



ENGAGÉS

***POUR LA SANTÉ
DE TOUS***

RAPPORT ANNUEL 2020

***Merci
à nos 734***

***agents et à nos partenaires
qui agissent au quotidien
pour la santé de tous.***



Santé publique France en action face au coronavirus SARS-CoV-2

D

epuis l'émergence de la Covid-19, en janvier 2020, tous les agents de Santé publique France sont totalement investis. En appui aux décisions dans la gestion de cette crise exceptionnelle,

Santé publique France mobilise tous ses métiers, en complémentarité, depuis l'analyse des menaces jusqu'à l'expertise et la préparation de la réponse. Retour sur les actions mises en œuvre au cours de l'année 2020.

'S



RETOUR SUR LES JALONS D'UNE MOBILISATION TOTALE



« Santé publique France a mis son expertise au service de la production de connaissances sur la maladie, ses modes de transmission et son impact en population générale ou auprès de groupes spécifiques. Cette connaissance est venue éclairer la décision publique en temps réel. »
—● Lætitia Huiart, directrice scientifique, Santé publique France.

10/01
2020

Santé publique France publie une première définition de cas de Covid-19

et met en place une surveillance spécifique à l'échelle du territoire en lien avec tous ses partenaires. L'objectif est de repérer tous les signaux et de renforcer les capacités de coordination essentielles à la gestion de crise en analysant les menaces et en préparant les réponses.

Mise en place du système de surveillance en temps réel de l'épidémie

En lien avec l'ensemble des acteurs de santé [ministères, Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), Haut Conseil de la santé publique (HCSF)], Santé publique France organise une remontée centralisée des données du terrain (état des contaminations, niveau des hospitalisations, *contact tracing*...). Ce dispositif flexible et réactif est adapté en continu à chaque étape de l'épidémie et alimente l'expertise scientifique.

Sur cette base, **Santé publique France produit un bilan épidémiologique quotidien** : chaque jour, les chiffres clés de l'épidémie sont analysés, actualisés et publiés sur le site Internet. Chaque semaine, des points de situation et d'analyse épidémiologiques nationaux et régionaux sont également publiés.



« Santé publique France a construit une surveillance individuelle puis populationnelle de la Covid-19, adaptée en permanence à l'évolution des connaissances.

Elle a permis de détecter et d'investiguer les premiers cas, puis suivre la dynamique de l'épidémie et en évaluer l'impact. La crise a accéléré l'intégration des données épidémiologiques, microbiologiques et cliniques, pour une surveillance plus complète, plus réactive et territorialisée. »

—● Bruno Coignard, directeur maladies infectieuses, Santé publique France.

Centre opérationnel

Le 13 janvier 2020, l'agence met en place le centre de crise (dit « centre opérationnel ») de Santé publique France qui permet de coordonner en interne la réponse à la crise sanitaire.

Il mobilise l'ensemble des agents et scientifiques issus de plusieurs directions amenées à travailler de manière transversale dans le cadre d'une organisation de crise.



« Santé publique France a été en capacité de rassembler, tout au long de la crise, dans des délais très courts, au nom de l'État, les moyens humains avec la Réserve sanitaire pour renforcer les structures existantes. Par ailleurs, l'établissement pharmaceutique s'est mobilisé sur tous les territoires, en soutien solidaire et efficace au système de soins. »

—● Marie-Anne Jacquet, directrice générale adjointe, Santé publique France.

À la demande du ministère, Santé publique France lance la première commande de masques

**30/01
2020**

pour compléter le stock stratégique de l'État. L'agence a acheté, importé, stocké et distribué des masques, des équipements de protection et des produits de santé pour la protection des Français et des professionnels de santé. Réparties sur le territoire, de nombreuses plateformes logistiques ont permis le stockage et la distribution de 4,5 milliards de masques.

91

●●●●●●●●●●

marchés

liés aux achats Covid-19 (achat de masques, équipements de protection individuelle, logistique...).

Développement des outils pour prévenir la transmission du virus

par la promotion des gestes barrières et des publications à destination des professionnels de santé et du grand public. Des vidéos pédagogiques pour accompagner la population dans la gestion de cette crise ont également été spécialement conçues et mises à disposition, ainsi que des supports pour promouvoir la continuité des soins. Ces outils ont été récompensés aux TOP/COM GRANDS PRIX Corporate Business 2021.



« La DATA a été fortement mobilisée pour monitorer le suivi de l'épidémie de la Covid-19.

Elle a participé à la construction des systèmes d'information permettant de collecter des données. Elle a analysé ces données et produit quotidiennement plus de 120 indicateurs épidémiologiques, avec une déclinaison géographique fine. Elle a assuré la mise en *open data* de ces indicateurs via le site Géodes et data.gouv.fr, permettant d'alimenter de nombreux tableaux de bord et l'application TousAntiCovid. »

—● Yann Le Strat, directeur de la direction appui, traitements et analyses des données, Santé publique France.

+de 120

●●●●●●●●●●

indicateurs

ont été construits à ce jour à partir des données remontées des systèmes de surveillance; ils permettent un suivi quotidien de la circulation du SARS-CoV-2, de ses principaux variants... Ces indicateurs présentent, par exemple, la part de personnes hospitalisées, admises aux urgences, décédées, etc. avec un signalement Covid-19, par classe d'âge et par sexe. Ils sont accessibles librement sur la plateforme Géodes.





« L'expertise de l'agence a plus que jamais reposé sur les collaborations actives qu'elle entretient avec tous

les acteurs institutionnels et opérationnels de la santé : ministère des Solidarités et de la Santé (Direction générale de la santé [DGS], agences régionales de santé [ARS]), Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), agences sanitaires, instances telles que le Haut Conseil de la santé publique (HSCP), organismes de recherche (Institut national de la santé et de la recherche médicale [Inserm]). L'objectif étant de contribuer, avec ensemble des acteurs, à améliorer la connaissance de la maladie, diffuser de bonnes pratiques ou encore promouvoir des dispositifs d'appui, d'aide et de soutien à la population en termes de prévention et d'éducation à la santé. »

—● **Alima Marie-Malikité**, directrice de cabinet, de la communication et du dialogue avec la société, Santé publique France.

48 000



journées de mission

dédiées à la situation sanitaire exceptionnelle réalisées dans 16 régions : renfort des équipes en établissements de santé et médico-sociaux grâce à la Réserve sanitaire.

La Réserve sanitaire mobilisée autour des premiers rapatriés de Chine

En février, 115 réservistes sanitaires assurent l'accompagnement des ressortissants revenus de Chine et leur suivi médical 24 heures/24 au sein des trois centres d'hébergement mis en place : Carry-le-Rouet (13), ENSOSP à Aix-en-Provence (13), Branville (14).

Activation de la Réserve sanitaire



« Les infrastructures se sont adaptées aux exigences de la généralisation

du télétravail tout en tenant compte des spécificités et de la nécessité de la continuité de l'activité d'une agence comme Santé publique France. Les collaborateurs ont pu rapidement échanger par visioconférence tout en tenant compte de la sécurisation des données sensibles. Par ailleurs, nous avons accéléré le développement de la formation en ligne ainsi que la prévention en santé et la qualité de vie au travail. »

—● **Éric Amaudry**, directeur des ressources humaines, Santé publique France.

17/03
2020

Confinement sur tout le territoire national

Les dispositifs d'aide individualisés comme les lignes d'écoute (Drogues Info Service, Tabac Info Service, Alcool Info Service et Joueurs Info Service) restent ouverts pendant le confinement et s'adaptent pour informer, soutenir, écouter et répondre aux besoins spécifiques d'accompagnement qui ont émergé pendant cette période.



« Nous avons très rapidement mis en place les outils et les matériels pour que les équipes puissent répondre aux exigences de

la crise tout en télétravaillant. Plus de 500 personnes du site de Saint-Maurice (94), ainsi que les cellules régionales ont pu télétravailler et poursuivre leurs réunions grâce au déploiement d'outils de visioconférence. Autre outil mis en place dès le 13 mai 2020, la plateforme de réception des données de dépistage en provenance du concentrateur SI-DEP de l'AP-HP pour fournir à la direction appui, traitements et analyses des données (DATA) les bases nécessaires à la production des indicateurs quotidiens de l'agence. Parallèlement, nous avons apporté notre appui à la direction alerte et crise dans la mise en place des systèmes de commande et d'acheminement des masques et vaccins. Nous avons relevé le défi des flux à gérer sans commune mesure avec ce qui était jusqu'à présent la norme. Par exemple, le site Géodes, qui était dimensionné pour 400 visiteurs par jour, est passé au plus haut de la crise à 2 000 visiteurs par minute ! »

—● Paul-Henri Lampe,
directeur des systèmes d'information,
Santé publique France.

Ouverture de SI-DEP, système de gestion centralisée des tests Covid-19

13/05
2020

Grâce au lancement du système d'information SI-DEP (AP-HP, ministère des Solidarités et de la Santé), l'ensemble des tests RT-PCR effectués dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers pour la recherche du SARS-CoV-2 est enregistré. L'exploitation de cette base alimente les indicateurs épidémiologiques dont l'analyse oriente les décisions pour la gestion de l'épidémie. En sont également issus certains des chiffres clés publiés chaque soir depuis le début de l'épidémie. Depuis le 16 novembre, tous les résultats des tests antigéniques réalisés par les laboratoires de biologie médicale, officines, infirmiers et médecins remontent également dans SI-DEP.

Appui à la stratégie de dépistage



« La surveillance épidémiologique menée en région s'est adaptée à chaque phase de la gestion de la crise

Covid-19. Cette agilité a été possible grâce à l'expertise des 16 cellules régionales de la Direction des régions (DiRe) qui travaillent au plus près du terrain et s'adaptent aux besoins territoriaux. Leurs travaux ont été une aide à la décision pour les autorités, ARS, préfets et élus. En effet, l'expertise en continu, les tableaux de bord quotidiens, les analyses contextualisées à visée d'alerte, le suivi des *clusters* à risque (SI-MONIC), les investigations épidémiologiques, l'appui au contact tracing, l'impact des mesures, la réponse aux demandes médiatiques, le lien avec les parties prenantes, la production des Points épidémiologiques sont autant d'éléments d'éclairage pour le pilotage de la réponse à l'épidémie. »

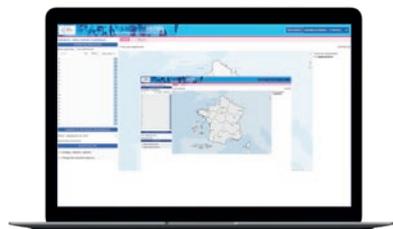
—● Patrick Rolland,
coordinateur de l'animation scientifique,
Direction des régions, Santé publique France.

Clusters

Depuis la levée du confinement, le système de signalement SI-MONIC (MONItorage des *clusters*) surveille les *clusters* sur tout le territoire. L'identification des *clusters* et les mesures de gestion mises en œuvre contribuent à rompre les chaînes de transmission. SI-MONIC permet par ailleurs d'identifier les situations à risque de survenue de *cluster* et d'alerter les autorités.

80
enquêtes

Santé publique France et ses partenaires ont initié des enquêtes pour mieux comprendre la dynamique de l'épidémie, l'impact des mesures de freinage sur l'épidémie, les impacts de la Covid-19 sur la mortalité, et aussi pour suivre l'évolution des comportements (gestes barrières) et de la santé mentale. Au long cours ou ponctuelles, ces enquêtes sont lancées rapidement sur le terrain sur des thèmes à large spectre et alimentent les expertises et préconisations de l'agence.



31 millions

de visites sur Géodes

Santé publique France publie systématiquement les indicateurs et les expertises. Ils sont mis à disposition en *open data* sur Géodes sous forme de tableaux, de synthèses, ainsi que de cartes interactives permettant de suivre l'évolution de la pandémie à plusieurs échelons géographiques, du national jusqu'à la commune, voire au quartier, pour une visibilité de la situation au plus près des réalités du terrain et des besoins de la décision locale.

+de 70 000

transports

routiers à température dirigée effectués

+ de 20 000 points de livraison desservis

23 plateformes logistiques en France

(dont 13 ouvertes pendant la crise)

Mobilisation sur la durée de l'établissement pharmaceutique

Sur saisine du ministère des Solidarités et de la Santé, il achète et assure le maintien en conditions opérationnelles des stocks stratégiques de l'État en produits de santé susceptibles d'être nécessaires à la population en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

Il a permis l'identification des sources, l'achat et l'approvisionnement des masques et plus largement de tous les équipements de protection individuelle, ainsi que de tests, d'équipements et de matériels hospitaliers tels que les respirateurs et les médicaments de soins de réanimation, puis a assuré la redistribution des millions de vaccins reçus auprès des établissements sanitaires.

Matériel commandé au 31/12/2020

- 4,5 milliards de masques
- 1,3 milliard de gants
- Près de 700 millions d'autres équipements de protection individuelle



« CoviPrev, qui suit l'évolution de la santé mentale depuis le début de la crise épidémique, a été conçu comme un outil de pilotage de la réponse préventive et de l'intervention. Cette enquête a contribué à l'alerte sur l'augmentation des troubles anxieux et dépressifs en population générale et au plaidoyer pour le renforcement des dispositifs de prévention et de prise en charge. Un des enjeux importants en situation de crise est de faciliter l'accès aux ressources en santé mentale et de diffuser les informations qui permettent d'y accéder. »

—● Enguerrand du Roscoât,

responsable de l'unité santé mentale à la direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France.

**Mise en place,
en partenariat
avec l'Assurance maladie,
d'un système national
d'information
de la vaccination**

**04/01
2021**

Les données issues du système d'information vaccin Covid (Vac-SI) permettent de dénombrer en temps quasi réel (J-1) les personnes ayant reçu une injection de vaccin anti-Covid en tenant compte du nombre de doses reçues, de l'âge, du sexe, ainsi que de l'échelon géographique (national, régional et départemental). Ces données sont rendues publiques.

**+de
160**

**avis en réponse
à des saisines**

**Prévention et promotion
des gestes barrières**

Tout au long de l'épidémie, nous avons assisté à une véritable course contre la montre : produire en temps réel, au fur et à mesure de l'évolution des connaissances sur la maladie, des messages de prévention adaptés dans une situation particulièrement évolutive.

**Appui à la stratégie
vaccinale**

Dans le cadre de la vaccination contre la Covid-19, Santé publique France :

- achète pour le compte de la France et assure la distribution des vaccins pré-réservés par la Commission européenne auprès des laboratoires pharmaceutiques ;
- mène des actions d'évaluation de la politique vaccinale en France telles que le suivi de la couverture vaccinale et de l'impact de la vaccination sur la dynamique de l'épidémie ;
- met à disposition de tous, population et professionnels de santé, une information de référence via le site vaccination-info-service.fr et des supports d'information relayés par les acteurs de terrain.



62 millions

de doses de vaccins

expédiées au 05/07/2021

UNE AGENCE TOTALEMENT MOBILISÉE DURANT LA CRISE SANITAIRE

Un centre opérationnel pour gérer l'épidémie

Le 13 janvier 2020, l'agence met en place un centre opérationnel, en charge de la réponse à la crise sanitaire, en rassemblant l'ensemble des agents impliqués sur tout le territoire. Leur rôle : organiser le système de surveillance épidémiologique, former les médiateurs au *contact tracing*, élaborer les outils de communication et de prévention, évaluer le risque et contribuer à l'expertise scientifique, déployer la Réserve sanitaire et gérer les stocks stratégiques de l'établissement pharmaceutique.



APPROVISIONNEMENT

À la demande du ministère des Solidarités et de la Santé, Santé publique France a acheté, importé, stocké et distribué des masques, des équipements et des produits de santé pour la protection des Français et de leurs professionnels de santé.



AIDE À DISTANCE

Les lignes d'écoute, les services de tchat et les sites Internet (Drogues Info Service, Tabac Info Service, Alcool Info Service et Joueurs Info Service) se sont immédiatement adaptés pour informer, soutenir, écouter et répondre aux besoins spécifiques qui ont émergé pendant cette période.



1 500 RÉSERVISTES SANITAIRES MOBILISÉS

Dès janvier, la Réserve sanitaire a assuré le suivi médical des ressortissants français revenus de Chine. À partir du mois de mars, elle est intervenue en renfort d'équipes dans des établissements de santé et médico-sociaux, ainsi que dans d'autres structures telles que les agences régionales de santé (ARS) en métropole et en outre-mer. Au total, cela représente près de 48 000 journées de mission réalisées dans seize régions.



ENQUÊTES AUPRÈS DES POPULATIONS

Santé publique France a initié ou participé à la mise en place de nombreuses études mettant son expertise au service de la production de connaissances sur la maladie, ses modes de transmission et son impact pour mieux comprendre les modes de circulation du virus. Elle a également mis en place des études d'impact sur la santé mentale des Français.



ANALYSE DE RISQUE TERRITORIALISÉE / CLUSTERS

En appui aux agences régionales de santé (ARS), Santé publique France assure le suivi contextualisé de l'ensemble des indicateurs, l'évaluation du risque au plus près des territoires, et le soutien à l'investigation et au *contact tracing* de niveau 3 (contrôle des *clusters*).



PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ ET MARKETING SOCIAL

Fort du constat d'une circulation épidémique liée aux comportements individuels, Santé publique France a développé des outils pour prévenir la transmission du virus par l'adoption des gestes barrières, documents à destination des professionnels de santé et du grand public (affiches, *flyers*, spots télé et spots radio), téléchargeables sur le site Internet. Des vidéos pédagogiques pour accompagner la population dans la gestion de cette crise ont également été développées, ainsi que des supports pour promouvoir la continuité des soins. L'agence a pris en compte les besoins spécifiques des populations vulnérables et les inégalités afin de répondre au mieux aux besoins de chacun.



