

RAPPORT ANNUEL 2018



SOMMAIRE

| | |
|---|-------|
| Avant-propos | P. 01 |
| Les enjeux et les priorités de Santé publique France | P. 02 |
| Notre gouvernance | P. 06 |
| Notre organisation générale | P. 08 |
| Une année riche en événements institutionnels | P. 10 |

■ ANTICIPER 12

| | |
|--|-------|
| Focus : Nutri-Score, un indicateur de la qualité nutritionnelle | P. 14 |
| Géodes, un accès immédiat aux indicateurs de santé publique | P. 16 |
| Des formations ciblées en fonction des besoins de l'agence | P. 17 |
| Investigations sur une épidémie de salmonellose chez des nourrissons | P. 18 |
| Enquête sur les IST : les jeunes sont particulièrement concernés | P. 19 |
| Consentement : savoir l'exprimer, savoir l'entendre | P. 20 |
| Le périmètre élargi du Baromètre de Santé publique France | P. 21 |
| IAS et RATB : lancement de 5 missions de surveillance et de prévention | P. 22 |
| Coset : un observatoire au long cours de la santé des travailleurs | P. 23 |

■ COMPRENDRE 24

| | |
|--|-------|
| Focus : Communication de crise : préparer l'imprévu | P. 26 |
| Mois sans tabac 2018, une hausse inédite du nombre de participants | P. 28 |
| Pathologies liées au tabac chez les femmes : une dynamique préoccupante | P. 29 |
| Épidémie de rougeole : recrudescence du nombre de cas en 2018 | P. 30 |
| Grippe 2017-2018 : une double épidémie atypique | P. 31 |
| Un accompagnement pour un dépistage du VIH tous les trois mois | P. 32 |
| Critères de sélection des donneurs de sang : résultats de l'enquête Complidon | P. 33 |
| Hypertension artérielle : les évolutions de la prévalence, du traitement et du contrôle entre 2006 et 2015 | P. 34 |
| Avis d'experts sur la stratégie de lutte contre une éventuelle pandémie grippale | P. 35 |
| Antilles : évaluation de la toxicité du chlordécone | P. 36 |
| Etat des lieux des expositions aux pesticides arsenicaux dans les vignobles | P. 37 |
| « Espa-13 Novembre » : évaluation de l'impact psychologique des attentats sur la population | P. 38 |
| Enquête NOYADES : un temps fort de l'activité de Santé publique France durant l'été 2018 | P. 39 |

■ AGIR 40

| | |
|---|-------|
| Focus : Campagne de vaccination à Mayotte | P. 42 |
| Bilan d'une année d'activité d'Alcool info service | P. 44 |
| Alcool et grossesse : des dispositifs pour sensibiliser les femmes | P. 45 |
| Vaccination : un nouvel espace dédié aux professionnels de santé | P. 46 |
| Parution de « Communiquer pour tous : guide pour une information accessible » | P. 47 |
| Surveillance de l'épisode de forte chaleur de l'été 2018 | P. 48 |
| Mobilisation de la Réserve sanitaire dans des centres de santé en Guyane | P. 49 |
| L'action de Santé publique France en région | P. 50 |

| | |
|--|-------|
| Une politique partenariale diversifiée | P. 54 |
| Les démarches de dialogue avec la société | P. 56 |
| MISI : une action transversale dédiée à la stratégie scientifique et internationale | P. 58 |

AVANT-PROPOS

Ce rapport annuel met en perspective les priorités, les enjeux, les défis que Santé publique France est amenée à relever ainsi que les grandes orientations pour demain, et recense les faits marquants qui ont jalonné son activité en 2018. Il se subdivise en trois grandes sections, « Anticiper », « Comprendre » et « Agir », qui mettent en exergue le continuum entre la veille, la surveillance et l'alerte, permettant ainsi d'appréhender l'expertise de l'agence, l'étendue de son champ d'action et la très grande diversité de ses missions. Dans une quatrième section, intitulée « Agir en région », se déploie la dimension territoriale, qui est au cœur du développement de Santé publique France. Celle-ci est inhérente à l'ensemble des interventions et réalisations de l'agence, qu'il s'agisse de prévention et de promotion de la santé ou de réduction des inégalités de santé sociales et territoriales.

D'autres axes sont également approfondis dans ce rapport annuel : le pilotage de la stratégie scientifique et internationale de Santé publique France, le dialogue avec la société qui s'inscrit dans toutes les modalités de son action et sa réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires grâce à des outils de gestion de ces situations spécifiques. ■

LES ENJEUX ET LES PRIORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

La présidente du Conseil d'administration et le directeur général retracent ici l'année 2018 et, plus largement, exposent la politique de santé de l'agence, ses priorités, les défis à relever ainsi que ses perspectives d'avenir.

Quels ont été les temps forts et les actions-phares qui ont ponctué l'année 2018 ?

Marie-Caroline Bonnet-Galzy – Du point de vue institutionnel, le temps fort de cette année, c'est bien sûr le Comité interministériel de la santé, qui s'est tenu, le 26 mars 2018, à Santé publique France. Le Premier ministre Édouard Philippe et la ministre des Solidarités et de la Santé Agnès Buzyn, accompagnés de 11 ministres, sont venus présenter 25 mesures phares qui s'inscrivent dans la Stratégie nationale de santé pour les cinq prochaines années. Cet événement, à forte portée symbolique, acte la reconnaissance de l'agence ainsi que la priorité donnée à la prévention dans la politique de santé du gouvernement.

François Bourdillon – La vaccination incontestablement. C'est un marqueur de l'action de la ministre, qui l'a rendue obligatoire chez les enfants de moins de 2 ans. L'enjeu étant d'améliorer la couverture vaccinale et de gagner en confiance, nous avons mis en place des indicateurs sur ces deux aspects. Le point d'orgue de cette action a été le rattrapage vaccinal à Mayotte, où la couverture était très faible : 14 000 enfants ont été vaccinés en six semaines (cf. pp. 42-43).

Un autre événement est à souligner : la mise en ligne du portail des données probantes en prévention a concrétisé un des objectifs de l'agence, celui de développer une prévention basée sur des pratiques qui ont fait la preuve de leur efficacité. Quant à nos programmes en outre-mer, ils témoignent de l'investissement de l'agence et de ses agents, qu'il s'agisse de la grande enquête à Mayotte pour évaluer l'état de santé de la population et l'améliorer, des études aux Antilles pour identifier la part de la population imprégnée au chlordécone¹ (cf. p. 36) ou du grand débat public que nous avons initié pour exposer les résultats scientifiques et élaborer des réponses pour réduire les risques que fait courir cette pollution installée pour plusieurs siècles.

Nous avons également organisé de vraies actions de démocratie en santé dans le Gard (au sujet des sites miniers pollués), à Soulaines-Dhuys où sont stockés des déchets nucléaires, et à Guidel, en Bretagne, où le débat public sur l'agénésie transverse des membres supérieurs (cf. p. 57) nous a permis d'expliquer l'action de Santé publique France.

En termes de sécurité sanitaire, l'agence a lancé l'alerte et investigué sur l'épidémie de salmonellose qui a touché des

nourrissons (cf. p. 18), elle a aussi assuré le suivi d'une épidémie de rougeole (cf. p. 30). Quant à l'enquête sur les noyades (cf. p. 39), elle a suscité, juste au début de l'été, près de 600 retombées médiatiques – tous supports confondus –, qui constituent autant d'actes de prévention. Enfin, une autre préoccupation pour nos épidémiologistes, c'est d'anticiper la possible transmission du West Nile² dans le sud de la France. Or, cette année, ils ont repéré des cas groupés autochtones et ont donné l'alerte, sécurisant notamment ainsi les dons de sang.



« Concernant le Contrat d'objectifs et de performance, il est important que nous ayons des points de référence et que les outils de restitution soient cohérents »

Marie-Caroline Bonnet-Galzy,
présidente du Conseil d'administration

Reste un chiffre éloquent qui a marqué l'année 2018, c'est le million de fumeurs en moins. Quelles réflexions cette victoire suscite-t-elle ? Et à quoi l'attribuez-vous ?

FB- C'est indiscutablement une victoire pour la santé publique. Depuis des années, la courbe de la prévalence était stable et nous ne nous attendions pas à un tel chiffre, qui est le résultat d'une politique publique très cohérente, avec la mise en place du paquet neutre, l'augmentation du remboursement des substituts nicotiniques, le prix du tabac... Mois sans tabac (cf. p. 28), initié et organisé par Santé publique France, a également contribué à conforter ce résultat. Chaque année, cette expérience de marketing social mobilise, en région, dans chaque territoire, de multiples acteurs qui mettent en œuvre près de 10 000 actions locales. L'autre victoire, c'est la mesure annuelle de la prévalence du tabagisme, que j'ai souhaitée, et qui nous permet d'en mesurer, tous les ans, les évolutions. Nous avons dénombré un million de fumeurs en moins entre 2016 et 2017 et j'espère que cette tendance s'inscrira dans la durée et nous nous mobilisons pour cela.

« Le million de fumeurs en moins en 2016-2017 est le résultat d'une politique très cohérente, mais aussi de la mise en place d'un marketing social efficace »

François Bourdillon,
directeur général



En quoi le marketing social s'inscrit-il comme un allié pour continuer à mener et à développer des actions ?

FB- Le marketing social, c'est l'utilisation du marketing et de l'ensemble de ses méthodes et outils pour amener un public à modifier volontairement un comportement dans son intérêt ou celui de la collectivité. Ce qui est très important, c'est de définir précisément la cible que l'on souhaite et d'en connaître les attitudes de manière à tenter de les faire évoluer. Aujourd'hui, avec le digital, on est capable, à travers des campagnes de communication média et hors média, avec tous les relais sur le terrain, de faire résonance pour amener à des prises de conscience et des changements de comportement. Et l'autre objectif que nous avons atteint, c'est de contribuer à dénormaliser le tabac et donc à ce que les gens fument moins. Parce que, quand vous avez un million de fumeurs en moins, c'est parce qu'il y a des personnes qui arrêtent de fumer, mais aussi parce que des jeunes ne commencent pas. Et le marketing social est d'autant plus efficient qu'il agit comme un fil rouge tout au long de l'année et même qu'il est récurrent d'une année à l'autre.

Concernant la gouvernance, vous avez organisé en 2018 un séminaire avec les membres du conseil d'administration. Quelles grandes orientations pour demain en sont ressorties ?

MCBG- Ce séminaire montre bien la volonté d'implication, de contrôle et de suivi de l'ensemble des administrateurs, dans leur rôle d'appui au pilotage de Santé publique France. Ils ont demandé d'être plus régulièrement informés par l'agence, de disposer de ses productions de manière plus personnalisée et d'avoir davantage de temps pour instruire les décisions. J'ai donc décidé de créer deux commissions internes, l'une en charge de la stratégie, l'autre de l'audit et de la gestion des risques, chacune réunissant une moitié des administrateurs. Nous avons également confirmé la pérennisation du séminaire, qui sera désormais organisé tous les ans.

Quelles actions avez-vous menées pour que le Contrat d'objectifs et de performance se traduise dans une programmation pluriannuelle telle que celle adoptée par Santé publique France ?

MCBG- C'est le premier Contrat d'objectifs et de performance (COP) signé par Santé publique France pour les cinq ans à venir (2018-2022). L'enjeu pour moi, en tant que présidente du conseil d'administration, c'est qu'il se traduise dans le pilotage et le fonctionnement quotidien de l'agence. Il s'agit donc de poser les jalons et les objectifs de la programmation et, parallèlement, d'instaurer un mode de reporting régulier au Conseil d'administration et à la tutelle. Ce qui est important, c'est que nous ayons des points de référence réguliers, que

nous partions des mêmes bases, que nous les suivions, et que les outils de restitution soient cohérents. Cette démarche n'est pas toujours évidente parce que, souvent, les directions les réajustent en fonction de nouveaux événements et, pour les administrateurs, c'est compliqué et perturbant de changer de référentiel. Notre suivi et notre contrôle doivent s'inscrire dans la durée et la continuité.

Et comment, aux côtés des trois autres instances de gouvernance³, abordez-vous les temps forts qui vont jalonner cette programmation ?

MCBO- Ces trois instances sont représentées au Conseil d'administration par leur président(e) sans voix délibérative. Elles interviennent librement en fonction des points à l'ordre du jour et font un rapport annuel au CA. Toutes les trois ont été invitées à notre séminaire. J'ai par ailleurs pour principe de me rendre une fois par an dans chacune de ces instances. Quant aux deux commissions internes, chacune d'entre elles sera compétente pour un ou deux de ces comités, avec lesquels elles auront une relation privilégiée. Leurs président(e)s seront, en fonction des sujets, invité(e)s à participer à la commission, afin de resserrer les liens entre ces instances et les administrateurs.

La réduction des inégalités de santé, sociales et territoriales, sous-tend l'ensemble des actions de Santé publique France. Comment y parvenir ?

FB- Au niveau de Santé publique France, nous actionnons principalement trois leviers : d'abord, toutes nos études épidémiologiques intègrent les catégories socioprofessionnelles, au moins pour pouvoir documenter ces inégalités ; nos campagnes de marketing social, quant à elles, sont soumises à des pré-tests par catégories socioprofessionnelles pour en mesurer l'efficacité et sont souvent rectifiées pour être comprises de tous, surtout concernant le tabac, l'alcool, la sédentarité, le surpoids, l'obésité qui sont des marqueurs des populations les plus défavorisés ; enfin, pour l'ensemble de nos publications, nous développons ce qu'on appelle une « accessibilité universelle », afin qu'elles soient comprises par tous. D'ailleurs, nous avons réalisé, en collaboration avec des chercheurs québécois, un *Guide pour une information accessible*, dédié à tous les professionnels qui publient des brochures pour le grand public (*cf. p. 47*). Il formalise des recommandations pour être intelligible à tous. Un travail de même nature est en cours d'élaboration pour la prévention et l'aide à distance permettant d'offrir une réponse de qualité.

Comment la dimension régionale est-elle prise en compte dans la stratégie de Santé publique France ?

FB- Notre conviction est que, sans dimension régionale, l'agence n'existe pas. Quand nous avons créé Santé publique France, la volonté très ancrée de toute l'équipe était de mettre

en place les délégations régionales que sont les **cellules régionales**. Au sein des agences régionales de santé, mais sous la hiérarchie de Santé publique France, leur mission est d'alerter, surveiller, investiguer, et leur professionnalisme est reconnu de tous. En 2018, trois inflexions importantes sont à souligner : la première, c'est la création des groupes d'échange de pratiques professionnelles (Gepp), qui se réunissent autour d'une **thématique**, avec la direction métier concernée, pour en évaluer les enjeux régionaux et comparer les prévalences, non plus au résultat national, mais d'un territoire à l'autre. Un bulletin synthétisera, à chaque fois, ces travaux et j'ai proposé que les éditoriaux soient rédigés par une des agences régionales de santé.

MCBO- Le directeur d'une ARS est membre du Conseil d'administration et, dans tous les débats, la question sur la manière d'articuler stratégie nationale et stratégie territoriale revient régulièrement. Je crois qu'il est très important d'appréhender la dimension régionale à l'aune de la territorialisation de notre politique, de nous adapter aux acteurs locaux, d'en tenir compte et de leur fournir les bons outils pour les aider à comprendre les réalités du terrain et à développer des politiques de prévention pertinentes. Autrement dit, il s'agit de s'adapter aux besoins des territoires, et non l'inverse !

FB- C'est cette ambition que nous mettons en œuvre : avoir une connaissance régionale pour l'aide à la politique de santé publique. Pour ce faire, quatre chantiers sont en cours – cancer, tabac, alcool, suicide – et chacune des régions créera son bulletin. L'idée étant que chaque agence régionale de santé dispose de tous les éléments nécessaires à son action. Enfin, au-delà de l'alerte, la veille, la surveillance, l'investigation, l'évaluation des interventions en prévention est aujourd'hui une activité qu'il faut déployer et renforcer. Dans ce domaine, il y a des carences et c'est un axe important en termes de politique régionale.

Est-ce que **Géodes**, l'observatoire cartographique de Santé publique France, répond à cette préoccupation ?

FB- Bien entendu ! Désormais nous sommes capables de mettre à la disposition des agences régionales de santé (*cf. p. 16*), pour l'aide à la politique publique, des éléments – indicateurs et données – à l'échelle d'une région, d'un département, d'une commune.

Quels sont les enjeux des années à venir, compte tenu des bouleversements environnementaux ?

FB- Les répercussions environnementales sur la santé, notamment les expositions aux pollutions de tous ordres constituent bien évidemment pour l'agence, et pour les prochaines années, un sujet primordial de santé publique. La pollution atmosphérique est, avec 48 000 morts par an, le deuxième ou le troisième déterminant de santé en France.

On a créé des outils incitatifs, les évaluations quantitatives de l'impact sur la santé [les EQIS], qui sont capables de donner l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé en termes de mortalité, mais aussi de mesurer le gain obtenu si on la réduit de 10, de 20, de 30 %. Ces EQIS constituent un formidable outil de plaidoyer pour des communes, des départements, voire des régions qui souhaitent s'investir dans la lutte contre la pollution atmosphérique.

« La dimension régionale et territoriale est au fondement même des stratégies de Santé publique France »

François Bourdillon



Par ailleurs, des études de biosurveillance sur les imprégnations des personnes permettront d'avoir un fort impact en termes de prévention et promotion de la santé. Sur la question des pesticides, nous avons par exemple investi sur une enquête « multi-site » en France, pour rechercher des potentiels liens de causalité entre santé et utilisation de pesticides. C'est un gros investissement (13 millions d'euros) de la Direction santé environnement qui en a établi le protocole et l'a déposé au ministère de l'Énergie. La Direction générale de la santé et l'Anses⁴ participent à son financement.

Le site « Agir pour bébé », qui sera mis en ligne en juin 2019 et s'adressera aux parents de jeunes enfants (femmes enceintes et les 1000 premiers jours de l'enfant) a la particularité d'intégrer les enjeux environnementaux et les expositions aux produits chimiques. C'est important parce que leurs effets possibles ne sont absolument pas connus du grand public.

« Notre priorité, c'est de faire basculer la France du tout curatif à la dynamique du préventif et nous souhaitons que Santé publique France en soit le moteur essentiel »

Marie-Caroline Bonnet-Galzy

Et quelles sont les priorités du Conseil d'administration pour Santé publique France dans les années à venir ?

MCBG- D'abord faire que Santé publique France soit mieux reconnue par la société civile comme agence de référence et de confiance et que son expertise soit rendue accessible aux citoyens. Cela me paraît important dans le contexte actuel difficile qui remet en cause l'expertise. La deuxième priorité, c'est de fédérer et de professionnaliser tous nos partenaires de veille et de vigilance, dont nous sommes indirectement responsables. C'est un sujet de pilotage important pour le Conseil d'administration, parce que c'est la crédibilité de Santé publique France qui est en jeu. Enfin, troisième priorité, faire basculer la France du tout curatif à la dynamique du préventif, le chemin est encore long, nous souhaitons que Santé publique France en soit le moteur essentiel !

1. Pesticide et perturbateur endocrinien
2. Virus transmis par les moustiques
3. Il s'agit du Conseil scientifique (CS), du Comité d'éthique et de déontologie (CED), le Comité d'orientation et de dialogue avec la société (COD).
4. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

NOTRE GOUVERNANCE

I L'ORGANISATION

La direction générale de Santé publique France s'organise autour d'un directeur général, d'un directeur général adjoint, d'un directeur scientifique et d'un directeur de cabinet. En tant qu'agence scientifique et d'expertise du champ sanitaire, elle a en charge :

- l'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations ;
- la veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ;
- la promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé ;
- le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé ;
- la préparation et la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
- le lancement de l'alerte sanitaire.

L'agence est organisée autour de neuf directions scientifiques et transversales et de six directions assurant le support et le soutien à l'activité. Elle a sous son autorité des cellules régionales, placées au plus près des directeurs généraux des agences régionales de santé.

