACTS SANITAIRES DE LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE DANS LA VALLÉE DE L'ARVE

CIRE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

En réponse à une très forte attente locale, la Direction santé environnement et la Cire Auvergne-Rhône-Alpes ont réalisé en 2016-2017, en partenariat avec Atmo ARA, une évaluation quantitative de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique dans la vallée de l'Arve sur la période 2012-2013. Les résultats ont confirmé l'impact important des particules fines (PM2.5) sur la mortalité des habitants de la vallée. Ils ont été restitués fin septembre 2017 à Chamonix en présence de trois ministres (Solidarités et Santé, Transition écologique et Solidaire, Transports).

03

ÉTUDES MENÉES AUTOUR DU SITE INDUSTRIEL D'ALTÉO GARDANNE (13)

CIRE PACA-CORSE

En février 2017, les Directions générales de la santé et du travail ont saisi Santé publique France pour évaluer la pertinence et la faisabilité de mener une investigation épidémiologique des populations exposées à l'activité de l'usine Altéo, à Gardanne, et des salariés de l'usine. Parmi les études proposées, la commission de suivi de site, spécialisée « Terre », réunie fin 2017, a demandé que soient réalisées en 2018 deux études sur le contexte et les attentes locales, et sur la mortalité.

04

BILAN DU GROUPE D'ÉCHANGE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES (GEP) SUR LA SURVEILLANCE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA) ET DES GASTRO-ENTÉRITES AIGUËS (GEA)

CIRE PAYS DE LA LOIRE

En 2017, le bilan du Gepp, coordonné par la Cire Pays de la Loire, sur la surveillance des épidémies d'IRA et de GEA en Ehpad a montré l'impact très positif de cette démarche à la fois sur la dynamique de collaboration entre Cire et sur la qualité des outils produits pour les acteurs locaux. Les résultats en termes de rationalisation des moyens et d'amélioration des pratiques ont conduit à proposer le Gepp comme modèle de fonctionnement pour d'autres thématiques au sein de Santé publique France.

LES SAISINES ARS

1. Cluster de maladies graves au sein du personnel d'une école de Sollies-Toucas – ARS PACA – 09/12/16
2. Étude sur un éventuel lien entre problèmes de prostate et produits chimiques – ARS PACA – 19/12/16
3. Qualité de l'air extérieur Auvergne - Rhône-Alpes – ARS Auvergne - Rhône-Alpes – 30/12/16
4. Étude descriptive des cancers autour de l'incinérateur Ocréal – ARS Occitanie – 17/01/17
5. Syndrome collectif inexplicable à la DRAAF de Chalon-en-Champagne – ARS Grand Est – 16/02/17
6. Emanations de sulfure d'hydrogène à Saint-Palais – ARS Centre - Val de Loire – 09/01/17
7. Gestion des sites pollués par les activités minières – ARS Auvergne - Rhône-Alpes – 25/01/17
8. Expertise de la méthodologie et des résultats de l'étude Fos Epséal – ARS PACA – 03/03/17
9. Usine d'incinération de déchets d'Echillais – questionnements sur les impacts sur la santé humaine – ARS Nouvelle-Aquitaine – 16/03/17
10. Groupe de travail sur le suivi sanitaire de la population autour du projet CiGéo – ARS Grand Est – 14/03/17
11. Pollution atmosphérique et exposition environnementale liée à des activités de traitement de déchets – Centre de stockage de déchets non dangereux (CSDND) de Châtenois – ARS Grand Est – 24/04/17
12. Impact sanitaire lié aux épandages – ARS Île-de-France – 30/05/17
13. Impact sanitaire des rejets atmosphériques de l'usine – ARS PACA – 22/06/17
14. Demande d'appui technique concernant la situation sanitaire autour du site industriel en activité (SNEM à Montreuil) – ARS Île-de-France – 03/07/17
15. Constitution d'un comité d'experts pour définir les seuils d'alerte de concentration en métaux nécessitant une action de réhabilitation des sols de Viviez – ARS Occitanie – 17/07/17
16. Demande d'appui à l'accompagnement des études INDEX et DIAB13 – ARS PACA – 11/07/17
17. Demande d'avis – Conséquence sanitaire – Incendie AM Environnement – ARS Corse – 29/08/17
18. L'exposition aux pesticides, un risque sanitaire de mieux en mieux évalué par les études épidémiologiques – ARS Bourgogne-Franche-Comté – 12/09/17
19. Augmentation du nombre de cancers dans la ville de Férin – ARS Île-de-France – 08/11/17
20. Pollution des milieux à proximité d'une ICPE à Pomponne – ARS Île-de-France – 16/11/17
21. Projet de réhabilitation du collège Saint-Exupéry à Vincennes – ARS Île-de-France – 24/11/17
22. Évaluation des risques sanitaires de l'entreprise Sanofi à Aramon (30) – ARS Occitanie – 07/12/17
23. Couverture du vaccin contre la coqueluche – ARS Normandie – 04/12/17
24. Intoxication des élèves du collège Gustave-Violet à Prades – ARS Occitanie – 06/10/17
25. Impacts sanitaires liés à l'activité du Centre spatial guyanais