SURVEILLANCE ET EXPERTISE

À partir des données recueillies au sein de différents systèmes d'information, Santé publique France produit un bilan épidémiologique quotidien transmis au centre de crise du ministère chargé des Solidarités et de la Santé. Chaque jour, les chiffres clés sont actualisés sur le site Internet de l'agence. Chaque semaine, des points épidémiologiques nationaux et régionaux sont mis à disposition du public via Géodes, Etalab et TousAntiCovid pour suivre, d'une part, la circulation du SARS-CoV-2, la morbidité et la mortalité associées à la Covid-19, et d'autre part l'impact de cette circulation sur le système de santé. Ce dispositif flexible est adapté avec réactivité à chaque étape de l'épidémie et contribue, en continu, à l'expertise scientifique.

STRATÉGIE VACCINALE

Santé publique France est particulièrement impliquée dans la stratégie nationale de vaccination à différents niveaux. L'agence a mis à disposition des décideurs son expertise scientifique, ses compétences opérationnelles et ses outils de communication afin de planifier, organiser et accompagner la campagne vaccinale contre la Covid-19.



LA COMMUNICATION AUPRÈS DES FRANÇAIS ET DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

METTRE À DISPOSITION DES OUTILS DE PRÉVENTION

Tout au long de l'année, Santé publique France a produit des recommandations et des outils en matière d'éducation à la santé et de prévention à destination de différents publics.

Pour prévenir la circulation épidémique, fortement liée aux interactions sociales, Santé publique France a développé des outils pour prévenir la transmission du virus par l'adoption des gestes barrières. Ces supports (affiches, flyers, spots télé et spots radio), téléchargeables via le catalogue en ligne, étaient destinés :

- aux professionnels de santé pour qu'ils accompagnent leurs patients ;
- au grand public ;
- aux populations précaires.

Des vidéos pour accompagner la population dans la gestion de cette crise ont également été produites, ainsi que des supports pour promouvoir la continuité des soins.

L'ACCÈS À L'INFORMATION POUR MAÎTRE MOT

Les messages de prévention ont été développés pour s'adresser à toutes les populations, y compris les plus vulnérables.

Il s'agit notamment des personnes qui vivent en foyer ou autre lieu de vie collectif, en habitat précaire ou sans domicile fixe.

Ces outils ont été déclinés dans des formats tenant compte de la capacité d'une personne à comprendre l'information, en particulier au profit de sa santé, et traduits en 24 langues, dont la langue des signes.

En complément, et afin de faire face à la fermeture de certains lieux de prise en charge et à l'isolement, l'agence a procédé au recensement et à la mise à disposition des coordonnées des lignes d'écoute et des dispositifs d'aide à distance sur l'ensemble des thématiques de santé accessibles durant le confinement.



Santé publique France a mis directement son expertise, et plus généralement les nouvelles connaissances produites, au service de la promotion de la santé.



INFORMER EN TOUTE TRANSPARENCE

Santé publique France s'est et reste mobilisée pour rendre disponibles, en temps réel, les données sur la pandémie.

À partir des données recueillies à travers différents systèmes d'information, l'agence produit un bilan épidémiologique quotidien transmis au centre de crise du ministère des Solidarités et de la Santé. Chaque jour, les chiffres clés sont actualisés sur le site Internet.

Chaque semaine, des points épidémiologiques nationaux et régionaux sont publiés pour suivre :

→ la circulation du SARS-CoV-2, la morbidité et la mortalité associées à la Covid-19 ;

→ l'impact de cette circulation sur le système de santé (niveaux d'occupation des lits hospitaliers).

Les données et méthodologies qui les fondent sont partagées via le site www.santepubliquefrance.fr, ainsi que via la plateforme Géodes. Celle-ci les rend accessibles en *open data*, pour des indicateurs au plus fin du territoire. Ce dispositif flexible est adapté avec réactivité à chaque étape de l'épidémie et contribue, en continu, à l'expertise scientifique. Il s'agit d'un système complet multisources mesurant en routine 83 indicateurs qui permettent la surveillance de la circulation du SARS-CoV-2 et de ses principaux variants.

Le décryptage du point épidémiologique auprès des médias, chaque vendredi depuis septembre 2020, participe également à ce devoir de pédagogie qui est une des missions de l'agence.

La publication des *Bulletins épidémiologiques hebdomadaires (BEH)*, puis des *BEH* rapides, a également permis de partager les nouvelles connaissances scientifiques.

FOCUS

MÉDIATION SANITAIRE AUPRÈS DES GENS DU VOYAGE

Un plan d'action de médiation en santé auprès des gens du voyage a été mis en œuvre par l'agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine en lien avec des partenaires locaux (préfecture, collectivité territoriale et acteurs associatifs).

Un parcours de soins spécifique adapté aux conditions de vie, tout en renforçant les aptitudes individuelles des gens du voyage, a pu être mis en place : adaptation, sensibilisation et recherche autour des mesures sanitaires, dépistage, gestion des cas de Covid-19, prise en charge médicale... L'implication des différents acteurs de terrain a contribué à une meilleure acceptation des mesures sanitaires.

Le regard de

Alima Marie-Malikité,
directrice de cabinet,
de la communication et
du dialogue avec la société,
Santé publique France.



« Notre objectif a été de délivrer une information de référence qui permette à chacun d'avoir une connaissance globale de l'épidémie et de ses dynamiques, d'identifier les enjeux individuels et collectifs pour pouvoir adapter ses comportements et ainsi participer à l'effort collectif.

Tout l'enjeu des campagnes de communication a été de les adapter en permanence à l'évolution des connaissances et aux différents publics. Ainsi, nous avons conçu des campagnes pour le grand public et des outils pour les professionnels de santé qui les accompagnent. Nous avons également mené un travail en partenariat avec les collectivités, les ONG et associations de terrain en direction des populations les plus vulnérables. La pandémie a par ailleurs renforcé la nécessité de rendre accessible en temps réel l'ensemble des informations disponibles. Tout ce que nous savons à un instant T est versé dans l'espace public pour que chacun puisse avoir accès à l'information sans aucun filtre, si ce n'est celui de la rigueur scientifique. »



ENGAGÉS

***POUR LA SANTÉ
DE TOUS***

RAPPORT ANNUEL 2020

SOMMAIRE

A photograph of a man and a young boy in outdoor gear. The man, on the left, has a beard and is wearing a grey knit beanie and a teal jacket. The boy, on the right, is wearing a red jacket. Both are looking upwards with expressions of interest and joy. The background is a blurred forest scene.

P.16
ÉDITO

P.18
**UNE AGENCE
D'EXPERTISE
SCIENTIFIQUE**
AU SERVICE
DES POLITIQUES
PUBLIQUES
ET DES POPULATIONS

AMÉLIORER ————— P.20
LES CONNAISSANCES

S'INSCRIRE ————— P.30
**AU PLUS PRÈS DU TERRAIN
POUR COMPRENDRE ET DÉPLOYER
LES DISPOSITIFS**

S'APPUYER ————— P.42
**SUR DES MÉTHODES PROBANTES
ET SUR UNE EXPERTISE COLLECTIVE**

GOUVERNER ————— P.47
**EN TRANSPARENCE :
OUVERTURE À LA SOCIÉTÉ**



« RÉPONDRE AUX EXIGENCES DE LA SCIENCE ET DE L'EXCELLENCE SCIENTIFIQUE EN QUASI-TEMPS RÉEL »

La présidente du Conseil d'administration et la directrice générale de Santé publique France reviennent sur une année inédite qui a mobilisé toutes les capacités de l'agence. Une agence qui s'est adaptée en continu, pour répondre à la crise tout en poursuivant son action, afin d'accomplir sa mission : agir pour la santé de tous.

L'année 2020 a été marquée par la pandémie de la Covid-19. Quelle a été la mobilisation de l'agence face à cette crise inédite ?

Geneviève Chêne. Nous avons adapté dans des délais très courts nos processus et notre façon de travailler, plus en transversalité, pour produire chaque jour de nouvelles connaissances scientifiques au service de la santé, pour éclairer les décisions publiques,

pour accompagner toutes les populations sur un long chemin de lutte contre le virus. La temporalité a donc été totalement bouleversée et ce virus nous a confrontés à une double exigence : celle de la science en quasi-temps réel, tout en maintenant des processus permettant de garantir la rigueur scientifique. En un temps record, nous avons su inventer, et aussi rendre opérationnels et adaptables, des systèmes de surveillance en temps réel. Les équipes se sont mobilisées dans la durée à un niveau auquel nous n'aurions certainement pas collectivement pensé accéder, il y a un an.

Marie-Caroline Bonnet-Galzy. Santé publique France a été un expert et un opérateur en première ligne depuis le début de la crise. Pendant toute la période, le Conseil d'administration a pu mesurer :
→ l'importance en volume et en sensibilité des sollicitations adressées à l'agence ;

→ l'urgence des moyens à mobiliser à titre conjoncturel et à conforter à titre structurel à l'aune de la crise ;
→ et enfin, le paradoxe de l'opérationnel de première ligne qui doit cependant aussi répondre aux demandes de reporting resserré – ce qui est logique –, aux questions, voire aux critiques, jusqu'à la mise en cause judiciaire – ce qui l'est moins.

Je remercie Geneviève Chêne et toutes les équipes de Santé publique France pour leur formidable implication et je les assure du plein soutien des administrateurs qui se sont mobilisés, en nombre, à chaque Conseil. Plus de huit en un an, sans compter les réunions informelles d'information et d'échanges et la trentaine de Conseils d'administration restreints, et ce quels que soient les faibles délais de prévenance.

« Nous avons pour but de faire évoluer les comportements pour plus de prévention, et faisons le pari de l'intelligence de l'information et de la communication pour y parvenir... »

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

Dialogue avec les parties prenantes, ouverture à la société, inscription au plus près du terrain... Quel regard portez-vous sur ces façons de faire au cœur du modèle d'agence de Santé publique France ?

G. C. La surveillance et la gestion de cette pandémie, caractérisée par une dynamique très rapide et une circulation hétérogène à l'échelle du territoire, se sont appuyées sur l'étroite articulation entre l'échelon national et l'échelon régional. C'est grâce à nos Cellules régionales, qui sont en appui auprès de chacune des agences régionales de santé (ARS), que nous avons pu mobiliser très vite une expertise scientifique à maille fine, au service des décideurs locaux et nationaux.

M.-C. B.-G. À l'épreuve de la crise, nous avons mesuré combien la fusion des établissements qui ont donné naissance à Santé publique France avait du sens. Lier observation, veille, promotion de la santé, alerte et gestion de crise a très certainement contribué à la qualité de la réponse face à la situation, notamment par l'adaptation constante des systèmes d'information et la capacité à mener des analyses territorialisées sur l'évolution de la pandémie, avec l'aide des Cellules régionales. Nous aurons aussi à tirer les enseignements nécessaires, notamment sur le processus de décision, la nature, le niveau

et la gestion des stocks stratégiques, ainsi que sur l'articulation des compétences entre les administrations centrales, locales et les agences nationales ou régionales. Nous devons aussi progresser dans nos capacités d'anticipation des crises.

Quelle place occupe une agence d'expertise scientifique au cœur du système français de santé publique ?

G. C. Surveiller en permanence l'état de santé des Français, identifier les déterminants ayant un impact sanitaire, tels les comportements, l'environnement ou les conditions de vie, ainsi que l'exposition aux maladies chroniques ou transmissibles ; puis partager ces connaissances et fournir des outils pour agir efficacement (avec détermination) en prévention et promotion de la santé dans toutes ses dimensions, au niveau individuel ou collectif, voilà notre rôle d'agence d'expertise. Cela suppose de rendre ces données accessibles, de communiquer sur la base de livrables opposables, d'expliquer nos résultats, et la façon dont ils ont été produits. C'est ainsi que nous renforcerons la crédibilité et l'appropriation de notre expertise auprès des populations. Cet objectif doit être au cœur de notre dialogue avec les décideurs et avec l'ensemble de la société. Les analyses et les préconisations que nous produisons peuvent s'adresser à chacun dans sa vie quotidienne, elles doivent être claires et accessibles, et ainsi servir l'intérêt général.

M.-C. B.-G. Être une agence d'expertise scientifique au service de tous, cela implique d'être très pédagogue dans la restitution scientifique. Nous avons fait d'énormes progrès dans la remontée et la mise à disposition des données ou encore dans l'articulation des systèmes d'information. Nous devons encore progresser dans la communication experte dans un langage accessible à tous. En effet, nous avons pour but de faire évoluer les comportements pour plus de prévention. Faisons le pari de l'intelligence de l'information et de la communication pour y parvenir.

Quelle sera l'approche de Santé publique France demain ?

G. C. Parmi nos chantiers pour 2021, il nous faut conforter les actions déjà engagées pour renforcer encore la visibilité de l'agence.

Nos objectifs :

- gagner en influence dans le débat public grâce à une stratégie de plaidoyer, sur tous les sujets qui fondent notre engagement ;
- rester mobilisés dans la durée face à la pandémie tout en intensifiant nos actions dans une approche globale de santé, en particulier en faveur des plus vulnérables et des plus précaires.

Nous devons également mieux partager les résultats de nos enquêtes et de nos expérimentations avec nos parties prenantes et les décideurs, ainsi que renforcer notre dialogue avec la société.

M.-C. B.-G. Demain, à court et moyen termes, deux enjeux nous attendent selon moi. Si la priorité en 2021 reste nécessairement la lutte contre la pandémie, Santé publique France porte aussi la préoccupation de maintenir veille et prévention sur tous les champs de santé publique, malgré et en dehors de la Covid-19 : la santé mentale, la prévention des accidents vasculaires cérébraux, la malnutrition, l'isolement et la sédentarité... La crise a aussi mis en évidence des lacunes ou des marges de progrès dans le système français en matière de recherche, de coordination logistique, de dialogue local... Nous ne les découvrons pas, car elles font partie des leviers de l'efficacité de toute politique de santé publique. À nous de les remettre au premier rang de nos propositions d'évolution et de réforme.

« Les équipes se sont mobilisées dans la durée à un niveau auquel nous n'aurions certainement pas collectivement pensé accéder, il y a un an. »

Geneviève Chêne,
directrice générale.

UNE AGENCE D'EXPERTISE SCIENTIFIQUE AU SERVICE DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DES POPULATIONS



SERVIR LES VALEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le sens de l'intérêt général.

Des règles d'éthique
et de déontologie strictes,
partagées et transparentes.

L'équité sociale et territoriale.

Prendre en compte les inégalités
territoriales et sociales
de santé afin de promouvoir
la santé pour tous, dans tous
les milieux de vie.

La réactivité pour alerter et intervenir,

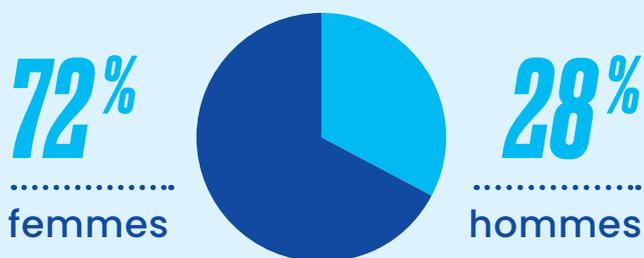
et l'inscription dans la durée,
car la santé se construit tout
au long de la vie.

NOS MISSIONS

- L'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations, en nous appuyant sur les nouveaux outils d'exploitation des données.
- La veille sur les risques sanitaires menaçant les populations.
- Le lancement de l'alerte sanitaire.
- 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, en déployant des stratégies de marketing social.
- La préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires.

734

agents dans toute la France



5 000

réservistes engagés dans la Réserve sanitaire

16

Cellules régionales, placées en appui de chaque ARS

36

stagiaires en santé publique, communication, marketing social, biostatistique

47

internes accueillis

11

apprentis

494

actions de formation

AMÉLIORER LES CONNAISSANCES



Santé publique France répond au besoin de disposer, en France, à l'instar d'autres grands pays, d'un centre de référence et d'expertise en santé publique. Car toute politique de santé requiert des connaissances fiables et actualisées pour protéger contre les risques et améliorer la santé de tous. Ce faisant, l'agence contribue aussi à la mise à disposition d'une information de référence face à la diffusion d'informations sanitaires fausses ou déformées.

L'ENJEU AU SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La prévention et la promotion de la santé étant parmi nos priorités, il s'agit d'identifier, mesurer et comprendre les grands déterminants de santé.

NOTRE INTERVENTION

- Détecter les risques sanitaires et apporter des éléments de décision à la puissance publique pour les réduire
- Améliorer la connaissance sur l'état de santé de la population, sur les comportements et sur les risques sanitaires
- Prendre en compte les déterminants sociaux et contextuels de l'état de santé pour adapter les politiques au plus près des territoires
- Concevoir des programmes de prévention, en lien avec des partenaires locaux et nationaux

NOS MÉTIERS

- Expertise/études
- Surveillance sanitaire : pathologies, milieux et habitudes de vie
- Promotion de la santé et marketing social

ENSEIGNEMENT

CHAIRE DE SANTÉ PUBLIQUE AU COLLÈGE DE FRANCE

La chaire de santé publique a été créée en 2018 dans le cadre d'un partenariat entre le Collège de France et Santé publique France.

En invitant chaque année une personnalité à venir enseigner au Collège de France, l'Assemblée des professeurs entend encourager à la fois la recherche et le débat intellectuel dans ce domaine.

En 2020, c'est le Pr Didier Fassin qui a été nommé professeur invité sur la chaire santé publique. Il a délivré son enseignement au Collège de France sur le thème « Santé publique : une anthropologie politique et morale ».

➤ Rendez-vous sur www.college-de-france.fr pour revoir la leçon inaugurale.

AVIS ET RECOMMANDATIONS

LES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES EN 2020

L'intégrité scientifique se fonde, notamment, sur la transparence et la publicité des avis et recommandations produits.