I NOS EFFECTIFS

645

agents au 31/12/2018

569 équivalent temps plein

55 internes dont 35 accueillis en région

15 apprentis

24 stagiaires

875 actions de formation, avec 476 agents formés

44 ans d'âge moyen

262 personnes en télétravail

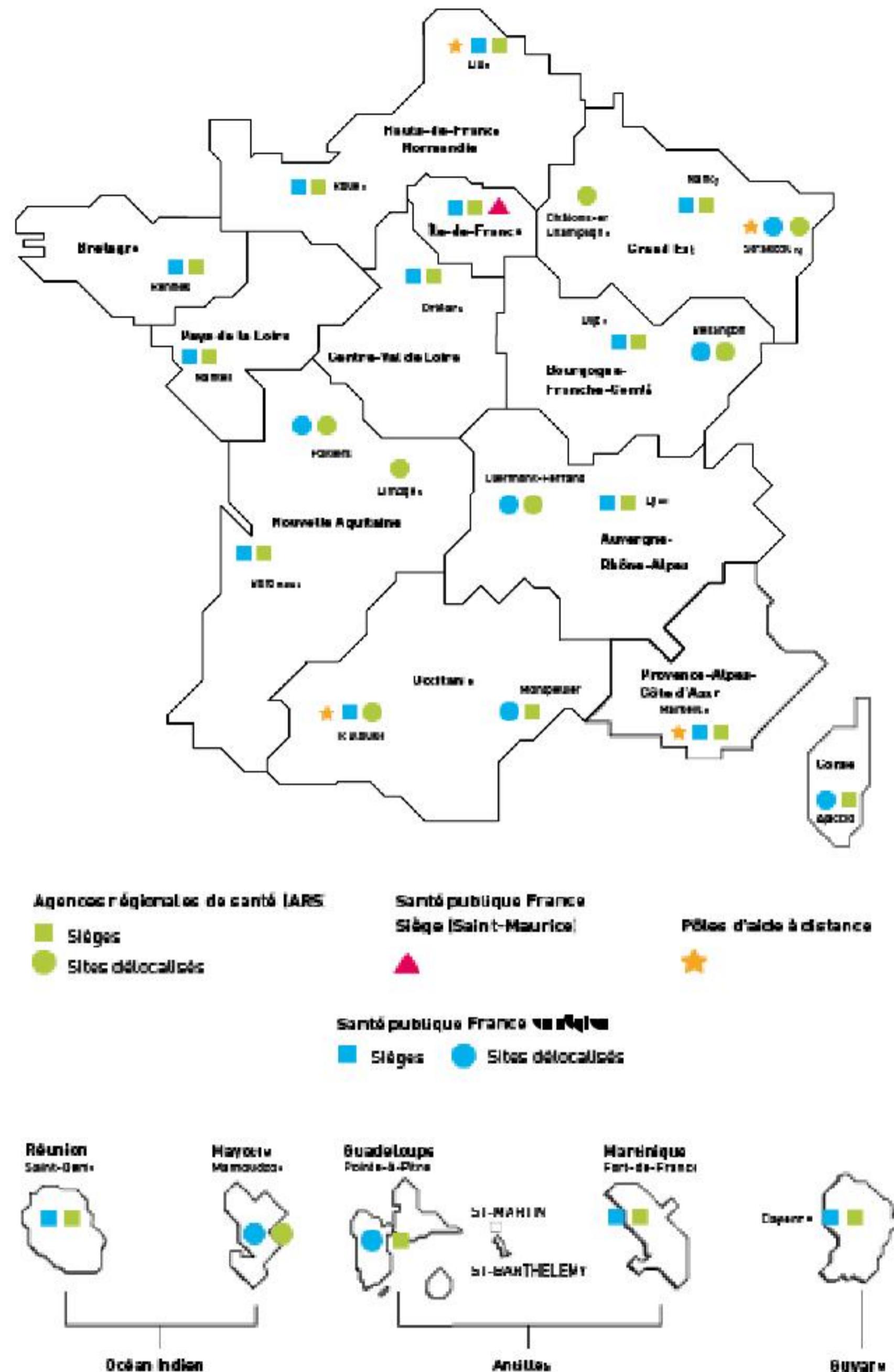
71,2% / 28,8% Femmes / Hommes

3 198 réservistes engagés



L'ORGANISATION EN RÉGION

Pour réaliser ses missions, Santé publique France dispose, sous son autorité, de cellules régionales, placées auprès des directeurs généraux des agences régionales de santé. Une cellule assure une mission opérationnelle dans le champ de la veille, de la surveillance et de l'alerte. L'agence met également en œuvre le système national de veille et de surveillance sanitaire, dont elle définit les orientations, anime et coordonne les actions, dans le respect des missions dévolues aux agences régionales de santé. Santé publique France conclut avec les agences régionales de santé des conventions visant à la mise en œuvre de ses missions et précisant les modalités de fonctionnement des cellules régionales. L'agence dispose également de quatre pôles d'aide à distance qui répondent aux sollicitations du public 7 jours / 7.



LES RELATIONS INTERNATIONALES

Santé publique France est membre de l'Association internationale des instituts de santé publique (IANPHI), de l'Union internationale pour la prévention et l'éducation à la santé (IUPES/IUHPE), de Eurohealthnet.

Le bureau principal du secrétariat de IANPHI est placé auprès de la Mission scientifique et internationale de Santé publique France.

LES INSTANCES DE GOUVERNANCE

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION (CA)

Composé de 33 membres (dont neuf représentants de l'État), nommés pour une durée de quatre ans renouvelable une fois, le Conseil d'administration est chargé de se prononcer sur les grandes orientations stratégiques de l'agence, son programme d'activité et les moyens humains et financiers nécessaires à l'exercice de ses missions.

LE CONSEIL SCIENTIFIQUE (CS)

Ses 27 membres sont nommés sur proposition du directeur général pour une durée de quatre ans, renouvelable par décision du président du Conseil d'administration. Entre autres missions, le CS donne un avis sur les orientations de l'agence, en termes de recherche, d'expertise, de programmation, de partenariats scientifiques et contribue à l'élaboration des politiques nationale et européenne de santé publique.

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE (CED)

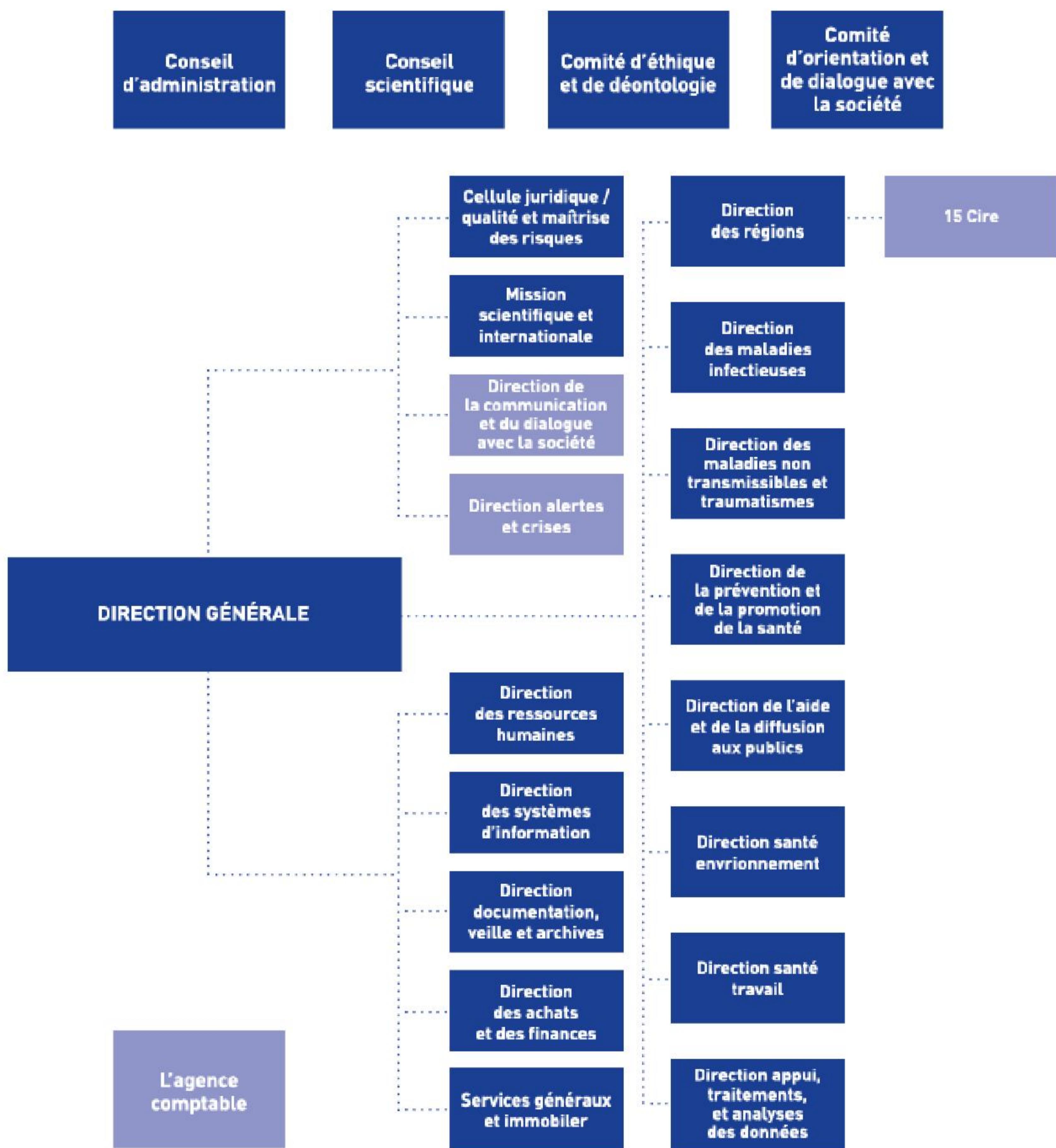
Composé de sept membres nommés par le président du Conseil d'administration pour une durée de quatre ans, le CED contribue à la politique de prévention des conflits d'intérêt mise en place par l'agence et à l'évaluation du dispositif qui garantit l'indépendance des agents quand ils s'expriment dans des manifestations publiques, notamment dans des entreprises privées, des syndicats professionnels, des sociétés savantes...

LE COMITÉ D'OUVERTURE ET DE DIALOGUE (COD)

Sélectionnés par appel à candidatures, les membres de ce comité sont nommés pour une durée de quatre ans renouvelable. Quatre missions ont été assignées au COD : contribuer à la qualité des actions de l'agence et à optimiser ses modalités de communication (notamment en cas de crise sanitaire), hiérarchiser ses priorités dans les différents domaines d'activité et lui permettre de participer aux débats sur les questions de santé publique.

NOTRE ORGANISATION GÉNÉRALE

I L'ORGANIGRAMME



La liste des membres du Conseil d'administration, du Conseil scientifique, du Comité d'éthique et de déontologie, du Comité d'orientation et de dialogue avec la société se trouve en page 60.

I L'ÉQUIPE DE DIRECTION GÉNÉRALE :



François Bourdillon,
Directeur général



Martial Mettendorff,
Directeur général adjoint



Jean-Claude Desenclos,
Directeur scientifique



Mili Spahic,
Directeur de cabinet

I LE COMITÉ DE DIRECTION (par ordre alphabétique)



Eric Amaudry,
Directeur,
Direction des
ressources
humaines



Véronique Bony,
Directrice,
Direction de l'aide
et de la diffusion aux
publics



Catherine Buisson,
Directrice,
Direction santé travail



Bruno Coignard,
Directeur,
Direction des maladies
infectieuses



Sébastien Denys,
Directeur,
Direction santé
environnement



Virginie Dubois,
agent comptable



Viviane Foucout,
Directrice,
Direction des achats
et des finances



Anne Gallay,
Directrice,
Direction des maladies
non transmissibles
et traumatismes



David Heard,
Directeur,
Direction de la
communication et du
dialogue avec la société



Paul-Henri Lampe,
Directeur,
Direction des
systèmes
d'information



Anne Laporte,
Directrice,
Direction des régions



Yann Le Strat,
Directeur,
Direction appui,
traitements et
analyses de données



Nicole Pelletier,
Directrice,
Direction alerte
et crise



Sylvie Quelet,
Directrice,
Direction de la préven-
tion et de la promotion
de la santé



Anne-Catherine Viso,
Directrice,
Mission scientifique
et internationale

UNE ANNÉE RICHE EN ÉVÉNEMENTS INSTITUTIONNELS

Plusieurs temps forts ont ponctué cette année 2018, au premier rang desquels la signature du Contrat d'objectifs et de performance de Santé publique France. Le Conseil interministériel de la Santé qui s'est tenu dans les locaux de Saint-Maurice, les échanges avec les députés de la Commission des affaires sociales ou la troisième édition des Rencontres de Santé publique sont également d'incontournables faits marquants.

LA SIGNATURE DU CONTRAT D'OBJECTIFS ET DE PERFORMANCE

Madame Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, est venue dans les locaux de Saint-Maurice afin de signer le Contrat d'objectifs et de performance 2018-2022 (COP) de Santé publique France, qui s'inscrit dans la mise en œuvre de la Stratégie nationale de santé (SNS), également quinquennale. Ce document traduit la volonté commune des signataires de doter les pouvoirs publics d'un organisme de référence, dont l'expertise est reconnue, aussi bien au niveau européen qu'international, dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé, de la surveillance, de la veille sanitaire et de l'intervention en santé publique.

Le COP a été élaboré à partir d'une démarche collaborative, coordonnée par l'Inspection générale des affaires sociales auprès des différentes parties prenantes. Plus d'une cinquantaine d'entretiens ont permis d'appréhender les attentes des instances, des organismes et des professionnels de santé. Six groupes de travail interministériels ont, ensuite, été mis en place pour une phase de co-construction des six objectifs stratégiques et opérationnels ainsi libellés :

- Améliorer et optimiser l'observation épidémiologique et la veille sur les risques sanitaires.
- Développer et garantir l'efficacité des actions de prévention et de promotion de la santé.
- Assurer de façon optimale la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires.
- Contribuer, en termes d'expertise, aux politiques de santé publique mises en œuvre aux niveaux régional et international.
- Assurer une gestion et un pilotage efficents.
- Développer les partenariats institutionnels, les liens avec la recherche et l'ouverture à la société civile.

Au cours de cette visite, Madame Buzyn a témoigné de son soutien à l'ensemble des agents et de son grand intérêt pour leurs travaux. ■



« Aujourd'hui, j'attends de Santé publique France qu'elle s'engage à porter au plus haut niveau, dans un cadre rénové, les ambitions et l'action ministérielles dans un souci d'excellence, de transparence, mais aussi d'efficience, de modernisation dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint »

Madame Agnès Buzyn,
ministre des Solidarités et de la Santé

UN COMITÉ INTERMINISTÉRIEL DANS LES LOCAUX DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE



Saint-Maurice, 26 mars 2018. Santé publique France a accueilli le Comité interministériel de la Santé, au cours duquel le Premier Ministre Édouard Philippe et la ministre de la Santé Agnès Buzyn ont présenté le plan santé intitulé « Priorité prévention ». Ce choix, symbolique, mettait l'accent sur les questions de prévention et de promotion de la santé. À l'issue de ce comité, au cours d'une conférence de presse, les grandes orientations du Plan national de santé publique ont été présentées. ■

ÉCHANGES ENTRE DÉPUTÉS ET AGENTS SUR LE THÈME DE LA PRÉVENTION

Saint-Maurice, 11 avril 2018. La Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale s'est déplacée dans les locaux de Santé publique France. Pour cette visite, placée sous le signe de la prévention, quatre réunions ont été organisées pour permettre aux députés d'échanger avec les équipes de l'agence sur les thématiques qu'ils ont choisies : « Périnatalité et petite enfance », « Prévention des addictions », « Santé et environnement » et « Prévention de l'hépatite C ». ■



LES RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Paris, 29, 30, 31 mai 2018. Cette troisième édition, qui s'est tenue à l'université des Saints-Pères, a été ouverte par Jérôme Salomon, directeur général de la santé, et François Bourdillon, directeur général de Santé publique France, et a accueilli plus de 1 100 personnes. Deux conférences plénières, douze sessions et deux ateliers ont permis un partage d'expériences en matière de veille sanitaire, d'actions de prévention et d'intervention. Devenue un rendez-vous incontournable de la santé publique, cette manifestation – animée par près de 100 intervenants français et étrangers – a réuni des acteurs de santé publique, des institutionnels, des scientifiques, des associations et des réservistes, qui ont traité de sujets d'actualité, notamment des thématiques suivantes : « Nutri-Score, enjeux et place dans une politique nutritionnelle », « L'alerte et sa réponse : comment passe-t-on d'un signal à une alerte » ou « Comment protéger la santé face au changement climatique ? ». ■



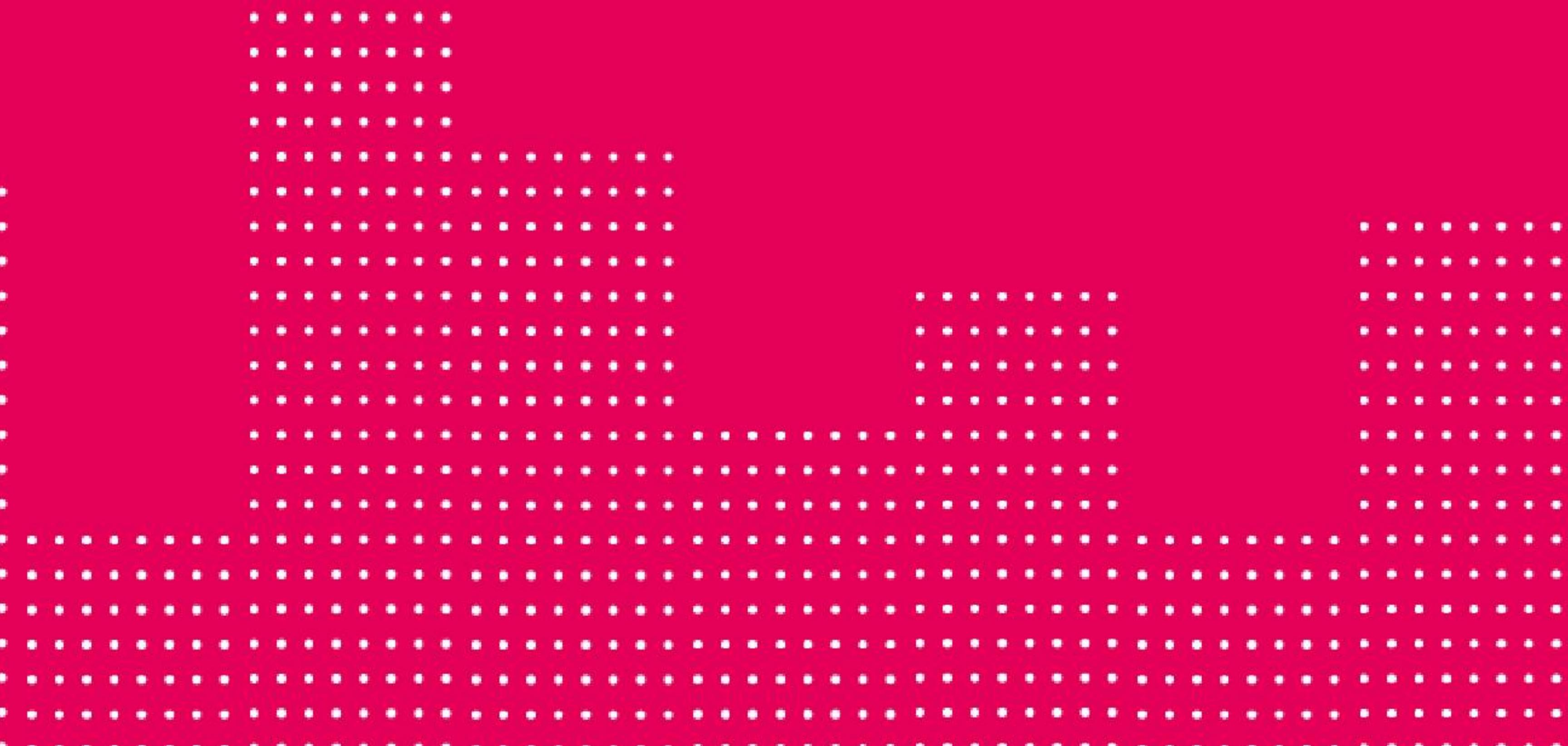
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE AU CONGRÈS DE MÉDECINE ET DE SANTÉ AU TRAVAIL

Marseille, 5, 6, 7, 8 juin 2018. Santé publique France était présente à la 35^e édition de ce congrès qui a traité de plusieurs thèmes, dont les récentes évolutions du système de santé au travail en France. Ces journées ont permis de faire le point sur ces évolutions et d'actualiser les connaissances. ■

LES PREMIÈRES RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE EN GUYANE

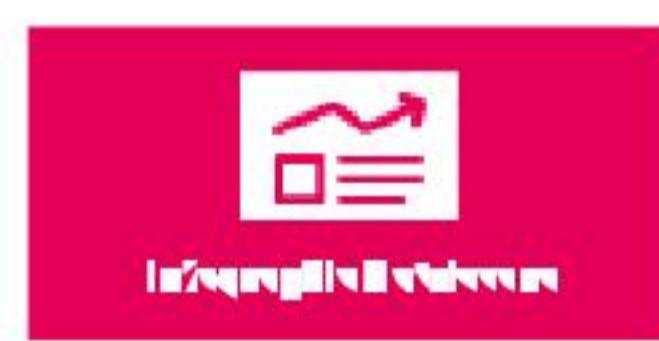
Cayenne, 17 au 19 janvier 2018. Co-organisées par les ARS de Martinique, de Guadeloupe, de Guyane et Santé publique France, cette manifestation a réuni 225 professionnels de santé pour débattre, à partir d'expériences de terrain, des enjeux sanitaires auxquels sont confrontés les territoires des Antilles et de Guyane. Ces rencontres ont été l'occasion de présenter l'état de santé des populations ultramarines au travers de différents indicateurs (Baromètres et études STEPS), mais aussi d'illustrer les problématiques et les enjeux spécifiques de ces territoires. ■

ANTICIPER



NUTRI-SCORE, UN INDICATEUR DE LA QUALITÉ NUTRITIONNELLE

Le Nutri-Score, qui a fait son apparition en novembre 2017 sur les emballages de certains produits alimentaires, a été conçu pour permettre aux consommateurs de faire les choix les plus pertinents en termes de qualité nutritionnelle.