05

ÉPIDÉMIE D'HÉPATITE A EN 2017 ET CAMPAGNES CIBLÉES DE VACCINATION EN RÉGIONS

Une épidémie d'hépatite A a particulièrement touché les hommes ayant les relations sexuelles avec les hommes (HSH) en 2017 et largement impacté les régions (Auvergne, Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Île-de-France, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et PACA). Le pic de l'épidémie a été atteint cet été dans la plupart des régions. Depuis, si le nombre de nouveaux cas diminue, il y a encore une prédominance des cas masculins. Santé publique France a appuyé, via les réseaux sociaux de rencontre, les actions d'information et de promotion de la vaccination auprès des HSH menés par les ARS via les CeGIDD, les Corevih, leurs réseaux et les associations.

06

ÉPIDÉMIE FRANCO-BELGE DE SYNDROMES PSEUDO-GRIPPaux AU SEIN D'UNE USINE DE TRANSFORMATION DE POMMES DE TERRE
CIRE HAUTS-DE-FRANCE

Durant l'été, des cas groupés de syndromes pseudo-grippaux sont survenus chez les employés d'une usine de transformation de pommes de terre située à la frontière franco-belge. Plus d'une centaine de salariés ont consulté dans les services d'urgence français et belges entre fin juillet et début août. L'hypothèse de fièvres de Pontiac (infection bénigne à légionelles) a été privilégiée devant les éléments cliniques et les résultats des investigations coordonnées par la Cire Hauts-de-France, en lien avec l'ARS.

07

SYSTÈME DE SURVEILLANCE GEA D'ORIGINE HYDRIQUE : BILAN DE L'ÉTUDE PILOTE DANS 7 DÉPARTEMENTS
CIRE OCCITANIE

L'objectif de l'étude était d'évaluer la faisabilité d'une surveillance des épidémies d'origine hydrique sur la France entière. Des agrégats de cas de gastro-entérites aiguës ont été sélectionnés et des enquêtes de terrain ont été menées pour évaluer leur plausibilité hydrique à partir d'arguments microbiologiques, météorologiques et environnementaux. Les 67 agrégats sélectionnés en 2014 et 2015 impliquaient près d'un million de personnes exposées. Pour la moitié d'entre eux, une origine hydrique était possible.

08

IMPACT SANITAIRE LIÉ À UNE PÉNURIE D'EAU À MAYOTTE
CIRE OCÉAN INDIEN

De décembre 2016 à mars 2017, Mayotte a connu une pénurie d'eau sans précédent. Plus de 65 000 personnes, soit 31 % de la population de l'île, ont été privées d'eau pendant quatre mois. Un dispositif de surveillance épidémiologique renforcé a été mis en place par la Cire afin de détecter une possible dégradation de la situation sanitaire. Celui-ci a permis de mettre en évidence une très nette augmentation des consultations pour diarrhées aiguës dans la zone impactée par les restrictions d'eau.

09

ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE DANS LE DÉPARTEMENT DE LA MOSELLE
CIRE GRAND EST

Entre janvier et avril 2017, 69 cas de rougeole ont été recensés sur les secteurs de Metz et Forbach : 62 % n'étaient pas vaccinés, 54 % avaient moins de 5 ans, 23 % étaient des cas nosocomiaux et un cas a été atteint de complication neurologique. Cet épisode est dû à une couverture vaccinale insuffisante parmi les personnels soignants pédiatriques et les populations migrantes précaires, ainsi qu'à la difficulté de gérer la prise en charge en milieu hospitalier (salle d'attente notamment).