920

bulletins et points épidémiologiques régionaux

.....

67

rapports et synthèses

.....

30

posters scientifiques

.....

151

articles dans des revues externes internationales anglophones et francophones

.....

31

numéros du BEH, dont 10 numéros thématiques, 9 en publication accélérée spéciale Covid-19 et 2 hors-séries, pour 97 articles publiés

.....

4

numéros du trimestriel *La Santé en action* pour 80 articles publiés

.....



TYPES DE TABAC CONSOMMÉS

ET AUGMENTATION DES TAXES VUE PAR LES FRANÇAIS

À l'occasion de la 5^e édition de #MoisSansTabac, Santé publique France a publié de nouvelles données sur le tabagisme en France issues du Baromètre de Santé publique France 2018.

Quels sont les différents types de tabac fumés par les Français ? Quelle est l'opinion des citoyens quant à l'augmentation des taxes sur le tabac ?

Les augmentations de tarif successives ont-elles eu un impact sur la motivation à l'arrêt auprès des Français ? Ces données sont essentielles pour mesurer les effets des actions menées par le Gouvernement dans la lutte contre le tabagisme et mieux adapter les futures actions de prévention.

En 2018, près de la moitié des Français (48,3 %) estiment que les augmentations des taxes sur le tabac sont justifiées. 43,6 % des fumeurs déclarent que les augmentations des taxes les motivent à arrêter de fumer. Et parmi les anciens fumeurs quotidiens, 39,8 % affirment même que ce motif a été une motivation à leur arrêt du tabagisme.

Les trois quarts des fumeurs de 18-75 ans consomment des cigarettes manufacturées (74,0 %), plus d'un tiers fument du tabac à rouler (35,7 %) et un fumeur sur dix déclare fumer la chicha (9,4 %).

La part des fumeurs de cigarettes ne consommant que du tabac à rouler a plus que doublé au cours des dernières années (8,1 % en 2010, 15,2 % en 2014, 20,5 % en 2018). Mise en place dans le cadre du Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022, l'augmentation des taxes sur le tabac est une des principales mesures efficaces pour réduire la consommation et protéger la santé publique. La France figure parmi les pays européens proposant les prix les plus élevés pour un paquet de cigarettes. Pour les fumeurs, le prix est un élément important dans le choix du type de tabac consommé, mais peut être également un véritable élément déclencheur pour arrêter de fumer.

CAMPAGNE DIGITALE

TABAGISME PASSIF : ENCORE TROP DE PERSONNES CONCERNÉES

De nouvelles données du Baromètre de Santé publique France ont montré que l'exposition des Français à la fumée des autres diminuait au domicile, mais qu'elle restait stable sur le lieu de travail, alors même que la réglementation l'interdit.

Santé publique France a lancé une campagne digitale de promotion de Tabac Info Service. Son objectif : inciter les fumeurs à recourir à ce service pour les aider à arrêter de fumer.

BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

QUELLE EST LA PRÉVALENCE DU TABAGISME EN FRANCE ? QUI SONT LES FUMEURS ?

À l'occasion de la journée mondiale sans tabac, le 31 mai, les nouvelles données de prévalence du tabagisme en France ont été publiées dans le BEH comme chaque année.

En 2019, trois Français de 18-75 ans sur dix déclaraient fumer (30 %) et un quart fumaient quotidiennement (24 %). Une baisse significative est observée entre 2018 et 2019 parmi les femmes. Les experts se sont également attachés à définir le profil des fumeurs français, un exercice particulièrement utile pour mieux construire et cibler les messages de prévention.

Entre 2018 et 2019, si la prévalence du tabagisme et du tabagisme quotidien chez les hommes ne varie pas significativement, son évolution est en revanche plus favorable chez les femmes. En un an, la prévalence du tabagisme diminuait chez elles de 28,9 % à 26,5 % et celle du tabagisme quotidien de 22,9 % à 20,7 %. Les inégalités sociales, qui ne s'accroissent plus depuis 2016, restent très marquées. On observe notamment un écart de 12 points de prévalence du tabagisme quotidien entre les plus bas et les plus hauts revenus, un écart de 17 points entre personnes au chômage et actifs occupés.

La lutte contre les inégalités sociales face au tabagisme reste encore un des enjeux majeurs pour les années à venir.

Fait nouveau, selon les données du Baromètre de Santé publique France en 2019, les personnes de 76-85 ans ont également été interrogées. Dans cette tranche d'âge, la prévalence du tabagisme était de 5,4 % et de 4,8 % pour le tabagisme quotidien.

Quatre messages ont été diffusés sous forme de bannières permettant aux internautes de mieux se familiariser avec le fonctionnement de ce dispositif et de connaître ses principes :

- la gratuité : service gratuit + coût d'un appel classique ;
- la flexibilité : la possibilité de prendre un rendez-vous téléphonique avec un tabacologue qui vous rappelle.

Une efficacité reconnue : 87 % des utilisateurs du service estiment que l'accompagnement téléphonique par Tabac Info Service les a aidés dans leur démarche d'arrêt du tabac.

Enfin, pour compléter ce dispositif grand public, l'agence a mis à la disposition des entreprises une affiche et une vidéo pour sensibiliser les employés à l'arrêt du tabac et promouvoir les outils de Tabac Info Service.

ESTEBAN

2014-2015, FOCUS SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA SÉDENTARITÉ

L'étude Esteban 2014-2015 complète les informations recueillies lors de l'Étude nationale nutrition santé (ENNS) conduite par Santé publique France en 2006 et 2007.

Ses principaux enseignements :

- l'inactivité physique et la sédentarité gagnent du terrain dans la population française ;
- les femmes sont les plus concernées : en dix ans, la proportion de femmes physiquement actives a baissé de 16 % ;
- plus d'une femme sur cinq cumule sédentarité et inactivité physique ;
- les niveaux d'activité physique sont encore faibles et la sédentarité plus élevée chez les enfants en 2015.

À titre d'exemple :

- 51 % des garçons et 33 % des filles de 6-17 ans atteignaient les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière d'activité physique en 2015 ;
- les plus jeunes (6-10 ans) étaient davantage actifs et on observe une nette baisse de l'activité physique passé l'âge de 10 ans, davantage marquée chez les filles ;
- aucune évolution significative de cet indicateur n'a été observée depuis 2006, malgré la tendance à une amélioration du niveau d'activité physique des adolescents de 15-17 ans sur la période ;
- en parallèle, le temps passé devant un écran a considérablement augmenté. La proportion de jeunes passant trois heures ou plus devant un écran chaque jour atteignait 45 % chez les 6-10 ans, 70 % chez les 11-14 ans, 71 % chez les filles et 87 % chez les garçons de 15-17 ans.

Ces résultats soulignent la nécessité de promouvoir l'activité physique et de réduire la sédentarité de la population, à tout âge.

Rappelons que tous les sept ans, environ, Esteban permet de suivre l'évolution de nombreux paramètres de santé sur le long cours et de repérer certains phénomènes émergents.



ÉTUDE

LES ENFANTS ET LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SONT-ILS BIEN VACCINÉS ?

Santé publique France a publié de nouvelles estimations de couverture vaccinale des enfants et des professionnels de santé.

Cet indicateur permet de suivre et d'évaluer, avec les données d'incidence et de mortalité et les données séro-épidémiologiques, l'impact d'un programme de vaccination. Les principaux résultats ne montrent pas d'impact à la baisse en lien avec la situation sanitaire de la Covid-19. Les couvertures sont en progression pour une majorité des vaccins mais restent, pour beaucoup d'entre elles, encore à des niveaux insuffisants. Après l'introduction d'une vaccination dans le calendrier vaccinal, les données de couverture vaccinale permettent de s'assurer que cette introduction a été suivie d'effet dans la réalité. Ces données sont donc utiles pour savoir si un programme de vaccination est correctement appliqué. Elles sont essentielles, car le maintien d'une couverture vaccinale

élevée constitue un élément clé dans le contrôle des maladies infectieuses à prévention vaccinale. Santé publique France est étroitement associée à la politique de vaccination instaurée par le ministre des Solidarités et de la Santé, de par son expertise sur le sujet de la vaccination qui s'exerce essentiellement dans trois domaines : le suivi de la couverture vaccinale et la génération des données épidémiologiques pour les maladies à prévention vaccinale ; la production de connaissances sur l'adhésion du public et des professionnels de santé à la vaccination ; l'information sur la vaccination et sa promotion afin de restaurer la confiance dans la vaccination *via*, notamment, le site vaccination-info-service.fr. L'agence contribue à l'élaboration de la politique vaccinale à travers sa participation aux travaux de la Commission technique des vaccinations de la Haute Autorité de santé.

BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET PRÉVENTION EN TRAITEMENT DES MALADIES CHRONIQUES

L'édition de septembre du *BEH* fait le point sur l'intérêt de la prescription en première intention d'une activité physique adaptée lors de maladies chroniques comme le diabète de type 2, l'obésité et la dépression.

Elle montre l'intérêt de certains programmes d'activité physique adaptée en deuxième intention comme lors de cancers.

Le numéro se veut pratique, car il présente différents exemples de programmes en fonction des affections concernées. Il aborde également les questions des politiques publiques et les perspectives de recherche, ainsi que les barrières à l'activité physique.

Il replace l'activité physique au cœur de la santé publique et montre tout l'intérêt de former spécifiquement des intervenants pour développer une stratégie motivationnelle efficace auprès des patients et les accompagner dans un programme adapté à leurs capacités.



ÉTUDE

ADAPTER LES VILLES POUR RÉDUIRE L'IMPACT SANITAIRE DES FORTES CHALEURS

Pour connaître les liens entre urbanisme, chaleur et mortalité, une étude a été menée sur 1 300 communes : le risque de mortalité liée à la chaleur est plus faible dans les communes avec le plus de végétation, le plus d'arbres, des sols moins artificialisés.

L'adaptation à la chaleur est une priorité de santé publique. En France, les canicules, telles que définies par le plan national canicule, ont causé près de 38 000 décès entre 1973 et 2019 en France métropolitaine. Avec le changement climatique, elles sont de plus en plus fréquentes et intenses. En zone urbaine, un intérêt particulier est porté aux actions de réduction, de l'îlot de chaleur urbain (ICU), ce microclimat généré par la concentration d'activités humaines et se traduisant par une élévation de la température en zone urbaine par rapport aux zones rurales voisines. L'étude de Santé publique France et l'Institut Paris Region a exploré l'influence de certaines caractéristiques urbaines propices à la formation d'ICU sur la relation entre la température et la mortalité

dans les communes d'Île-de-France entre 1990 et 2015.

L'analyse s'est concentrée sur l'Île-de-France, compte tenu de l'importance des îlots de chaleur dans cette région, de la taille de la population exposée et de la puissance statistique qui en découle. La région bénéficie également de nombreux travaux sur l'identification des caractéristiques urbaines susceptibles de conduire à ces îlots de chaleur. Elle présente à la fois un environnement très minéralisé avec de hauts immeubles, des habitats collectifs récents et des centres anciens avec un peu de végétation, des espaces verts de tailles variées, des habitats collectifs et individuels...

À Paris et dans la petite couronne, le risque de décéder à cause d'une chaleur exceptionnelle est 18 % plus élevé dans les communes les moins arborées que dans les plus arborées. Des interventions, en particulier sur la végétalisation et l'imperméabilisation des sols, pourraient donc réduire les impacts sanitaires des fortes chaleurs. Elles doivent être couplées à d'autres mesures de prévention des effets de la chaleur.



38 000

décès entre 1973 et 2019
en France métropolitaine
imputables
à des canicules



Le regard de

Sébastien Denys,
directeur santé
environnement travail,
Santé publique France.



« L'introduction de surfaces végétalisées et perméables comme atténuatrices de fortes chaleurs est bien connue et c'est une piste de plus en plus suivie. Du point de vue de la santé publique, elle présente de nombreux avantages, puisque la végétation joue sur la chaleur, mais également sur la pollution de l'air, le bruit, l'incitation à avoir une activité physique, le développement du lien social... Il faut toutefois que cette végétalisation soit pensée pour prendre en compte certains effets négatifs possibles (par exemple, éviter les essences allergisantes). Face à la chaleur extrême, les actions sur l'environnement urbain sont à coupler avec d'autres mesures de prévention (par exemple, concernant le confort thermique des bâtiments), une information du public, l'identification des personnes vulnérables, et l'adoption de comportements individuels adaptés. »



SYSTÈME D'ALERTE

CANICULE ET FORTES CHALEURS DANS LE CONTEXTE ÉPIDÉMIQUE DE LA COVID-19

Comme chaque année, du 1^{er} juin au 15 septembre, Santé publique France a coordonné le Système d'alerte canicule et santé en étroite collaboration avec Météo France. La situation épidémique a été prise en compte en tant que facteur aggravant dans la vigilance canicule, sachant que les populations vulnérables sont en partie les mêmes pour la Covid-19 que pour les fortes chaleurs (personnes âgées, souffrant de maladies chroniques, obèses...). Le dispositif national de communication a lui aussi été révisé. Les messages de prévention canicule ont été adaptés au contexte de l'épidémie et complétés par des messages rappelant les gestes barrières contre la Covid-19. L'été 2020, dans un contexte épidémique, a été marqué par trois vagues de chaleur, dont une particulièrement sévère dans le nord de la France. Les départements impactés par au moins une vague de chaleur rassemblent plus de 50 millions de résidents, soit 77 % de la population métropolitaine. 1 924 décès en excès (+ 18 %) ont été observés lors des périodes de dépassement des seuils d'alerte dans les départements concernés. Si la classe d'âge de plus de 75 ans est la plus touchée (1 377 décès en excès), une augmentation de la mortalité relative a été observée dès 45 ans lors de la deuxième vague (+ 18 % ; 202 décès en excès pour les 45-64 ans).

LA BIOSURVEILLANCE, UN OUTIL ESSENTIEL EN SANTÉ PUBLIQUE

La population est exposée à une multitude de substances chimiques via l'air, l'eau, les sols, les aliments, les produits de consommation ou lors d'activités professionnelles. La biosurveillance humaine des expositions permet de mesurer la concentration de ces substances dans l'organisme en utilisant différentes matrices (sang, urine, cheveux, air expiré, etc.) et de produire des données utiles à l'évaluation des risques et impacts sanitaires.



La biosurveillance est un outil puissant, car ses résultats interpellent les salariés et les employeurs ou la population générale quant à la réalité de l'exposition à des substances chimiques à un moment donné.



Source : BEH n° 18-19 – 7 juillet 2020

Biosurveillance environnementale et professionnelle

Les deux types de biosurveillance, environnementale (en population générale) et professionnelle (auprès des travailleurs), permettent tous deux d'évaluer des niveaux d'exposition à des substances chimiques. Cependant, la biosurveillance professionnelle s'inscrit généralement dans un projet de suivi de l'exposition à des agents chimiques dangereux imposé par la loi. Dans le cadre du Plan santé au travail, le ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion a confié à Santé publique France le développement de la biosurveillance professionnelle à des fins de prévention. Pour cela, l'agence s'appuie sur un réseau comprenant les acteurs de terrain (médecins du travail, infirmiers et laboratoires d'analyses) ainsi que sur les organismes impliqués : l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) pour la recherche et l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) pour les valeurs limites biologiques.

L'implication de Santé publique France au niveau européen

HBM4EU (*Human Biomonitoring for Europe*), programme de recherche initié par la Commission européenne sur la période 2017-2021, a pour objectif de développer la biosurveillance en Europe et d'harmoniser les pratiques existantes. Pour les expositions de l'environnement général, plutôt que de réaliser une étude de biosurveillance *ad hoc* européenne, il a été choisi de se reposer sur les initiatives nationales existantes. Ainsi, l'étude française Esteban, réalisée en 2014-2016, qui traitait plus d'une centaine de biomarqueurs différents, s'est vu offrir la possibilité de réaliser des analyses supplémentaires, à partir d'échantillons biologiques stockés en biobanque, pour des substances non incluses initialement. L'ensemble des données d'Esteban alimenteront les travaux d'analyse qui seront réalisés à l'échelle européenne par divers partenaires du projet.



NOUVELLES DONNÉES

SURVIE DES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER (PÉRIODE 1989-2018)

Ces nouvelles données actualisent les estimations publiées en 2016. Les documents synthétiques pour chaque localisation seront publiés au fur et à mesure.

Santé publique France, le service de biostatistique-bio-informatique des Hospices civils de Lyon, le réseau des registres de cancers Francim et l'Institut national du cancer ont publié de nouvelles données de survie pour douze cancers.

Au total, les publications qui seront échelonnées jusqu'à la fin du premier trimestre 2021 présenteront la survie pour 73 types et sous-types de cancer.

Cette première publication concernait des cancers de mauvais pronostic : poumon, pancréas, œsophage, foie, système nerveux central, leucémies aiguës myéloïdes, ovaire, lèvre-bouche-pharynx ; les cancers les plus fréquents : sein, prostate, poumon, côlon et rectum ; les cancers bénéficiant d'un programme national de dépistage organisé : sein, côlon et rectum, col de l'utérus.

Pour chacun de ces cancers, les publications détaillent la survie à cinq ans des personnes diagnostiquées entre 2010 et 2015, les tendances de la survie à un, cinq et dix ans des personnes diagnostiquées entre 1989 et 2015,

et la survie à 20 ans pour les personnes âgées de moins de 75 ans au moment du diagnostic réalisé entre 1989 et 2000, avec pour chacun des trois indicateurs un suivi des personnes jusqu'en 2018.

Les résultats mettent en exergue des situations préoccupantes pour les cancers de mauvais pronostic étudiés : une survie nette à cinq ans qui s'est peu améliorée (pour les tumeurs du système nerveux central, en particulier) ou de manière insuffisante dans un contexte d'augmentation de l'incidence (poumon, pancréas...).