91 %
des Français sont favorables à ce que le Nutri-Score figure sur les emballages

La réglementation européenne INCO impose aux pays membres qu'un tableau répertoriant la valeur calorique, le taux de matières grasses, de glucides, de protéines, de sel, etc. figure sur tous les produits alimentaires pré-emballés. Reste que, pour le consommateur, ces chiffres sont difficiles à décrypter et à interpréter. C'est pourquoi, dans le cadre de la loi de Santé de 2016, la France a décidé de se doter d'un étiquetage complémentaire qui permette à chacun d'évaluer, d'un coup d'œil, la qualité nutritionnelle de ce qu'il achète.

UN LOGO COLORIEL

Après une longue concertation réunissant consommateurs, industriels, distributeurs, scientifiques et pouvoirs publics, le principe de cet étiquetage a été entériné. Suite aux travaux de recherche scientifique menés par le Pr Serge Hercberg et l'équipe de Recherche en épidémiologie nutritionnelle (EREN)² – et à la lumière de plusieurs études ayant démontré l'impact tangible des logos aux couleurs significantes sur les choix des consommateurs –, le Nutri-Score a été adopté le 31 octobre 2017 et a fait son apparition sur certains emballages le mois suivant. Il permet de situer un produit sur une échelle à cinq niveaux, de A (couleur vert) à E (orange foncé), de la meilleure qualité nutritionnelle à la moins bonne. Il présente aussi le double avantage de pouvoir comparer les articles d'un même rayon, mais aussi les différentes marques d'un même type de produit.

LE NUTRI-SCORE ADOPTÉ PAR 110 INDUSTRIELS

Cet étiquetage simplifié, facile à comprendre et beaucoup plus visible sur les packagings, a également pour effet d'inciter les industriels à reformuler leurs produits afin d'en améliorer la qualité nutritionnelle et d'obtenir une meilleure appréciation Nutri-Score. Ceux qui souhaitent apposer ce logo sur leurs emballages



77 %
des Français pensent
que les informations
fournies par le Nutri-Score
sont fiables

sont enregistrés et signent un règlement d'usage. Ils sont alors accompagnés et soutenus, tout au long du processus, par Santé publique France qui répond à toutes les questions techniques et juridiques qui peuvent se poser à eux. Les premiers à souscrire à cette démarche ont été trois grands distributeurs, Auchan, Leclerc et Intermarché, ainsi que les marques nationales, Danone, Fleury Michon, McCain, suivis, à ce jour, par une centaine d'industriels et de distributeurs. Mais de plus petits producteurs sont également au rendez-vous. La quasi-totalité des secteurs sont désormais représentés : les produits laitiers et de panification, les conserves, les plats préparés, avec une nette prédominance de ces derniers.

UNE CAMPAGNE TÉLÉVISUELLE POUR « ASSEOIR » LE NUTRI-SCORE

Pour développer la notoriété de cet étiquetage auprès des consommateurs, pour les inciter à choisir les produits ayant les meilleures qualités nutritionnelles, Santé publique France a mis en œuvre une campagne télévisée qui a été diffusée en mai 2018. Deux études ont permis de mesurer l'adhésion des Français à ce logo (*cf. l'encadré*) : le fait qu'une marque affiche le Nutri-Score lui confère une meilleure image auprès d'une large majorité d'entre eux (7 personnes sur 10). Cette crédibilité et cette légitimité font également de cet étiquetage un outil de communication qui permet aux industriels de valoriser leurs produits.

UN DÉPLOIEMENT EUROPÉEN

Santé publique France œuvre aussi au déploiement du Nutri-Score¹ au niveau européen, encourageant entreprises et exploitants à rejoindre ce mouvement et rappelant que le cadre juridique européen permet très clairement d'utiliser cet étiquetage. Des marques ont d'ores et déjà décidé de s'engager dans cette démarche, sans que leur gouvernement ne se soit prononcé, mais également des distributeurs, notamment Auchan qui va apposer le logo sur ses produits au Portugal. Par ailleurs, des pays tels que la Belgique et l'Espagne, ont choisi de soutenir le Nutri-Score et de recommander sa mise en place.

Dans tous les cas de figure, Santé publique France intervient, offrant aux industriels et aux distributeurs le même service qu'aux entreprises hexagonales, qu'il s'agisse de l'appropriation de la charte graphique, des questions techniques ou de calcul. Au niveau des gouvernements, l'agence les aide à adapter le règlement d'usage et leur fournit les outils de communication. ■

1. Nutri-Score est une marque déposée et protégée au niveau aussi bien français qu'européen

2. Centre de Recherche Épidémiologie et Statistique Sorbonne Paris Cité (CRESS-UMR1153) U1153 Inserm / U1125 Inra / Cnam / Univ Paris 13



Une étude a été lancée en 2018 pour appréhender la manière dont les Français perçoivent et utilisent le Nutri-Score, mais aussi pour mesurer le degré d'adhésion à cet étiquetage. Deux vagues d'enquête – avant et après la campagne télévisuelle diffusée en mai – ont été réalisées, via un questionnaire accessible en ligne, auquel 1 005 et 2 000 personnes ont respectivement répondu. Les questions portaient, d'une part, sur la notoriété, la compréhension et l'utilisation de cet étiquetage, d'autre part, sur la reconnaissance du spot et son impact.

Les résultats sont éloquents : 75 % des personnes interrogées ont déclaré, fin mai, connaître le Nutri-Score et, pour 93 % d'entre elles, il est facile à repérer sur l'emballage et à comprendre. De plus, il bénéficie d'une grande crédibilité, puisque 77 % des Français font confiance aux informations qu'il délivre et 87 % souhaiteraient même que son apposition soit obligatoire. Parmi les personnes connaissant déjà le Nutri-Score, 90 % d'entre elles disent être ou pouvoir être influencées au moment de faire leur choix.

GÉODES, UN ACCÈS IMMÉDIAT AUX INDICATEURS DE SANTÉ PUBLIQUE

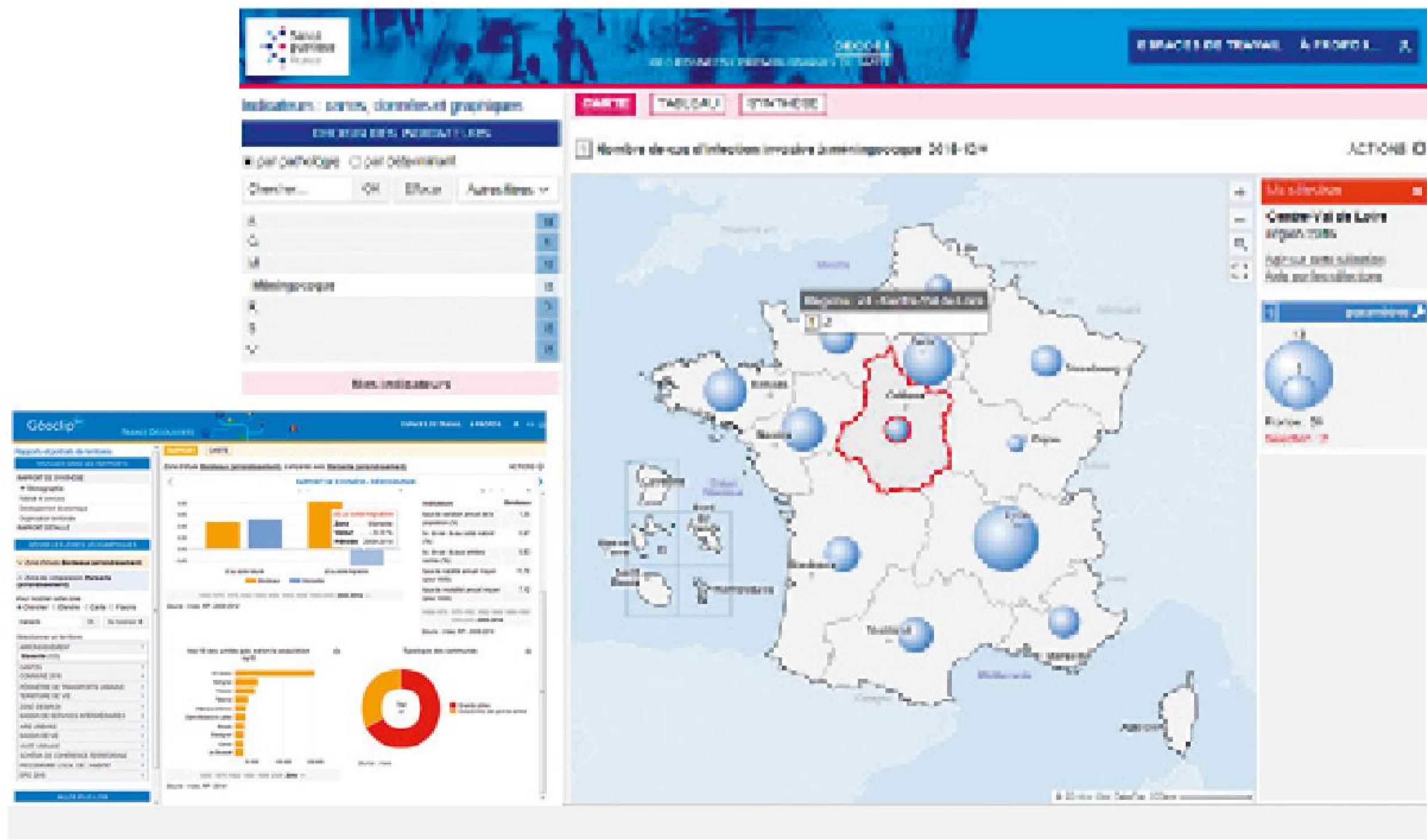
Chaque année, l'agence produit un très grand nombre d'indicateurs de santé publique, à partir de ses systèmes de surveillance, d'enquêtes épidémiologiques ou comportementales et des bases de données médico-administratives [SNDS]. Pour améliorer leur visibilité et les rendre facilement accessibles à tous – scientifiques et chercheurs, institutionnels (tutelles, ARS, communes), journalistes, partenaires et associations, grand public... –, Santé publique France a souhaité se doter d'un outil moderne de restitution. Pour ce faire, elle a créé son observatoire, intitulé Géodes, qui permet de présenter les indicateurs selon trois grands types de visualisation : cartes dynamiques, tableaux et synthèses.

Pendant un an, un très grand nombre d'indicateurs ont été intégrés à cet outil, répertoriés par pathologie et par déterminant (alcool, tabac, santé mentale, santé sexuelle...), par année, par classe d'âge, par sexe et par zone géographique

[région ou département]. Géodes permet ainsi de faire des requêtes en temps réel sur l'ensemble du territoire. Un exemple : si l'on souhaite connaître le nombre d'hospitalisations pour AVC, en 2016, en Bretagne, il suffit de sélectionner dans un menu déroulant, la pathologie, l'année, le découpage géographique, puis de passer le curseur sur la carte, au-dessus de la région demandée, pour accéder à l'indicateur correspondant. Il est également possible d'exporter une carte (au format PDF ou jpeg) ou un tableau (au format Excel) pour pouvoir l'utiliser dans un article ou une publication. Enfin, un formulaire permet de poser des questions ou de demander des précisions aux agents de Santé publique France. Géodes a été ouvert le 15 janvier 2019 et est accessible à l'adresse suivante : <https://geodes.santepubliquefrance.fr>.

« Pour améliorer la visibilité et l'accessibilité aux indicateurs qu'elle produit, Santé publique France s'est dotée d'un outil de restitution moderne »

1. Système national des données de santé





DES FORMATIONS CIBLÉES EN FONCTION DES BESOINS DE L'AGENCE

Santé publique France a élaboré un programme de formation dédié à ses agents. Il consiste à les initier – ou les perfectionner – à l'utilisation de certains logiciels, bases de données et méthodes, afin d'optimiser leurs compétences et leur donner tous les outils nécessaires à leurs analyses et à la réalisation de leurs projets. D'octobre 2018 à décembre 2019, des sessions ont été prévues, tenant compte à la fois des demandes de formation exprimées lors des évaluations annuelles et de l'enquête réalisée en février 2018 auprès des utilisateurs du SNDS¹.

En ce qui concerne les statistiques, des modules d'un ou deux jours ont été conçus pour l'initiation ou le perfectionnement aux logiciels SAS, Stata et R.

Les « méthodes mixtes » : c'est sous cette appellation qu'on désigne la conjugaison du quantitatif et du qualitatif. En effet les sciences humaines (sociologie, ethnologie) ont été intégrées à certains travaux épidémiologiques de l'agence. Ainsi, des séances théoriques ont été consacrées aux « sciences humaines et sociales et leurs méthodes », à « l'apport des sciences humaines à la santé publique » et à « la combinaison du qualitatif et du quantitatif ». N'vivo, le logiciel pour l'analyse des données qualitatives, a également fait l'objet d'une présentation.

Certains utilisateurs du SNDS, travaillant dans différentes directions – qui ont été formés par la Cnam² et habilités à exploiter les données de ce système –, ont souhaité en approfondir certains aspects. Cette formation est dispensée par les référents SNDS de la Direction appui, traitement et analyse des données (Data).

Dans le cadre de la mise en œuvre du SACS³, des sessions pour apprendre à utiliser l'application SurSaUD⁴ sont organisées pour les personnes d'astreinte. ▶



Santé publique
France

www.santepubliquefrance.fr

SNDS

SurSaUD

SACS

SNDS

SurSaUD

<

INVESTIGATIONS SUR UNE ÉPIDÉMIE DE SALMONELLOSE CHEZ DES NOURRISSONS



Fin novembre 2017, le Centre national de référence (CNR) des salmonelles, à l’Institut Pasteur, a reçu et identifié un nombre inhabituel de souches de *Salmonella* de sérotype Agona (huit en huit jours) chez des nourrissons. Une alerte est alors déclenchée et les investigations épidémiologiques menées par Santé publique France – en lien avec la DGS¹, la DGCCRF² et le CNR³ – ont permis de recenser au total 39 nourrissons dont l’âge médian était de 4 mois. Les enquêtes auprès de leurs parents avaient pour objet de déterminer la date de la survenue de la maladie, de les interroger sur les aliments consommés trois jours avant les premiers symptômes, sur le type de prise en charge (médecine de ville ou hôpital)...

L’analyse par le CNR des souches de ces bébés, qui résidaient dans dix différentes régions de France, a permis de confirmer qu’elles appartaient toutes au même clone épidémique (c'est-à-dire qu’elles faisaient toutes partie d’une même épidémie). Concernant leur alimentation avant l’apparition des symptômes, des laits en poudre de différentes marques ont été rapidement identifiés, tous étant produits sur un même site⁴ en France. Au fur et à mesure de ces découvertes, la DGCCRF en était informée en temps réel afin qu’elle puisse déterminer le (ou les) numéro(s) de lots suspects ainsi que la période à laquelle ils ont été fabriqués dans cette usine.

Parallèlement, le CNR a effectué, grâce à la nouvelle technique du « séquençage du génome entier » (Whole Genome Sequencing, WGS), une recherche rétrospective sur les souches de

Salmonella Agona chez des nourrissons depuis l’an 2000. Il est apparu que le profil épidémique des cas de 2017 était le même que celui des souches isolées dans une épidémie datant de 2004-2005, laquelle avait concerné plus de 140 bébés. La cause en était déjà un lait infantile produit dans cette même usine. Ce qui signifiait la persistance de cette souche au sein de ce site pendant douze ans.

Cette investigation a donné lieu à un article paru en janvier 2018 dans la revue en ligne, *Eurosurveillance*, ainsi qu’à deux auditions, courant 2018, au Sénat et à l’Assemblée nationale. ■

« L’identification de huit souches en huit jours de *Salmonella* de sérotype Agona chez des nourrissons a déclenché une alerte et des investigations épidémiologiques »

1. Direction générale de la santé
2. Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes qui a en charge les mesures de contrôle des laits en poudre, en particulier pour les nourrissons.
3. Centre national de référence
4. Le lait produit dans cette usine était exporté dans le monde entier. Il a fait l’objet de mesures de retrait et de rappel dans 85 pays.

ENQUÊTE SUR LES IST : LES JEUNES SONT PARTICULIÈREMENT CONCERNÉS

Depuis le début des années 2000, la résurgence des infections sexuellement transmissibles (IST) à *Chlamydia trachomatis* et à gonocoque a nécessité la mise en place d'une surveillance épidémiologique, mise en œuvre par Santé publique France, avec la participation de médecins et de laboratoires volontaires. Une enquête menée en 2012, dans le cadre d'un contrôle qualité de l'ANSM¹ auprès de l'ensemble des laboratoires de bactériologie français, avait permis d'estimer le nombre total d'infections à *Chlamydia* et à gonocoque diagnostiquées en France à environ 77 000 et 15 000 cas. En 2017, l'enquête LaboIST, conduite pour la première fois avec l'ensemble des laboratoires de biologie médicale, publics et privés, a permis d'actualiser ces indicateurs pour l'année 2016 et de disposer pour la première fois d'estimations selon le sexe, l'âge et la région.

Publiés en juillet 2018, les résultats² de cette enquête montrent une très nette augmentation des nouveaux diagnostics par rapport à 2012. Ainsi, 267 097 personnes ont été diagnostiquées

pour une infection à *Chlamydia*, avec une prédominance chez les femmes, les plus jeunes d'entre elles, les 15-24 ans, étant les plus touchées, notamment celles vivant en Île-de-France, avec un taux de 5 682 cas pour 100 000 habitants et, dans une moindre mesure, dans les départements d'Outre-mer (1 761 / 100 000). Quant aux infections à gonocoque, le nombre de personnes diagnostiquées est estimé à 49 628, les hommes étant plus touchés que les femmes, surtout les 15-24 ans, quelle que soit la région où ils habitent.

Concomitamment à la publication de ces chiffres, une campagne de communication digitale, à destination des jeunes, a été diffusée sur le site onsexprime.fr et sur les réseaux sociaux. Reprenant leurs codes, notamment le concept du *life hacking* (à savoir des trucs et astuces très répandus sur Internet), sur un mode décalé, le spot se termine par cette signature : « Un préservatif ça peut te sauver la vie. Gardes-en toujours sur toi » ■



Environ 267 097
cas d'infections à *Chlamydia*
diagnostiqués en 2016

1. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

2. Ces résultats ne renseignent pas la totalité réelle des infections à *Chlamydia* et à gonocoque, parce que ces deux IST peuvent souvent passer inaperçues et donc ne faire l'objet ni d'une consultation ni, *a fortiori*, d'un diagnostic.



CONSENTEMENT : SAVOIR L'EXPRIMER, SAVOIR L'ENTENDRE

« OK. PAS OK. », c'est la signature de la campagne digitale, mise en œuvre en octobre-novembre 2018 par Santé publique France, qui traite de la question du consentement dans les rapports sexuels, notamment autour de la « première fois ». Des témoignages audio d'adolescent.e.s ou de jeunes adultes, de 6 à 8 minutes chacun, ont été recueillis et mis en ligne sur le site onsexprime.fr. Ces derniers y font part de leur gêne, de leurs hésitations, de leurs doutes, de leurs difficultés (ou pas) à parler de leurs désirs et de leurs envies. Tous et toutes ont raconté des histoires qui se sont passées exclusivement entre pairs.

L'approche graphique, qui accompagne ces podcasts, met en scène avec humour une bouche, organe de la parole et du dialogue, mais également sexuel. L'enjeu de cette campagne est d'amener les jeunes à réfléchir sur la complexité du consentement, sur l'indécision de leurs propres inclinations (on n'est pas toujours complètement sûr.e.s de ce que l'on veut ou pas), mais aussi d'encourager l'échange verbal, l'écoute de l'autre, et de légitimer l'expression de leur désir ou de leur désaccord. Chaque podcast s'achève par un message rappelant



« L'enjeu de cette campagne était d'amener les jeunes à réfléchir sur le consentement, d'encourager l'écoute de l'autre et de légitimer l'expression de leur désir ou de leur désaccord »

OK.
PAS
OK.

l'importance de se parler et de s'écouter : « Dire ce que l'on ressent, demander avant, dire oui, changer d'avis... Dans le sexe, on n'a pas toujours envie de parler ou d'écouter. Mais c'est indispensable pour que ce soit vraiment OK ».

Cette campagne a été construite sur des données issues [l'édition de 2016 du Baromètre de Santé publique France](#), qui était axée sur la santé sexuelle. Les résultats, qui ont été diffusés au moment de la campagne, montrent que 11 % des femmes ont cédé aux attentes de leur partenaire lors de leur premier rapport contre 7 % des hommes. Ils indiquent également que 8 % des jeunes femmes de 15-17 ans ont déjà été confrontées à des rapports forcés ou à des tentatives de rapport forcés contre 1 % des jeunes hommes.

Ce dispositif, qui a fait l'objet de nombreux partenariats avec les radios, les plates-formes audio digitales, les réseaux sociaux, a été bien accueilli et a bénéficié de nombreuses retombées aussi bien en presse écrite, en radio, à la télé que sur le Web. ■



OK.
PAS
OK.





LE PÉRIMÈTRE ÉLARGI DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Outil indispensable aux travaux de Santé publique France, le Baromètre santé était historiquement porté par l'Inpes¹, avec une périodicité quinquennale. Une réflexion a été menée en 2018, au sein de l'agence, pour élargir le périmètre des thématiques étudiées et produire régulièrement des données à l'échelle régionale, qui inclut les départements d'outre-mer. Quant à la fréquence, elle sera désormais annuelle. Enfin, une marque, « Le Baromètre de Santé publique France », a été déposée.

Une fois l'enquête présentée à l'ensemble des directions, celles-ci ont été sollicitées pour déterminer avec elles les sujets qu'elles souhaitent voir traitées dans le Baromètre de Santé publique France. Un groupe de travail, composé de référents de chacune des directions, a ainsi été constitué afin de recenser les besoins pour 2019 et les années à venir. L'édition 2019 de l'enquête comporte ainsi un questionnaire inter-directionnel et certaines thématiques inédites, comme un module sur les maladies cardiovasculaires et l'hypertension artérielle. Les données produites figureront toutes dans Géodes, le nouvel outil de restitution des indicateurs (cf. p. 16).

Il a également été acté, en accord avec la direction générale, que, dès 2020, une enquête de plus grande ampleur aura vocation à produire des données au niveau régional. Les cellules régionales d'épidémiologie seront associées à l'élaboration des questionnaires, afin de tenir compte des spécificités régio-

nales, ainsi qu'à l'exploitation des données recueillies, à l'image de la production, en janvier 2019, des premiers *Bulletins de santé publique* sur la thématique du Tabac, et reposant sur le Baromètre de Santé publique France 2017.

Enfin, pour certains sujets, des partenariats pourront être initiés, comme c'est le cas en 2019, pour les jeux de hasard et d'argent, avec l'Observatoire des jeux, qui dépend du ministère de l'Économie, des Finances, de l'Action et des Comptes publics. ■

« Un groupe de travail, composé de référents de chacune des directions, a ainsi été constitué afin de recenser les besoins pour 2019 et les années à venir »

1. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

IAS ET RATB : LANCEMENT DE 5 MISSIONS DE SURVEILLANCE ET DE PRÉVENTION



Santé publique France s'est vu confier, par le décret n° 217-129 du 3 février 2017, le pilotage des missions nationales des Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas). Dans ce cadre, un appel à projets a été lancé auprès des CPIas pour mettre en œuvre, par délégation de l'agence, l'animation, la surveillance, l'information et la prévention à vocation nationale dans le champ 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 le 17 juillet 2017. Cette instance d'élaboration et d'évaluation d'appels à projets s'est prononcée sur cinq grandes missions nationales :

- la surveillance et la prévention de la RATB et des IAS en soins de ville et en secteur médico-social ;
- la surveillance et la prévention de la RATB en établissement 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, l'évaluation, la formation, la communication, la documentation.

Le CMNIAS a établi deux cahiers des charges, l'un général le second spécifique à chacune des missions, et l'appel à projets a été lancé le 8 décembre 2017, avec, pour date limite de présentation des dossiers, le 30 janvier 2018. Dix candidatures ont été reçues par Santé publique France et examinées, en collaboration avec le CMNIAS, à travers le crible d'une grille d'évaluation préalablement validée. Au total, six CPIas ont été désignés (seuls ou en association) entre octobre et novembre 2018 pour assurer ces cinq missions nationales pour une durée de cinq ans (du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2023) et seront évalués sur la base d'un rapport d'activités annuel qui sera analysé par le CMNIAS ■

« Un appel à projets a été lancé auprès des CPIas pour mettre en œuvre, par délégation de l'agence, l'animation, la surveillance, l'information et la prévention des IAS et de la RATB au niveau national »



COSET : UN OBSERVATOIRE AU LONG COURS DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS



Le programme Coset¹ est un système de surveillance dont l'objectif est de décrire et de suivre au long cours l'état de santé, les expositions aux nuisances d'origine professionnelles et les conditions de travail des actifs et anciens actifs en France afin d'étudier les relations entre travail et santé et d'identifier des populations à risque. Coset repose sur l'analyse des données concernant les travailleurs affiliés aux principaux régimes de protection sociale. Pour ce faire, deux cohortes très importantes en effectif sont mises en place par Santé publique France, en partenariat avec les régimes concernés : la première constituée de travailleurs agricoles (salariés ou non), affiliés à la MSA², la seconde d'artisans, commerçants et professions libérales, adhérents à la Sécurité sociale des indépendants³. Les informations ayant trait aux salariés du régime général seront par ailleurs issues de la cohorte Constances, projet mené par l'Inserm⁴ en collaboration avec la Caisse nationale de l'Assurance maladie.

Le recrutement, initié en 2017, s'est poursuivi en 2018 avec l'envoi d'invitations supplémentaires : au total, 270 000 personnes parmi les affiliés de la MSA et 450 000 parmi ceux du RSI, ont été invitées par courrier à participer à Coset en répondant à un questionnaire en ligne sur leur santé et leurs conditions de travail. À la clôture du recrutement en juillet 2018, quelque 27 000 travailleurs agricoles et 20 500 indépendants avaient répondu. Ces personnes seront réinterrogées tous les deux ou trois ans. Sauf opposition des personnes sollicitées, ces informations seront complétées par des données administratives (remboursements des soins, arrêts de travail...), extraites des bases des régimes et recueillies à la fois pour les répondants au questionnaire et pour un groupe de non-répondants à des fins de comparaison. Le calendrier prévoit de publier un bilan du recrutement en 2019 et les premiers bilans épidémiologiques globaux en 2020. Les résultats des analyses sur des pathologies ou des populations spécifiques suivront à partir de 2020. ■

**27 000 et
20 500**
ce sont respectivement
le nombre de travailleurs agricoles
et d'indépendants
qui participent à Coset

1. Coset est l'acronyme de Cohortes pour la surveillance épidémiologique en lien avec le travail. La première étape de ce projet a été décrite dans le rapport annuel 2017.

2. Mutualité sociale agricole

3. Anciennement Régime social des indépendants (RSI)

4. Institut national de la santé et de la recherche médicale

COMPRENDRE



COMMUNICATION DE CRISE : PRÉPARER L'IMPRÉVU

Anticipant les situations de forte tension ou de risque sanitaire majeur, Santé publique France a conçu des outils de gestion de crise pour mettre en œuvre une communication ad hoc. Cette expertise, elle la partage et la confronte à d'autres expériences au sein d'un réseau qui regroupe des pays d'Europe et d'Asie. Et pour toucher tous les publics, même ceux ayant un accès très limité à la lecture, l'agence s'inscrit, pour tous ses supports de communication, dans une démarche dite de « conception universelle ».

« Dans le contexte actuel de désinformation et de rumeurs qui alimentent Internet, Santé publique France a professionnalisé son expertise en veille et en communication de crise »

Les missions de Santé publique France l'exposent régulièrement aux enjeux de communication de crise. La veille sur les risques menaçant les populations, la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires et la capacité qu'elle a de déclencher une alerte sanitaire, en font un interlocuteur privilégié de la presse et des médias lors de situations sanitaires exceptionnelles. Ses compétences en marketing social et son expertise sur la communication grand public la mettent également en première position quand il faut concevoir et mettre en œuvre un dispositif de communication de crise en direction des populations touchées.

Dans le contexte actuel de désinformation et de rumeurs qui alimentent Internet et les réseaux sociaux, alors que le risque de défiance à l'égard des institutions vient souvent brouiller la réception de l'information, Santé publique France a professionnelisé son expertise en veille et en communication de crise, pour mieux anticiper les situations « à risque d'opinion » et armer à froid ses outils de gestion de crise. Composante stratégique et opérationnelle majeure en situation sanitaire exceptionnelle, la communication de crise a donc fait l'objet de plusieurs chantiers à Santé publique France au cours de l'année 2018.

UN ÉCHANGE D'EXPÉRIENCES ET DE BONNES PRATIQUES ENTRE EUROPE ET ASIE

Outre la formation de ses agents à la communication de crise et la mise en place d'outils de veille des médias, d'Internet et des réseaux sociaux, la Direction de la communication et du dialogue avec la société a ainsi rejoint un réseau international de professionnels de la communication de crise, animé par Asia-Europe Foundation (ASEF). Chaque année, les membres de ce réseau se retrouvent pour un atelier de travail de deux jours : le *High Level Meeting on Risk Communication for Public Health Emergencies*. Destiné à favoriser l'échange d'expériences et de bonnes pratiques en matière de communication lors de situations sanitaires exceptionnelles, le séminaire réunit chaque année les équipes de communication des principaux instituts de santé publique d'Europe et d'Asie. L'Organisation mondiale de la santé et l'OMS Europe sont associées à l'événement, auquel elles contribuent par le partage de leur expertise en matière de gestion de crise.

C'est à Paris que s'est tenue l'édition 2018 de ce séminaire, organisé conjointement par l'ASEF et Santé publique France. Réunissant une trentaine de pays autour de la question du ciblage de la communication sur les publics isolés ou précaires, l'objectif était d'échanger sur les enjeux d'une communication n'excluant personne (« *No one left behind* ») : à la fois capable de cibler ses publics sans les stigmatiser, de rendre accessible l'information sans la dénaturer, d'alerter sans inquiéter.

CONCEPTION DE SUPPORTS DE COMMUNICATION AFFINITAIRES ET D'OUTILS UNIVERSELLEMENT ACCESSIBLES

Santé publique France a ainsi pu valoriser ses compétences en matière de conception de supports de communication affinitaires, conçus en partenariat avec les publics ciblés, et diffusés par l'entremise de réseaux communautaires. Conçus et mis en place à froid, ces dispositifs bien implantés sont de précieux canaux d'information en situation de crise, à la fois par leur mode d'élaboration

« Les principaux enseignements de ce séminaire de haut niveau permettront d'établir un protocole de communication de crise »

collaboratif, qui favorise la confiance, et par leurs modes de diffusion, qui reposent sur des partenariats pérennes avec des médias très ciblés.

La méthode de conception d'outils universellement accessibles, selon les règles de la « littératie en santé », a également été exposée aux participants. Santé publique France disposant d'une forte expertise dans le domaine, avec la parution en 2018 de son nouveau référentiel *Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible* (cf. p. 47). Cette méthodologie pour la conception d'outils de communication permet d'élaborer des supports de communication destinés à informer les publics ayant un faible accès à la lecture, pour rendre accessible au plus grand nombre les messages de prévention.

Mais le *Meeting on Risk Communication* a surtout été l'occasion d'un exercice de simulation, organisé avec l'appui de consultants spécialisés, qui a permis aux participants de se confronter aux principaux enjeux de la communication en situation de crise sanitaire : préparation d'éléments de langage pour les décideurs, exercices de mediatraining, élaboration de messages clés pour la population, mise en place d'arbres décisionnels pour évaluer les conduites à tenir... Les principaux enseignements de ce séminaire de haut niveau permettront d'établir un protocole de communication de crise et alimenteront les réflexions à venir pour continuer de perfectionner la capacité de réponse de Santé publique France lors de situations sanitaires exceptionnelles. ■



MOIS SANS TABAC 2018, UNE HAUSSE INÉDITE DU NOMBRE DE PARTICIPANTS

Les précédentes éditions de Mois sans tabac ayant installé sa notoriété, en 2018, l'accent a été mis sur deux innovations majeures. D'abord, sur la nécessaire préparation à l'arrêt du tabac pour transformer l'essai : cinq spots différents ont ainsi été diffusés à la télévision et sur Internet au mois d'octobre, à raison d'un par semaine. L'objectif était de permettre aux candidats de se projeter dans ce qu'ils s'apprêtaient à vivre le mois suivant, en mettant en exergue aussi bien les difficultés que les bénéfices de leur tentative de sevrage tabagique. Sur les réseaux sociaux, le dispositif était différent, mais reprenait le principe de la préparation, avec un traitement graphique revisité, très différent de celui des années précédentes.

L'autre fait marquant de l'édition 2018, c'est un partenariat média avec TF1 : un programme long, intitulé *Promis, c'est la dernière*, a été diffusé tous les samedis de 10h45 à 11h30, du 20 octobre au 24 novembre. L'humoriste Titoff et Rachel Legrain-Trapani – ambassadeurs de Mois sans tabac – ainsi que sept personnes anonymes, tous coachés par le docteur Anne Borgne, tabacologue, ont fait le pari d'arrêter de fumer. Et comme les autres années, 33 événements en région, les fans zones, ont permis des rencontres avec des professionnels de

santé et des associations de ce champ. *In fine*, Mois sans tabac 2018 aura connu une très forte hausse de la fréquentation sur les réseaux sociaux, sur le site tabac-info-service.fr (2 021 084 visiteurs uniques), mais aussi des appels au 3989.

Enfin, les premières évaluations d'impact de l'édition 2016 montrent que 21 % des personnes qui y ont participé ne fumaient toujours pas au moment de l'enquête, soit six mois après leur sevrage tabagique. Un chiffre à mettre en relation avec un événement inédit en France : alors que jusque-là la prévalence restait stable, entre 2016 et 2017, on a dénombré un million de fumeurs en moins ! (cf. p. 3) ▶

242 579
inscrits, soit + 54 %
par rapport à 2017



PATHOLOGIES LIÉES AU TABAC CHEZ LES FEMMES : UNE DYNAMIQUE PRÉOCCUPANTE

71 %
c'est l'augmentation
de la mortalité
par cancer du poumon
chez les femmes
entre 2002 et 2015 :

Depuis le début des années 1970, la prévalence du tabagisme chez les femmes a considérablement augmenté et ce, de manière continue. En 2017, pour la première fois en France, elle a été équivalente à celle des hommes dans la tranche d'âge des 45-54 ans. Une étude a été menée pour évaluer les conséquences d'une telle situation et en décrire l'impact, en France métropolitaine, sur trois pathologies : le cancer du poumon, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'infarctus du myocarde.

Ainsi, chez les femmes, l'incidence du cancer du poumon a augmenté de 72 % entre 2002 et 2012¹. Pour les exacerbations de BPCO, l'incidence des patientes hospitalisées a doublé entre 2002 et 2015², tout comme pour l'infarctus du myocarde avant 65 ans³. Quant à la mortalité par cancer du poumon et BPCO, elle a augmenté respectivement de 71 % et de 3 %⁴. L'incidence du cancer du poumon et de la BPCO devrait continuer de croître chez les femmes pendant 15 ou 20 ans, en raison de leur passif tabagique, en revanche, une diminution importante de la prévalence du tabagisme pourrait avoir des bénéfices rapides sur la survenue de l'infarctus du myocarde.

Une autre étude, auprès d'environ 12 000 femmes enceintes, qui ont accouché en France métropolitaine en 2016, montre que la prévalence tabagique au 3^e trimestre était de 16,2 %, avec des disparités régionales (elle était plus importante dans les régions du Nord et de l'Ouest). Ce taux reste un des plus élevés d'Europe et signifie que, parmi les 30 % ayant déclaré fumer avant la grossesse, moins de la moitié (46 %) avaient arrêté⁵. Chez les autres, 45 % avaient réduit leur consommation (37,2 % l'ayant divisée par deux) et 9 % ne l'avaient pas modifiée. Les femmes réduisaient d'autant moins leur consommation que leur niveau d'études et de revenus était faible, qu'elles avaient déjà des enfants et qu'elles n'avaient pas prévu cette grossesse. ■

1. Alors qu'elle est restée stable chez les hommes

2. Pour la BPCO, l'incidence des hommes hospitalisés a augmenté de 30 % dans la même période

3. L'incidence des hospitalisations pour l'infarctus du myocarde avant 65 ans a augmenté de 16 % chez les hommes

4. Alors que la mortalité par cancer du poumon diminuait de 15 % et 21 % chez les hommes

5. Au 3^e trimestre de la grossesse



ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE : RECRUDESCENCE DU NOMBRE DE CAS EN 2018

Santé publique France est en charge de la surveillance épidémiologique de la rougeole et, pour ce faire, dispose de plusieurs sources de données dont elle fait l'analyse : les déclarations obligatoires (DO), recueillies et transmises par les agences régionales de santé (ARS), les passages aux urgences relevés par le réseau Oscour (Organisation de surveillance coordonnée des urgences), les données de la couverture vaccinale collectées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère des Solidarités et de la Santé et par le Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (Sniiram), auxquels s'ajoutent des enquêtes, comme celles de séroprévalence, réalisées ponctuellement.

Il en ressort qu'en 2018, et ce dès le début de l'année, la rougeole a connu une recrudescence épidémique avec une **ascension rapide** du nombre de cas, atteignant un pic fin mars (semaine 13). À cette date, 59 départements sont touchés, le foyer le plus important étant la Nouvelle-Aquitaine, avec 50 % des cas. Elle est suivie d'une décroissance, puis d'une stabilisation, à compter du mois de juin, avec 40 cas par semaine et 84 départements qui ont déclaré au moins un cas. L'épidémie continue à décroître (15 cas hebdomadaires à la fin septembre), avant de repartir à la hausse, avec un pic de 23 cas à la mi-octobre, cette recrudescence étant en lien essentiellement avec un foyer en Seine-Saint-Denis.

In fine, 2 902 cas ont été déclarés en 2018 dans 88 départements, dont trois confirmés en fin d'année à Mayotte, avec un risque majeur d'extension dans cette île en raison d'une couverture vaccinale insuffisante et de populations en situation de précarité (cf. pp. 42-43). Au total, 89 % des cas sont survenus chez des sujets non ou mal vaccinés et 23 % du nombre total de malades ont nécessité une hospitalisation. Trois décès sont à déplorer, deux personnes immunodéprimées et une troisième non vaccinée. ■

2 902
cas de rougeole
déclarés en 2018

89 %
des cas sont survenus
chez des personnes
non ou mal vaccinées :





GRIPPE 2017-2018 : UNE DOUBLE ÉPIDÉMIE ATYPIQUE

Chaque année, Santé publique France coordonne, de début octobre jusqu'à la mi-avril, la surveillance de la grippe au niveau national, laquelle repose sur un vaste réseau de partenaires, notamment des cliniciens, des virologues, des épidémiologistes... L'épidémie qui a sévi de début décembre 2017 à fin mars 2018 est atypique à plus d'un titre. D'abord, elle a commencé précocement et a duré 16 semaines (contre 9 à 10 semaines d'ordinaire), battant tous les records de durée depuis les années 80. Elle se caractérise ensuite par son intensité modérée en médecine ambulatoire, mais par un nombre très élevé de passages aux urgences (plus de 75 000 personnes), suivis d'une hospitalisation dans plus de 10 % des cas (environ 9 700), notamment en réanimation pour les cas les plus graves (plus de 2 900 personnes). Elle a été également marquée par une importante mortalité, soit 13 000 décès qui lui sont attribuables.

Autre particularité, deux épidémies se sont succédé : le premier pic était principalement dû à un virus H1N1, connu pour ses formes sévères chez les jeunes adultes, sur lesquels il a d'ailleurs eu un fort impact ; en février, pendant sept semaines, une seconde vague a été provoquée par le virus B Lignage Yamagata qui a causé de nombreuses hospitalisations ainsi qu'une forte mortalité, notamment chez les plus de 65 ans. Pourtant, jusque-là, ce virus n'était pas considéré comme très dangereux pour cette tranche d'âge. Le taux de mortalité causé par cette épidémie vient rappeler l'importance de la prévention, notamment la vaccination des personnes à risque. ■

13 000
décès sont attribuables
à la grippe :

UN ACCOMPAGNEMENT POUR UN DÉPISTAGE DU VIH TOUS LES TROIS MOIS

En 2017, les recommandations de la Haute autorité de santé préconisaient un dépistage du VIH trimestriel pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Les enquêtes comportementales menées par Santé publique France ont cependant montré que la moitié de la population des HSH ne réalisait pas un dépistage annuel. Prenant acte de ces données et des recommandations, Santé publique France a initié, à partir d'avril 2018, l'expérimentation Mémodépistages. Ce projet, qui s'adresse aux HSH ayant eu plus d'un partenaire masculin, a été déployé dans quatre régions (Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie). Il a pour objectif d'évaluer l'efficacité d'un programme d'incitation au dépistage trimestriel du VIH, basé sur la construction d'une solution personnalisée. En complétant l'offre existante¹, il permettra également d'évaluer l'acceptabilité et la faisabilité d'un dépistage combiné des infections sexuellement transmissibles par auto-prélèvement à domicile.

Quelque 7 158 hommes se sont vu proposer, via une campagne en ligne, l'entrée dans le dispositif et 3 348 ont accepté. Un kit d'auto-prélèvement², à retourner aux laboratoires partenaires, leur a été envoyé. Les résultats des tests ont été communiqués par un CeGIDD associé à l'opération. À partir d'un espace en ligne, ils ont pu ensuite programmer leur prochain dépistage en CeGIDD, en laboratoire ou commander un autotest VIH ou un nouveau kit d'auto-prélèvement pour le VIH. Cette expérimentation prendra fin en décembre 2019. ■

« L'expérimentation Mémodépistages a pour objectif d'évaluer l'efficacité d'un programme d'incitation au dépistage trimestriel du VIH, basé sur la construction d'une solution personnalisée »

1. Les moyens et les lieux de dépistage soient nombreux : les CeGIDD (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic), les laboratoires (sur prescription médicale remboursée), les autotests en vente depuis 2015 en pharmacie, les Trod (Tests rapides d'orientation diagnostique) réalisés dans certaines associations dont les résultats sont communiqués en 30 minutes.
2. Ce kit, non disponible en dehors de l'étude, permet de dépister le VIH, l'hépatite B, l'hépatite C, la syphilis, à partir d'un auto-prélèvement sanguin, et les infections à Chlamydia et à gonocoques, à partir d'un prélèvement urinaire, oral et anal.





CRITÈRES DE SÉLECTION DES DONNEURS DE SANG : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE COMPLIDON

Depuis juillet 2016, les critères de sélection des donneurs de sang ont été modifiés et permettent notamment aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) de donner leur sang, à la condition de ne pas avoir eu de rapport sexuel entre hommes dans les 12 derniers mois. Santé publique France a mis en œuvre – en collaboration avec l'Établissement français du sang (EFS) et le Centre de Transfusion Sanguine de Armées (CTSA) – l'enquête Complidon, dont l'objectif était d'évaluer le respect des critères de sélection au don de sang par les donneurs.

Cette enquête, à laquelle près de 110 000 donneurs ont répondu, montre que la contre-indication au don de sang concernant les HSH, n'est pas toujours strictement respectée : 0,73 % des donneurs masculins ont eu des rapports sexuels avec des hommes au cours des 12 derniers mois précédant leur dernier don, sans l'avoir spécifié lors de l'entretien pré-don. Dans l'optique d'une évolution du critère de sélection concernant les HSH, Complidon a permis d'estimer que 46 % des HSH auraient indiqué avoir eu des rapports sexuels entre hommes si la durée d'ajournement avait été plus courte et que 0,56 % des hommes avaient eu des rapports sexuels entre hommes au cours des quatre mois précédant leur don.

Parallèlement, la surveillance épidémiologique des donneurs de sang a montré que le risque de transmission du VIH par transfusion était resté stable, et à un niveau très faible, au cours des deux périodes de dix-huit mois qui ont précédé et suivi l'ouverture du don de sang aux HSH.

Les résultats de Complidon et de la surveillance des donneurs de sang permettront d'éclairer les décisions des pouvoirs publics concernant les conditions d'accès au don pour les HSH. Ainsi, la Direction générale de la santé a sollicité Santé publique France pour réaliser des analyses de risque résiduel de transmission du VIH par transfusion selon deux scénarios :

- ouvrir le don de sang aux HSH n'ayant pas eu de rapport sexuel entre hommes au cours des quatre derniers mois ;
- ouvrir le don de sang aux HSH dans les mêmes conditions que celles en vigueur pour les autres donneurs, c'est-à-dire n'avoir pas eu plus d'un partenaire sexuel au cours des quatre mois précédent le don.

Les résultats de ces analyses seront publiés en 2019. ■

« Les résultats de Complidon et de la surveillance des donneurs de sang permettront d'éclairer les décisions des pouvoirs publics concernant les conditions d'accès au don pour les HSH »

HYPERTENSION ARTÉRIELLE : LES ÉVOLUTIONS DE LA PRÉVALENCE, DU TRAITEMENT ET DU CONTRÔLE ENTRE 2006 ET 2015

« En 2015, un patient sur deux n'avait pas connaissance de son hypertension »



L'hypertension artérielle (HTA) est la maladie chronique la plus fréquente en France, puisqu'elle touche un adulte sur trois. Souvent asymptomatique, elle n'est pas toujours diagnostiquée. Pourtant, l'HTA peut être à l'origine d'accidents vasculaires cérébraux, d'infarctus du myocarde, d'autres maladies cardiovasculaires, mais aussi d'insuffisances rénales ou même de cas de démence. L'enquête en population Esteban (2014-2016) comprenant un examen de santé avec une mesure de la pression artérielle a permis d'actualiser les données de l'Étude nationale nutrition santé (ENNS) datant de 2006. L'HTA était définie par des valeurs de la pression artérielle systolique supérieures ou égales à 140 mm de mercure et/ou de la pression artérielle diastolique supérieures ou égales à 90 mm de mercure ou par le remboursement d'au moins un traitement antihypertenseur.

Les résultats mettent en évidence une stabilisation de la prévalence de l'HTA depuis 2006, puisque 30 % de la population était toujours hypertendue en 2015. Comme en 2006, un patient sur deux n'avait pas connaissance de son hypertension. La prise en charge de l'hypertension s'est, elle, dégradée sur cette même période avec une diminution de la proportion de femmes traitées pharmacologiquement. Enfin, aucune amélioration du contrôle de l'HTA n'a été observée avec moins d'un patient sur deux qui avait pression artérielle contrôlée (soit celle d'une personne hypertendue sur quatre), c'est-à-dire abaissée sous le seuil des 140/90 mm de mercure. Actuellement, des analyses sont réalisées pour tenter d'appréhender le profil des personnes hypertendues et de celles non traitées ou non contrôlées pour leur HTA. Cette recherche a fait l'objet d'un article dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* du mois d'avril 2018 et de plusieurs communications dans des congrès. ■

« Des analyses sont actuellement réalisées pour tenter d'appréhender le profil des personnes hypertendues et de celles non traitées ou non contrôlées pour leur HTA »

AVIS D'EXPERTS SUR LA STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE UNE ÉVENTUELLE PANDÉMIE GRIPPALE

La France dispose d'un plan de lutte contre la pandémie¹ qui s'articule, pour ce qui est des stocks stratégiques de produits de santé, autour de trois axes : le premier concerne la capacité à produire très rapidement, une fois la souche identifiée², des vaccins en nombre suffisant, le second consiste à constituer des stocks d'antiviraux et le troisième repose sur les mesures-barrières et la constitution d'un stock de masques chirurgicaux. Compte tenu des évolutions scientifiques, la DGS a sollicité Santé publique France pour qu'elle mène une étude sur les antiviraux afin de déterminer si les stratégies de la France étaient toujours adaptées.

Suite à un appel à candidatures, un groupe d'experts a été constitué, lequel a d'abord recensé, via un *benchmark*, les expériences menées dans d'autres pays, puis a auditionné de nombreux autres experts, institutionnels ou scientifiques, et, à partir de tous ces éléments, a remis son avis au ministère de la Santé. Il en ressort que le risque de pandémie ne peut être exclu et qu'il faut être préparé à y répondre le cas échéant. Mais aussi que, depuis les recommandations émises par le Haut conseil de santé publique, il n'y a pas eu d'évolutions notables. Il est donc important de conserver les antiviraux actuellement disponibles, lesquels offrent à la population le

niveau de protection qu'on est en droit d'attendre, à condition de les administrer précocement, c'est-à-dire dans les 48 heures après l'apparition des premiers symptômes. Un même constat est fait concernant les vaccins qui restent toujours valides. C'est donc un statu quo que préconisent les experts. Leur avis sera publié courant 2019. ▶

« Les experts ont conclu que les antiviraux actuellement disponibles offrent à la population le niveau de protection qu'on est en droit d'attendre et que la France doit maintenir un stock stratégique »

1. On utilise le terme de pandémie, quand celle-ci concerne 30 % de la population.

2. La souche n'étant pas connue, il est impossible d'anticiper et de produire des vaccins à l'avance.



ANTILLES : ÉVALUATION DE LA TOXICITÉ DU CHLORDÉCONE



Le chlordécone, utilisé de 1973 à 1993 dans les bananeraies des Antilles, est un pesticide dont la toxicité a été bien étudiée : cancérogène possible, perturbateur endocrinien, reprotoxique¹, neurotoxique, il persiste dans les sols pendant six ou sept siècles, contaminant notamment les plantes vivrières. Deux études, intitulées Matphyto-DOM et Kannari, ont été menées, la première auprès des travailleurs des bananeraies, la seconde auprès de la population générale adulte.

Pour pouvoir étudier et analyser les liens entre l'exposition au chlordécone de la population des travailleurs des bananeraies et des effets sanitaires potentiels, Santé publique France a reconstitué, à partir des données de la Sécurité sociale et d'archives, une cohorte de 14 000 personnes. En 2018, une phase préliminaire a été mise en œuvre, qui a consisté à observer la mortalité de ces travailleurs ainsi que ses causes et à comparer ces données avec celles de la population générale, sans prendre en compte, dans un premier temps, leur exposition au chlordécone et à d'autres pesticides. Aucune différence notable n'a été constatée. L'étape suivante consistera à calculer les ratios de mortalité, mais aussi de morbidité, en fonction des différents degrés d'exposition.

Il était également nécessaire d'identifier tous les pesticides auxquels avaient été exposés ces travailleurs en même temps que le chlordécone et après son interdiction en 1993. L'étude, intitulée Matphyto-DOM, a ainsi retracé l'historique de tous les pesticides utilisés dans les bananeraies de 1970 à nos jours, identifié les travailleurs exposés d'après les données du recensement général agricole et étudié la toxicité de chacun de ces pesticides pour la santé.

Quant à l'étude Kannari, menée en collaboration avec l'Anses² et dont les résultats ont été publiés en octobre 2018, elle mettait en évidence l'imprégnation par le chlordécone, à savoir que le pesticide a été détecté dans le sang de 90 % des participants, mais à des niveaux contrastés (pour 5 % d'entre eux, il est dix fois plus élevé que le niveau moyen). Et en ce qui concerne les cancers de la prostate, les taux d'incidence en Martinique et en Guadeloupe sont parmi les plus élevés au monde, avec respectivement 161,1 cas et 163,6 cas pour 100 000 habitants.

Dans le cadre du Plan chlordécone 3, Santé publique France a participé, du 16 au 19 octobre 2018, à un colloque aux Antilles, qui a réuni experts, scientifiques, acteurs institutionnels, professionnels, associations et grand public. Les résultats de l'étude Kannari concernant l'exposition de la population générale adulte au chlordécone et aux autres pesticides, les indicateurs de surveillance du cancer de la prostate ainsi que les résultats de l'étude Matphyto-DOM et ceux préliminaires issus de la cohorte rétrospective de travailleurs agricoles de la banane y ont été présentés. ■

« L'étude Matphyto-DOM a retracé l'historique de tous les pesticides utilisés dans les bananeraies de 1970 à nos jours »

1. C'est-à-dire qu'il peut être la cause de problèmes de reproduction
2. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ÉTAT DES LIEUX DES EXPOSITIONS AUX PESTICIDES ARSENICAUX DANS LES VIGNOBLES

60 000 à
100 000 travailleurs agricoles ont été exposés aux pesticides arsenicaux :

Dès 1973, l'utilisation des pesticides arsenicaux a été interdite en France, sauf dans les exploitations viticoles où, jusqu'en 2001, on y avait recours pour lutter contre des maladies de la vigne telles que l'esca ou l'excoriose. Or l'arsenic inorganique est classé comme cancérogène avéré pour l'homme par le Centre international de recherche sur le cancer [Circ] et l'Union européenne. Le tableau des maladies professionnelles du régime agricole reconnaît également un certain nombre de cancers dus à l'exposition à ce type de pesticides. C'est dans ce contexte, et sachant que la latence entre l'exposition et la maladie peut atteindre 40 ans, que Santé publique France a initié une étude, jamais réalisée jusque-là, pour calculer les prévalences d'exposition des viticulteurs et estimer le nombre de personnes concernées.

Pour ce faire, un outil a été conçu, une matrice culture-exposition intitulée Matphyto-Arsenic, qui permet d'évaluer de manière historique l'utilisation des dérivés arsenicaux dans les cultures agricoles. Par ailleurs, les recensements agricoles décennaux décrivent précisément – nombre, âge, sexe... – la population présente dans les exploitations viticoles en 1979, 1988 et 2000. Le croisement de ces deux bases de données a permis d'estimer le nombre de personnes qui ont été exposées aux pesticides arsenicaux dans la viticulture : elles ont été entre 60 000 et 100 000 selon les périodes considérées, dont un tiers de femmes. Ces résultats mettent l'accent sur la nécessité de sensibiliser aussi bien les médecins du travail et les travailleurs que les médecins généralistes, afin que ceux-ci mettent en œuvre une surveillance médicale renforcée et un meilleur suivi post-professionnel.

Cette étude a fait l'objet d'une restitution, en mai 2018, à la Commission spécialisée d'agriculture du Conseil d'orientation des conditions de travail, d'un article du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* et d'un rapport publié en décembre 2018. ■





« ESPA-13 NOVEMBRE » : ÉVALUATION DE L'IMPACT PSYCHOLOGIQUE DES ATTENTATS SUR LA POPULATION

Huit à onze mois après les attentats de novembre 2015, Santé publique France a lancé une Enquête de santé publique post-attentats, intitulée Espa-13 Novembre, qui a donné lieu à deux articles dans numéro du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* consacré aux impacts des attentats. Ce dispositif de recueil de témoignages par questionnaire en ligne s'adressait aux personnes qui avaient été blessées, menacées, à celles qui avaient appris brutalement la perte d'un proche, mais aussi aux témoins directs ainsi qu'aux intervenants, policiers, pompiers, personnels de santé... Autant de personnes susceptibles de développer un trouble de stress post-traumatique. L'objectif était d'évaluer l'impact psycho-traumatique de ces événements à la fois sur la population civile et sur les intervenants, et d'avoir une première approche du recours aux dispositifs de soins.

Au total, 575 personnes de la population civile et 837 intervenants ont répondu au Web-questionnaire, dont les résultats mettent en évidence l'impact considérable des attentats. Ainsi,

54 % des menacés directs, 27 % des témoins sur place, 21 % des témoins à proximité et 54 % des personnes endeuillées seraient atteintes probablement d'un trouble de stress post-traumatique. Parmi toutes ces personnes, 46 % ont déclaré n'avoir eu recours à aucun traitement régulier avec un psychologue ou un médecin. Quant aux intervenants, 3 % d'entre eux souffrent d'un trouble de stress post-traumatique et 14 % d'une symptomatologie anxieuse importante. Ces chiffres révèlent à la fois l'impact des attentats sur la population et la nécessité d'une prise en charge psychologique précoce. Il apparaît primordial d'informer, non seulement les personnes qui ont été directement menacées, mais aussi les témoins et les personnes endeuillées de l'intérêt d'un dépistage d'un éventuel trouble de stress post-traumatique, pathologie chronique et handicapante. ■

ENQUÊTE NOYADES : UN TEMPS FORT DE L'ACTIVITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE DURANT L'ÉTÉ 2018

La 8^e édition de l'enquête NOYADES, coordonnée par Santé publique France et menée en collaboration avec la Direction générale de la santé et les ministères de l'Intérieur, des Sports et de la Transition écologique et solidaire, s'est déroulée entre le 1^{er} juin et le 30 septembre 2018. L'objectif est de recenser l'ensemble des noyades, en France métropolitaine et en outre-mer, de décrire les circonstances de leur survenue, de caractériser les profils des victimes et d'évaluer les évolutions par rapport aux précédentes enquêtes. Les données sont collectées via des questionnaires transmis par les services de secours organisés intervenant sur les noyades (pompiers, Samu-Smur) et les services d'urgence en cas d'admission à l'hôpital de la personne noyée.

Les résultats de l'enquête, encore provisoires, indiquent cependant une augmentation du nombre brut de noyades en 2018 par rapport à l'enquête de 2015. Cette situation pourrait s'expliquer par des conditions climatiques très favorables à la baignade, mais aussi, en partie, par l'optimisation du système de surveillance sanitaire. Dans l'ensemble, un quart des noyades accidentelles auraient eu lieu en piscine (surtout pour les enfants de moins de 6 ans), un quart en cours et plans d'eau (surtout pour les âges intermédiaires), 40 % en mer (surtout pour les plus de 65 ans) et 10 % dans divers autres lieux.

21 %
Une noyade accidentelle sur cinq
est suivie d'un décès.
Cette proportion est de 6 %
chez les moins de 6 ans
et de 36 %
chez les 65 ans et plus :

L'enquête NOYADES a fait l'objet de quatre rapports publiés tout au long de l'été sur le site de Santé publique France, permettant ainsi de diffuser des résultats intermédiaires et de rappeler les conseils de prévention contre les noyades, lesquels ont donné lieu à d'énormes retombées médiatiques, 611 au total, sur tous les supports : presse écrite, télévision, radio et Web.

Le rapport définitif sera publié en juin 2019 et les résultats serviront à définir de nouvelles stratégies de prévention contre les noyades. ■



AGIR



CAMPAGNE DE VACCINATION À MAYOTTE

En mai 2018, l'Agence régionale de santé Océan Indien et Santé publique France ont conduit une campagne de vaccination exceptionnelle à Mayotte qui a permis d'abaisser considérablement le risque d'épidémies sur l'île.



110
réservistes sanitaires
déployés



La Réserve sanitaire, est mobilisable à tout moment par le ministère de la Santé ou les agences régionales de santé. Constituée de milliers de professionnels du secteur de la santé volontaires, elle intervient depuis dix ans en renfort auprès d'acteurs de l'offre de soins confrontés à des situations sanitaires exceptionnelles.

Dans un contexte de couverture vaccinale défaillante chez les enfants de moins de 6 ans, deux cas de coqueluche ont été détectés à Mayotte par les systèmes de surveillance de Santé publique France Océan Indien, durant la première quinzaine de novembre 2017. Le premier a été repéré au sein du service d'urgence du Centre hospitalier de Mayotte [CHM], grâce au réseau OSCOUR®¹, le second a été signalé par l'un des médecins sentinelles de Mayotte.

Des investigations ont été menées, en lien avec le laboratoire du CHM et l'agence régionale de santé Océan Indien (ARS-OI), afin d'identifier un éventuel phénomène inhabituel et/ou de potentiels cas groupés. Les premiers résultats ont mis en évidence une recrudescence des cas de coqueluche depuis le début de l'année 2017. Une opération de remise à niveau de la vaccination a donc été décidée par les autorités de santé, à savoir les ministères de la Santé et de l'Outre-mer, l'ARS-OI, Santé publique France. En 2006 et 2009, des campagnes de vaccination avaient déjà été menées².

UNE SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE

La couverture vaccinale en 2010 était considérée comme bonne chez les enfants de 24 à 59 mois (taux de 93 %), sauf pour celui de l'*Haemophilus influenzae* type B (Hib, 90 %) et pour celui de la rougeole-oreillons-rubéole (ROR, 85 %). Par la suite, les difficultés d'accès à la vaccination dans le département laissaient présager d'une situation vaccinale dégradée, en particulier pour les enfants de moins de 6 ans.

Les investigations menées par les autorités ont permis d'estimer qu'environ 17 000 enfants présentaient une couverture vaccinale insuffisante. Plusieurs missions sur le terrain avec les acteurs locaux et toutes les parties prenantes ont été nécessaires, en amont, pour préparer au mieux cette opération.

UNE LOGISTIQUE D'AMPLEUR

Cette campagne d'envergure avait pour objectif de vacciner jusqu'à 40 000 enfants de 0 à 6 ans dans un délai de six semaines, et ce, afin de leur assurer une protection efficace contre des maladies graves, voire mortelles, et de réduire le risque d'épidémie. De nombreux acteurs ont participé à son organisation : l'ARS, le Conseil départemental, la PMI, le CHM, les directions de Santé publique France (Alertes et crises, Régions, Communication, Maladies infectieuses, Ressources humaines...).

Pendant six semaines, 110 réservistes ont été mobilisés et 90 000 doses de vaccins ont été acheminées et stockées à Mayotte, avec le concours de toutes les équipes de Santé publique France, et notamment de la direction alerte et crises. Sur place, 39 centres temporaires de vaccination ont été mis en place – couvrant plus d'une commune sur deux – afin de faciliter l'accès à tous les habitants de l'île. Chaque semaine, 8 des 39 centres étaient ouverts pendant deux ou trois jours. Quant aux équipes de vaccination, elles étaient composées d'au moins un médecin et accompagnées de traducteurs pour faciliter les échanges avec la population. Des coordinateurs médicaux de la Réserve sanitaire, en lien constant avec la Direction alerte et crise et les acteurs locaux, étaient chargés du suivi et de la coordination entre les réservistes (équipes de vaccination, celles en charge de la logistique, pharmaciens, etc.).



14 000
enfants ont été vaccinés
en six semaines :

UNE COMMUNICATION AU PLUS PRÈS DE LA POPULATION

Une campagne d'information, à destination de l'ensemble des habitants, a été réalisée conjointement par Santé publique France et l'ARS. Le slogan « Pour être bien protégés, tous les enfants doivent être vaccinés » a été diffusé par voie d'affichage et a fait l'objet d'un spot radio, rappelant à chacun les bénéfices individuels et collectifs de la vaccination. Les acteurs locaux – chefs de communautés religieuses, maires, professionnels de santé, PMI, écoles, associations familiales... – se sont également fortement investis pour prévenir la population et répondre à ses principales interrogations. Les familles ont bien saisi les enjeux en présence, puisqu'elles ont été très nombreuses à se présenter dans chacun des centres. Ainsi, le statut vaccinal de 24 408 enfants de moins de 6 ans a été vérifié et 13 497 enfants ont été vaccinés. ■

1. Organisation de la surveillance coordonnée des urgences
2. Les vaccins administrés étaient le ROR (rougeole, oreillons, rubéole), le DTPC (diphthérie, tétanos, polio, coqueluche) et le vaccin contre le pneumocoque.

BILAN D'UNE ANNÉE D'ACTIVITÉ D'ALCOOL INFO SERVICE

Alcool info service est un dispositif d'aide à distance (téléphone et Internet) qui fonctionne 7 jours sur 7 afin d'informer, conseiller, soutenir et orienter les usagers d'alcool et leur entourage. Ce service est assuré par des professionnels expérimentés qui répondent aux demandes par téléphone au 0 980 980 930 (ligne ouverte de 8 h à 2 h du matin) ou par Internet, via le chat et les questions-réponses personnalisées. Le site alcool-info-service.fr met également à la disposition du public des contenus d'information et d'aide, des forums ainsi qu'un annuaire permettant de trouver la structure d'aide spécialisée la plus proche de chez soi.

En 2018, Alcool info service a reçu, tous services confondus, 21 444 sollicitations, majoritairement des appels, même si la part des autres services est en augmentation. Parmi ces sollicitations, 17 948 étaient des demandes d'aide, 58 % d'entre elles provenant d'usagers et 40 % de leur entourage. Les usagers ont déclaré, pour 82 % d'entre eux, boire régulièrement et, pour 15 %, consommer également une autre substance (tabac,

cannabis...). Ce sont en majorité des hommes (56 %), âgés de plus de 40 ans (à 55 %). Quant à l'entourage, il est féminin à 76 % et 34 % sont des conjoints. Outre les demandes d'information ou d'orientation sur les structures de prise en charge, les personnes qui font appel à Alcool info service recherchent de l'aide dans l'instant présent ou du soutien face à une souffrance ou une situation difficile. Les usagers demandent de l'aide pour réfléchir à leur consommation alors que l'entourage est à la recherche de conseils pour restaurer le dialogue avec leur proche ou pour l'aider.

Enfin, le site Internet a reçu 2 345 465 visites, en augmentation de 53 % par rapport à l'année 2017, et 4 248 903 pages ont été vues (+34 %).

17 948

C'est le nombre de demandes d'aide enregistrées par Alcool info service, dont 58 % émanent d'usagers et 40 % de leur entourage





ALCOOL ET GROSSESSE : DES DISPOSITIFS POUR SENSIBILISER LES FEMMES

« Pour la première fois, a été présentée une estimation nationale des troubles d'alcoolisation fœtale diagnostiqués chez les nouveau-nés »

La consommation d'alcool pendant la grossesse est, en France, la première cause de handicap mental non génétique et d'inadaptation sociale de l'enfant. Elle a notamment pour conséquence, chez le nouveau-né, ce qu'on appelle le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), qui peut être « complet », c'est-à-dire caractérisé par tous les critères de ce handicap, ou « partiel » si l'enfant ne présente qu'une partie de ces troubles. Il est très difficile à diagnostiquer, d'une part, parce que les mères sont très réticentes à avouer qu'elles ont bu pendant leur grossesse, d'autre part parce que ces problèmes – enfants hyperactifs, turbulents, en échec scolaire... – peuvent avoir de multiples causes et ne sont parfois décelables que tardivement.

À l'occasion de la Journée mondiale de sensibilisation au SAF, le 9 septembre 2018, Santé publique France a présenté, pour la première fois, une estimation nationale des troubles diagnostiqués chez les nouveau-nés, causés par l'alcoolisation fœtale¹ ainsi que les résultats du Baromètre de Santé publique France 2017 relatif à cette question. Cette date a également marqué le lancement d'une campagne d'information par voie d'annonces presse et d'un dispositif de bannières digitales, auxquels sont venues s'ajouter les vidéos de trois Web-influenceuses proposant des stratégies d'évitement de la consommation d'alcool. Le message était très clair : « Parce qu'aujourd'hui, personne ne peut affirmer qu'un seul verre soit sans risque pour le bébé : par précaution, zéro alcool pendant la grossesse ».

Enfin, un espace « Alcool et grossesse », dédié aux professionnels de santé, a été créé sur le site Alcool-info-service et propose une multitude d'informations sur les données épidémiologiques relatives de l'alcoolisation fœtale, concernant également le dépistage de la consommation d'alcool, la prise en charge des femmes, le diagnostic pédiatrique... ■

1. Entre 2006 et 2013, 3 207 nouveau-nés (une naissance par jour) ont présenté au moins une conséquence liée à l'alcoolisation fœtale et 452 d'entre eux (une naissance par semaine) étaient atteints d'un SAF.

VACCINATION : UN NOUVEL ESPACE DÉDIÉ AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

« Cet "Espace pro", réalisé en collaboration avec des experts indépendants, a pour vocation d'accompagner les professionnels dans leur pratique quotidienne »

La vaccination étant un des axes prioritaires de sa programmation, Santé publique France intensifie, depuis plusieurs années, les actions pour la promouvoir auprès du plus grand nombre. Ainsi, après la mise en ligne, en 2017, du site vaccination-info-service.fr dédié au grand public, un espace spécialement conçu pour les professionnels de santé a été inauguré en avril 2018, à l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination.

Cet « Espace pro », réalisé en collaboration avec des experts indépendants, a pour vocation d'accompagner les professionnels dans leur pratique quotidienne et de les aider à répondre aux questions de leurs patients. Pour ce faire, il propose des informations à la fois fiables et très récentes : calendrier vaccinal, données et avis scientifiques, modifications de la loi, vaccins disponibles en France, etc. Constitué de sept rubriques, il développe tous les aspects de la vaccination, du juridique au scientifique, en passant par les questions pratiques.

La rubrique « Controverses » revient sur les principales polémiques concernant la sécurité des vaccins (par exemple, la vaccination contre l'hépatite B et la sclérose en plaques, la dangerosité de l'aluminium dans les adjuvants, etc.), permettant de rétablir les faits, d'en savoir plus sur la provenance de certaines informations erronées et de connaître la position des institutions scientifiques françaises sur ces questions.

Cet espace, tout comme le reste du site, a vocation à être régulièrement mis à jour et enrichi. ■

The screenshot shows the homepage of the Vaccination Info Service website for professionals. The top navigation bar includes links for FAQ, Calendrier des vaccinations 2018, Recherche, and Accès Espace Grand Public. Below the navigation is a main menu with categories: ASPECTS SCIENTIFIQUES, ASPECTS PRATIQUES, MALADIES ET LEURS VACCINS, RECOMMANDATIONS VACCINALES SPÉCIFIQUES, ASPECTS RÉGLEMENTAIRES, ASPECTS JURIDIQUES, and ASPECTS SOCIOLOGIQUES. The main content area features a video player titled "Vaccins du futur" featuring Pr Odile Launay. To the left of the video, there is text about future vaccines and a quote from Odile Launay. At the bottom of the page is a footer with social media icons and a navigation bar.

VACCINATION INFO SERVICE.FR
Espace professionnel

FAQ CALENDRIER DES VACCINATIONS 2018 RECHERCHE ACCÈS ESPACE GRAND PUBLIC

ASPECTS SCIENTIFIQUES ASPECTS PRATIQUES MALADIES ET LEURS VACCINS RECOMMANDATIONS VACCINALES SPÉCIFIQUES ASPECTS RÉGLEMENTAIRES ASPECTS JURIDIQUES ASPECTS SOCIOLOGIQUES

QUELS SERONT LES VACCINS DU FUTUR ?

Odile Launay, infectiologue à l'hôpital Cochin, à Paris, et directrice du Centre d'investigation clinique en vaccinologie, aborde les vaccins de demain.
Ces nouveaux vaccins vont cibler des populations particulières, comme les femmes enceintes par exemple, et permettront de prévenir des maladies comme le paludisme, le VIH/sida, le Chikungunya, le Zika ou encore Ebola.

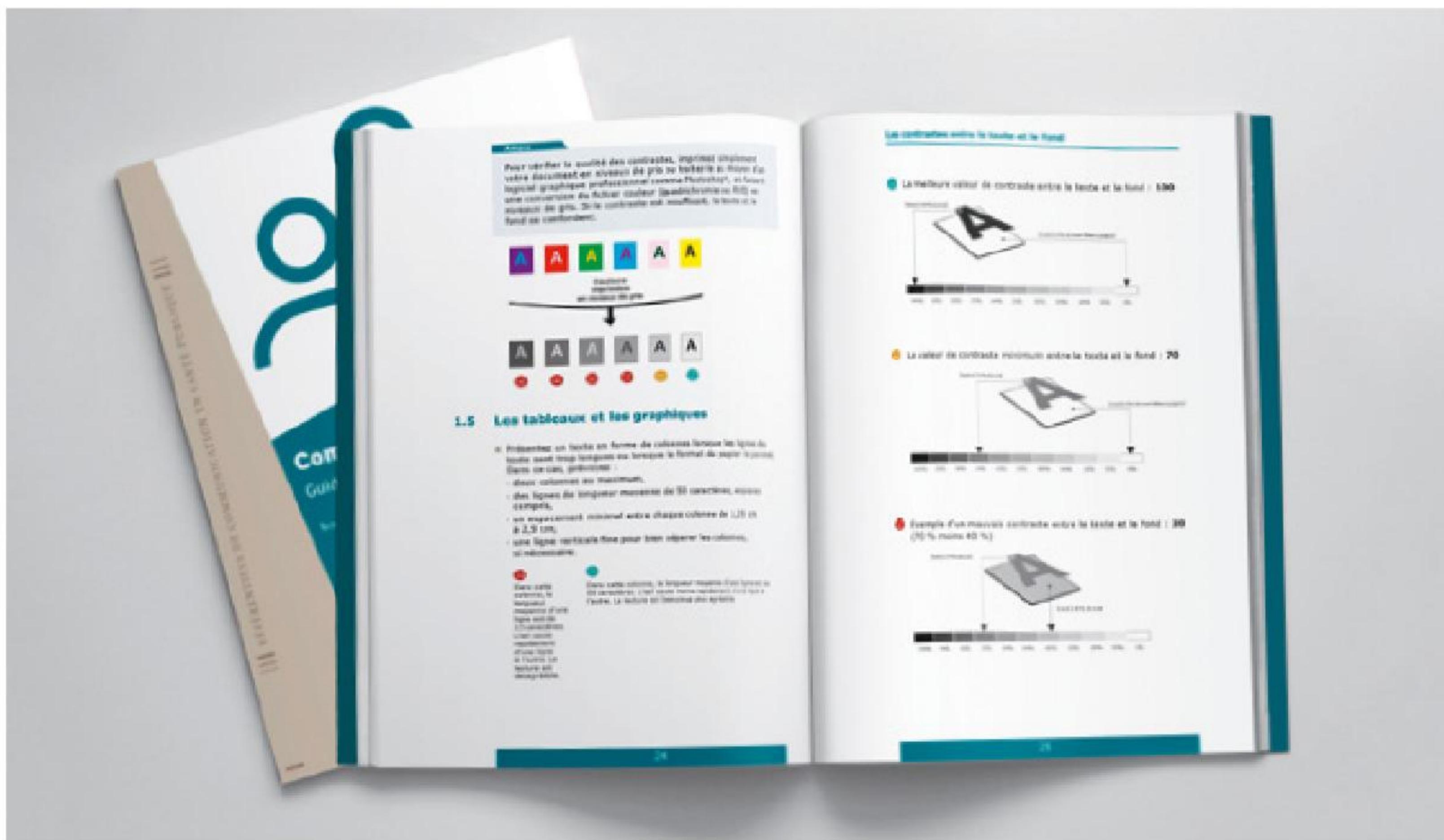
Vaccins du futur

Pr Odile Launay
Infectiologue en maladies infectieuses et tropicales (Paris Descartes)

00:07 01:06 HD 40% ▶

Voir la transcription de la vidéo

PARUTION DE « COMMUNIQUER POUR TOUS : GUIDE POUR UNE INFORMATION ACCESSIBLE »



Produire des informations et être compris par le plus grand nombre, notamment par les publics les plus vulnérables – qui sont en situation de handicap, en précarité économique, sous main de justice, qui ne maîtrisent pas bien la langue française ou dont les compétences en littératie sont très réduites... –, est une préoccupation des pouvoirs publics. Depuis de nombreuses années, Santé publique France travaille avec ces différents publics pour concevoir des brochures, des vidéos délivrant des messages de prévention et de promotion de la santé qui leur soient accessibles.

Pour concevoir de tels dispositifs – qu'il s'agisse d'informations imprimées ou numériques –, toute une série de bonnes pratiques et de recommandations ont été identifiées, approfondies par un travail scientifique mené en collaboration avec la Chaire québécoise interdisciplinaire de recherches en littératie et inclusion, et confortées par la littérature internationale. Cette expertise a été synthétisée et a fait l'objet d'un ouvrage, *Communiquer pour tous : guide pour une information accessible*, qui s'inscrit dans une démarche dite de « conception universelle ». Dédié aux professionnels de santé, du secteur médico-social aux collectivités locales, aux hôpitaux, à tout organisme public ou privé qui accueille du public, conçoit et diffuse de l'information, il formalise des préconisations pour être compris

de tous et prodigue des conseils pratiques, qui vont de la taille de la police de caractères au choix des images, au contenu, à la formulation, à la manière de hiérarchiser les informations ou à la mise en page.

Sachant qu'un français sur six a des difficultés à comprendre et à s'approprier l'information qui lui est nécessaire pour être autonome, ce guide apparaît comme une entreprise salutaire. C'est bien ce que l'Association pour adultes et jeunes handicapés (Apajh) a reconnu en le récompensant, lors de sa 14^e édition de ses Trophées, dans la catégorie « accessibilité universelle ».

« S'inscrivant dans une démarche dite de "conception universelle", *Communiquer pour tous* s'adresse à tout organisme qui accueille du public, conçoit et diffuse de l'information »

SURVEILLANCE DE L'ÉPISODE DE FORTE CHALEUR DE L'ÉTÉ 2018



Tous les ans, du 1^{er} juin au 15 septembre, Santé publique France met en place le système de surveillance « canicule et santé », qui mobilise plusieurs de ses directions. En 2018, la France a connu, entre le 24 juillet et le 8 août, une forte vague de chaleur qui a battu des records de température maximale, notamment la nuit¹. Les seuils d'alerte canicule ont été dépassés dans 67 départements, touchant plus de 39,8 millions de personnes, soit 70 % de la population métropolitaine. Au cours de ces deux semaines les plus chaudes, 5 676 passages aux urgences pour des pathologies liées à la chaleur (PLC) – les coups de chaleur, la déshydratation et l'hyponatrémie² –, dont 58 % ont donné lieu à une hospitalisation, et 1 963 consultations SOS Médecins ont été observées³. Les 75 ans et plus ont représenté la moitié des passages aux urgences et les deux tiers des hospitalisations.

On note également quelque 1 480 décès en excès, soit une surmortalité de 15 %. Bien que les 75 ans et plus aient représenté plus de la moitié de ces décès, l'impact relatif le plus important a été relevé chez les 65-74 ans (+26 %). De plus, quatre accidents du travail mortels pouvant être liés à la chaleur, notifiés par l'Inspection médicale du travail, ont touché des hommes de 45 à 56 ans.

Avant l'été, quelque 779 000 documents de prévention avaient été distribués en France auprès de 6 300 organismes qui en avait commandé, notamment les structures accueillant des personnes fragilisées ou exposées : services d'urgence, centres d'accueil, d'hébergement et de réinsertion sociale, centres de soins et de services à domicile, maisons de retraite, crèches... Une affiche spécifique avait également été publiée à 10 000 exemplaires dans le magazine de prévention de l'Organisme professionnel du bâtiment et des travaux publics. Enfin des spots télé et radio ont été diffusés du 31 juillet au 9 août et le partenariat avec la RATP pour l'affichage dans les stations de métro et les bus a été déclenché dès le 24 juillet. ■

1 480

C'est le nombre
de décès en excès,
soit une surmortalité de 15 % :

1. À Lille, on a relevé 37,6 °C (le 27 juillet), à Béziers, 41,3 °C (le 4 août). Les nuits ont également battu des records de température, notamment avec 30,3 °C à Perpignan (le 4 août).
2. Cette pathologie est un effet secondaire d'un excès d'hydratation qui n'est pas compensé par une alimentation équilibrée chez les personnes âgées qui mangent peu.
3. Données établies par l'application SurSaUD (Surveillance sanitaire des urgences et des décès).



MOBILISATION DE LA RÉSERVE SANITAIRE DANS DES CENTRES DE SANTÉ EN GUYANE

La Réserve sanitaire, gérée par Santé publique France, est constituée de 3 000 professionnels de santé volontaires, mobilisables en urgence, pour intervenir en renfort sur toute situation sanitaire exceptionnelle. En juillet 2018, les centres délocalisés de soins et de prévention, situés à proximité de plusieurs fleuves de Guyane, ont rencontré des problèmes sans précédent de disponibilités médicales. Cet état de fait exposait les communes de l'intérieur du département à un important risque sanitaire. Pour soutenir le système de santé et garantir la continuité des soins, l'agence régionale de santé (ARS) de Guyane a décidé de mobiliser la Réserve sanitaire.

Une dizaine de réservistes, médecins généralistes ou urgents, se sont rendus sur place pour aider les équipes des centres de Camopi, Trois-Sauts, Papaïchton, Apatou, Grand-Santi et Saint-Georges à faire face temporairement au pic d'activité. Pour cette mission, les circonstances dans lesquelles ils ont dû exercer pendant neuf semaines étaient

inhabituelles : un milieu isolé, un climat tropical, des pathologies spécifiques. Ils ont dû également s'adapter à des conditions particulières : des déplacements en pirogues, des approvisionnements complexes, des réseaux de communication perturbés... Cependant, cette expérience a été qualifiée par l'un des réservistes médecins « *de mission très enrichissante tant sur le plan humain et culturel que du point de vue médical* ». ■

« Cette expérience a été qualifiée par l'un des réservistes médecins « *de mission très enrichissante tant sur le plan humain et culturel que du point de vue médical* » »

L'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE EN RÉGION

Santé publique France est présente dans les territoires, au plus près des populations, à travers ses Cellules régionales, qui appuient les politiques de santé publique locales dans la continuité des missions de l'agence. La publication de *Bulletins de santé publique* périodiques, dédiés à une thématique, est une illustration de l'action de l'agence en région, tout comme les faits marquants de chacune des Cellules régionales détaillés dans les pages ci-après.

UN ÉTAT DES LIEUX DES COUVERTURES VACCINALES À L'ÉCHELLE DÉPARTEMENTALE



Dans le cadre de la Semaine européenne de la vaccination [23-29 avril 2018], Santé publique France a publié simultanément, de manière coordonnée et homogène, dix-huit *Bulletin de santé publique* (BSP) – un par région –, faisant un état des lieux de la couverture vaccinale pour un certain nombre de valences de vaccins et ce, à l'échelle de la région et de chacun de ses départements. L'historique et le contexte épidémiologique de chaque maladie à prévention vaccinale y sont décrits, suivis des indicateurs des couvertures vaccinales départementales et nationales à des fins de comparaison. Des données du Baromètre 2017 de Santé publique France concernant les comportements par rapport à la vaccination y figurent également.

Ces *Bulletins* s'adressent à tous les acteurs locaux de santé publique, les agences régionales de santé (ARS), les centres de vaccination, le Conseil régional, les Conseils départementaux, l'Éducation nationale... Il s'agit de fournir des données pour que les politiques de santé publique puissent inscrire leurs actions au niveau local et sensibiliser la population

afin d'optimiser la couverture vaccinale. Des travaux sont en cours pour affiner le niveau de maillage des indicateurs, si ce n'est à l'échelle de la commune, au moins au niveau de regroupements de communes.

Cette initiative est appelée à être pérennisée, avec une fréquence annuelle, toujours dans le cadre de la Semaine européenne de la vaccination. Au-delà de la production d'indicateurs, les partenaires locaux pourront y participer en produisant des articles sur les actions qu'ils mènent en termes de prévention et de sensibilisation à la vaccination. ■

Il s'agit d'aider les décideurs locaux dans la mise en œuvre d'une santé publique basée sur les preuves

1

ÉPIDÉMIOLOGIE DES TENTATIVES DE SUICIDE EN NORMANDIE

Une analyse descriptive des tentatives de suicide (TS) hospitalisées de 2008 à 2014 a été réalisée par Santé publique France Normandie, à partir des données du Programme de médicalisation des systèmes d'informations en Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie (PMSI-MCO). Conduite à l'échelle régionale et infra-départementale (territoires de santé et de proximité), cette étude qui met en évidence de fortes inégalités territoriales dans la région, a permis de caractériser les populations et territoires les plus touchés et de décrire les hospitalisations pour TS. ■

4

CIRCULATION DU VIRUS WEST-NILE EN 2018 EN PACA-CORSE

En 2018, la circulation du virus West-Nile (VWN) sur le pourtour méditerranéen français présentait des caractéristiques inhabituelles : un nombre de cas important, une circulation essentiellement urbaine et la mise en évidence, pour la première fois, du lignage 2. Dans ce contexte, il est nécessaire, comme le préconise l'évaluation du dispositif de surveillance humaine réalisée par la Santé publique France Paca-Corse en 2017, de réviser les modalités de la surveillance pluridisciplinaire en métropole. ■

2

DÉPISTAGE DE LA SUR-IMPRÉGNATION AU CADMIUM SUR UN ANCIEN SITE INDUSTRIEL DES HAUTS-DE-FRANCE

En 2017, l'agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France avait organisé un dépistage de la sur-imprégnation au cadmium et des atteintes rénales précoces auprès de la population d'une zone touchée par une pollution historique des sols autour d'une ancienne fonderie. Santé publique France Hauts-de-France a procédé à l'analyse des résultats, lesquels indiquent que l'imprégnation, modérément supérieure à celle de la population de la région, n'est pas modifiée par la consommation de produits locaux. Ces conclusions permettent d'alimenter la réflexion concernant la pertinence de pérenniser ce dépistage dans sa forme actuelle. ■

5

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES : RECRUDESCENCE DES CAS DE LÉGIONELLOSE

Avec 106 cas déclarés en juin, la région Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) a connu en 2018 une recrudescence de cas de légionellose sans précédent. Le suivi en temps réel de la situation et l'investigation de quatre suspicions de cas groupés ont été mis en œuvre avec l'ARS et le Centre national de référence (CNR) Légionnelles. L'outil cartographique développé en région ainsi qu'une étude identifiant les zones de sur- incidence de la maladie en ARA ont été très utiles. Un retour d'expérience organisé en octobre, par l'ARS et Santé publique France ARA, a permis de dresser un bilan partagé de cet épisode avec le CNR, la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction des maladies infectieuses de Santé publique France. ■

3

ÉPIDÉMIE DE CRYPTOSPORIDIOSSES DANS UN COLLÈGE DE LOIRE-ATLANTIQUE

Une épidémie de cryptosporidioses, survenue au sein d'un collège, a touché 180 personnes. Les investigations coordonnées par Santé publique France ont permis de mettre en évidence la probable contamination d'un aliment à base de lait cru biologique servi à la cantine. Le parasite *C. parvum* IIaA15G2R1 a été retrouvé chez des veaux à proximité du laboratoire de fabrication du produit, avec le même génotype que chez les malades. Des analyses de contrôle renforcées ont été mises en place chez le producteur. ■

6

DIJON ET GENLIS : INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE W (IIM W)

Après un agrégat spatio-temporel d'infections invasives à méningocoque (IIM) W sur le campus de Dijon fin 2016, suivi d'une campagne de vaccination et l'absence de nouveaux cas pendant un an, le suivi épidémiologique a permis de repérer une sur- incidence en 2018 dans la même tranche d'âge dans cette zone, mais hors du campus. Une nouvelle campagne de vaccination et d'information a été lancée en collaboration avec 300 médecins libéraux et 107 pharmacies de ville. ■

7

BORRÉLIOSE DE LYME : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE ALSA(CE)TIQUE 2014-2015

Les résultats de l'étude Alsa(ce)tiqute 2014-2015, menée auprès de 388 médecins alsaciens, ont été rendus publics le 29 mars, lors d'une conférence de presse régionale. Ils confirment, entre autres, l'incidence élevée de la borréliose de Lyme dans les départements alsaciens (environ 2 200 cas par an). Ils soulignent également l'importance de la prévention, notamment lors d'activités de plein air en forêt et dans les jardins publics ou privés, avec une attention particulière pour les 5-9 ans, tranche d'âge la plus touchée. ■

10

ANCIENS SITES MINIERS DANS LE GARD : ÉTUDE D'IMPRÉGNATION AU PLOMB, À L'ARSENIC ET AU CADMIUM

En 2018, Santé publique France a finalisé l'étude d'imprégnation des populations riveraines de deux anciens sites miniers du Gard [Croix-de-Pallières et Carnoulès]. L'étude a mis en évidence une sur-imprégnation des participants à l'arsenic et, dans une moindre mesure, au cadmium et a permis d'identifier les facteurs – liés ou non aux sites – qui contribuent à cette imprégnation. Des propositions pour réduire les expositions ont été formulées avec l'aide d'un comité d'appui externe pluridisciplinaire qui a consulté différentes parties prenantes. ■

8

CENTRE DE STOCKAGE DES DÉCHETS RADIOACTIFS DE L'AUBE : RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE COMPLÉMENTAIRE

Une étude complémentaire avait été réalisée afin de confirmer la persistance dans le temps d'un excès de cancers du poumon, repéré en 2010 chez les hommes dans une zone de 15 kilomètres autour du site de stockage des déchets radioactifs de l'Aube. Ses résultats, présentés lors d'une réunion publique à l'automne 2018, montrent la persistante d'un excès de mortalité par cancer du poumon sur la période 1998-2012, sans qu'aucun lien de causalité avec le site de stockage ne puisse être établi. Une réflexion est actuellement en cours quant à la surveillance sanitaire la plus adaptée à poursuivre autour du site. ■

11

REJETS D'UN LABORATOIRE DE CHIMIE À MOURENX (NOUVELLE-AQUITAINE)

Santé publique France a été saisi par l'ARS Nouvelle-Aquitaine au sujet de l'impact sur la santé des riverains, des rejets historiques d'un laboratoire en composés organiques volatiles et valproate de sodium. Une caractérisation des rejets a été demandée et, dans l'attente des données, Santé publique France Nouvelle-Aquitaine a intégré une réflexion sur les indicateurs reprotoxiques et cancérogènes dans les études épidémiologiques en cours sur le bassin de Lacq. En outre, un Groupe d'alerte en santé travail (Gast) a été mis en place pour ce dossier et élargi aux problématiques de santé environnementale. ■

9

FORTE PRÉVALENCE DU SATURNISME DE L'ENFANT EN GUYANE

Les premiers résultats de l'étude GuyaPlomb – qui a analysé l'imprégnation au plomb des enfants guyanais de 1 à 6 ans – ont été présentés aux Rencontres de santé publique des Antilles-Guyane en janvier 2018. Ils montrent une plombémie moyenne à 22,8 µg/L, supérieure aux valeurs observées en métropole, en Martinique et en Guadeloupe [respectivement 15,1 µg/L, 20,0 µg/L et 21,7 µg/L]. De plus, la prévalence estimée du saturnisme de l'enfant en Guyane est de 20,1 % comparée à 1,5 % en métropole, aux Antilles et à la Réunion. Le sujet est une préoccupation majeure de santé publique à l'échelle de toute la Guyane. Ces données seront complétées en 2019 par la recherche de facteurs de risque d'imprégnation au plomb parmi la population enquêtée. ■

12

CHLORDÉCONE AUX ANTILLES : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE KANNARI

Santé publique France Antilles a participé à la restitution, auprès des partenaires locaux, des principaux résultats de l'enquête Kannari et, plus particulièrement, du volet imprégnation piloté par Santé publique France. Les résultats de cette étude montrent un taux d'imprégnation élevé en population générale, avec plus de 90 % des échantillons dosés qui présentent des concentrations détectables de Chlordécone. Ces conclusions ont été débattues lors d'un colloque organisé en octobre 2018 en Martinique. Une nouvelle étude Kannari est programmée dans le cadre du nouveau plan d'action ministériel. ■

13

ÉPIDÉMIE DE DENGUE À LA RÉUNION

Une épidémie de dengue sévissant à la Réunion depuis janvier 2018, Santé publique France Océan Indien a déployé plusieurs dispositifs de surveillance : biologique, passages aux urgences pour motif de dengue via les données du réseau Oscour®, cas de dengue hospitalisés et syndromes dengue-like via le réseau de médecins sentinelles. Ainsi, on estime à plus de 26 000 le nombre de consultations pour syndromes de dengue-like effectuées en 2018 par les médecins. ■

16

BRETAGNE : INVESTIGATIONS SUR QUATRE CAS D'AGÉNÉSIES DU MEMBRE SUPÉRIEUR

Santé publique France Bretagne, en collaboration avec le registre breton des malformations congénitales, a mis en œuvre une investigation sur le regroupement de quatre cas d'agénésies du membre supérieur, survenus dans la même commune du Morbihan entre 2011 et 2013. Un excès significatif a été mis en évidence, mais aucune exposition commune aux quatre cas, susceptible d'expliquer le regroupement, n'a été identifiée. Une réunion de restitution des résultats aux familles et à la population a été organisée dans la commune de Guidel en novembre 2018, en partenariat avec l'ARS Bretagne. Un appel à candidatures a été lancé pour constituer un Comité scientifique d'experts et un Comité d'orientation et de suivi. ■

14

GENS DU VOYAGE : SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU RASSEMBLEMENT NEVOY (CENTRE-VAL DE LOIRE)

Le début de l'année 2018 a été marqué au niveau régional par la survenue d'une épidémie de rougeole touchant notamment la communauté des gens du voyage. Cet évènement sanitaire d'importance a conduit Santé publique France Centre-Val de Loire à mettre en place un dispositif épidémiologique, qui a nécessité la présence à temps plein d'un épidémiologiste, pendant le rassemblement de Nevoy (28 avril au 6 mai 2018). Aucune pathologie à potentiel épidémique n'a été identifiée pendant cette manifestation. ■

SAISINES ARS 2018

1. Investigation d'un syndrome collectif inexpliqué au sein du CHU de Pointe-à-Pitre – ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy – 06/02/18
2. Évaluer les conséquences sanitaires et sociales et notamment médico-psychologiques associées aux phénomènes cycloniques à Saint-Martin et Saint-Barthélemy – ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy – 19/02/18
3. Exposition des habitants à des rejets industriels sur le territoire des communes de Sète et Frontignan – Demande d'appui méthodologique – ARS Occitanie – 08/01/18
4. Augmentation du nombre de cancers à Houplin Ancoisne – ARS Hauts de France – 27/03/18
5. Risques de cancers liés à l'élevage de poules pondeuses de la SAS Gallès dans le Tarn – ARS Occitanie – 06/04/18
6. Pollution Quartier Saint-Cybard à Angoulême – ARS Nouvelle-Aquitaine – 28/05/18
7. Usine de production d'enrobés routiers de Périgny – Évaluation des impacts sur la santé humaine – ARS Nouvelle-Aquitaine – 01/06/18
8. Demande d'expertise : exploitation d'une installation de travail des métaux et de chromage industriel à Beynost – ARS Auvergne-Rhône-Alpes – 31/05/18
9. Qualité d'air intérieur bassin industriel de Lacq – ARS Nouvelle-Aquitaine – 25/06/18
10. Prévalence des cancers sur le bassin industriel de l'étang de Berre – Demande d'appui – ARS PACA – 13/07/18
11. Anciennes mines médiévales de plomb et d'argent de Melle (79) – Exposition de la population riveraine au plomb – ARS Nouvelle-Aquitaine – 12/07/18
12. L'étude INDEX – ARS PACA – 20/07/18
13. Étude d'imprégnation des populations riveraines des sites miniers de Croix de Pallières et de Carnoules – ARS Occitanie – 15/06/18
14. Impact sur la santé des riverains concernant les rejets de Sanofi Chimie à Mourenx [64] – plateforme industrielle Chem'Pôle 64 – ARS Nouvelle-Aquitaine – 01/08/18
15. Suspicion d'agrégat de cancers et de maladies neurodégénératives dans l'UMR 1332 de l'INRA – ARS Nouvelle-Aquitaine – 23/07/18
16. Demande d'appui pour l'évaluation de l'impact sanitaire des actions mises en œuvre dans le cadre du plan de protection de l'atmosphère de la grande agglomération toulousaine – ARS Occitanie – 13/11/18
17. Suspicion de cas groupés de tumeurs neuro-épithéliales malignes parmi la patientèle d'un médecin de la banlieue bordelaise (Sainte Eulalie) – ARS Nouvelle-Aquitaine – 03/12/18

15

RISQUE DE SATURNISME DANS LE VAL-D'OISE ET LES YVELINES

Santé publique France Île-de-France (IDF) a mené avec l'ARS des actions pour sensibiliser la population au dépistage du saturnisme infantile dans 19 communes du Val-d'Oise et des Yvelines, toutes concernées par d'anciens épandages d'eaux usées qui ont entraîné une pollution des sols au plomb. Une surveillance de l'activité de dépistage a été mise en place par Santé publique France IDF et sera poursuivie en 2019 pour évaluer l'impact de la sensibilisation et contribuer à l'orientation des actions. ■

UNE POLITIQUE PARTENARIALE DIVERSIFIÉE

Pour mener à bien ses missions, l'agence collabore, dans divers domaines, avec un grand nombre de partenaires appartenant au secteur public, institutionnel, privé ou associatif, qu'ils soient hexagonaux ou internationaux, et ce, à l'échelle nationale, régionale et départementale. En témoignent trois études et une convention mises en œuvre en collaboration avec l'Observatoire régional de santé Île-de-France, Airparif, le Centre international de recherche sur le cancer, l'Institut national du cancer et le Collège de médecine générale.

LES BÉNÉFICES SANITAIRES ESCOMPTÉS DES ZONES À FAIBLES ÉMISSIONS

La Mairie de Paris a chargé Airparif¹ de modéliser l'impact d'une mesure de lutte contre la pollution atmosphérique consistante, pour un premier scénario, à interdire l'entrée de Paris aux véhicules les plus anciens et les plus polluants, ce qui ferait de la capitale une zone à faibles émissions (ZFE). Un second scénario envisage d'élargir ce périmètre de circulation restreinte à une partie de la Métropole du Grand Paris (jusqu'à l'A86). Pour accompagner le déploiement de ce projet, l'Observatoire régional de santé (ORS) d'Île-de-France a publié, en collaboration avec Airparif et Santé publique France, une évaluation prospective innovante de l'impact d'une telle mesure sur la santé publique selon chacun de ces scénarios.

Cette étude a bénéficié de l'apport méthodologique de l'agence en termes d'évaluations quantitatives des impacts sanitaires (EQIS) pour estimer les gains sanitaires attendus des réductions de la pollution atmosphérique déterminées par Airparif. Dans le cadre de l'étude avec l'ORS, les bénéfices sanitaires escomptés et, plus particulièrement, le nombre de cas évitables ont été calculés pour :

- les décès des plus de 30 ans ;
- les poids de naissance à terme trop faibles ;
- la survenue de cardiopathies ischémiques chez les adultes et d'asthme chez les enfants.

Il en ressort notamment que l'élargissement de la zone parisienne à l'A86 pourrait avoir une incidence positive pour la population du Grand Paris, en termes d'équité sociale, dans la mesure où elle réduirait également l'exposition des habitants vivant dans des banlieues moins favorisées. Ce travail a permis aussi de consolider des méthodes d'évaluation qui pourront être appliquées à d'autres facteurs de risque environnementaux et à d'autres dispositifs de réduction de la pollution atmosphérique en vue d'encourager leur développement en France. ■

DES ACTIONS CONJOINTES AVEC LE COLLÈGE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Santé publique France a signé une convention avec le Collège de médecine générale (CMG) pour la période allant du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2019 afin de réaliser des actions conjointes impliquant le CMG et les différentes directions de l'agence. En 2018, les actions suivantes ont été réalisées :

- des journées régionales du CMG en Paca (juin), Occitanie (septembre) et Bretagne (décembre) avec notamment une session « Vaccination : informer, motiver, restaurer la confiance » co-organisée avec Santé publique France ;
- un stand Santé publique France lors du 12^e Congrès national CMG, du 5 au 7 avril 2018, au Palais des Congrès (Paris) et la tenue de deux sessions sur les thèmes : « La réponse médicale aux événements catastrophiques : exemple des ouragans dans les Caraïbes, mobilisation de la Réserve sanitaire » et « Vaccination : informer et restaurer la confiance » ;
- un séminaire sur le thème « Parler avec les adolescents de leur santé » lors Rencontres de Santé publique France (journée du 31 mai 2018) ;
- une enquête auprès d'un panel de médecins généralistes sur les pratiques/attentes/modes d'information en particulier dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé ;
- des informations auprès des médecins généralistes : une lettre d'information thématique « Moi(s) sans tabac » a été diffusée en octobre 2018. ■

LES CANCERS ATTRIBUABLES AU MODE DE VIE ET À L'ENVIRONNEMENT



Coordonné par Santé publique France, le projet collaboratif mis en œuvre par le Circ¹, initié et financé par l'INCa², a réuni quelque 80 experts, issus des principales institutions françaises de recherche ou de santé publique, afin de déterminer la part des cancers attribuables aux modes de vie ou à l'environnement. Treize facteurs de risque ont été étudiés, notamment le tabac, l'alcool, l'alimentation, le surpoids, l'obésité, les infections, les expositions professionnelles, la pollution de l'air...

Des groupes de travail ont été constitués pour chacun de ces facteurs. Il s'agissait d'utiliser des données, proches de l'année 2005, représentatives de la population française et, en supposant un temps de latence de dix ans entre l'exposition et le risque de cancer, de déterminer la fraction attribuable (FA) à chacun des facteurs dans la population âgée de 30 ans et plus, par localisation et par sexe. Considérant le nombre de nouveaux cancers en 2015, cette FA leur a été appliquée pour évaluer le pourcentage de cas attribuables à chaque facteur.

Il ressort de cette analyse que 41 % des nouveaux cas de cancers de 2015 chez les adultes (soit 140 000) seraient attribuables aux modes de vie et à l'environnement. Ce qui signifie qu'ils pourraient être évitables en agissant, grâce à la prévention, sur tous les facteurs de risque étudiés. Le tabagisme est le principal facteur avec environ 70 000 cas, puis l'alcool (28 000 cas), la mauvaise alimentation (19 000 cas) et le surpoids (19 000 cas). Arrivent ensuite, dans une moindre mesure, les expositions professionnelles, les UV, les radiations et la pollution de l'air. ■

1. Centre international de recherche sur le cancer

2. Institut national du cancer

140 000
nouveaux cancers en 2015 seraient
attribuables au mode de vie :
ou à l'environnement :

ULTRAVIOLETS : RÉSULTATS DU BAROMÈTRE CANCER 2015

Dans l'édition 2015 du Baromètre cancer, réalisé en partenariat avec l'INCa, un chapitre était consacré aux ultraviolets naturels et artificiels (cabines et lampes de bronzage). L'analyse et les résultats de cette enquête parmi les 15-75 ans (représentatifs de la population française) indiquent que si le niveau d'information est satisfaisant, 9 personnes sur 10 étant convaincues que les ultra-violets sont cancérogènes, près de 3 personnes sur 4 déclarent prendre un coup de soleil lors d'une première exposition. Or, c'est une brûlure de la peau.

En revanche, les fausses croyances persistent depuis les précédentes éditions de 2005 et 2010, voire s'aggravent, notamment sur l'absence de conséquences à l'âge adulte des coups de soleil de l'enfance ou encore la nécessité, avant les vacances, de préparer sa peau en faisant quelques UV. Ce qui revient à cumuler les risques de cancers de la peau (dont les mélanomes, plus rares, qui représentent 10 % des cancers cutanés, mais sont plus dangereux en raison du risque de métastases), de cataracte ou de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)...

Concernant les comportements, les moyens de protection, pourtant simples (se mettre à l'ombre, porter des vêtements...), ne sont pas mis en œuvre systématiquement lors d'une journée ensoleillée, même le port de lunettes de soleil n'est suivi qu'à 41 %. Mais les parents sont attentifs à la protection de leurs enfants, à 70 % quand ceux-ci ont moins de 4 ans et à 50 % quand ils ont moins de 15 ans. Les personnes interrogées âgées de 15 à 75 ans ne se protègent pas suffisamment (ils ne sont que 22,1 % à se mettre à l'ombre, 14,4 % à utiliser de la crème toutes les deux heures, 18,3 % à porter un chapeau ou une casquette...). Et malgré l'interdiction des ultraviolets artificiels aux mineurs, cet usage a été constaté.

Pour la première fois, des questions ont été posées sur l'exposition des travailleurs. Près d'une personne sur cinq exerce sa profession systématiquement ou souvent au soleil (jardiniers, ouvriers agricoles ou du bâtiment... *ndrl*) sans pouvoir toujours disposer des moyens adéquats de protection individuels ou collectifs. Une sensibilisation de ces travailleurs et de leurs employeurs est nécessaire, mais aussi la mise en œuvre de solutions adaptées pour eux. ■



LES DÉMARCHES DE DIALOGUE AVEC LA SOCIÉTÉ

Le dialogue avec la société civile s'inscrit dans de nombreuses modalités d'action de Santé publique France, qu'il s'agisse de l'impliquer dans son travail épidémiologique, de la consulter, de lui restituer les résultats des enquêtes au cours de réunions publiques ou de participer à des auditions.

En 2018, l'agence a poursuivi le déploiement de sa politique d'ouverture et de dialogue avec la société, une démarche qui s'inscrit à la fois dans le prolongement des actions qu'elle a déjà mises en œuvre, dans le cadre des orientations données dans le rapport de préfiguration de 2016, et des engagements pris lors de la signature de la charte de l'ouverture à la société en décembre 2016. Santé publique France partage ainsi, avec six autres organismes publics de recherche, d'expertise et d'évaluation des risques sanitaires et environnementaux [Anses¹, BRGM², Ifsttar³, Ineris⁴, IRSN⁵, Irstea⁶], trois engagements pour accroître la qualité du dialogue avec la société :

- accompagner les acteurs de la société dans l'acquisition des compétences nécessaires à leur implication et prendre en compte leur contribution pour évaluer les actions réalisées ;
- partager les connaissances scientifiques disponibles, mais aussi les incertitudes, les ignorances, les questionnements et les controverses ;
- accroître la transparence des travaux en rendant publics, dès que possible, leur résultat final et les méthodes mises en œuvre pour les obtenir.

LA PARTICIPATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE AUX ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

L'implication des parties prenantes dans les projets de l'agence est plurielle et s'organise de plusieurs façons. Ainsi Santé publique France met en place des études épidémiologiques participatives, crée des interfaces de dialogue avec les acteurs au sein de plusieurs comités, co-construit des actions (site Internet, protocoles d'étude), met à disposition des résultats d'études et de données de surveillance sur Internet (notamment sur la plateforme Géodes), participe à des restitutions publiques de données de surveillance (*cf. infra*) et peut contribuer à des auditions publiques (*cf. infra*).

LE PARTAGE D'EXPÉRIENCE AVEC D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

En 2018, dans le cadre de la charte de l'ouverture, Santé publique France et ses six partenaires se sont réunis afin de partager leurs actions, leurs ressources sur le sujet. Ils ont produit une analyse comparative de leurs dispositifs d'ouverture à la société respectifs et proposé des perspectives de travail à leur direction générale. L'agence a, par ailleurs, partagé son expérience d'ouverture à la société avec d'autres acteurs du secteur de la santé : la Haute autorité de santé (HAS), la Conférence nationale de santé (CNS), l'Institut national de santé publique (INSPQ).

LA CONCEPTION DES INVESTIGATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES PARTICIPATIVES AUTOUR DE SITES ET SOLS POLLUÉS

Plusieurs études ont été initiées ou finalisées, en 2018, autour de zones industrielles : les sites de Lacq, Gardanne et Fos. Ces enquêtes qualitatives par méthodes mixtes portent sur le contexte social et les préoccupations de santé. Menées auprès de la population – qu'il s'agisse de riverains, de professionnels de santé, d'associations, de journalistes, de collectivités... –, elles ont pour objectifs :

- de recueillir leur perception concernant le site industriel et son impact sur la santé, l'environnement, le rôle joué par les différents acteurs, les aspects juridiques, politiques et médiatiques de la situation, mais aussi leurs attentes relatives aux investigations sanitaires ;
- d'identifier un décalage de points de vue entre les différents acteurs.

Les dialogues et la concertation avec les parties prenantes se font tout au long du processus : présentation et discussion des protocoles de l'étude, restitution lors des comités de suivi de site à Lacq, restitution des résultats lors de réunions publiques.

LE COMITÉ D'ORIENTATION ET DE DIALOGUE AVEC LA SOCIÉTÉ (COD)

Cette nouvelle instance de gouvernance, constituée de 19 personnes issues de la société civile, a poursuivi son travail d'orientation du programme d'activité de l'agence initié en 2017. Le comité s'est réuni, en 2018, à cinq reprises en plénière afin d'échanger sur les thématiques choisies. Les groupes de travail ont œuvré sur plusieurs sujets et produit des notes d'orientation et de dialogue [NOD], qui ont été discutées avec les équipes de Santé publique France. Le fonctionnement du COD a été fixé par un règlement intérieur qui a été approuvé, fin 2018, par le conseil d'administration.



LA PARTICIPATION À DES AUDITIONS PUBLIQUES

En 2018, l'agence a participé à trois types d'auditions :

- les États généraux de l'alimentation, qui a réuni tous les acteurs de l'agriculture et de l'alimentation autour de quatorze thématiques et Santé publique France a participé à l'atelier n° 9 « Faciliter l'adoption par tous d'une alimentation favorable à la santé » ;
- les États généraux de la prévention du cancer, organisés par la Ligue contre le cancer, dont un des ateliers portait sur la démocratie sanitaire ;

Ille Comité d'organisation de l'audition publique sur les auteurs de violences sexuelles, organisé par la Fédération française des CRIAVS⁷, selon une méthodologie de la HAS, auquel elle a participé, notamment pour la rédaction d'un rapport d'expertise portant sur les violences sexuelles en termes de prévention et de promotion de la santé.

LES RESTITUTIONS PUBLIQUES DE NOS TRAVAUX SCIENTIFIQUES

Guidel : agénésie transverse du membre supérieur

En France, les investigations sur les malformations congénitales sont menées en lien avec les registres partenaires dans plusieurs régions. Concernant les agénésies transverses du membre supérieur, ils ont dénombré 14 cas : 3 en Loire-Atlantique, 7 dans l'Ain et 4 dans le Morbihan. Trois rapports d'investigation ont été rendus publics par Santé publique France en octobre 2018. La restitution des résultats (en décembre 2018) a été organisée avec les familles à Guidel, dans le Morbihan, afin d'expliquer, de répondre aux questions, mais aussi de discuter des pistes envisagées pour la suite. Un dossier récapitulatif a été mis en ligne sur le site de l'agence et une adresse courriel a été créée pour les personnes souhaitant signaler un cas d'agénésie.

Suite à une saisine de trois ministères (Santé, Environnement et Agriculture), un appel à candidatures a été lancé pour constituer un Comité scientifique et un Comité d'ouverture à la société.

Antilles : expositions des travailleurs agricoles au chlordécone et aux autres pesticides

Une délégation de Santé publique France s'est rendue aux Antilles pour présenter les résultats des études relatives à l'exposition de la population générale adulte au chlordécone et aux autres pesticides, à la surveillance du cancer de la prostate ainsi que ceux de Matphyto-DOM qui a retracé l'historique de tous les pesticides utilisés dans les bananeraies de 1970 à nos jours. En complément d'un colloque scientifique réunissant près de 200 experts (cf. p. 36), deux rencontres – l'une en Martinique, l'autre en Guadeloupe – ont permis de présenter ces résultats à la population et aux élus qui ont pu poser des questions et débattre avec Santé publique France, l'Anses, l'InCa⁸ et la Direction générale de la santé.

Complidon : restitution des résultats de l'enquête sur les critères de sélection des donneurs de sang

Depuis juillet 2016, les critères de sélection des donneurs de sang ont été modifiés, permettant notamment aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) de donner leur sang, à condition de n'avoir eu aucun rapport sexuel entre hommes dans les 12 derniers mois. Santé publique France a mis en œuvre, en collaboration avec l'EFS⁹ et le CTSA¹⁰, l'enquête Complidon dont l'objectif était d'évaluer le respect des critères de sélection par les donneurs (cf. p. 33). L'ensemble des résultats ont été présentés au Comité de suivi¹¹ de l'arrêté fixant les critères de sélection des donneurs de sang.

Nutri-Score : séminaire de lancement du logo

À l'occasion du lancement du logo Nutri-Score (cf. pp. 14-15), Santé publique France et le ministère des Solidarités et de la Santé ont réuni les chercheurs, experts, industriels de l'agro-alimentaire, associations de consommateurs, professionnels de santé publique afin de présenter les modalités de déploiement du logo. ■

ASSEMBLÉE NATIONALE ET SÉNAT

- « Lactalis » – février et avril
- Mission prévention santé jeunesse – mars
- Maladies professionnelles dans l'industrie – avril
- Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) efficience des dépenses – mai
- Proposition de loi visant l'orientation pour l'avenir de la santé – septembre
- Loi de finances 2019 – prévention dans les territoires d'outre-mer – octobre
- Projet de loi de finance mission Santé 2019 – octobre
- Plan national santé environnement PNSE – novembre
- Mission MPI – novembre
- ATMS – Agénésies transverses des membres supérieurs – novembre

COUR DES COMPTES

- Enquête IAS – Infections associées aux soins – mars
- Les soins visuels, une prise en charge à réorganiser – avril
- Campagne 2018 de suivi des recommandations – politique de lutte contre les consommations excessives d'alcool – mai
- Enquête « prévention et prise en charge du VIH » – mai et septembre
- Enquête sur la prévention et la prise en charge de l'obésité – décembre

MISSIONS IGAS

- Réponse à la demande de soins non programmés – avril
- Produits phytopharmaceutiques – novembre
- Maîtrise des risques sanitaires – décembre

AUTRES ■ Lévothyrox dans le cadre d'une mission information médicament – février

- Système de prévention des risques professionnels français par la Direction générale du travail – mars
- Lutte contre les addictions au tabac et à l'alcool par le CESE – Conseil économique social et environnemental – juin

1. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
2. Bureau de recherches géologiques et minières
3. Institut français des sciences et technologies des transports, de l'aménagement et des réseaux
4. Institut national de l'environnement industriel et des risques
5. Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
6. Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture
7. Centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles
8. Institut national du cancer
9. Établissement français du sang
10. Centre de Transfusion Sanguine des Armées
11. Ce comité réunit, sous l'égide de la Direction générale de la santé, les associations de patients, de donneurs et de défense des droits et les agences sanitaires.

MISI : UNE ACTION TRANSVERSALE DÉDIÉE À LA STRATÉGIE SCIENTIFIQUE ET INTERNATIONALE

La Mission scientifique et internationale est responsable d'un ensemble d'actions transversales qui concernent la gestion des conflits d'intérêts, les formations scientifiques, la supervision du processus d'expertise, les interactions avec la recherche et les collaborations européennes et internationales.

Rattachée à la direction générale, la Mission scientifique et internationale (MiSI) pilote la stratégie scientifique et internationale de Santé publique France. Elle assure également le secrétariat scientifique de deux instances de gouvernance de l'agence – le conseil scientifique (CS) et le comité d'éthique et de déontologie (CED) – et de deux instances internes, le comité interne de déontologie (CID) et le comité collégial d'évaluation des projets (CCEP).

LE CONSEIL SCIENTIFIQUE (CS)

Sous la présidence du Pr Philippe Quénel, à la suite de l'avis sur la programmation 2018-2022, le CS a entrepris d'approfondir l'analyse de plusieurs programmes de l'agence. Pour quatre d'entre eux (santé mentale, milieux de vie favorables à la santé, travail et santé, stratégie scientifique et internationale), il a formulé ses recommandations. Il a également émis un avis concernant la programmation 2019. Il a réalisé, de juin à septembre 2018, l'évaluation externe des activités de la chaire de promotion de la santé des populations de l'EHESP¹ dans la cadre des conventions de partenariat qui la lient à Santé publique France.

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE (CED)

Présidé par Mme Martine Bungener, ce comité a rendu un avis sur les partenariats public-privé mis en place par l'agence dans le cadre du déploiement du Nutri-score : avis n° 2018-01 relatif au Nutri-Score et aux partenariats public-privé y afférent². Par ailleurs, les contours d'un premier séminaire du CED sur les enjeux d'éthique collective et de déontologie dans les agences sanitaires ont été esquissés. Une réflexion sur la mise en place d'une politique d'intégrité scientifique a été initiée. Ces travaux se poursuivront en 2019.

LA PRÉVENTION ET LA GESTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS

Créé en mars 2017, le comité interne de déontologie (CID) est 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. Il évalue le risque de conflit d'intérêts et, le cas échéant, propose au directeur général des mesures de prévention et de gestion. En 2018, le CID a examiné près d'une centaine de DPI pour lesquelles un avis était requis.

LA SUPERVISION DU PROCESSUS D'EXPERTISE

En 2018, deux comités d'experts, nommés en juin 2017, ont poursuivi leurs travaux : le premier, relatif à la « Stratégie de constitution d'un stock de contre-mesures médicales face à une pandémie grippale » [cf. p. 35], a rendu son avis en décembre 2018 ; le second a été chargé des « Moyens sanitaires territoriaux en situation sanitaire exceptionnelle ». En janvier 2018, un autre comité d'experts « Prévention et promotion de la santé » a été mis en place. Un appel public à candidatures a été lancé, conjointement avec l'Anses³, en décembre 2018, pour constituer un comité d'experts sur les « Agénésies transverses de membres ».

L'agence ayant recours à quatre autres types de comités, qui reposent sur des personnes qualifiées externes⁴, il est apparu nécessaire, deux ans après la création de l'agence, de tirer un premier bilan afin d'optimiser leur fonctionnement. C'est une des contributions de la MiSI à l'audit interne du processus d'expertise et de déontologie, réalisé par la mission « Qualité et maîtrise des risques ».

LA FORMATION ET L'ANIMATION SCIENTIFIQUE

Le programme de formation scientifique, qui vise à renforcer des compétences en santé publique des agents, a permis à 170 d'entre eux de participer à 12 cours d'introduction aux métiers de l'agence et à 78 d'entre eux de suivre trois sessions de formation (1 à 3 jours) coordonnées par la MiSI et élaborées avec les directions et des partenaires.

Afin de développer des formations professionnelles en prévention et promotion de la santé – destinées notamment aux ARS, collectivités territoriales, associations, établissements et professionnels de santé –, deux partenariats ont été initiés avec l'EHESP et l'Isped⁵ de l'université de Bordeaux. Concernant la formation à l'épidémiologie d'intervention, Santé publique France est pleinement engagée, avec l'EHESP, dans la coordination scientifique du cours IDEA⁶, d'une durée de trois semaines, qui vise à former des professionnels de santé publique, dont ceux des ARS et de l'agence, aux méthodes de l'épidémiologie d'intervention. En 2018, 14 scientifiques de l'agence ont contribué à la facilitation du cours et 5 autres ont été formés.

Par ailleurs, Santé publique France a accueilli, en 2018, entre 6 et 8 internes en médecine ou en pharmacie par semestre sur le site de Saint-Maurice et environ une dizaine dans les cellules régionales. Enfin, le CCEP⁷, bien que dédié à la priorisation des projets, est également un lieu d'échanges scientifiques : 16 projets ont été examinés dont 5 projets de thèses qui pourraient être financés par l'agence dans le cadre du partenariat avec l'université Paris-Est.

L'ENGAGEMENT EUROPÉEN ET INTERNATIONAL

Le champ de la formation scientifique

Santé publique France est très attachée au maintien d'un réseau européen et international d'épidémiologistes de haut niveau. Disposant de trois sites agréés par l'ECDC⁸ pour l'accueil de stagiaires EpiET⁹, elle en a reçu deux venant chacun d'un pays européen. Deux agents ont également intégré ce programme. L'agence apporte également ses compétences à deux projets qui visent au renforcement des capacités de surveillance au-delà des pays européens :

■ d'une part, pour le projet MediPIET¹⁰, dont l'objectif est de renforcer les capacités de prévention et de contrôle des maladies infectieuses et des menaces sanitaires, elle a participé à l'instauration d'un programme de formation à l'épidémiologie d'intervention dans la région méditerranéenne et dans les Balkans ;

■ d'autre part, elle est partenaire de l'AMP [Agence de médecine préventive] pour le projet RIPOST¹¹, qui vise à renforcer les capacités techniques et managériales des professionnels des institutions de santé publique des six pays partenaires¹² en veille et surveillance épidémiologique, surveillance à base communautaire, alerte, aide à la décision et à la riposte. En 2018, l'agence a contribué à la coordination de ce projet, à la préparation d'un cours d'épidémiologie d'intervention qui a eu lieu à Ouidah (Bénin) et d'un manuel d'épidémiologie d'intervention adapté au contexte africain.

Les projets européens financés par la Commission européenne et l'ECDC

Santé publique France est actuellement impliquée dans neuf projets, dont quatre financés par le programme Horizon 2020,

trois par le programme santé de l'Union européenne et deux par l'ECDC. Ils portent sur la biosurveillance, le dépistage des cancers, la fragilité des personnes âgées, la vaccination, l'antibiorésistance, le développement d'un système européen d'information en santé ainsi que sa sécurité.

En 2018, l'action conjointe « Infact, Information for Action »¹³, coordonnée par Sciensano (Belgique), a été lancée. Trois directions de l'agence en sont parties prenantes, en collaboration avec la Direction générale de la santé, l'Irdes¹⁴ et l'Inserm.

Les échanges scientifiques et techniques avec nos homologues

Pour faciliter ces échanges, l'agence dispose de plusieurs instruments de collaboration. En 2018, elle a ainsi :

- accueilli le séminaire européen organisé par EuroHealthnet¹⁵ sur les interventions et politiques publiques concernant la santé des enfants de moins de 2 ans (12-13 juin 2018, Saint-Maurice) ;
- organisé conjointement avec la Fondation Asie – Union européenne (ASEF)¹⁶ une réunion sur la communication du risque en situation d'urgence sanitaire (10-11 octobre 2018, Paris) (*cf. pp. 26-27*) ;
- accueilli avec l'Anses, dans le cadre de l'accord de collaboration¹⁷ entre des instituts de santé publique européens¹⁸, la réunion annuelle (24 et 25 janvier 2018) ;
- renouvelé l'accord de collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (novembre 2018). ■

1. École des hautes études en santé publique
2. <https://www.santepubliquefrance.fr/Sante-publique-France/Deontologie-et-ethique>
3. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
4. Entre 2016 et fin 2018, plus de 60 comités ont été créés.
5. Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement
6. Cours international d'épidémiologie appliquée – <https://idea.ehesp.fr/>
7. Comité collégial d'évaluation des projets
8. European Centre for Disease Prevention and Control
9. Programme européen de formation à l'épidémiologie d'intervention
10. Projet financé par la Commission européenne
11. RIPOST a une durée de 5 ans et est financé par l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS) grâce au soutien financier du ministère de l'Europe et Affaires étrangères et de l'Agence française de développement (AFD)
12. Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Niger, Togo
13. https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/projects/801553/summary
Cette action vise à la création d'un système européen d'information en santé durable.
14. Institut de recherche et documentation en économie de la santé
15. <https://eurohealthnet.eu/>, ce séminaire, une « visite-pays » organisée dans le cadre de l'accord contractuel entre EuroHealthnet et la Commission européenne (DG Emploi, Affaires sociales, et Inclusion), s'inscrit dans le programme pour l'Emploi et l'Innovation Sociale (EaSI).
16. <http://www.asef.org/projects/themes/public-health/4492-high-level-meeting-on-risk-communications-for-public-health-emergencies%20et%20https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/High-Level-Meeting-on-Risk-Communicationsfor-Public-Health-Emergencies-Sante-Publique-France-accueille-30-paysasiatiques-et-europeens>
17. International Collaboration for Health : ICIVHealth
18. La Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni

■ LE CONSEIL D'ADMINISTRATION (CA) AU 31/12/2018 :

Présidente : Marie-Caroline Bonnet Galzy
Anne-Claire Amprou, titulaire ; Jérôme Salomon, suppléant ; Sabine Fourcade, titulaire ; Eric Ginesy, suppléant ; Frédérique Tézé, titulaire ; Marie-Odile Nicot, suppléante ; Benoît Lavallart, titulaire ; Anne Paoletti, suppléante ; Marie-Laure Metayer, titulaire ; Lise Fechner, suppléante ; Véronique Gasté, titulaire ; Brigitte Moltrecht, suppléante ; Maryline Gygax-Genero, titulaire ; Christophe Rogier, suppléant ; Charles Boyer, suppléant ; Michaëla Rusnac, titulaire ; Arnaud Martrenchar, suppléant ; François-Xavier Brouck, titulaire ; Saïd Oumeddour, suppléant ; Jean-Yves Grall, titulaire ; Anne Bouygard, suppléante ; Emmanuel Rusch, titulaire ; Bernardette Devictor, suppléante ; Anne Burstin, titulaire ; Florence Condroyer, suppléante ; Corinne Alberti, suppléante ; Jean-Louis Bensoussan, titulaire ; Thierry Arnaud, suppléant ; Alfred Spira, titulaire ; Elisabeth Eléfant, suppléante ; Yves Charpak, titulaire ; Catherine Bernard, suppléante ; Catherine Aumond, titulaire ; Gérard Raymond, suppléant ; Marie-Pierre Gariel, titulaire ; Nicolas Brun, suppléant ; Katia Baumgartner, titulaire ; Alain Chabrolle, suppléant ; Zehira Ben-Ahmed, titulaire ; Alain Prunier, suppléant ; Isabelle Maincion, titulaire ; Martine Joly, titulaire ; Jean-Paul Lotterie, suppléant ; Claude Tillier, titulaire ; Mathilde Pascal, suppléante ; Aymeric Ung, titulaire ; Isabelle Poujol de Molliens, titulaire ; Sandrine Broussouloux, suppléante ; Dominique Polton ; Roger Salamon

■ LE COMITÉ D'ORIENTATION ET DE DIALOGUE (COD) AU 31/12/2018 :

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

■ LE COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE (CED) AU 31/12/2018 :

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

■ LE CONSEIL SCIENTIFIQUE (CS) AU 31/12/2018 :

Président : Philippe Quenel
Agathe Billette De Villemeur, Sylvaine Cordier, Florence Cousson Gelie, Fabrizio Faggiano, Karine Gallopel-Morvan, Jean-François Gehanno, Fabien Girandola, Céline Guillaume, Thierry Lang, Catherine Le Gales, Pierre Lombrail, Gwenn Menvielle, Laurence Meyer, Isabel Noguer-Zambrano, Victoire Roussel, Brenda Spencer, Philippe Sudre, Christophe Tzourio, Annemiek Van Bolhuis, Laurence Watier, Chadi Yazbeck

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 de dialogue avec la société

Conception / réalisation :

Eskimots [avec Laétitia Lafond pour la mise en page]

Crédits photos :

Couverture : © Gilles Coulon/Tendance Floue
©Boris Taieb - PlanFokal
©Fotolia
©Images in air
©Istock
©Raphaël de Bengy
©Shutterstock

ISSN : 2647-1965

ISBN : 978-2-37986-001-0