10

ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE Q EN LIEN AVEC LA FRÉQUENTATION D'UNE FERME OUVERTE AU PUBLIC, INDRE
CIRE CENTRE-VAL DE LOIRE

Suite au signalement de 2 cas d'infection à *C. burnetti* en juin 2017, une investigation conjointe entre Cires et Direction des maladies infectieuses a permis d'identifier 15 cas confirmés et 15 cas suspects de fièvre Q sur 139 personnes interrogées, en lien avec la fréquentation d'une ferme ouverte au public. Les personnes à risque de complications ont bénéficié d'une prise en charge adaptée. Cette investigation illustre la nécessité de sensibiliser les éleveurs des exploitations recevant du public.

MISI : UNE MISSION TRANSVERSALE

Rattachée à la direction générale, la Mission scientifique et internationale (MiSI) pilote et anime la stratégie scientifique et internationale de Santé publique France, ainsi que ces interactions avec la recherche. Elle coordonne plusieurs fonctions transversales soutenant l'activité scientifique et d'expertise sanitaire :

- la prévention et la gestion des conflits d'intérêts ;
- la formation scientifique ;
- la supervision du processus d'expertise ;
- la hiérarchisation des programmes et projets.

Elle assure également le secrétariat de deux instances de gouvernance, le Conseil scientifique (CS) et le Comité d'éthique et de déontologie (CED).

LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

Sous la présidence du P^r Philippe Quénel, le Conseil scientifique a rendu en novembre 2017 deux avis importants : l'un sur le programme de travail 2018-2022 et l'autre sur le contrat d'objectifs et de performance 2018-2022.

LA PRÉVENTION ET LA GESTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS

Le Comité interne de déontologie (CID) chargé d'examiner les déclarations publiques d'intérêts (DPI) des agents, des collaborateurs externes et d'élaborer des règles de bonnes pratiques en matière de déontologie, notamment en termes

de relations avec le secteur privé a été créé le 31 Mars 2017. Le CID a rendu des avis à l'attention de la direction générale pour 71 DPI de collaborateurs externes (sur un total de 477).
Martine Bungener a été élue présidente du CED le 24 janvier 2017. Le CED a rendu son avis relatif à l'organisation de l'agence en matière de déontologie pour les collaborateurs externes et les agents, préalablement à la délibération du conseil d'administration du 12 mars 2017, comme prévu par les textes régissant la création de l'agence.
Frédérique Claudot, a été nommée par le Directeur général, déontologue au titre du décret n° 2016-779 du 10 juin 2016 relatif au déontologue dans les autorités et organismes sanitaires.

LE DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE

Pour Santé publique France, se doter de ses premiers comités d'experts a été une priorité. Trois comités étaient actifs en 2017, un quatrième a été créé fin 2017 et sera installé en 2018 :

- Le comité d'experts «Alcool», mis en place conjointement avec l'InCA pour répondre à une saisine conjointe de la DGS et de la Mildeca, a rendu son « Avis relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France » : (<https://www.santepubliquefrance.fr/Sante-publique-France/Avis-d-experts>).
- Deux comités d'experts ont été installés en juin 2017 :

- un comité d'experts relatif à la « Stratégie de constitution d'un stock de contre-mesures médicales face à une pandémie grippale » ;
- un comité d'experts relatifs aux « Moyens sanitaires territoriaux en situation sanitaire exceptionnelle ».
- Un comité d'experts relatif à la « Prévention et promotion de la santé » été nommé en novembre 2017.

Compte tenu de la charte de l'expertise sanitaire, et au-delà des comités d'experts, l'agence a élaboré une typologie des comités de l'agence qui a été adoptée par le conseil d'administration. Cette typologie précise les règles de nomination des membres et les livrables produits pour les 51 comités existants.