Par ailleurs, les cancers du côlon et du rectum, du col de l'utérus, du sein et de la prostate demeurent des cancers de bon voire très bon pronostic, avec une survie nette à cinq ans estimée à 63 % pour les cancers du côlon, du rectum et du col de l'utérus, 88 % pour le sein et 93 % pour la prostate chez les personnes diagnostiquées en 2010-2015.

73

types et sous-types de cancer présentés dans les publications (jusqu'à la fin du 1^{er} trimestre 2021)



«

Pour la première fois, grâce aux données des registres de cancers métropolitains et à une nouvelle méthode, nous pouvons estimer la survie à 20 ans des patients atteints de cancer.

Nous allons produire des estimations de la survie en population générale pour 73 types et sous-types de cancer, contre 53 dans l'étude précédente. La prochaine étape sera de produire des données de survie pour l'outre-mer.

»

Camille Lecoffre-Bernard,
chargée d'étude scientifique
en santé publique,
Santé publique France.

PROGRAMME

DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS : NOUVELLES DONNÉES ET GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

Chaque année, en France, le cancer du col de l'utérus touche environ 3 000 femmes et génère environ 1 100 décès. Le programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus mis en place en 2018 a pour objectif d'augmenter la couverture du dépistage pour atteindre 80 %, de réduire les inégalités d'accès à ce dépistage et de diminuer de 30 % l'incidence et la mortalité par cancer du col de l'utérus à dix ans.

Dans le cadre de sa mission d'évaluation épidémiologique des programmes de dépistage des cancers, Santé publique France a publié un guide méthodologique avec des indicateurs de performance standardisés afin de suivre l'atteinte des objectifs du programme.



RAPPORT

TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME : ESTIMATION DE LA PRÉVALENCE

En France, les prévalences publiées des troubles du spectre autistique (TSA) sont rares et limitées aux données collectées, par les deux registres français des handicaps de l'enfant, sur des zones géographiques spécifiques et chez les enfants âgés de 8 ans.

Pour compléter les données disponibles, Santé publique France a publié un rapport et un *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)*.

Le rapport présente les résultats issus de l'analyse conduite par l'agence à partir du Système national des données de santé (SNDS) qui inclut le Recueil d'information médicalisée en psychiatrie (RIM-P). Cette analyse avait pour objectif d'explorer le SNDS pour estimer la prévalence de ces troubles, au niveau national et régional, pour l'ensemble de la population. Conduite sur la période 2010-2017, elle a permis de fournir pour la première fois en France des prévalences à partir du recours

aux soins des personnes atteintes, de les décrire selon l'âge, le sexe, la région de résidence, le sous-type diagnostique, la nature de la prise en charge et d'étudier la fréquence de certaines comorbidités. La comparabilité, chez les enfants dans leur huitième année de vie, des taux estimés dans le SNDS avec les prévalences obtenues par les registres, montre que la plupart des enfants de cet âge bénéficient d'une prise en charge par le système de soins. Passé les premières années de vie, il semble que ce recours se fasse moins fréquent et que, progressivement, la prise en charge institutionnelle devienne principalement médico-sociale. En l'état actuel, le SNDS ne contient pas de données de prise en charge médico-sociale.

Ainsi, l'analyse des données de recours aux soins pour estimer la prévalence de ces troubles semble être plus appropriée chez les enfants que chez les patients plus âgés. Au total, les connaissances épidémiologiques actuelles sur les TSA sont encore très parcellaires. Il est primordial de développer les travaux nécessaires à l'amélioration des connaissances tant sur leur fréquence que sur les modalités de prise en charge médicale et médico-sociale chez les enfants, mais aussi chez les adolescents et les adultes.

ÉTUDE

L'ANTIBIORÉSISTANCE : UN ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

À l'occasion de la semaine mondiale pour un bon usage des antimicrobiens et de la journée européenne d'information sur les antibiotiques, Santé publique France et ses partenaires ont publié les données 2019 de la consommation et de la résistance aux antibiotiques.

L'utilisation des antibiotiques génère, au fil du temps, une augmentation des résistances bactériennes menaçant à terme l'efficacité de ces traitements. Ces résistances se diffusent parmi les êtres vivants et dans l'environnement.

Deux piliers pour lutter efficacement contre l'antibiorésistance :

- prévenir les infections et limiter la transmission des bactéries et des gènes de résistance ;
- utiliser les antibiotiques à bon escient (ceux qu'il faut, quand il faut).

Depuis 2016, en France, une feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance coordonne les actions en santé humaine, en santé animale et dans l'environnement dans une perspective *one health* (traduit par « Une seule santé »).

En 2020, la publication de cette synthèse s'inscrit dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 : bien que les virus ne soient pas sensibles aux antibiotiques, les infections virales respiratoires sont l'objet de nombreuses prescriptions d'antibiotiques, le plus souvent inutiles, qui contribuent à la pression de sélection des bactéries résistantes. La prévention des infections virales respiratoires favorise la maîtrise de l'antibiorésistance, comme le fait la prévention de toutes infections.

U J E J E U E U

BAROMÈTRE

UNE PROGRESSION DU JEU PROBLÉMATIQUE EN FRANCE

Selon les données du Baromètre de Santé publique France, la part des Français qui jouent aux jeux d'argent et de hasard est en recul mais les joueurs excessifs sont plus nombreux.

Pour la troisième fois, après des exercices menés en 2010 puis 2014, le Baromètre de Santé publique France a inclus un volet consacré aux pratiques de jeux d'argent et de hasard des Français. Réalisée auprès d'un échantillon de quelque 10 000 individus de plus de 18 ans, cette enquête estime la prévalence de ces activités en décrivant les profils des joueurs, rend compte des évolutions et aborde la question du jeu problématique. L'ensemble des résultats sont présentés dans un numéro de *Tendances*, la publication de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), ainsi que dans une note de l'Observatoire des jeux (ODJ) qui se penche spécifiquement sur les pratiques les plus problématiques.

En 2019, près d'une personne âgée de 18 à 75 ans sur deux (47,2 %) déclare avoir joué à un jeu d'argent et de hasard durant l'année écoulée. Les femmes sont un peu moins nombreuses que les hommes à l'avoir fait (44,2 % vs 50,4 %). Par rapport à l'enquête de 2014, la part des Français déclarant pratiquer des jeux d'argent et de hasard a globalement diminué. La prévalence des pratiques de jeu à risque modéré est passée de 3,8 % à 4,4 %.

Les hommes plus à risque

L'on constate néanmoins une augmentation significative du jeu excessif : 1,6 % des joueurs contre 0,8 % en 2014. Au total, 6 % des joueurs ont des pratiques problématiques. Rapportés à l'ensemble de la population, ces niveaux équivalent à un million d'individus, joueurs à risque modéré, et 370 000 joueurs excessifs. À eux seuls, ces joueurs génèrent près de 40 % du chiffre d'affaires des différentes activités. Ces joueurs excessifs ou à risque modéré sont plutôt des hommes, plus jeunes que leurs homologues, appartenant à des milieux sociaux modestes, ayant un niveau d'éducation et des revenus inférieurs à ceux des autres joueurs. Moins actifs que l'ensemble des joueurs au plan professionnel et moins souvent retraités, ils sont plus fréquemment chômeurs.



➤ www.joueurs-info-service.fr propose aux joueurs d'argent et de hasard et à leur entourage de l'aide, des informations, du soutien, une orientation, par téléphone ou Internet.

JOUEURS-INFO-SERVICE.FR

7/7 de 8h à 2h. Appel anonyme et non surtaxé 09 74 75 13 13



L'analyse conduite montre qu'un faible niveau de diplôme et de revenu, la pratique des paris sportifs et hippiques, des machines à sous, des autres jeux de casino, ainsi que la multi-activité sont des facteurs de risque significatifs du jeu problématique.

»

Jean-Baptiste Richard,
chargé d'expertise scientifique en promotion
de la santé, Santé publique France.

S'INSCRIRE

**AU PLUS PRÈS DU TERRAIN POUR COMPRENDRE
ET DÉPLOYER LES DISPOSITIFS**



Santé publique France exerce une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention, d'éducation pour la santé et de promotion de la santé. Ses compétences en communication, en marketing social et dans l'aide à distance contribuent à faire évoluer les comportements des Français dans le domaine de la santé en adaptant son action de prévention et de promotion de la santé en fonction des caractéristiques des populations et des priorités qui se dessinent.

L'ENJEU AU SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Ancrée dans les territoires, Santé publique France mesure l'état de santé et déploie des dispositifs au plus près des publics, dans le souci constant de diffuser la connaissance et de proposer des réponses adaptées à tous les publics, en particulier les plus précaires et les plus vulnérables.

NOTRE INTERVENTION

- Mettre en œuvre un système national de surveillance épidémiologique
- Veiller et investiguer, en lien avec les Cellules régionales placées auprès des agences régionales de santé
- Concevoir et déployer des campagnes de promotion de la santé

NOS MÉTIERS

- Création d'outils, de méthodes et de référentiels
- Communication, marketing social, aide à distance
- Animation de réseau, déploiement, mobilisation



CAMPAGNE

VIVRE AVEC LE VIH, C'EST D'ABORD VIVRE

En décembre 2020, Santé publique France a profité de la journée mondiale de lutte contre le sida pour rappeler que, de nos jours, avec les traitements, une personne séropositive pouvait vivre pleinement et en bonne santé sans transmettre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou encore fonder une famille. Il s'agit, par cette campagne, de faire changer le regard sur les personnes séropositives, encore trop souvent l'objet de discriminations dans leur vie sexuelle en raison de leur statut sérologique, malgré l'accumulation des preuves scientifiques en faveur de l'effet préventif du traitement (TasP). Ces discriminations s'expliquent, en grande partie, par le fait que le TasP est méconnu. Elles sont aussi un frein au dépistage dont l'activité a été impactée, cette année, par la pandémie de Covid-19. Il est essentiel de rappeler l'importance du dépistage pour réduire le délai entre infection et diagnostic, et pour que les personnes accèdent ainsi au plus tôt aux traitements qui permettent de vivre, tout simplement.

Cette campagne a été récompensée aux TOP/COM GRANDS PRIX Corporate Business 2021.



ENQUÊTE

LIMITER L'EXPOSITION DES ENFANTS À LA PUBLICITÉ DES ALIMENTS GRAS, SALÉS ET SUCRÉS

Santé publique France préconise de limiter les communications commerciales pour les produits à faible qualité nutritionnelle aux heures les plus regardées par les enfants.

Le surpoids concerne 17 % des enfants français de 6 à 17 ans, dont 4 % sont obèses, et demeure très marqué par les inégalités sociales de santé. En octobre 2018, la Direction générale de la santé (DGS) a saisi Santé publique France sur la question de l'évolution des messages sanitaires prévus par l'arrêté du 27 février 2007 accompagnant les publicités de certains aliments et boissons. Lutter contre le surpoids et l'obésité est un enjeu de santé publique qui réclame d'agir sur tous les déterminants. Limiter l'exposition des enfants à un environnement obésogène, comprenant des incitations fortes et répétées à consommer, en fait partie. Or, les publicités pour des produits Nutri-Score D et E représentent

53,3 % des publicités alimentaires vues par les enfants et 52,5 % des publicités vues par les adolescents, selon l'enquête menée par l'agence en 2020 sur les données de 2018. Par ailleurs, sur l'ensemble des publicités alimentaires télévisées pour des produits Nutri-Score D et E vues par les enfants et les adolescents, la moitié est diffusée entre 19 h 00 et 22 h 00, alors que plus de 20 % des enfants et des adolescents sont devant la télévision.

LES RECOMMANDATIONS

En conséquence, Santé publique France préconise de limiter les communications commerciales pour les produits de plus faible qualité nutritionnelle, classés D et E selon le Nutri-Score ainsi que les communications pour les marques associées à ces produits, à la télévision et sur Internet, pendant les tranches horaires qui sont le plus regardées par les enfants. Ces deux médias représentent 80 à 90 % des investissements publicitaires alimentaires.



CAMPAGNE

EN « 2-2 », UNE CAMPAGNE SPÉCIFIQUE POUR LES 18-25 ANS

Malgré les contraintes du quotidien (habitudes de vie avant l'entrée en crise sanitaire), 88 % des étudiants déclarent avoir envie de changer leurs habitudes alimentaires.

Pour les y aider, l'agence a lancé la campagne « 2-2 », expression familière chez les jeunes qui signifie « rapidement ». L'objectif de cette nouvelle campagne est de donner envie aux 18-25 ans de préparer des repas sains, rapides et à moindre coût en revalorisant l'image du mieux manger sans pour autant renoncer à leur plaisir et sans les culpabiliser. Cette campagne illustre que bien manger avec un petit budget, quand on manque de temps, de compétences et de matériel, c'est possible.

Ainsi, six recettes gourmandes et saines faciles à réaliser ont été diffusées sur le site mangerbouger.fr/recettes-en-2-2 et sur son compte Instagram @mangerbougerfr.

Un clip vidéo présentant le concept des recettes en 2-2 a été diffusé du 2 au 29 novembre sur les réseaux sociaux utilisés par les 18-25 ans : Snapchat, Instagram, Youtube et Twitch. Squeezie, suivi par plus de 6,5 millions d'abonnés sur Instagram, s'est prêté au jeu en réalisant les recettes de la campagne. Les recettes qui coûtent 2 euros et se préparent en 2 minutes sont toutes sur le site mangerbouger.fr, qui propose des outils et des conseils pour manger mieux et bouger plus.

Le regard de

Anne-Juliette Serry,
responsable de l'unité nutrition
et activité physique, direction
de la prévention et de la promotion
de la santé, Santé publique France.



« L'environnement alimentaire a radicalement changé, ces 40 dernières années, en proposant une offre alimentaire toujours plus transformée, plus dense en énergie, moins chère, mieux distribuée et mieux marquée. Une politique ambitieuse doit avoir comme objectif d'agir sur l'environnement obésogénique dans lequel les consommateurs sont amenés à effectuer leurs choix alimentaires, en agissant notamment sur le marketing alimentaire.

Une synthèse d'études expérimentales mesurant l'effet à court terme de l'exposition à de la publicité pour des aliments peu sains sur les comportements d'adultes et d'enfants a montré que l'exposition induisait une augmentation de 56 % de consommation chez les enfants exposés par rapport aux enfants non exposés.

Cette différence observée ainsi que de nombreuses autres études établissant l'influence du marketing alimentaire sur les préférences alimentaires des enfants imposent de prendre des mesures spécifiques pour protéger les enfants et les adolescents. Les investissements publicitaires alimentaires sur l'ensemble des médias s'élèvent à 1,1 milliard d'euros et en 2018, étaient majoritairement faits à la télévision (60 %) et sur Internet (entre 20 % et 30 %).

Ces éléments plaident en faveur d'un encadrement du marketing alimentaire pour les produits de plus faible qualité nutritionnelle, non seulement à la télévision, aux heures où le plus grand nombre d'enfants et d'adolescents la regardent, mais aussi sur Internet, dont l'usage augmente. »

ÉTUDE

ENTRED : UNE NOUVELLE ÉDITION POUR MIEUX CONNAÎTRE LES BESOINS DES PERSONNES DIABÉTIQUES

Santé publique France, en partenariat avec l'Assurance maladie, la Sécurité sociale des indépendants, la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), a lancé la troisième édition de l'étude Entred (Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques), auprès de 13 000 personnes diabétiques en métropole et dans les départements d'outre-mer.

Cette étude nationale sur le diabète vise à mieux connaître les besoins et le suivi des personnes diabétiques en France. L'objectif est d'améliorer la qualité des soins et donc la santé et la qualité de vie de ces personnes.

Les précédentes études Entred ont notamment souligné une importante amélioration du contrôle des facteurs de risque vasculaire pour les personnes de diabète de type 2 entre 2001 et 2007.

Ces études ont également montré que certains dépistages et traitements des complications du diabète, en particulier ophtalmologiques, podologiques ou encore rénales, devraient être améliorés.

Les résultats de l'étude Entred 3 seront comparés à ceux de 2007 et de 2001 afin de mettre en évidence les progrès réalisés, mais aussi ceux qu'il reste à faire pour mieux soigner les personnes diabétiques et éviter la survenue de complications. Cette nouvelle étude explorera également de nouvelles thématiques, comme la littératie en santé, le recours aux soins ou encore l'adhésion aux traitements.



13 000

personnes diabétiques
en métropole et dans
les départements d'outre-mer





VIDÉOS

ASKIP, UNE CAMPAGNE DESTINÉE AUX 12-15 ANS

Cette série de vidéos pédagogiques déconstruit les fausses croyances qui circulent sur la sexualité chez un public dont la principale source d'information est devenue Internet.

« Askip, la pilule, ça peut rendre stérile »... « Askip, la première fois, on peut pas tomber enceinte ». Les adolescents se posent beaucoup de questions sur la sexualité. Les vidéos pédagogiques « Askip » (« à ce qu'il paraît ») de Santé publique France sont là pour leur répondre. L'enquête SEXI montre qu'à l'adolescence, et dans les années qui suivent, Internet est une source d'information importante sur la sexualité. C'est également un média caractérisé par une fiabilité contrastée des sources d'information. Rumeurs, recettes de grand-mère, légendes urbaines, informations erronées : les adolescentes et les adolescents sont parfois en difficulté quand il s'agit de séparer le vrai du faux. Or, leurs connaissances en matière de sexualité et de prévention restent encore limitées. À titre d'exemple, plus de la moitié des moins de 30 ans pensent que la contraception d'urgence doit être prise au plus tard

Cette campagne a été récompensée aux TOP/COM GRANDS PRIX Corporate Business 2021.

24 heures après un rapport non protégé alors que le délai maximum est de cinq jours, ce qui représente une perte de chance majeure.

QUINZE VIDÉOS DE 1 MINUTE 30

Pour les aider à mieux appréhender leur sexualité, Santé publique France a réalisé une série de quinze vidéos abordant une multitude de sujets comme la reproduction, le dépistage, la pornographie, mais aussi la masturbation, le désir, les réseaux sociaux, les LGBT, ou le consentement. Ces vidéos d'environ 1 minute 30, diffusées de septembre 2020 à mai 2021, mettent en scène les interrogations d'adolescentes et d'adolescents et sont suivies des réponses d'un expert. Diffusées sur Youtube, Snapchat et TikTok, qui sont aujourd'hui les réseaux sociaux préférés des adolescents, ou encore sur LinkedIn et Facebook, elles sont également disponibles sur le site [OnSEXprime.fr](https://www.onsexprime.fr), la page Facebook et Youtube de Santé publique France.



OnSEXprime.fr, DÉDIÉ AUX ADOLESCENTS

Avec deux à trois millions de visites par an, le site draine un large public parmi les adolescents. On y parle de la sexualité dans sa globalité et de sujets tels que la première fois ou le plaisir de manière ludique et positive, notamment au travers de contenus audio, vidéo et d'outils interactifs.



QUESTIONNAIRE EN LIGNE

MIEUX CHOISIR SA CONTRACEPTION

Pour aider les femmes à préparer leur consultation contraceptive et leur fournir une information personnalisée sur la contraception, Santé publique France a lancé un nouvel outil, disponible sur le site [choisirsacontraception.fr](https://www.choisirsacontraception.fr). Ce dernier a pour vocation d'améliorer l'accès à l'information et de lever les craintes vis-à-vis de certains contraceptifs. Grâce à lui, les femmes seront préparées aux questions qui vont leur être posées lors de la consultation. Conçu pour être consulté sur mobile, cet outil est simple d'utilisation. Il suffit de répondre à une quinzaine de questions organisées en trois parties : « Moi » c'est-à-dire, sexe, âge, nombre de partenaires, méthodes de contraception déjà utilisées et satisfaction ; « Mes préférences » en termes d'efficacité, de régularité et modalité de prise, d'effets secondaires, etc. ; « Ma santé » en termes d'antécédents médicaux personnels et familiaux, prise de médicaments, consommation de tabac, etc. Une fois le questionnaire terminé, l'outil classe les contraceptifs selon trois catégories - « les plus adaptés », « les possibles » ou « les contre-indiqués probables » - à partir des informations renseignées.

Le regard de

Nathalie Lydié,
responsable de l'unité santé sexuelle, direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France.



« Santé publique France est un acteur clé dans le champ de la santé sexuelle, à travers la surveillance épidémiologique et comportementale, les dispositifs de prévention et le développement d'actions innovantes. L'approche de l'agence en matière de santé sexuelle est à la fois positive et globale.

Elle s'adresse à tous les publics (jeunes, adultes, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes...) et aborde de nombreux sujets en veillant à consulter régulièrement les acteurs de terrain et les associations.

Santé publique France s'intéresse en particulier à quatre domaines de la santé sexuelle : les infections sexuellement transmissibles dont le VIH, la contraception, la lutte contre les discriminations et les violences. Au travers de ses diverses actions, l'agence cherche à délivrer des informations adaptées aux besoins de chacun. Les actions menées ont pour but d'améliorer le niveau de connaissances des individus et également de faire évoluer les attitudes, croyances et comportements pour permettre à chacun de prendre des décisions éclairées quant à sa santé sexuelle. »

ÉTUDE D'IMPACT

ATTENTATS : LANCLEMENT DE « ESPA 13 NOVEMBRE - PHASE 2 »

Pour connaître, cinq ans après les attentats, l'évolution de l'impact psychotraumatique et l'utilisation des dispositifs de prise en charge, la deuxième phase de l'enquête « ESPA 13 novembre » a été lancée en novembre 2020.

Suite aux attentats du 13 novembre 2015, Santé publique France a lancé dès 2016 la première phase d'une grande enquête épidémiologique : l'Enquête de santé publique post-attentats de novembre 2015 (ESPA 13 novembre) auprès des personnes concernées par les événements (les personnes blessées, les personnes visées, menacées ou témoins, les intervenants des forces de l'ordre ou de secours et les personnes endeuillées d'un proche). L'enquête ESPA 13 novembre a pour objectif d'apporter



D'après les résultats de la première vague réalisée quelques mois après les attentats, près de 37 % des civils ayant répondu souffraient d'un stress post-traumatique. Certains n'avaient pas recours aux soins, notamment les témoins. Avec cette deuxième vague, nous pourrions voir si le recours aux soins a été plus important avec le temps et nous pourrions décrire l'évolution de leur santé mentale. Cela chez les civils mais également parmi les intervenants. Pour les participants aux deux phases de l'enquête, il sera important de connaître l'évolution de l'état de santé mentale entre ces deux périodes.



Philippe Pirard,

direction des maladies non transmissibles et traumatismes, Santé publique France.

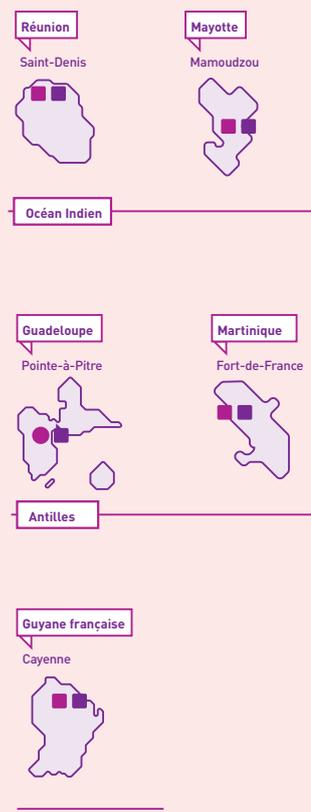
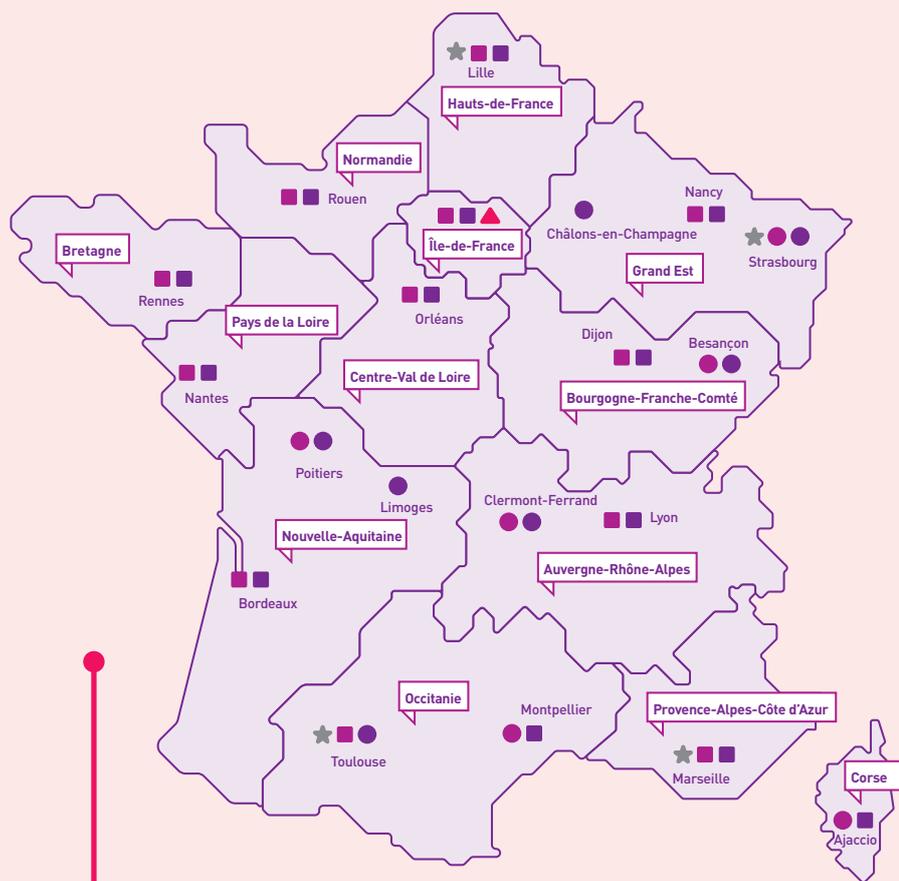
un éclairage sur les conséquences à moyen et long termes, en particulier sur le trouble du stress post-traumatique, une pathologie pouvant apparaître ou perdurer au cours des années suivant l'événement traumatique, et de connaître les dispositifs de soutien et de soins dont les personnes impliquées ont pu bénéficier. Elle est intégrée à un programme de recherche plus large financé par le secrétariat général pour l'investissement via l'Agence nationale de la recherche (ANR) et porté scientifiquement par le Centre national de recherche scientifique (CNRS) et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) : le programme 13-Novembre. Plus de 1 400 personnes ont participé à la première enquête. Les résultats montrent un fort impact sur la santé mentale des personnes impliquées et donnent des pistes intéressantes pour une meilleure prise en charge des victimes, des professionnels et des bénévoles qui sont intervenus au décours de ces événements.

ESTIMER L'IMPACT PSYCHOTRAUMATIQUE CINQ ANS APRÈS

Cinq ans après, il est important de connaître l'évolution de cet impact. C'est pourquoi Santé publique France a lancé en novembre 2020 la deuxième phase de l'enquête, en collaboration avec l'université Paris 13.

L'objectif de l'étude est d'estimer l'impact psychotraumatique cinq ans après les attentats du 13 novembre 2015, ainsi que l'évolution de cet impact entre la phase 1 et la phase 2 ; de décrire et comparer l'utilisation des dispositifs de prise en charge depuis les attentats ; pour les personnes qui acceptent de fournir leur numéro de Sécurité sociale, suivre leurs données de santé auprès de l'Assurance maladie cinq ans avant les attentats et dix ans après.

L'étude ESPA est une cohorte ouverte. Hormis les personnes ayant participé à la première phase, cette seconde vague est également ouverte à toutes les personnes répondant aux critères d'inclusion qu'elles aient ou non participé à la première vague.



NOTRE ORGANISATION EN RÉGIONS

Santé publique France est présente sur l'ensemble du territoire national avec ses seize Cellules régionales, placées en appui auprès de chacune des agences régionales de santé (ARS). Chaque Cellule régionale assure une mission opérationnelle dans le champ de la veille, de la surveillance et de l'alerte. Par leur intermédiaire, l'agence coordonne le Système national de veille et de surveillance sanitaire, dont elle définit les orientations et anime les actions, en partenariat avec les ARS. Ces collaborations font l'objet de conventions avec chacune d'entre elles.

Agences régionales de santé (ARS)

- Sièges
- Sites délocalisés

Santé publique France siège (Saint-Maurice)



Santé publique France en régions

- Sièges
- Sites délocalisés

Pôles d'aide à distance de Santé publique France





ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

LUBRIZOL : **DÉCRIRE LA SANTÉ ET LA QUALITÉ DE VIE DE LA POPULATION**

Suite à l'incendie des entrepôts des entreprises Lubrizol et NL Logistique en septembre 2019 à Rouen, Santé publique France a lancé une étude de santé et de qualité de vie intitulée « Une étude à l'écoute de votre santé ».

L'accident industriel survenu à Rouen le 26 septembre 2019 sur les sites des entreprises Lubrizol et NL Logistique est un événement marquant en termes de santé publique par son ampleur, la pollution et les nuisances qu'il a générées. Dans le cadre de l'évaluation de ses conséquences sanitaires, l'agence a lancé une étude en septembre 2020.

Cette enquête épidémiologique est réalisée auprès d'un échantillon représentatif d'habitants de 122 communes de Seine-Maritime concernées par l'accident.

4 000 adultes et 1 200 enfants, tirés au sort par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), ont été interrogés. Pour les besoins d'analyse et d'interprétation des données, l'étude porte également sur 1 000 adultes et 250 enfants tirés au sort dans la ville du Havre et ses environs, définie comme zone témoin.

L'étude a recueilli, auprès des personnes concernées, des informations sur leur perception de cette catastrophe industrielle et leur exposition aux nuisances et pollutions qu'elle a générées, sur les symptômes et problèmes de santé ayant pu être ressentis pendant l'accident et dans ses suites, ainsi que sur leur état de santé actuel. Une préenquête a été réalisée au mois de février dans quatre communes touchées par l'incendie et présentant des situations contrastées.

Des entretiens individuels et en groupe ont été réalisés avec les maires, des médecins et des particuliers. Ce travail préparatoire a permis de prendre en compte les principaux sujets de préoccupation et attentes de la population.

La construction de l'étude a fait l'objet d'une approche participative avec un « groupe santé », constitué au niveau local de personnes issues du Comité de transparence et de dialogue qui a été mis en place à Rouen par le préfet de Seine-Maritime. Elle a bénéficié des conseils d'un « Comité d'appui thématique » qui réunit, au niveau national, des personnalités scientifiques indépendantes.



Cette enquête permet de recueillir et d'analyser des informations sur les événements de santé ressentis par les habitants eux-mêmes au moment de l'accident et dans ses suites – symptômes, plaintes, perceptions – qui ne sont consignées dans aucune source disponible d'information sanitaire.



Pascal Empereur-Bissonnet,
conseiller scientifique à la direction des régions,
Santé publique France.

ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

CANCERS PÉDIATRIQUES SUR LE SECTEUR DE SAINTE-PAZANNE : UNE SURVEILLANCE ACTIVE ET DES ACTIONS DE PRÉVENTION

Entre 2015 et 2019, plusieurs cancers pédiatriques ont été signalés dans un secteur comprenant sept communes de Loire-Atlantique.

L'agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire a saisi Santé publique France le 28 mars 2019 pour mener des investigations au regard de ces nouveaux signalements. Après des mois d'investigation, une enquête épidémiologique auprès des familles, plus de 600 échantillons prélevés et mesures sur site effectuées et plus de 80 000 analyses environnementales, des dizaines d'experts régionaux et nationaux mobilisés, il n'a pas été possible d'identifier une cause commune pouvant expliquer la survenue de cancer pédiatriques sur le secteur de Sainte-Pazanne. Les investigations menées dans les principaux milieux de vie des enfants atteints de cancers et sur les principaux sites industriels du secteur n'ont pas révélé de niveaux de risques critiques, en l'état actuel des connaissances.

L'ARS Pays de la Loire, la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) et Santé publique France restent mobilisées tant sur le plan de la surveillance active que sur les actions de prévention à déployer pour toute la population du territoire.

PLUS DE

600

échantillons prélevés
et mesures sur site effectuées

PLUS DE

80 000

analyses environnementales

Le regard de

Anne Laporte,
directrice
des régions,
Santé publique
France.



« Santé publique France assure en régions ses missions au plus près des territoires et des populations, en partenariat avec les agences régionales de santé.

Les investigations menées aboutissent à des actions de santé publique au service de la santé des populations. Par exemple, une investigation de 28 cas de légionellose à Strasbourg a mis en cause les chaufferies collectives. Un constat qui a donné lieu à une modification de la législation des installations classées protection de l'environnement (ICPE), en janvier 2021.

Autre exemple, une épidémie de pneumonies à pneumocoques chez des travailleurs d'un chantier naval à Marseille a mis en évidence des conditions de travail difficiles, une promiscuité importante et un environnement pollué chez des ouvriers (3 200 de 86 nationalités différentes). Après une campagne de vaccination massive, cette investigation nous a amenés à réfléchir à des mesures de prévention pour certaines catégories de travailleurs.

Une autre étude menée dans le Doubs pour comprendre les modalités d'intoxication au plomb des personnes au sein des clubs de tir a amené à analyser les pratiques des adeptes et à proposer des recommandations de dépistage et de sensibilisation à la prévention.

Toujours sur les intoxications au plomb, les enquêtes menées en Guyane ont révélé l'importance de l'imprégnation au plomb par rapport à la métropole et le rôle de la pratique de la chasse avec des munitions en plomb, des ustensiles de cuisine en plomb et la consommation de tubercules avec un fort pouvoir de concentration du plomb. Ces études nous amènent à travailler sur la réduction des risques en respectant les modes de vie et en tenant compte des moyens financiers des populations concernées.

Nous avons également lancé en Nouvelle-Aquitaine une étude sur l'état de santé des gens du voyage. Coconstruite avec la population concernée, cette étude a dû être mise en attente. Elle nous a néanmoins permis d'analyser comment les gens du voyage se protégeaient face à la Covid-19. »



ENQUÊTE

RÉSULTATS DE CHUPADOM : PROFIL DES PERSONNES QUI CHUTENT

Le volet hospitalisation de l'enquête ChuPADom 2018 a été publié. Il analyse les caractéristiques des personnes qui chutent et des circonstances de la chute.

Les chutes des personnes âgées à domicile sont à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité importantes, représentant ainsi un problème de santé publique majeur. ChuPADom est une enquête prospective multicentrique composée de deux volets. Le premier, le volet hospitalisation, a été publié.

Il avait pour objectifs de décrire les caractéristiques et les circonstances des chutes à domicile chez les personnes âgées de 65 ans et plus hospitalisées et d'identifier des profils de chuteurs. L'âge moyen est de 84,5 ans. Près de 80 % des patients ont chuté durant la journée.

Les activités réalisées au moment de la chute le plus fréquemment citées sont l'hygiène/la toilette (15 %) et la marche (14 %) ; le lieu de survenue de la chute est pour 20 % la chambre, et la chute est pour 43 %

des cas de leur hauteur ou de faible hauteur. Plus de la moitié des patients ont déjà été victimes d'une chute lors des douze mois précédant l'enquête.