LA FORMATION SCIENTIFIQUE ET LE LIEN AVEC LA RECHERCHE

Santé publique France a une politique active en matière de formation scientifique destinée à ses agents et aux membres de son réseau. À titre d'exemple : 12 CIMA (cours d'introduction aux métiers de l'agence), qui ont réuni 227 agents et 32 agents, ont participé à l'atelier de sensibilisation à la prévention et à la promotion de la santé organisé avec le concours de l'Union internationale pour la promotion et l'éducation à la santé (UIPES) et de l'EHESP. Au total, 120 personnes ont bénéficié des 6 modules et ateliers de formation spécialisée organisés par la MiSI en 2017.

L'agence a également apporté son appui à la DGS et à l'EHESP pour la création d'un parcours de formation qualifiante en veille et sécurité sanitaire.

L'agence contribue également à la formation d'épidémiologistes de terrain au niveau européen en les accueillant chaque année dans le cadre des activités de formation de l'ECDC (de quelques semaines à deux ans).

Dans le cadre d'une convention d'association avec l'université Paris-Est, Santé publique France finance la réalisation de trois thèses de doctorat en santé publique (deux initiées en 2016 et un en 2017).

LES JEUDIS DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

En 2017, huit séminaires scientifiques, organisés à Saint-Maurice, ont mobilisé 56 intervenants. Ils permettent de développer une culture scientifique commune au sein de Santé publique France. Compte tenu de l'impulsion que l'agence souhaite donner au marketing social en prévention et promotion de la santé, un séminaire y a été consacré avec deux intervenants reconnus internationalement : le Pr Gérard Hastings (université de Stirling, Royaume-Uni) et la Pr Karine Gallopel-Morvan (EHESP).

L'ENGAGEMENT INTERNATIONAL ET EUROPÉEN

Afin de renforcer les capacités de santé publique, Santé publique France assure le secrétariat principal de l'Association internationale des instituts de santé publique (IANPHI, www.ianphi.org). À ce titre, ont été organisées en avril 2017, avec le Centre de santé publique d'Ukraine et le soutien de l'OMS Euro, la réunion du réseau européen à Kiev (Ukraine) et, en octobre 2017, avec le bureau américain et l'institut supérieur de la santé (ISS), en Italie, la réunion annuelle mondiale qui a rassemblé 120 directeurs généraux et présidents d'instituts.

L'engagement en Afrique de l'Ouest s'est poursuivi au travers des projets PREPARE et RIPOST :

- PREPARE, avec Expertise France, a pour objectif de former une équipe de réponse rapide dans 8 districts de Guinée ; 5 épidémiologistes de Santé publique France ont contribué aux activités de formation en 2017.
- RIPOST, avec l'AMP (Agence de médecine préventive) et auquel l'agence participe, permettra le renforcement des capacités nationales de santé publique dans les pays francophones et la mise en réseau des institutions nationales dans les champs de la surveillance, de l'alerte et de la riposte aux épidémies.

COLLABORER DANS LE CADRE EUROPÉEN

En 2017, Santé publique France a participé au montage de plusieurs actions conjointes européennes, parmi lesquelles celles sur la vaccination et sur l'information en santé. Ces actions conjointes seront lancées en 2018. La contribution aux activités de l'ECDC (www.ecdc.europa.eu), que ce soit au niveau des instances de gouvernance (conseil d'administration et forum consultatif), de ses programmes et études, est importante, en particulier dans le champ de la vaccination.

COLLABORER AVEC LE QUÉBEC

Dans le cadre de l'Observatoire franco-qubécois de la santé et de la solidarité (OFQSS), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et Santé publique France ont organisé, le 7 décembre 2017, une activité d'échanges franco-qubécoise sur l'hésitation à la vaccination.

Célia / Guillaume / Fatima / Cécile / Mireille / Eric / Raphaël / Audrey / Marie-Josée / Delphine / Denise / Christine / Vanessa / Adel / Pierre / Sonia / Azimafousse / Lydéric / Florence / Olivia / Alexis / Elsa / Leslie / Sabine / Delphine / Marie / Anne-Sophie / Yaya / Clément / Pierre / Emmanuelle / Claire / Emilie / Christophe / Pascal / Emanuelle / Emmanuel / Danielle / Nathalie / Laetitia / Laetitia / Michaëlla / Judith / Malek / Lotfi / Bénédicte / Anne / Laura / Anne / Sibylle / Pascale / Edwige / Cynthia / Marie-Laure / Isabelle / Frédérique / Emilie / Myriam / Alexandra / Lucile / Emilie / Christophe / Isabelle / Nathalie / Véronique / Archana / Corinne / Khadija / Sonia / Sébastien / François / Corinne / Vanina / Marjorie / Patricia / Philippe / Sandie / Linda / Charlotte / Alexiane / Jean-Louis / Eléonore / Julien / Karine / Elise / Cécile / Stéphanie / Sandrine / Oriane / Laurence / Mathias / Asli / Virginie / Catherine / Thierry / Lisa / Clémentine / Gaëlle / Sacha / Christine / Saraniya / Michel / Laure / Thierry / Laurie / Jérémie / Luisiane / Céline / Christine / Olivier / Catherine / Nathalie / Françoise / Christine / Kathleen / Christine / Laura / Laetitia / Martine / Juliette / Edouard / Pascal / Jérôme / Emilie / Didier / France-Line / Alice / Khadoudja / Laurence / Julie / Francis / Marie-Elodie / François / Amandine / Chloé / Bruno / Anne-Claire / Mélanie / Véronique / Kevin / Sandrine / Marie-Frédérique / Anne / Philippe / Magali / Marie / Annabelle / Anne / Florent / Maria Clara / Catherine / Côme / Jamel / Elise / Félicie / Jennifer / Clara / Perrine / Florence / Lionel / Karine / Henriette / Thiery / Carole / Elsa / Laurent / Laurène / Corinne / Frédéric / Grégoire / Vénus / Pauline / Marie-Christine / Olivier / Nicolas / Sébastien / Aurore / Sébastien / Clémentine / Céline / Valérie / Guilhem / Valérie / Jean-Claude / Stherlyne / Paule / Nadège / Bintou / Ndeye Licka / Isabelle / Clément / Alexandra / Frédéric / Martine / Agnès / Daniel / Stéphanie / Virginie / Josiane / Stéphane / Lucie / Pauline / Séverine / Clara / Cécile / Christine / Julien / Mounia / Alexis / Pascal / Hélène / Nadia / Anne-Sophie / Anne / Natacha / Sandrine / Maria / Caroline / Laurent / Clémence / Jean-Yves / Nadège / Laure / Florence / Lionel / Cécile / Sandrine / Laurence / Viviane / Erica / Anne / Aurélie / Natacha / Nelly / Vincent / Florian / Nadine / Doriane / Juliette / Amélie / Marie-Claire / Bertrand / Corinne / Catherine / Anne / Samya / Nathalie / Jessica / Sandra / Loïc / Gaëlle / Marie-Paule / Arnaud / Mylène / Stéphanie / Cathie / Béatrice / Scarlett / Philippe / Yves / Yamina / Lalia / Virginie / Anabelle / Ingrid / Denise / Franck / Maria Eugenia / Sarah / Maud / Laetitia / Hélène / Véronique / Claire / Dorothée / Nathalie / Frédéric / Adèle-Irénée / Carine / Pascal / Justine / Romain / Christel / Agnès / Yvonnick / Anne / Sévim / Jean-Paul / Catherine / Clothilde / Sylvie / Hélène / Mohamadou / Mohammed / Emmanuelle / Françoise / Boualem / Nazaré / Mounir / Romana / Ouassila / Pascal / Damien-Cosme / Laetitia / Saliha / Manon / David / Thomas / Valérie / Virginie / Jeanne / Guillaume / Edith / Julie / Marie / Nathalie / Bruno / Matthieu / Brecht / Monia / Yuri / Isabelle / Béatrice / Marie / Dominique / Christine / Manon / Nathalie / Nathalie / Mampy / Adel / Cécile / Maryse / Delphine / Florence / Sandra / Imane / Lisa / Lafortune / Suzanne / Aïssé / Diaka / Maïka / Yao / Karine / Muriel / Robin / Emmanuel / Béatrice / Myriama / Paul-Henri / Stella / Anne / Aurélie / Annabelle / Sophie / Christine / Laure / Jean-Luc / Linda / Edith / Laure / Mélina / Corinne / Emmanuelle / Arielle / Alexandra / Joëlle / Marine / Yann / Alain / Didier / Carole / Marlène / Camille / Eric / Jean-Michel / David / Nathalie / Sophie / David / Marie-Angéline / Vanessa / Christelle / Fabienne / Christophe / Lucie / Agnès / Daniela-Ana / Christian / Marie-José / Daniel / Julienne / Marianne / Tek Ang / Cristdile / Pauline / Jean-Baptiste / Joanna / Florence / Clovis / Pascaline / Etienne / Danièle / Maryse / Nathalie / Vincent / Céline / Philippe / Alexandra / Philippe / Sophie / Frédérique / Quiterie / Céline / Caroline / Jean-Luc / Nadège / Cécile / Mélanie / Etienne / Nicolas / Arnaud / Sylvie / Marie / Olivier / Karine / Marie / Sylvia / Christine / Anne-Sophie / Madeleine / Samira / Colette / Isabelle / Luce / Anna / Martial / Farida / Mélanie / Frédéric / Suzanne / Marie-Julie / Marie-Christine / Elisabeth / Alain / Angélique / Yvon / Damien / Ibrahim / Minette / Elodie / Julien / Rabia / Stéphane / Jérôme / Ndeindo / Bakhao / Jean Rodrigue / Duc Tuan / Viet / Nathalie / Aurélie / Athinna Lim / Capucine / Harold / Laurence / Ursula / Dorothée / Konstantinos / Angélique / Florence / Amivi / Valérie / Ronan / Aline / Sonia / Dalila / Houda / Régis / Louis-Marie / Frédéric / Florence / Laurence / Mathilde / Anne / Annie-Claude / Marie-Claire / Marie / Gaëlle / Camille / Jean-Baptiste / Nicole / Philippe / Christophe / Anne-Laure / Michel / Lê-Duc / Pierre / Cédric / Stéphanie / Clara / Corinne / Roselyne / Elisabeth / Valérie / Corinne / Philippe / Jean-Marc / Mathilde / Julie / Damien / Marie / Isabelle / Valérie / Jérôme / Isabelle / Stéphane / Jérôme / Hélène / Dorothée / Alexandra / Minh-Canh / Sylvie / Fabrice / Cécile / Gabrielle / Marie-Eve / Sophie / Delphine / Jocelyne / Lauriane / Loïc / Charly / Sandrine / Fabien / Nolwenn / Dominique / Olivier / Cécile / Anne / Stéphanie / Christine / Jean-Baptiste / Annabel / Stéphanie / Maëlle / Eve / Anne / Stéphane / Clélia / Agnès / Elodie / Patrick / Enguerrand / Catherine / Nadège / Florence / Candice / Cyril / Eric / Marc / Leïla / Jérémie / Lise / Benoît / Géraldine / Ami / Abdessattar / Christine / Claire / Yann / Maurice / Aurélia / Yannick / Sandie / Alexandra / Delphine / Anne-Juliette / Yassoungo / Véronique / Sadi / Audrey / Caroline / Michel / Olivier / Sabira / Sophan / Jean-Louis / Dagmar / Adèle / Cécile / Noémie / Bouapracha / Mili / Johan / Morgane / Jeanine / Jean-Marc / Tiphonie / Emmanuelle / Anouk / Chérif / Romuald / Claudine / Manon / Claude / Christian / Manuela / Frédérique / Garance / Elodie / Sabrina / Sophie / Alexandra / Bertrand / Hélène / Marie-Michèle / Claire / Fabienne / Géraldine / Anne / Hélène / Claude / Alain / Marisol / Marion / Mathieu / Morgane / Linda / Zoé / Elise / Bun / Emmanuelle / Caroline / Stéphanie / Gérald / Sophie / Isabelle / Annie / Charlotte / Michel / Agnès / Corinne / Anaïs / Nicolas / Sandrine / Delphine / Anne-Catherine / Minh-Tai / Véréne / Julie / Frédéric / Karine / Hélène / Jenifer / Jean-Marc / Céline / Abdelkrim / Jalel

“Les agents de Santé publique France œuvrent fièrement au quotidien pour la santé de tous.”

Retrouvez-nous sur >>>     