Près de 45 % des patients de l'échantillon souffrent d'une fracture à la suite de la chute et 26 % présentent une plaie. Environ 16 % ont un traumatisme crânien, 14 % présentent une rhabdomyolyse (dégradation des cellules musculaires douloureuse) et seulement 4 % un syndrome post-chute. Cinq profils de chuteurs ont été identifiés : seniors jeunes prenant des risques chutant de grande hauteur ; seniors vivant dans une maison chutant dans les escaliers ; personnes âgées autonomes chutant lors d'une perte d'équilibre ou de leur hauteur ; personnes âgées dépendantes chutant lors d'une activité à faible intensité ; et personnes très âgées, limitées dans les activités de la vie quotidienne dont les informations déclarées sont souvent manquantes.

Ces résultats pourront contribuer à la mise en place d'actions de prévention ciblées et seront enrichis par le volet séquelles qui consistera à décrire les conséquences un an après la chute en fonction des profils.



TERRITOIRES ULTRAMARINS

En raison de la concomitance des épidémies d'arboviroses et de la circulation de la Covid-19, les dispositifs de surveillance ont été largement impactés. Focus sur les faits marquants de 2020 en outre-mer.

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

DENGUE ET ARBOVIROSES ÉMERGENTES

La dengue est l'arbovirose la plus répandue dans le monde où elle ne cesse de progresser. Bilan d'une année de surveillance épidémiologique adaptée aux spécificités des départements d'outre-mer.

LA RÉUNION : 3^E VAGUE

Depuis 2017, la dengue circule de façon ininterrompue dans le département, après plus de 40 ans de cas sporadiques ou d'épisodes épidémiques très limités. 2020 a été marquée par une troisième vague épidémique après celles de 2018 et 2019.

- Plus de 16 000 cas confirmés et 2 fois plus de cas cliniquement évocateurs.
- Augmentation notable des dengues secondaires : des personnes immunisées contre un sérotype de dengue et réinfectées par un autre sérotype contre lequel elles ne sont pas immunisées. Ces dengues secondaires sont potentiellement plus sévères, notamment lorsque l'infection survient à distance de la première.

Jusqu'en 2019, sur les quatre sérotypes de dengue existants, seul le sérotype DENV2 était présent, puis en 2019 sont apparus les sérotypes DENV1 et DENV3.

En 2020, la circulation des 2 sérotypes DENV1 et DENV2 se poursuivait sur l'ensemble de l'île, prémices d'une nouvelle vague épidémique en 2021.

GUYANE : ÉMERGENCE DE NOUVELLES ARBOVIROSES MAYARO ET OROPOUCHE

Entre septembre et octobre 2020, le centre national de référence (CNR) Arbovirus à l'Institut Pasteur de la Guyane a détecté 14 cas confirmés d'infections à virus Mayaro, contre 1 à 3 cas annuels les années précédentes. La cellule Guyane de Santé publique France a mené une investigation.

Le nombre et la localisation urbaine des cas détectés entre juillet et octobre 2020 témoignent d'une circulation du virus Mayaro qui n'a jamais été décrite à ce niveau en Guyane et qui pourrait indiquer un changement local dans l'écologie de la transmission du virus. En Guyane, également, a été découverte une émergence d'infections à virus Oropouche (OROV) parmi les habitants d'un village isolé en pleine forêt : Saül. Au total, entre le 11 août et le 15 octobre 2020, 41 cas ont été rapportés dont onze cas confirmés, les autres étant des cas probables. C'est la première fois que ce virus est identifié en Guyane. Aucun cas n'a été repéré depuis, ni à Saül ni sur le reste du territoire guyanais. Le risque d'une nouvelle épidémie ailleurs en Guyane n'est toutefois pas à exclure.

ARBOVIROSE

LES MISSIONS DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

- Définir, piloter et coordonner la surveillance épidémiologique des arboviroses en France.
- Adapter la surveillance aux spécificités et risques régionaux : dispositifs de surveillance renforcée dans les départements métropolitains colonisés par le moustique vecteur et dispositifs spécifiques aux différents départements d'outre-mer avec les Cellules régionales en collaboration avec les agences régionales de santé.
- Contribuer à l'information et à la sensibilisation des professionnels de santé, des collectivités locales et du grand public sur la maladie et les mesures de prévention.

AUX ANTILLES RÉDUIRE L'IMPRÉGNATION À LA CHLORDÉCONE

La chlordécone est un insecticide organochloré utilisé intensivement aux Antilles françaises de 1973 à 1993. Du fait de la pollution rémanente des sols et de la contamination de la chaîne alimentaire, la population est actuellement toujours exposée à la chlordécone, notamment *via* l'alimentation.

Dans le cadre de la nouvelle feuille de route interministérielle 2019-2020 du plan Chlordécone III (2014-2020) et suite au colloque scientifique de 2018 pour protéger et sensibiliser les populations, Santé publique France a engagé deux actions qui ont été inscrites dans le nouveau plan stratégique de lutte contre la chlordécone (plan Chlordécone IV 2021-2027).

DES MESSAGES CLÉS POUR RÉDUIRE L'EXPOSITION ALIMENTAIRE

Dans le but d'élaborer des messages de santé qui portent auprès de la population pour réduire l'exposition alimentaire à la chlordécone, le Comité d'appui thématique (CAT) a mené un travail d'identification des freins à lever et des leviers à activer. Le CAT est piloté par la Cellule régionale Antilles de Santé publique France, avec appui de la Direction de la prévention et de la promotion de la santé. Il regroupe les acteurs locaux :

- services déconcentrés de l'État (Direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt [Daaf], directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi [Direccte], Direction de la mer) ARS et IREPS ;
- chercheurs de l'université, de l'Institut national de la recherche agronomique (Inra), du Centre national de la recherche scientifique (CNRS) ;
- représentants des usagers de santé, de la sphère économique (pêcheurs...).

UNE NOUVELLE ÉDITION DE L'ÉTUDE KANNARI

Après une première étude sur le niveau d'imprégnation des populations menée en 2013 en Guadeloupe et en Martinique, l'étude Kannari 2 va chercher à évaluer l'évolution de cette imprégnation en population générale et sur des populations particulières comme les femmes en âge de procréer, les enfants, les pêcheurs et les populations qui vivent sur les zones contaminées. En 2020, la Cellule régionale Antilles, en lien avec les directions métiers de l'agence (Direction appui, traitements et analyses des données, Direction santé environnement et travail), s'est investie dans la conception de l'étude. Elle a initié des échanges de collaboration avec les partenaires locaux (ARS et Caisse générale de Sécurité sociale, ainsi qu'ARS Martinique et Guadeloupe, etc.), qui vont être formalisés en 2021.

LE « BAROMÈTRE SANTÉ » LANCÉ À SAINT-PIERRE- ET-MIQUELON

Les Baromètres de Santé publique France sont les plus importantes enquêtes nationales avec, depuis 1992, plus de 30 thématiques abordées comme le tabagisme, la nutrition, le bien-être, le sommeil, les conditions de vie, les pratiques vaccinales...

Cette enquête fournit de précieuses informations, au niveau national comme au niveau régional, qui serviront à bâtir des interventions légitimes et efficaces. Cette enquête ne cherche pas à proprement parler à mesurer l'état de santé de la population en tant que tel, mais de fait, les représentations et pratiques de santé étudiées déterminent pour partie cet état. Déclinée dans les départements et régions d'outre-mer depuis 2014, cette enquête a été menée de manière inédite à Saint-Pierre-et-Miquelon en 2020.

Près de 1 000 personnes sur les 6 000 que compte ce territoire de 242 km² ont été invitées à y répondre.

Les personnes ont été contactées par l'institut de sondages Ipsos au moyen de numéros de téléphone (fixe ou mobile) composés au hasard pour répondre à un questionnaire de 30 minutes, conçu en partenariat avec l'Administration territoriale de santé de Saint-Pierre-et-Miquelon.

COVID-19 : CONTACT TRACING ET ACCOMPAGNEMENT DES POPULATIONS

Au-delà de l'activité de surveillance assurée au niveau local, les équipes ont été fortement mobilisées sur le *contact tracing*.

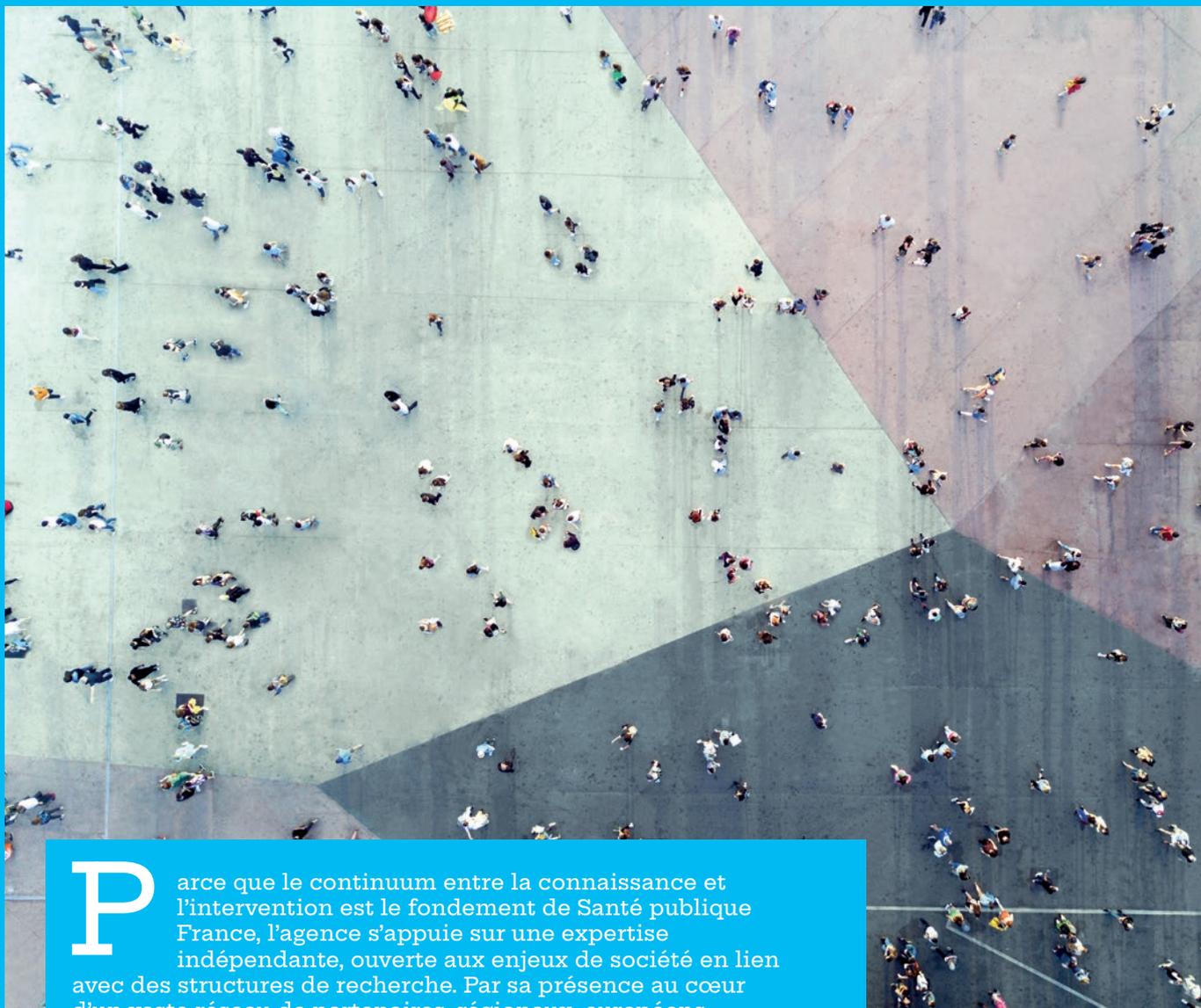
- En Guyane : partage avec l'agence régionale de santé (ARS) pour les 4 000 premiers cas puis transfert à l'Assurance maladie.
- À La Réunion : pilotage de l'investigation des cas de mars à mai puis participation au *contact tracing* aux côtés de l'ARS et de l'Assurance maladie dans une plateforme unifiée.

- À Mayotte : mise en place de la plateforme de *contact tracing* et accompagnement de la population pour une meilleure compréhension des enjeux (contexte socioculturel favorisant les croyances et la stigmatisation des malades).

Par ailleurs, les équipes régionales ont réalisé ou contribué à de nombreux travaux sur la Covid-19 et des centaines de documents ont été produits afin d'alimenter les cellules de crise.

S'APPUYER

SUR DES MÉTHODES PROBANTES ET SUR UNE EXPERTISE COLLECTIVE DANS LE DIALOGUE AVEC LES PARTIES PRENANTES



Parce que le continuum entre la connaissance et l'intervention est le fondement de Santé publique France, l'agence s'appuie sur une expertise indépendante, ouverte aux enjeux de société en lien avec des structures de recherche. Par sa présence au cœur d'un vaste réseau de partenaires, régionaux, européens et internationaux, l'agence fait évoluer ses pratiques et valorise l'expertise française.

L'ENJEU AU SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Détecter des risques sanitaires, apporter des clés de compréhension à des phénomènes sanitaires complexes et identifier des leviers d'action nécessite de mettre en œuvre une approche multidisciplinaire et d'associer une diversité de compétences.

NOTRE INTERVENTION

- Proposer des outils d'exploitation des données et de partage de l'information
- Produire des connaissances scientifiques sous forme de publications, d'avis et de recommandations
- Coopérer avec un réseau scientifique national, européen et international

NOS MÉTIERS

- Analyse des données de santé
- Enquêtes, études, contrats et protocoles en lien avec la recherche
- Transfert de connaissances et partenariats

ALGORITHME

L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE POUR DIFFÉRENCIER LES DIABÈTES

Un algorithme d'intelligence artificielle, développé au sein de l'agence, a permis de différencier avec un taux d'exactitude de 97 % les personnes atteintes d'un diabète de type 1 et de type 2 à partir des données de l'Assurance maladie.

À l'occasion de la journée mondiale du diabète, Santé publique France met à disposition sur Géodes les taux de prévalence du diabète traité pharmacologiquement de 2010 à 2019, à l'échelle départementale. En 2019, 5,2 % de la population française était traitée pharmacologiquement pour un diabète. Mais différencier les personnes atteintes d'un diabète de type 1 et de type 2 n'est pas toujours très aisé. En effet, l'injection d'insuline est administrée dans le cas d'un diabète de type 1 mais aussi pour certains diabètes de type 2. La recherche menée au sein de Santé publique France s'est penchée sur cette question du « typage » des diabétiques grâce à un algorithme d'intelligence artificielle.

COHORTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

À partir de la cohorte épidémiologique Constances, il a été montré qu'il était possible de classer les malades selon leur type de diabète avec une exactitude de 97 % en utilisant un algorithme de type *machine learning* (traduit par « apprentissage automatique ») défini sans a priori à partir de 3 000 variables du Système national des données de santé (SNDS) : médicaments, dispositifs d'autosurveillance, actes médicaux en ville, nombre d'hospitalisations... Appliqué ensuite sur l'ensemble du SNDS, soit sur 66 millions d'adultes affiliés à la Sécurité sociale, l'algorithme d'intelligence artificielle a estimé, pour la première fois, les prévalences de diabète de type 1 et de type 2 dans la population adulte. Couplés aux sources de *big data* comme le SNDS, les algorithmes de type *machine learning* offrent de nouvelles perspectives pour les études en population.

DES PRINCIPES

RÉGIS PAR LA CHARTE DE L'EXPERTISE

Afin de garantir leur indépendance, les expertises produites par Santé publique France s'inscrivent dans les principes fixés par la Charte de l'expertise, à savoir :

- l'impartialité ;
- le contradictoire ;
- la transparence ;
- la pluralité.

Régie par le Code de la santé publique, cette charte précise, ainsi, les principes de sélection des experts, définit le processus que doit suivre l'expertise et, en particulier, ses relations avec le pouvoir de décision. Elle pose le cadre déontologique et définit aussi les liens d'intérêts et les modalités de leur gestion.

Le regard de

Christophe Bonaldi,

direction appui, traitements et analyses des données, Santé publique France.

LA DATA, UN APPUI STRATÉGIQUE À LA DÉCISION

« La direction appui, traitements et analyses des données (DATA) est une direction assurant l'appui à l'ensemble de l'agence pour le traitement et l'analyse des données. Les activités principales de la direction sont le *data management*, l'analyse statistique, la géomatique, la métrologie, l'appui aux applications informatiques. La direction porte également la surveillance syndromique et soutient la conception, la

mise en place et l'exploitation des enquêtes.

Elle est également en charge d'administrer l'observatoire cartographique de l'agence (Géodes), permettant la visualisation d'indicateurs utiles à la décision et à l'action en santé publique.

La donnée a été particulièrement stratégique en 2020 pour l'aide à la décision en raison de l'épidémie de Covid-19. Depuis le 13 mai 2020, Santé publique France, en collaboration avec ses partenaires, automatise le nouveau système national de recueil d'informations de dépistage sur lequel sont systématiquement enregistrés l'ensemble des résultats des tests virologiques (et antigéniques depuis le 8 décembre) réalisés par les laboratoires de ville et ceux des établissements hospitaliers.

Ce dispositif s'est adapté à la volumétrie des données à analyser, sans commune mesure avec celle habituellement étudiée. C'est un système complet multisource mesurant en routine 83 indicateurs permettant la surveillance

de la circulation du SARS-CoV-2, de ses principaux variants, mais également de syndromes associés tels que les infections nosocomiales, les syndromes inflammatoires multisystémiques pédiatriques (PIMS), etc. L'identification des zones d'alerte et des populations particulièrement vulnérables est ainsi plus facile.

Ces indicateurs présentent par exemple la part de personnes hospitalisées, admises aux urgences, ou encore décédées avec un signalement Covid-19, par classe d'âge et par sexe. Parallèlement, nous avons poursuivi nos programmes de travail, avec les enquêtes de prévalence de l'utilisation des antibiotiques (ATB) dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou encore les résultats portant sur la couverture vaccinale contre la rougeole, la coqueluche et la varicelle des professionnels de santé en établissement de santé. »



TRIBUNE

DES COLLABORATIONS NATIONALES POUR UNE APPROCHE ONE HEALTH

Aujourd'hui, la santé des écosystèmes et des organismes vivants doit être considérée dans un même ensemble, selon l'approche *one health* (traduit par « Une seule santé ») préconisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

L'épidémie de SARS-CoV-2 nous rappelle que les pressions exercées sur les écosystèmes et la perte de biodiversité augmentent les risques de transmission de l'animal à l'homme et le déclenchement d'épidémies. Par ailleurs, les caractéristiques cliniques de la Covid-19 nous montrent une vulnérabilité plus importante chez les personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles telles que l'obésité, l'insuffisance rénale, l'hypertension, etc. La gravité de la maladie va donc résulter de l'infection virale mais aussi des facteurs

de risques des patients, liés à leurs expositions et comportements passés.

Pour faire face aux risques majeurs à venir tels que les conditions climatiques extrêmes, la contamination chimique ou l'émergence de nouvelles épidémies, il est nécessaire de maintenir une politique de santé publique ambitieuse et laissant une large place aux enjeux de la santé environnementale et de protection des ressources. Santé publique France s'attache à mieux comprendre l'impact de facteurs environnementaux tels que la qualité de l'air sur l'incidence de la Covid-19. Elle a également adapté des dispositifs de surveillance pour évaluer l'impact des mesures de confinement sur la santé des travailleurs. Ces travaux reposent sur des collaborations nationales et ont été partagés avec les partenaires internationaux tels que l'OMS.

DES COOPÉRATIONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

L'année 2020 a montré l'importance de la collaboration européenne et internationale dans la réponse à la crise de la Covid-19. Au-delà des activités et échanges formalisés, en particulier avec l'*European Centre for Disease Prevention and Control* ([ECDC] traduit par « Centre européen de prévention et de contrôle des maladies »), Santé publique France s'est appuyée sur son réseau de partenaires européens et internationaux pour mieux comprendre la situation épidémiologique, les avis scientifiques et l'impact des mesures prises dans différents pays, et échanger sur les stratégies de dépistage et de vaccination, et les études en cours.

L'ENGAGEMENT DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE DANS L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DES INSTITUTS DE SANTÉ PUBLIQUE

En 2020, Santé publique France s'est impliquée activement dans plusieurs activités de l'association notamment en accueillant et en co-organisant

la réunion annuelle européenne sous forme de trois webinaires rassemblant les directeurs des instituts de la région Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Lors de cette réunion, Santé publique France et l'Institut national de la santé publique et de l'environnement néerlandais (RIVM) ont organisé une session sur le rôle des instituts nationaux de santé publique dans le développement des politiques publiques et des plans nationaux traitant du changement climatique. Sous l'impulsion de l'agence, une initiative regroupant plusieurs membres de l'association est née en lien avec les travaux de l'OMS et la préparation de la COP 26. Dès mars 2020, l'agence a proposé que IANPHI lance une réflexion collective sur la réponse des instituts nationaux face à la crise de la Covid-19 au niveau tant européen que mondial, et a mobilisé des ressources

au sein de l'agence pour y contribuer. Lors de la réunion annuelle mondiale de IANPHI, organisée avec la Fondation Oswaldo Cruz (Brésil), un premier bilan de ces enseignements a conduit à une déclaration de IANPHI qui soulignait l'impact de la crise sur les populations les plus précaires et vulnérables, le rôle crucial des instituts face à l'épidémie de Covid-19 et à ses conséquences larges sur la santé des populations, sur l'importance des piliers que sont pour les instituts l'indépendance et l'excellence scientifiques dans la réponse à une crise comme la Covid-19. Cette initiative se poursuit en 2021 et fera l'objet d'un rapport. Tout au long de l'année 2020, l'agence s'est impliquée dans les différents événements organisés par l'association. Ainsi, elle a présenté son enquête CoviPrev sur les comportements et la santé mentale pendant l'épidémie de Covid-19, lors d'un webinaire sur la mobilisation des sciences comportementales.

FOCUS

HBM4EU (2016-2021) : LA BIOSURVEILLANCE AU NIVEAU EUROPÉEN

Santé publique France est engagée dans le projet européen HBM4EU (2017-2021) qui vise à développer la biosurveillance en Europe.

Santé publique France a piloté l'élaboration d'une stratégie de calcul des valeurs de référence d'exposition européennes. Ces valeurs permettent de comparer les niveaux d'exposition entre populations et d'identifier les groupes vulnérables surexposés. Elles sont également très utiles pour évaluer l'efficacité des politiques publiques de réduction des expositions.

LA CRÉATION D'UNE INFRASTRUCTURE EUROPÉENNE DE DONNÉES POUR LA SANTÉ DES POPULATIONS

L'action conjointe européenne sur l'information sanitaire *Information for Action (Inf-Act)*, 2018-2021 avait pour objectif de poser le cadre conceptuel et opérationnel d'une infrastructure de métadonnées. Santé publique France y a participé activement en pilotant l'ensemble des activités dédiées aux innovations en matière d'information en santé (nouvelles sources de données, nouveaux indicateurs, nouvelles méthodes).

Dans la continuité d'Inf-Act, Santé publique France contribuera à un projet d'infrastructure européenne dénommée *Distributed Infrastructure on Population Health (DIPoH)*, étape opérationnelle d'une structure de métadonnées visant à mieux intégrer et renforcer les réseaux d'information sanitaire au sein de l'espace européen des données de santé. La crise actuelle a fait émerger un projet pilote de cette infrastructure, le projet *Population Health Information Research Infrastructure, 2020-2023 (PHIRI)*, dédié à l'impact de la Covid-19 sur la santé. Ses objectifs sont de fournir un portail d'information sur la santé liée à la Covid-19; de promouvoir l'interopérabilité des réseaux et de lutter contre les inégalités en matière d'information sanitaire.

GOUVERNER EN TRANSPARENCE : OUVERTURE À LA SOCIÉTÉ



L'ouverture aux parties prenantes et à la société civile est l'un des principes fondateurs de Santé publique France. Depuis sa création, servir les valeurs de la santé publique, c'est, pour l'agence, œuvrer pour l'intérêt général. Aujourd'hui, être un acteur engagé pour un système de santé publique fort, c'est ancrer des relations durables avec toutes ses parties prenantes, au premier rang desquelles la société civile.



DIALOGUE AVEC LA SOCIÉTÉ

La gouvernance de l'agence repose sur un principe fondateur d'ouverture et de dialogue. Elle est organisée autour de quatre conseils : le Conseil d'administration, le Conseil scientifique, le Comité d'éthique et de déontologie et le Comité d'orientation et de dialogue avec la société.

Le Conseil d'administration (CA)

L'ENJEU AU SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La crédibilité d'une agence d'expertise et la construction de nouvelles dynamiques de confiance sont consubstantielles d'une approche ouverte et pluraliste.

NOTRE INTERVENTION

- Processus d'évaluation structurés
- Règles d'éthique et de déontologie strictes, partagées et transparentes
- Chartes d'engagement
- Gouvernance ouverte

Vingt-huit membres (dont neuf représentants de l'État), nommés pour une durée de quatre ans renouvelable une fois.

Ce Conseil 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. En 2020, le Conseil d'administration plénier s'est réuni ou a délibéré huit fois, a organisé trois réunions informelles de ses membres pour les tenir informés et échanger et mené 27 réunions de Conseil d'administration restreint. En juin, le séminaire (le troisième depuis le début de la mandature) était consacré à la responsabilité des administrateurs d'un établissement public tel que Santé publique France et au rôle du Conseil d'administration en gestion de crise.

Marie-Caroline Bonnet-Galzy, présidente du CA.

« Cette année de mobilisation du Conseil d'administration ne doit pas nous faire oublier les sujets qui dépassent la crise comme le mois sans tabac et le Nutri-Score, véritables sujets de santé publique et fruits d'une réflexion scientifique. Pour poursuivre dans ce sens, je souhaite que le prochain mandat soit l'occasion d'approfondir la question de l'alcool. Nous devons également avancer sur des sujets comme le pilotage par le fardeau des maladies. »

Listes des membres et suppléants au 31 décembre 2020 : Marie-Caroline BONNET-GALZY, Martine BERTHET, Albane GAILLOT, Joël AVIRAGNET, Véronique GUILLOTIN, Jérôme SALOMON, Danielle METZEN, Timothée MANTZ, Béatrice TRAN, Amel HAFID, Anne AUDIC, Benoît LAVALLART, Anne PAOLETTI, Karine BOQUET, Émilie HILLION, Benoît ROGEON, Brigitte MOLTRECHT, Philippe ROUANET, Sandrine DURON, Rayan NEZZAR, Marie CHANCHOLE, Mikaël QUIMBERT, Corinne LOCATELLI-JOUANS, François-Xavier BROUCK, Saïd OUMEDDOUR, Jean-Jacques COIPLÉ, Aurélien ROUSSEAU, Florence CONDROYER, Gilles BLOCH, Rémy SLAMA, Jean-Louis BENSOUSSAN, Thierry ARNAUD, Elisabeth ELEFANT, Catherine BERNARD, Catherine AUMOND, Gérard RAYMOND, Marie-Pierre GARIEL, Nicolas BRUN, Katia BAUMGARTNER, Alain CHABROLLE, Alain PRUNIER, Nadine HERRERO, Isabelle MAINCION, Martine JOLY, Jean-Paul LOTTERIE, Dominique POLTON, Roger SALAMON, Mathilde PASCAL, Aymeric UNG, Isabelle POUJOL de MOLLINIENS, Sandrine BROUSSOULOUX.

Le Conseil scientifique (CS)

Vingt-sept membres nommés sur proposition de la direction générale, pour un mandat de quatre ans, renouvelable par décision du président du Conseil d'administration.

Il a pour mission de veiller à la qualité et à la cohérence de la politique scientifique de Santé publique France. En 2020, il a notamment participé à la mise en place du programme transversal Covid-19 à fort ancrage régional permettant à l'agence de rendre opérationnel le concept de continuum dans la conduite des fonctions de santé publique. À retenir, également, la création d'un programme transversal dédié aux inégalités sociales et territoriales de santé, visant à généraliser et garantir l'intégration systématique dans les systèmes de surveillance de données *ad hoc*, incluant une cellule d'animation scientifique et de suivi, et le renforcement des collaborations avec les équipes de recherche concernées.

Philippe Quenel, président du CS.

« L'agence constitue aujourd'hui une vraie plus-value pour la santé publique de notre pays : les résultats obtenus par les programmes Nutrition et Tabac en sont une illustration. Mais trois éléments ont également joué un rôle clé dans ces deux succès, que l'agence devra considérer dans sa programmation pour le futur :

- une interaction forte et dans la durée avec la recherche ;
- un contexte sociopolitique favorable permettant à des plaidoyers de trouver écho et relais dans la société ;
- le recours à des modèles logiques d'intervention, incluant au-delà des seuls comportements individuels une dimension collective de l'action.

De plus, avec les enseignements qui devront être tirés de la gestion de l'épidémie de la Covid-19, en particulier sur le rôle et les conséquences sur les inégalités sociales et territoriales de santé, l'agence doit désormais s'attacher à répondre aux enjeux de santé publique liés au changement climatique. »

Le Comité d'éthique et de déontologie (CED)

Sept membres nommés pour une durée de quatre ans par décision du président du Conseil d'administration.

Ce Comité est chargé de veiller au respect des règles éthiques et déontologiques applicables à l'agence, à ses personnels et à ses collaborateurs occasionnels. Il a souhaité, au travers d'une consultation de tous les agents de Santé publique France, obtenir une vue d'ensemble des préoccupations éthiques perçues, des besoins en termes de soutien à la réflexion éthique, et de la façon de mieux mobiliser le CED pour y répondre. Cela, au travers de pistes d'action, afin de mieux intégrer la dimension éthique au sein de la pratique de l'agence.

Martine Bungener, présidente du CED.

« Le Comité d'éthique et de déontologie a promu le choix d'une pratique délibérative pour ses avis et recommandations se déployant de la réflexion éthique pratique à la déontologie. L'approche déontologique vise à assurer la crédibilité des travaux et expertises de l'agence par l'analyse des liens d'intérêts déclarés et la prévention des conflits d'intérêts potentiels issus des activités externes des agents ou des financements privés. Ces derniers ouvrent aussi des questionnements éthiques autour de la mise en place de partenariats public-privé, avec le cas du Nutri-Score et de l'usage croissant du marketing social en prévention, dont les évaluations scientifiques restent à consolider. Le CED s'est intéressé aux risques éthiques en situation de crise et d'urgence face aux *clusters* d'agénésie et face à la Covid-19, à la tension entre éthique en santé publique et bioéthique.

Le CED a affirmé le besoin d'une politique d'intégrité scientifique en proposant les méthodes pour y répondre. Reste à accompagner la diffusion d'une culture éthique en santé publique auprès de l'ensemble des agents. »

Le Comité d'orientation et de dialogue (COD)

Dix-neuf membres issus de la société civile ont été nommés pour quatre ans, renouvelables une fois par décision du président du Conseil d'administration.

Ce Comité dédié à l'ouverture et au dialogue avec la société civile est chargé de donner à l'agence des orientations sur son programme d'activité, selon les quatre missions qui lui sont conférées : apporter à l'agence sa vision des problématiques actuelles et futures de la santé publique et des questions de société qu'elles posent ; proposer des priorités dans les domaines d'activité de l'agence ; contribuer à l'amélioration des modalités de communication de l'agence en situation de crise ; permettre à l'agence de contribuer au débat public sur les questions de santé publique. En 2020, le Comité a émis une note d'orientation et de dialogue sur la prévention en santé mentale et en psychiatrie et une autre sur la confiance et la crise sanitaire.

Gilles-Laurent Rayssac, président du COD.

« La création d'un Comité d'orientation et de dialogue au sein de Santé publique France est un progrès important qui doit permettre de mieux articuler la science et l'expertise à la société civile non experte. Pendant quatre années, le premier COD a tenté de construire une pratique originale dans un environnement peu familier de cette approche nouvelle. L'essai est marqué, mais il reste à transformer. Ce sera la charge de la nouvelle direction de l'agence et du nouveau COD, de démontrer l'utilité de ce dialogue et de mettre en pratique la démocratie sanitaire dans le champ de Santé publique France afin d'améliorer et protéger la santé des populations. C'est un grand chantier qui doit aussi tenir compte de l'expérience de la crise sanitaire de la Covid-19. »

CHARTRE

SIGNATURE AVEC SEPT AUTRES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS D'UNE CHARTRE D'OUVERTURE À LA SOCIÉTÉ

Le 27 novembre 2020, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), le Bureau de recherches géologiques et minières (BRGM), l'Institut français de recherche pour l'exploitation de la mer (Ifremer), l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris), l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (Inrae), l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), l'Université Gustave Eiffel et Santé publique France ont signé une Charte d'ouverture à la société.

Par leurs activités de recherche, d'expertise ou d'évaluation scientifique et technique, ces huit établissements publics partagent une même ambition : apporter une meilleure

compréhension des risques ainsi que les moyens de les prévenir et de les réduire. Ils partagent aussi la même conviction que cette ambition doit répondre à la préoccupation croissante des citoyens, soucieux des risques sanitaires et environnementaux, de prendre une part active à la connaissance et à l'évaluation des risques. En adoptant cette Charte, ils renouvellent leurs engagements dans un processus d'ouverture et de transparence envers la société au service du débat et de la décision publique.

TROIS ENGAGEMENTS ET OBJECTIFS COMMUNS

Un dialogue renforcé et régulier est un des piliers essentiels de la confiance de la société dans la recherche et l'expertise scientifique. Adoptée par plusieurs établissements publics en 2008, la Charte d'ouverture à la société s'est élargie en 2020 à de nouveaux signataires : l'Ifremer, l'Inrae et l'Université Gustave Eiffel. En signant cette Charte, ils confirment leur volonté de poursuivre ce processus d'ouverture et prennent trois engagements vis-à-vis de l'extérieur :

- accompagner les acteurs de la société dans l'acquisition de compétences ;
- mettre en partage les connaissances scientifiques disponibles ;
- accroître la transparence des travaux.



Pour ce faire, chaque organisme s'engage à déployer des dispositifs spécifiques et pérennes en interne afin de mettre en œuvre un dialogue fructueux avec la société au travers de trois objectifs communs :

- renforcer la capacité des personnels et étudiants à dialoguer avec la société ;
- identifier et mobiliser les ressources nécessaires à l'implication de la société ;
- développer les outils de pilotage et rendre compte publiquement de la démarche.

Fédérés autour de cette Charte d'ouverture à la société, les membres signataires partagent leurs bonnes pratiques, leurs retours d'expérience et harmonisent leurs actions vers un but commun : accroître la qualité de leurs contributions aux politiques publiques et envers la société.

ÉTHIQUE

QUELLE PRATIQUE QUOTIDIENNE DANS LA PROMOTION DE LA SANTÉ ?

La réflexion éthique soutient le sens et la qualité du travail des professionnels engagés dans la promotion de la santé.

La promotion de la santé est une intervention pour la population, auprès des personnes et avec elles : comment bien faire ?

Y réfléchir n'est pas un exercice théorique dans le sens où les professionnels de la santé, de l'éducation, du secteur social et de tous les domaines sont confrontés concrètement à des situations problématiques qui engagent des actes et appellent des réponses.

Cela les amène parfois à se questionner sur les finalités (les objectifs) et les modalités (les moyens) de leurs pratiques afin de savoir si elles répondent à ce qu'ils pensent être bien. Ainsi, à côté d'une « éthique qui se dit » dans des livres, des conférences ou des colloques, il existe sur le terrain une « éthique qui se fait ». Au même titre que la médecine, donc, où il existe une déontologie médicale qui codifie les pratiques, et une éthique médicale qui analyse les situations où aucune réponse ne paraît évidente, la promotion de la santé peut prétendre à développer son éthique en pratique. Les professionnels sont confrontés à des situations problématiques qui engagent des actes et des valeurs, et qui appellent des réponses. À partir d'un problème concret,

ils peuvent mener une réflexion éthique individuelle ou collective pour déterminer comment « faire au mieux » au regard d'un contexte, d'objectifs, de moyens et de valeurs.

Dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, cette éthique concerne différentes formes :

- surveillance, protection contre les menaces épidémiques ;
- promotion de conditions favorables à la santé ;
- protection des données personnelles ;
- prévention des risques de stigmatisation et respect de la vie privée ;
- « éducation », empowerment ;
- écoute de la voix des personnes concernées et de leurs attentes ;
- développement d'activités ou de comportements dits « favorables à la santé ».

NOTRE CAPACITÉ À ASSURER UNE MISSION DE SERVICE PUBLIC

L'agence est structurée afin de protéger efficacement la santé des populations. Par la diffusion des connaissances qu'elle produit, elle contribue au débat public sur tous les sujets impactant la santé des Français.

84 saisines

dont :

35 saisines

→ de la Direction générale de la santé (DGS)

34 saisines

→ du ministère des Solidarités et de la Santé

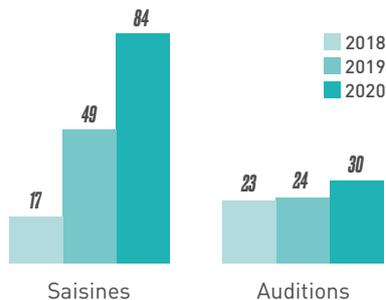
7 saisines

→ des agences régionales de santé (ARS)

8 saisines

→ d'autres organismes et institutions

Évolution du nombre de saisines et d'auditions entre 2018 et 2020



30 auditions

dont :

Assemblée nationale et Sénat

- Proposition de loi sécurité sanitaire – janvier
- Maladie de Lyme – février
- Covid-19 – février, mars, avril, mai
- Covid-19 OPECST – mai
- Sols pollués – mars
- Agriculteurs en situation de détresse – mars
- Lutte contre la propagation des moustiques *Aedes* et des maladies vectorielles – juin
- Évaluation des politiques publiques de santé environnementale – septembre
- PLF 2021 – septembre
- Commission d'enquête pour l'évaluation des politiques publiques face aux grandes pandémies à la lumière de la crise sanitaire de la Covid-19 et de sa gestion – octobre
- Avis PLFSS 2021 – octobre
- Sécurité alimentaire – novembre
- PPL pôle public du médicament – novembre
- Mission parlementaire alimentation des jeunes enfants – novembre

Cour des comptes

- Prévention-évaluation – septembre
- Biologie médicale – septembre
- Médecine intensive et réanimation – novembre
- Prévention des maladies chroniques – novembre
- Dépenses publiques pendant la crise sanitaire et bilan opérationnel de leur utilisation – décembre

Inspection générale des affaires sociales

- Évaluation du plan K – février
- Lubrizol – février
- Gestion 2020 du stock stratégique de masques – mai
- Mission parlementaire d'Éric Bothorel – politique de la donnée et des codes sources – octobre

Autres

- Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) – février
- Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise de la Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques par l'Inspection générale des finances (IGF) – septembre
- Usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France (HCSP) – septembre
- Politique nationale des registres (HCSP) – septembre

ORGANIGRAMME

**CONSEIL
D'ADMINISTRATION**

**CONSEIL
SCIENTIFIQUE**

**CONSEIL
D'ÉTHIQUE ET
DE DÉONTOLOGIE**

**CONSEIL
D'ORIENTATION
ET DE DIALOGUE
AVEC LA SOCIÉTÉ**

AGENCE COMPTABLE
AGENT COMPTABLE : VIRGINIE DUBOIS

COORDINATION

**DIRECTION
DES
RÉGIONS**
DIRECTRICE :
ANNE LAPORTE

**16 CELLULES
RÉGIONALES**

Antilles,
Auvergne-Rhône-Alpes,
Bourgogne-Franche-
Comté, Bretagne,
Centre-Val de Loire,
Grand Est, Guyane,
Hauts-de-France,
Île-de-France, Mayotte,
Normandie,
Nouvelle-Aquitaine,
Occitanie, océan Indien,
Pays de la Loire,
PACA-Corse

**DIRECTION
DES MALADIES
INFECTIEUSES**
DIRECTEUR :
BRUNO COIGNARD

- Unité infections associées aux soins et résistance aux antibiotiques
- Unité infections entériques, alimentaires, zoonoses
- Unité infections respiratoires et vaccination
- Unité VIH/sida, hépatites B et C, IST et tuberculose

**DIRECTION
DE L'ALERTE
ET DES CRISES**
DIRECTEUR :
STÉPHANE COSTAGLIOLI

- Unité Réserve sanitaire
- Unité établissement pharmaceutique
- Unité alerte et crise

**DIRECTION
DES MALADIES
NON TRANSMISSIBLES
ET TRAUMATISMES**
DIRECTRICE :
ANNE GALLAY

- Unité traumatismes et avancée en âge
- Unité cancer
- Unité périnatale, petite enfance et santé mentale
- Unité cardiovasculaire, respiratoire, métabolisme et nutrition

**DIRECTION
SANTÉ,
ENVIRONNEMENT,
TRAVAIL**
DIRECTEUR :
SÉBASTIEN DENYS

- Unité surveillance des expositions
- Unité surveillance des pathologies en lien avec l'environnement et le travail
- Unité qualité des milieux de vie et de travail et santé des populations
- Unité développement, structuration et partenariats

DIRECTION GÉNÉRALE

DIRECTRICE GÉNÉRALE
PR GENEVIÈVE CHÉNE

DIRECTRICE GÉNÉRALE ADJOINTE
MARIE-ANNE JACQUET

DIRECTRICE SCIENTIFIQUE
PR LAETITIA HUIART

DIRECTRICE DE CABINET
ALIMA MARIE-MALIKITÉ

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

DIRECTEUR : ÉRIC AMAUDRY

DIRECTION DES SYSTÈMES D'INFORMATION

DIRECTEUR : PAUL-HENRI LAMPE

DIRECTION DES ACHATS ET DES FINANCES

DIRECTRICE : ANGÉLIQUE MORIN-LANDAIS

CELLULE JURIDIQUE/ QUALITÉ ET MAÎTRISE DES RISQUES

DIRECTION DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION SANTÉ

DIRECTEUR :
FRANÇOIS BECK

- Unité addictions
- Unité alimentation et activités physiques
- Unité personnes âgées et populations vulnérables
- Unité périnatalité et petite enfance
- Unité prévention des risques infectieux et environnementaux
- Unité santé mentale
- Unité santé sexuelle

DIRECTION APPUI, TRAITEMENTS ET ANALYSES DES DONNÉES

DIRECTEUR :
YANN LE STRAT

- Unité applications, *big data* et surveillance syndromique
- Unité appui et méthodes pour les études et investigations dans le domaine de la surveillance
- Unité appui à la conception, à la mise en place et à l'exploitation des enquêtes

DIRECTION DE L'AIDE ET DE LA DIFFUSION AUX PUBLICS

DIRECTRICE :
VÉRONIQUE BONY

- Pôle information-formation
- Unité stratégies de téléphonie santé et diffusion
- Pôle de Lille
- Pôle de Strasbourg
- Pôle de Marseille
- Pôle de Toulouse

DIRECTION SCIENTIFIQUE ET INTERNATIONALE

DIRECTRICE :
ANNE-GATHERINE VISO

- Animation scientifique
- Déontologie et éthique
- Renforcement des compétences en santé publique
- International
- Inégalités sociales, vulnérabilités territoriales en santé
- Documentation
- Archives

DIRECTION DE LA COMMUNICATION ET DU DIALOGUE AVEC LA SOCIÉTÉ

DIRECTRICE :
ALIMA MARIE-MALIKITÉ

- Unité valorisation institutionnelle
- Unité valorisation presse
- Unité valorisation scientifique

FONCTIONNER AVEC EFFICIENCE

4 379,4

millions d'euros

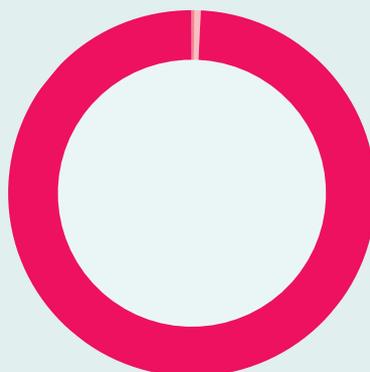
Budget 2020 exécuté (crédit de paiement)

RECETTES 2020

■ Dotation de fonctionnement
de l'Assurance maladie

99,4 %

du budget



■ Recette fiscalité

0,11 %

■ Autres recettes

0,51 %

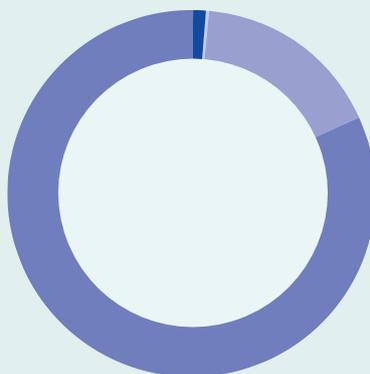
BUDGET 2020 EXÉCUTÉ

■ Investissement

4 M€

■ Intervention

729,8 M€



■ Personnel

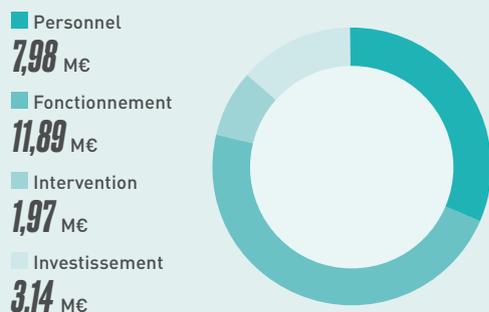
58,6 M€

■ Fonctionnement

3 587 M€

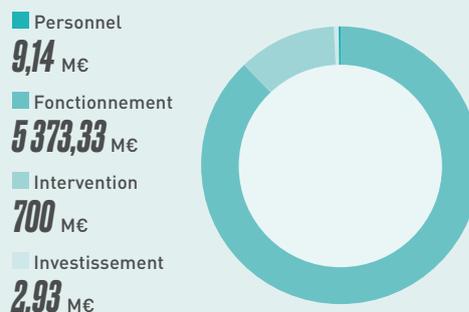
SUPPORT ET FONCTIONNEMENT COURANT (AE)

24,98 millions d'euros



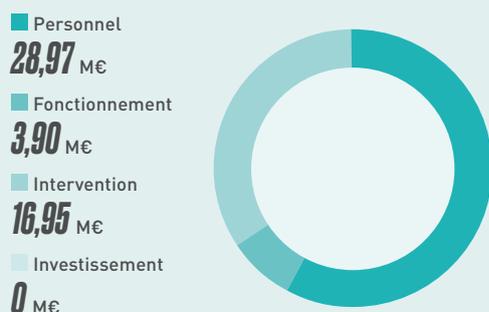
INTERVENTION EN SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE OU D'URGENCE (AE)

6 085,41 millions d'euros



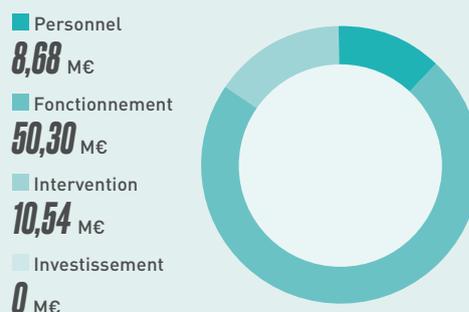
VEILLE ET SURVEILLANCE (AE)

49,81 millions d'euros



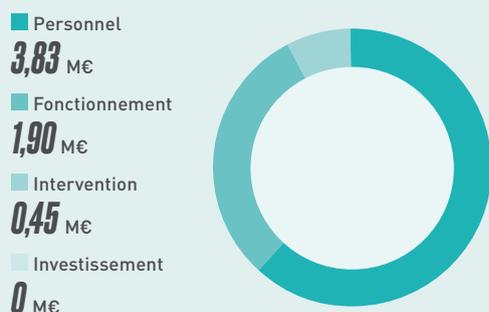
PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ (AE)

69,52 millions d'euros

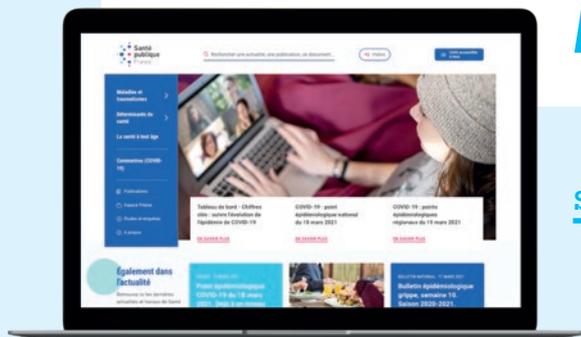


DÉPENSES TRANSVERSES (AE)

6,21 millions d'euros



NOS SITES INTERNET DE PRÉVENTION



santepubliquefrance.fr

45,3 ——— **85,8**

 millions de visites millions de pages vues

mangerbouger.fr

4,2 millions de visites
 11,9 millions de pages vues

mangerbouger.fr/pro

79 871 visites
 299 310 pages vues

pourbienvieillir.fr

440 324 visites
 924 473 pages vues

vaccination-info-service.fr

3 millions de visites
 4,5 millions de pages vues

professionnels.vaccination-info-service.fr

276 484 visites
 385 961 pages vues

tabac-info-service.fr

4,9 millions de visites
 8,5 millions de pages vues

drogues-info-service.fr

5,1 millions de visites
 8,1 millions de pages vues

alcool-info-service.fr

3,3 millions de visites
 5,4 millions de pages vues

joueurs-info-service.fr

8,5 millions de visites
 16 millions de pages vues

choisirsacontraception.fr

1,6 million de visites
 6,9 millions de pages vues

onsexprime.fr

839 943 visites
 1,6 million de pages vues

info-ist.fr

294 447 visites
 848 575 pages vues

sexosafe.fr

887 272 visites
 1,4 million de pages vues

questionsexualite.fr

(mise en ligne en 2021)

FOCUS SUR 3 PUBLICATIONS

La Santé en action

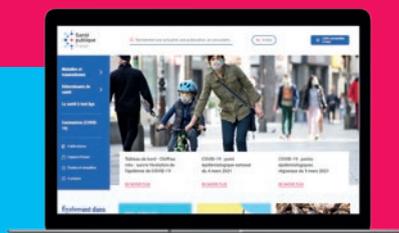


La Santé en action est une revue trimestrielle d'information, de réflexion et d'aide à l'action sur la prévention, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé. Édité par Santé publique France, ce magazine de 52 pages est destiné aux professionnels de la santé, du social et de l'éducation.



Pour voir ou revoir toutes nos publications : rendez-vous sur notre site Internet

santepubliquefrance.fr



Le BEH – Bulletin épidémiologique hebdomadaire



Le BEH, qui paraît les mardis, est une revue à comité de lecture éditée par Santé publique France, qui publie des articles proposés par l'ensemble des acteurs de la santé publique. Un comité de rédaction, composé de membres de l'agence et de membres extérieurs, définit la ligne éditoriale, garantit la qualité scientifique des contenus et veille à la cohérence des thématiques abordées. Il veille également au respect des dispositions éthiques, légales et réglementaires dont relèvent les études présentées. La revue paraît sous la responsabilité morale et juridique du directeur de la publication, la directrice générale de Santé publique France.

L'article du mois

Santé publique France adopte de multiples canaux de diffusion des connaissances et, en particulier, celui des revues scientifiques internationales. L'agence publie chaque année plus de 200 articles scientifiques, depuis des revues généralistes de santé publique et de prévention et promotion de la santé, jusqu'à des revues spécialisées dans ses champs d'intervention. Chaque mois, un article est mis en avant que ce soit par les nouvelles connaissances qu'il apporte, pour son originalité ou encore pour son lien avec des questions d'actualité.

Ce document est édité par la direction de la communication de Santé publique France.

Crédits photo : Raphael de Bengy, Radoslav Zilinsky/Gettyimages, McKennedy/Gallery Stock, Luis Alvarez/Gettyimages Vanya Dudumova/EyeEm/Gettyimages, foto-ianniello/iStock, CentralITAlliance/iStock, ilyast/iStock, FatCamera/iStock, Stocksy, Brasil2/iStock, Gadost/iStock, Penny Tweedie/Gettyimages, jeanfrancois/stock.adobe.com, Westend61/stock.adobe.com, Orbon Alija/iStock, jevtic/iStock, sanjeri/iStock, Dmytro Varavin/iStock. Les photos d'illustrations ont été réalisées dans le respect des gestes barrières ou sont issues de prises de vues antérieures à la crise sanitaire.

Conception et réalisation : **VAT** - wearetogether.fr - 2012_01732.

ISBN : 979-10-289-0730-3

ISBN-Net : 979-10-289-0729-7



Santé publique France
12, rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
Tél. : 01 41 79 67 00 (standard)
Fax : 01 41 79 67 67

santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :

