



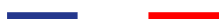
PRIORITÉ PRÉVENTION

RESTER EN BONNE SANTÉ TOUT AU LONG DE SA VIE





Édouard PHILIPPE
Premier ministre



« La prévention doit devenir centrale dans toutes les actions qui visent à améliorer la santé de nos concitoyens »

La promotion de la santé et la prévention constituent le premier axe de la Stratégie nationale de santé 2018 – 2022 du Gouvernement. Notre pays connaît en effet un retard certain en la matière. La mortalité évitable y est très élevée. On meurt trop souvent trop jeune en France. Et une vraie politique de prévention permettrait de préserver près de 100 000 vies par an.

C'est la raison pour laquelle, pour la première fois en France, c'est l'ensemble du Gouvernement qui s'engage résolument pour que la prévention ne soit plus seulement un concept mais une réalité : une réalité pour chacun de nos concitoyens, quels que soient son âge ou sa condition. Et une réalité pour l'ensemble des acteurs, professionnels, de santé ou non, qui agissent en faveur de la santé dans toutes ses dimensions. Avec une obsession : celle de l'efficacité et des résultats concrets.



Agnès BUZYN

Ministre des Solidarités
et de la Santé



« Les priorités de la politique de prévention illustrent ma volonté de transformer notre système de santé en tenant compte des besoins spécifiques des Français, dans toute leur diversité. Son approche, innovante, doit rendre opérationnel le 1er axe de la Stratégie nationale de la santé »

L'espérance de vie dans notre pays est l'une des meilleures au monde. Pourtant, la mortalité prématurée demeure encore trop élevée, tout comme les inégalités de mortalité et de morbidité – entre hommes et femmes, entre territoires et entre groupes sociaux. Ces inégalités sont inacceptables. Pour les combattre, nous devons intervenir le plus tôt possible et tout au long de la vie des Français, sur les facteurs de risque, ainsi que sur les déterminants socio-environnementaux.

Promouvoir la santé, c'est avant tout promouvoir la concertation et la coordination des politiques publiques. Cette réflexion en amont est indispensable pour favoriser les compétences individuelles, ainsi que des environnements physiques, sociaux et économiques propices à une bonne santé.

Forts des orientations définies par la Stratégie pour la période 2018 – 2022, nous mettrons en œuvre des mesures concrètes pour améliorer la santé des Français, tout en renforçant la performance de notre système sanitaire.

Cette double ligne directrice de la Stratégie trouvera sa traduction, non seulement dans les priorités de la politique de prévention, mais aussi grâce aux différents plans nationaux et régionaux de santé, ainsi qu'aux plans pilotés par les autres ministères. Je les remercie bien sincèrement pour leur engagement résolu en faveur de la santé – un engagement innovant dans sa mise en œuvre, et transversal dans les politiques publiques qui le portent.



Présentation

Avec la parution du premier plan prévention, l'ensemble des acteurs et décideurs du monde de la santé et des autres secteurs sont conviés, collectivement, à un projet d'envergure pour améliorer la santé de la population.

Sa mise en œuvre présente plusieurs défis : mettre en place des services et des outils répondant efficacement aux enjeux de promotion de la santé et prévention de la Stratégie nationale de santé, tout en donnant davantage de cohérence aux actions du Gouvernement et aux services en santé publique.

Les mesures seront adaptées aux spécificités de chaque territoire (quartiers prioritaires de la politique de la ville, territoires ultramarins, territoires ruraux, territoires de montagne, territoires à forte saisonnalité, territoires frontaliers) – ce au moyen des projets régionaux de santé (PRS) et en étroite collaboration avec les collectivités territoriales. De même, les stratégies d'actions seront adaptées aux populations et à leurs conditions de vie.

Nos actions sanitaires s'inscrivent dans une perspective globale, et donc concertée : nous privilégierons donc une action combinée, transversale, plutôt que plusieurs mesures fragmentaires, isolées. Nos liens avec nos partenaires d'autres secteurs doivent être resserrés pour multiplier les actions intersectorielles en santé. Tel est l'objet de ce premier plan prévention.

Pour la première fois, nous disposons d'un document qui, non seulement présente ce qui sera fait pour promouvoir et préserver la santé de la population, mais en détaille les enjeux pour les acteurs de la santé. Il aborde tous les déterminants de la santé, environnementaux ou comportementaux ; et parcourt les différents âges de vie avec leurs spécificités, de la préconception à la préservation de l'autonomie de nos aînés. Issues ou non d'un plan existant, les actions présentées seront portées nationalement. Elles ont été sélectionnées en priorité selon des critères combinant efficacité, impact sanitaire, retour sur investissement et faisabilité.

La rédaction du plan permet au grand public de trouver facilement les prochaines améliorations prévues pour sa santé : la préparation et le suivi de la grossesse, le développement des compétences psychosociales à l'école, les engagements pris par les acteurs économiques ou encore les nouveaux bilans ou dépistages.

Au-delà du ministère des solidarités et de la santé, des agences sanitaires et de la CNAM, la rédaction du plan implique tous les ministères du gouvernement à travers les contributions du Comité permanent restreint du Comité interministériel pour la santé, du Haut conseil de santé publique et de la Conférence nationale de santé.

Je remercie chaleureusement les très nombreuses personnes qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration du plan. Leurs contributions ont nourri ce plan, qui répond aux enjeux démographiques et sanitaires, et tient compte de l'évolution, nécessaire, de notre système de santé.

Pr. Jérôme SALOMON
Directeur général de la Santé

• S'informer sur les risques liés aux produits chimiques

• Un parcours vaccinal simplifié

• S'informer sur sante.fr et son application mobile

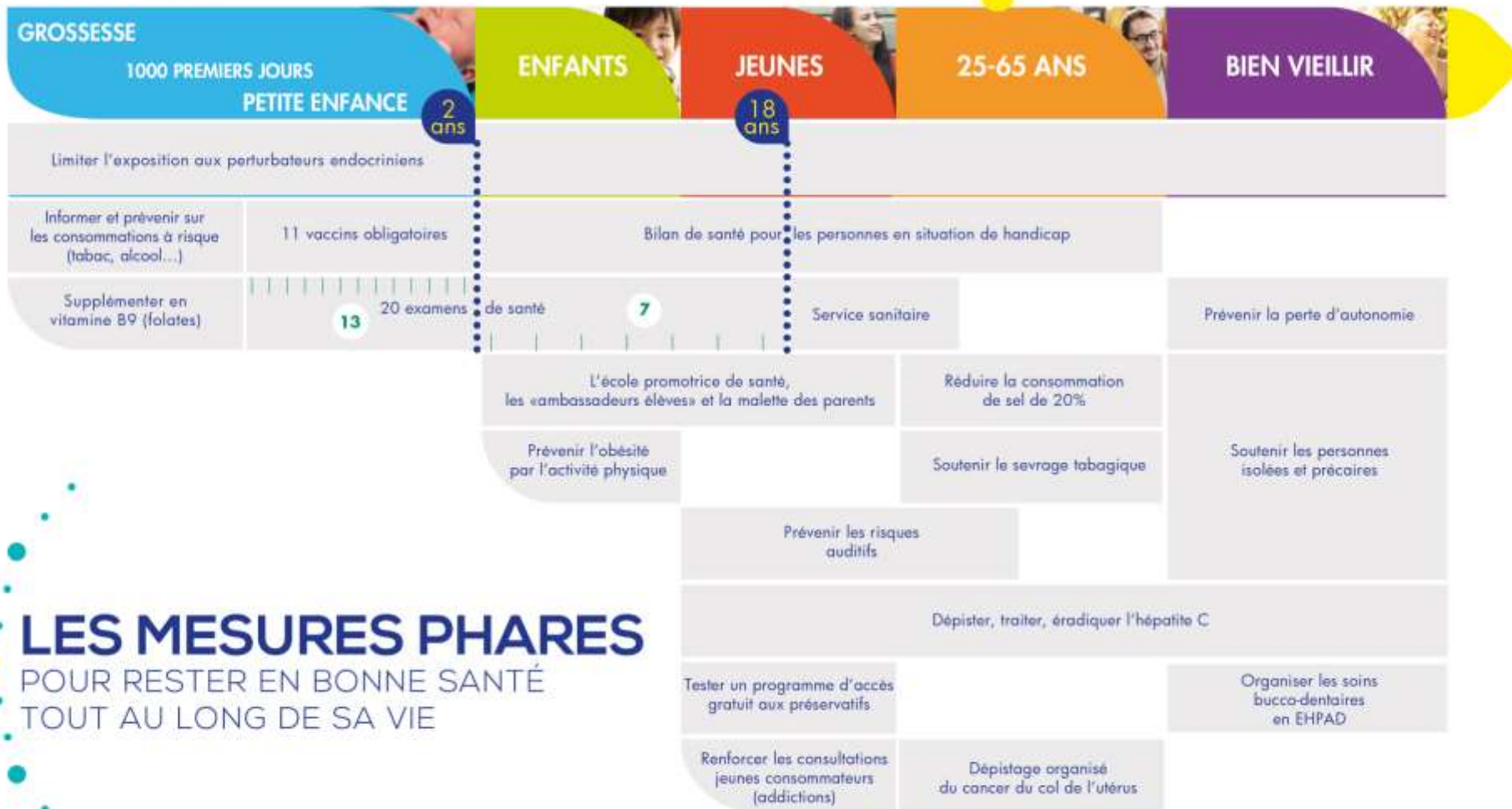
• Se former aux gestes de 1er secours

• Se former aux 1er secours en santé mentale

• Connaître la qualité nutritionnelle des produits alimentaires : Nutri-Score


• Des événements sportifs au service de la santé

• Une offre médicale renforcée en outre-mer



LES MESURES PHARES

POUR RESTER EN BONNE SANTÉ
TOUT AU LONG DE SA VIE



**Une grossesse
en pleine santé
et les 1 000
premiers jours
garants
de la suite**

¹ De nombreuses recherches ont mis en évidence l'existence de liens entre diverses expositions dès la vie intra-utérine, et la mortalité, ou la survenue de maladies à l'âge adulte. Le concept des « origines développementales de la santé et des maladies » propose une théorie unificatrice à l'ensemble de ces observations. Les premières périodes de la vie, depuis l'environnement péri-conceptionnel et la grossesse, jusqu'à la fin de la première enfance (les « 1 000 premiers jours », selon l'expression adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), constituent une période de sensibilité au cours de laquelle l'environnement sous toutes ses formes qu'il soit nutritionnel, écologique, socio-économique et les modes de vie créent des marques sur le génome, influençant la santé et le risque futur de maladie d'un individu. Une susceptibilité ou une résistance à développer, plus tard, l'ensemble des maladies chroniques non transmissibles de l'adulte peut ainsi se créer, au gré des évolutions du contexte, notamment nutritionnel.

Une hétérogénéité des prises en charge est observée dans les différentes dimensions du suivi de la grossesse (consultations prénatales, échographies obstétricales, préparation à la naissance et à la parentalité, dont l'entretien prénatal précoce et la réduction des consommations et environnements défavorables à la santé). Les facteurs sociaux jouent un rôle majeur dans ces inégalités, les femmes en situation économique précaire présentant de manière systématique les suivis prénatals les plus insuffisants.

Les risques du tabac, du cannabis et de l'alcool durant la grossesse restent sous-estimés par le public et les professionnels de santé. Ces risques concernent à la fois la femme enceinte et son enfant, de la période périnatale à l'âge adulte. Le risque de petit poids de naissance chez l'enfant double chez les femmes consommatrices de 1 à 9 cigarette(s) au quotidien au 3^{ème} trimestre de grossesse comparé aux non fumeuses, et il triple à partir de 10 cigarettes par jour. En 2016, une femme sur six fumait quotidiennement des cigarettes au 3^{ème} trimestre de grossesse. Il en est de même pour l'alcool : malgré les recommandations des experts en faveur d'une abstinence totale pendant la grossesse, seul un quart de la population affirme que toute consommation d'alcool pendant la grossesse comporte un risque pour l'enfant et près d'un tiers des femmes enceintes continuent de consommer au moins occasionnellement des boissons alcoolisées. Le Syndrome d'alcoolisation fœtal (SAF) concerne une naissance sur 1 000.

Au-delà des actions du plan prévention, différents plans prévoient des interventions qui couvrent cette tranche d'âges et les thématiques qu'elle rencontre : le Plan national de réduction du tabagisme, le Plan national de mobilisation contre les addictions, le plan national santé environnement, le Plan d'action sur les produits phytosanitaires, le Plan chlordécone, la Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens, le Plan logement, ...

¹ Ce texte a été élaboré à partir des écrits récents du Haut conseil de la santé publique, de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques et de l'Institut de recherche en santé publique.

Ma santé au quotidien

Faciliter l'adoption de mode de vie et la création d'environnements favorables à la santé

- **Généraliser** les pratiques de **supplémentation en folates** pour les femmes enceintes et en désir de maternité à travers des campagnes de sensibilisation des femmes et des professionnels de santé concernés.



- **Rendre** effectif par la diffusion large d'information, la réalisation de l'**entretien prénatal précoce** pour tous les parents et informer sur les ressources mobilisables en matière de soutien à la parentalité.

- **Mieux** repérer les **addictions pendant la grossesse** (tabac et autres substances addictives) et mieux prévenir les consommations à risque :
 - **Améliorer** la visibilité des **messages sanitaires** sur le « zéro alcool pendant la grossesse » sur les bouteilles d'alcool en augmentant notamment significativement la taille du pictogramme « femmes enceintes » ;
 - **Mettre** à disposition des **auto-questionnaires** sur le thème des pratiques à risque « consommation (alcool, tabac, cannabis) - facteurs de vulnérabilités » afin de mieux informer les femmes enceintes sur les risques liés à ces pratiques et de faciliter la communication avec les professionnels de santé dans tous les établissements de santé autorisés à l'activité de soin d'obstétrique (maternités et centres périnataux de proximité) et lors de l'entretien prénatal précoce ;
 - **Inclure** dans les 16 temps organisés pour le suivi de la femme enceinte, dont l'entretien prénatal précoce, des **messages clefs** à relayer par les professionnels de santé (en ville, en établissement de santé et dans les réseaux de périnatalité) sur les comportements et environnements favorables à la santé et les informations sur les pratiques à risque (tabac, alcool, cannabis).

- **Créer** un **site internet de référence** et mener une campagne de communication afin d'informer la population sur les risques liés à l'exposition aux produits chimiques de consommation courante dans l'objectif de limiter les expositions.

- **Diffuser** et dématérialiser en lien avec le dossier médical partagé le **carnet de santé maternité**.

L'offre sanitaire et médicosociale au service de ma santé

Offrir un meilleur suivi et accompagnement aux premiers âges de la vie

- **Favoriser** la mise en place **d'unités mère-enfant** dite « kangourou » dans les maternités, permettant une proximité mère-enfant dans le cas où le nouveau-né nécessiterait des soins de néonatalogie.
- **Faciliter** la mise en œuvre de **l'allaitement maternel et le « peau à peau »** dès l'accouchement par la mise au sein en salle de naissance et au bloc opératoire.
- **Renforcer** les **visites à domicile** en santé post-natal en 2018 dans le cadre du dispositif PRADO maternité sortie précoce de l'Assurance maladie et poursuivre son déploiement.



Mieux repérer et dépister les maladies et facteurs de risque

- **Mettre** en place, sur recommandation de la Haute autorité de santé, le **6ème dépistage néonatal** organisé pour dépister une maladie rare dénommée « **déficit en MCAD** » (anomalie congénitale du métabolisme des acides gras chez le nouveau-né allant de l'hypoglycémie à l'encéphalopathie, avec risque de décès ou de séquelles sévères, en cas de jeûne et/ou de stress métabolique) mis en œuvre par les centres régionaux du dépistage néonatal.
- **Expérimenter** un **parcours de coordination renforcée 0-6 ans** santé-accueil-éducation de la première socialisation à l'entrée au CP sur 3 territoires afin de déployer progressivement des coordinations adaptées à chaque territoire permettant entre autres de rendre effective la visite médicale avant 6 ans.
- **Prévenir** l'obésité chez les enfants, par une promotion renforcée de l'activité physique dans le cadre de l'expérimentation **de prévention de l'obésité chez les enfants de 3 à 8 ans**, associant Assurance maladie et ministère en charge de la santé, qui sera poursuivie pendant 3 ans et renforcée en complétant le forfait avec la proposition de séances d'activité physique et visant à permettre déjà au médecin traitant de l'enfant de prescrire des consultations diététiques, des bilans d'activité physique ou des consultations psychologiques, en fonction des besoins et de la situation de l'enfant et de sa famille. Le compte rendu du bilan activité physique transmis au médecin lui permettra d'orienter l'enfant et sa famille selon les besoins identifiés.



- **Outre-mer :**

Des priorités nationales supplémentaires :

- **S'assurer** de la bonne organisation du **suivi péri et post natal** (PMI, dispensaires) pour prévenir les décès maternels et infantiles. Fixer pour ces suivis les conditions de faisabilité pour assurer des liaisons continues entre les services de PMI et les établissements de santé.
- **Organiser** en 2018 à Mayotte **une campagne de rattrapage vaccinal** de grande ampleur des enfants de 0 à 6 ans en lien avec les partenaires concernés.

- **Renforcer** l'offre médicale dans les territoires ultra-marins en **créant une centaine de postes d'assistants spécialistes « outre-mer »** et en améliorant l'attractivité de ce statut (contrats de court-terme de 6 mois à 2 ans, aide à la mobilité et au logement, accompagnement lors du retour dans l'Hexagone...).



La santé des enfants et des jeunes

²La santé des enfants et des jeunes est bonne en France, comme en témoignent un certain nombre d'indicateurs importants. Le taux de mortalité en 2015 est de 0,09 pour 1 000 enfants âgés de 5 ans à 14 ans, et de 0,16 (femmes) à 0,31 (hommes) pour 1 000 parmi les 15-19 ans et de 0,22 (femmes) à 0,58 (hommes) pour 1 000 parmi les 20-24 ans. Ces taux sont globalement en diminution depuis 20 ans, ce qui peut être mis au crédit de progrès en termes de prévention (accidents) et de soins (tumeurs). Le regard que portent les jeunes sur leur propre santé conforte ce constat, puisque 96 % des 15-30 ans se déclarent plutôt en bonne santé.

Cette situation globalement favorable ne saurait toutefois masquer les inégalités sociales ou territoriales et surtout, celles qui existent dès cet âge entre hommes et femmes. Ainsi, la surmortalité masculine qui n'existe pas chez les 5-14 ans, est double chez les 15-19 ans et est multipliée par 3,5 chez les 20-24 ans.

Chez les moins de 15 ans, la morbidité est faible et concerne des pathologies essentiellement bénignes : respiratoires, ophtalmologiques, dentaires, etc. Les accidents de la vie courante, principale cause de décès avant l'âge de 15 ans (300 décès par an), se produisent à la maison, à l'école ou pendant le sport ; les garçons sont deux fois plus concernés que les filles.

Entre 2006 et 2013, le taux de surpoids chez les 5-6 ans est passé de 12,4 % (dont 3,2 % d'obésité) à 11,9 % (dont 3,5 % d'obésité) ; pour les 10-11 ans, entre 2005 et 2013, il est resté assez stable de 18,9 % (dont 4 % d'obésité) à 18,1 % (dont 3,6 % d'obésité). Les inégalités sociales sont importantes, les élèves relevant de l'éducation prioritaire sont presque deux fois plus souvent obèses que les autres (7 % contre 4 %).

Le développement harmonieux de l'enfant, à l'école notamment, est un enjeu essentiel. Les déterminants socio-économiques sont en effet à l'œuvre dès le début de la vie, au moment des apprentissages scolaires, sociaux et comportementaux.

Les troubles psychiques et les troubles du comportement constituent le premier motif d'admission dans le dispositif des affections de longue durée (ALD) des moins de 15 ans. La prévalence des recours en secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (3 % des moins de 15 ans en 2003) illustre également le poids important des troubles de santé mentale à ces âges.

Chez les adolescents, l'émergence et l'installation de consommations de substances psychoactives est une des caractéristiques importantes de cette période. Ainsi, en 2017, on constate chez les 17 ans : 25 % de fumeurs quotidiens de tabac, 8,4% de buveurs réguliers d'alcool (au moins dix fois dans le mois) avec 12 % chez les garçons et 4,6 % chez les filles et 7,2% d'usagers réguliers de cannabis sachant que l'usage précoce et régulier de cannabis par les jeunes affecte leurs capacités cognitives et peut générer des troubles psychotiques.

Dans le domaine de la nutrition, les indicateurs évoluent également de façon défavorable. Entre 1997 et 2014, la prévalence de l'obésité des 18-24 ans est passée de 2,1 % à 5,2 % et, au cours des dernières années, c'est dans cette classe d'âge que l'augmentation a été la plus marquée.

La jeunesse constitue dans tous les domaines une étape de transition et de choix. Si certaines manifestations de mal-être ou de souffrance psychique sont inhérentes au travail psychique de l'adolescence et sont à mettre en lien avec ces transformations, d'autres s'inscrivent dans une dimension psychopathologique qu'il importe de repérer et de prendre en charge. S'agissant du risque de suicide, les données disponibles mettent en évidence la vulnérabilité des adolescents de 15-19 ans ; c'est dans cette tranche d'âge que la prévalence des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge est de très loin la plus élevée (2,6 %).

² Ce texte a été élaboré à partir des écrits récents du Haut conseil de la santé publique et de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

Au-delà des actions du plan prévention, différents plans prévoient des interventions qui couvrent cette tranche d'âges et les thématiques qu'elle rencontre : le Plan logement, le Programme national de réduction du tabagisme, le Plan national de mobilisation contre les addictions, le Plan d'action sur les produits phytosanitaires, le Plan national santé environnement, le Plan national nutrition santé, le Plan national alimentation, la Stratégie nationale en santé sexuelle, le Plan cancer 2014-2019, la Stratégie nationale sport-santé,...

Ma santé au quotidien

L'école promotrice de santé : généraliser le parcours éducatif de santé

Une école bienveillante est une école qui a le souci du respect de l'enfant, prend en considération ses besoins et vise à y apporter des réponses. Cet environnement bienveillant favorise un climat de confiance et de réussite. Le parcours éducatif de santé est au cœur de la promotion de la santé en milieu scolaire de la maternelle au lycée. Eduquer, prévenir et protéger constituent les trois axes du parcours éducatif de santé et sont l'affaire de tous, personnels enseignants, d'éducation, sociaux, de santé et partenaires de l'école. L'objectif est de développer les compétences psychosociales de l'enfant et de l'adolescent en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture, et avec les enseignements. Il s'agit de lui permettre de faire des choix éclairés en matière de santé et d'exploiter ses facultés intellectuelles et physiques en ayant confiance en sa capacité à réussir et à progresser.



- **Pour une école promotrice de santé, plusieurs vecteurs doivent être combinés pour une action complète, efficace et coordonnée :**
 - **dans le projet d'établissement lui-même :** généraliser dans tous les établissements les programmes de développement de la promotion de la santé du type : « Aller bien pour mieux apprendre (ABMA) », incluant le développement des compétences psychosociales, en associant l'ensemble de la communauté éducative y compris les parents pour intégrer l'intervention en promotion de la santé en milieu scolaire dans le projet d'établissement. Une charte d'intervention en promotion de la santé en milieu scolaire sera mise en œuvre à la rentrée 2018 pour veiller à l'éthique des interventions ;
 - **pour une implication citoyenne :** généraliser les « **ambassadeurs-élèves** » de prévention dans l'ensemble des écoles et établissements secondaires dont le rôle est de partager des messages de prévention auprès des autres élèves. L'ambassadeur aura à disposition une mallette pédagogique regroupant différentes outils de prévention (notamment tabac, alcool, nutrition, activité physique, environnement), il sera formé et suivi par les personnes de l'éducation nationale (santé et éducatifs), et sera en lien avec les étudiants en santé en service sanitaire lors de leurs interventions ;
 - **pour les échanges entre personnels éducatifs, parents et enfants :** mettre à disposition des familles des ressources leur permettant d'assurer à leurs enfants une meilleure prévention en matière de santé : ces outils seront intégrés dans la "**mallette des parents**", entièrement revue pour la rentrée 2018.
 - **pour renforcer la prévention des addictions :** développer les **partenariats** entre un collège/lycée et une consultation jeunes consommateurs (CJC)

référente située à proximité, par convention, afin de favoriser les actions de prévention collective, les consultations avancées et une meilleure orientation vers la CJC des jeunes en difficulté avec une consommation de substances (tabac, alcool, cannabis...) ou une pratique (écrans, jeux vidéo,...) ainsi que leurs proches.

- **Produire** des outils sur les questions de la santé sexuelle pour les personnels qui interviennent auprès des enfants et des jeunes **en dehors du cursus scolaire ou universitaire**.
- **Renforcer** l'enseignement de la santé et de la sécurité au travail dans **les formations professionnelles et technologiques agricoles** (formation, accompagnement, outils pédagogiques, animation nationale).
- **Actualiser** en cohérence avec les états généraux de l'alimentation, les règles qui encadrent la **composition des menus en restauration scolaire** en tenant compte des nouveaux repères nutritionnels et mettre en place un choix dirigé de plats et de menus.
- **Favoriser** en **restauration scolaire** des aliments acquis selon des modalités prenant en compte le coût du cycle de vie du produit ou issus de l'agriculture biologique ou bénéficiant d'autres signes de qualité selon des critères qui seront définis par la loi faisant suite aux Etats généraux de l'alimentation.
- **Soutenir** le parcours éducatif de santé dans son volet éducation à **l'alimentation** (portail dédié et vade-mecum pour les intervenants), à **l'activité physique et sportive** pendant et en dehors des temps scolaires (par exemple : programme ICAPS « Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité »). **Expérimenter** un suivi de la **capacité physique** des enfants en collège par l'enseignant en éducation physique et sportive permettant d'adapter la pratique proposée.
- **Favoriser** le développement du « **savoir rouler** » pour l'entrée en 6ème, dès la rentrée 2018 en s'appuyant sur les actions existantes dans le cadre de l'attestation de première éducation à la route (APER) et les actions relatives au vélo dans le sport scolaire.

• Outre-mer :

Des priorités nationales supplémentaires :

- **Créer 3 internats supplémentaires** en Guyane pour favoriser l'accompagnement des jeunes de territoires éloignés avec des périodes et espaces de transition.
- **Développer la vaccination contre le papillonnas-virus humain (HPV)** dans les DOM où la prévalence du HPV est élevée et le risque le cancer du col et de mortalité trois fois plus élevé que dans l'hexagone.
- **Adapter** à la situation locale et aux cultures ultra-marines les outils nationaux de **prévention en matière de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), du VIH et des grossesses précoces**, auprès des jeunes de 12 à 25 ans dans les territoires d'outre-mer.
- **Permettre à tous** les enfants de Mayotte et de Guyane d'avoir un repas équilibré par jour pour éviter la malnutrition et la dénutrition : projet de l'institut de recherche pour le développement (IRD) de mise au point d'une **farine de sevrage**

riche en protéine distribuée aux femmes et soutien au **développement de la restauration scolaire.**

L'enseignement supérieur comme lieu de promotion de la santé

- **Expérimenter** des programmes de développement de **réduction du stress** à destination des étudiants. Par exemple le programme « Mindfulness Based Stress Reduction », en collaboration avec les services de santé universitaire (SSU).
- **Etendre** les **missions des médecins des SSU**, et leur permettre de réaliser certaines prescriptions remboursées par l'assurance maladie (contraception, dépistage et traitement court des IST, vaccination, substituts nicotiniques).
- **Déployer** le **service sanitaire** pour tous les étudiants en santé. L'inclusion d'un module permettant de concevoir et de réaliser des actions de promotion de la santé dans tous les cursus de santé garantit sur le long terme que tous les professionnels sont compétents pour mener des actions de prévention. Mis en œuvre en particulier en milieu scolaire, les interventions des étudiants seront d'autant plus utiles que la proximité d'âge leur donne un permet d'aborder différemment des sujets comme la vie affective et sexuelle ou les addictions.
- **Favoriser** le déploiement du dispositif des **étudiants relais santé** (ERS) dans les établissements d'enseignement supérieur (diffusion des bonnes pratiques et des outils clés, soutien des SSU pour assurer la formation et la coordination des équipes d'étudiants relais santé).

Un environnement de vie qui favorise les bons choix

Par la mobilisation collective

- **Soutenir** les municipalités :
 - dans leur démarche de **dénormalisation** du tabac (création et la diffusion d'une boîte à outils, animation et déploiement du label "Terrasse sans tabac", développement et animation d'un label de type "Ma ville s'engage contre le tabac", etc.) ;
 - dans le développement **des voies de vélo sécurisées** pour favoriser les déplacements à vélo.
- **Promouvoir** dans les médias audiovisuels une alimentation favorable pour la santé, fondée sur les **repères nutritionnels du PNNS actualisés**, par une évolution de la « **charte alimentaire** » du Conseil supérieur de l'audiovisuel. Cette charte traite des questions de la qualité et de la quantité des programmes abordant la thématique nutrition santé



ainsi que de la publicité alimentaire vue notamment par les enfants.



- **Mobiliser et accompagner** les **fédérations sportives**, lors des manifestations organisées à tout niveau et plus particulièrement dans le cadre des grands événements sportifs internationaux (Coupe du monde de rugby (2023), Jeux olympiques et Paralympiques (2024), Tournoi des 6 nations, Roland Garros, Tour de France,...) autour de la promotion des comportements favorables à la santé et au bien-être et principalement des quatre grands facteurs de risque de maladies non transmissibles.

Par une meilleure information et en limitant l'accessibilité des produits

- **Créer** des **repères d'usages d'écrans** destinés aux proches de jeunes enfants et une campagne d'information sur les repères et bonnes pratiques en matière de temps passé devant des écrans (parents, enfants,...).



- **Mieux protéger les mineurs face aux addictions** en permettant aux acteurs de la société civile de mettre en place des dispositifs d'observation et d'évaluation, visant à identifier le niveau de respect des dispositions d'interdiction de vente d'alcool, de tabac et de jeux d'argent aux mineurs.
- **Porter** progressivement le **prix du paquet de cigarettes à 10 euros**, agir sur la fiscalité des autres produits du tabac à destination des jeunes et inciter les autres Etats européens à augmenter leur fiscalité sur les produits du tabac.

Investir dans la promotion en santé sexuelle dans une approche globale et positive

- **Transformer** la « consultation longue IST/contraception » pour les jeunes filles entre 15 et 18 ans en une **consultation « santé sexuelle »** au bénéfice de tous les jeunes (garçons comme filles) grâce au redéploiement des 20 examens de santé de l'enfant pris en charge à 100 % par l'assurance maladie.

- **Renforcer** la **sensibilisation et la diffusion d'information relative à l'endométriose** au sein des différentes structures d'accueil et d'information sur les questions de santé des femmes, de santé sexuelle et d'éducation à la sexualité.

- **Expérimenter** dans des régions à incidence forte d'IST (dont une région d'outre-mer) un programme de prévention en santé sexuelle à destination des jeunes avec la mise en place d'une carte donnant un **accès gratuit à des préservatifs** (PASS préservatif), en s'inspirant des programmes évalués et validés en Grande-Bretagne (C-Card). Chaque année, le dispositif relaiera les campagnes spécifiques de dépistage du VIH, des hépatites virales et des autres IST seront également organisées en région.

• Outre-mer :

Des priorités nationales supplémentaires :

- **Développer** et favoriser les **actions mobiles et hors les murs** des structures en santé sexuelle à destination des jeunes en tenant compte des besoins spécifiques ultra-marins et des ressources existantes.

L'offre sanitaire et médico-sociale au service de ma santé

- **Renforcer** la **prévention et le repérage précoce des atteintes auditives** chez les jeunes. Le repérage des troubles auditifs et la délivrance de conseils de prévention se feront lors de l'examen de santé réalisé entre 15 et 16 ans grâce au redéploiement des 20 examens de santé de l'enfant pris en charge à 100 % par l'assurance maladie. En effet, tous prévus aujourd'hui entre 0 et 6 ans, ils seront répartis entre 0 et 18 ans afin de prendre en compte les problématiques spécifiques de l'enfant puis de l'adolescent.
- **Proposer** systématiquement un **accompagnement spécialisé aux jeunes lors de leur passage aux urgences** pour cause d'alcoolisation excessive : remise d'une plaquette et intervention brève. Renforcer les équipes de liaison spécialisées en addictologie (ELSA), pour qu'elles aient les moyens d'intervenir spécifiquement sur ce point.
- **Renforcer** l'intervention des **consultations jeunes consommateurs** sur le territoire, pour des actions de prévention collective « hors les murs » et pour accueillir les jeunes de 11 à 25 ans et leur famille, de manière anonyme et gratuite, lorsqu'ils sont en difficulté avec une consommation de substances (tabac, alcool, cannabis...) ou une pratique (écrans, jeux...) et orientés vers elles notamment par les établissements scolaires avec qui elles formaliseront des partenariats. Ce renforcement des interventions des consultations jeunes consommateurs sera soutenu financièrement par les recettes de l'amende forfaitaire pour usage simple de stupéfiant.



Les violences et traumatismes subis

- **Expérimenter** une offre de dispositifs dédiés pour la **prise en charge du psycho-traumatisme des enfants et des adultes** : 10 dispositifs de prise en charge globale du psycho-traumatisme seront créés par appel à projet national en 2018, via les ARS. L'objectif est de prendre en charge les victimes de violences, **c'est-à-dire l'ensemble des personnes exposées à des violences ou à un événement traumatique** ayant entraîné ou étant susceptible d'entraîner un psycho-traumatisme, quelle que soit l'antériorité de ces violences : violences physiques, sexistes, sexuelles, psychologiques (violences dans le couple, violences intrafamiliales, professionnelles, traumatismes de guerre, traumatismes liés à l'exil et à la migration...) et exposition à un événement traumatique, tel que attentat³, accident, catastrophe naturelle, deuil traumatique...
- **Expérimenter** l'organisation du **parcours du jeune de 11 à 21 ans en situation de souffrance psychique** avec proposition de financement de consultations psychologiques après évaluation par un médecin de ville, scolaire ou pédiatre (Expérimentation Ecoute'Emoi menée sur 1 500 jeunes dans 3 régions : Ile-de-France, Grand Est, Pays de la Loire)

L'accompagnement et l'insertion sociale des enfants atteints de pathologies sévères ou de handicaps

- **Réaliser un bilan de santé** comprenant un **dépistage bucco-dentaire** avec des acteurs externes à l'entrée **en établissement médico-social** pour chaque **enfant ou adolescent en situation de handicap**.



Améliorer la promotion de la santé et l'accès aux services de santé des jeunes les plus vulnérables

- **Soutenir et essaimer la démarche « PJJ promotrice de santé » de la Protection judiciaire de la jeunesse** qui comprend un travail sur les représentations de la santé et la formation des professionnels, utilise l'approche globale de promotion de la santé à tous les échelons jusqu'auprès des jeunes, travaille sur l'accueil des jeunes et des familles, les projets éducatifs individuels et collectifs, l'organisation des services, le bien-être des professionnels.
- **Renforcer les PASS bucco-dentaires**, notamment pour ceux n'ayant pas accès au programme MT'Dents, pour les enfants issus de familles en situation précaire.

³ Pour les événements à caractère collectif (attentat, catastrophe naturelle...), la prise en charge se fait en relais des CUMP.

- **Rendre accessible** l'ensemble des programmes de prévention ou d'éducation thérapeutique proposés aux jeunes scolarisés **aux jeunes ayant décroché du système scolaire et fréquentant des lieux d'hébergement ou d'accueil sociaux ou médico-sociaux**, en particulier les missions locales, les centres d'apprentissage, les centres sociaux et les foyers jeunes travailleurs (FJT).



La santé des adultes de 25-65 ans

⁴Les Français ont **une espérance de vie à la naissance** de 85,3 ans pour les femmes en 2016, parmi les plus élevées d'Europe, et 79,3 ans pour les hommes, dans la moyenne européenne. Les inégalités sociales de mortalité restent importantes, tout comme celles entre les hommes et les femmes. Quelle que soit leur catégorie sociale, les femmes vivent plus longtemps que les hommes. **L'indicateur d'espérance de vie sans incapacité** (EVSI) permet d'évaluer le nombre d'années de vie avec et sans incapacité au sein de l'espérance de vie totale. L'espérance de vie totale des hommes de 65 ans est de 19,3 ans et celle des femmes de 23,2 ans. À cet âge, en 2016, les Français peuvent encore espérer vivre 9,4 ans pour les hommes et 10,5 ans pour les femmes en bonne santé.

Si on considère l'ensemble des décès observés en France métropolitaine en 2015, les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire constituent les causes les plus fréquentes (un peu plus de la moitié des décès), suivies par les morts violentes et les maladies de l'appareil respiratoire (autres que les tumeurs), qui représentent un décès sur quinze chacune. Ces quatre groupes de maladies correspondent à près de deux tiers des décès. **Les maladies de l'appareil circulatoire restent cependant la première cause de mortalité chez les femmes, devant les tumeurs à l'inverse des hommes.**

Chez les hommes, le décalage entre une espérance de vie après 65 ans très favorable et une espérance de vie à la naissance plutôt moyenne s'explique par **le poids des décès prématurés.**

Les déterminants de santé au cœur des politiques intersectorielles

Compte tenu de l'importance de la **mortalité prématurée « évitable »** en France, identifier les comportements et conditions de vie des Français qui contribuent le plus à cette mortalité, afin de réduire son poids, constitue un enjeu majeur de santé publique. Or, le champ des comportements qui ont un impact sur la santé est très large, puisqu'il englobe pratiquement l'ensemble des activités humaines : exercice physique, sommeil, alimentation et plus généralement consommation de substances, sociabilité. Les conditions de vie, et en particulier de travail et de logement, la qualité de l'environnement et de l'offre de services (notamment de santé) à proximité des lieux de vie ont également un impact déterminant. Ces différents facteurs exercent une influence sur la santé dès la grossesse, et leurs effets se cumulent tout au long de la vie, ce qui rend les politiques de promotion de la santé et de prévention complexes. Ils sont fortement liés aux pratiques sociales et culturelles.

Tabac

Avec 73 000 décès par an en 2013, dont 45 000 par cancer, la consommation de tabac constitue la première cause de mortalité évitable. Sans tabac, 80 % des décès par cancers du poumon, 67 % des décès par maladies respiratoires chroniques et 60 % des décès par un cancer bouche-larynx-pharynx pourraient être évités. Au cours des dernières années, la consommation de tabac est restée élevée en France. Ainsi, 34,5 % des 15-75 ans fument et 28,7 % le font quotidiennement dont 32,1 % chez les hommes et 25,5 % chez les femmes. Entre 2010 et 2016, le tabagisme quotidien a augmenté de 35,2 % à 37,5 % parmi les personnes aux revenus les plus bas, alors qu'elle a diminué de 23,5 à 20,9 % parmi les personnes aux revenus les plus élevés.

Alcool

En France, en 2009, 36 500 décès sont attribuables à l'alcool chez les hommes (13 % de la mortalité totale) et 12 500 chez les femmes (5% de la mortalité totale), soit 49 000 décès évitables en faisant la deuxième cause de mortalité évitable. Ceci inclut, notamment 15 000 décès par cancer, 12 000 décès par maladie cardiovasculaire. Si la consommation d'alcool a diminué en France depuis plusieurs décennies, elle demeure dans le groupe des pays les plus consommateurs, avec l'équivalent de 11,7 litres d'alcool pur en moyenne

⁴ Ce texte a été élaboré à partir des écrits récents du Haut conseil de la santé publique et de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

par an par personne de 15 ans et plus. La baisse de la consommation s'est accompagnée de la baisse de la mortalité liée aux deux pathologies emblématiques avec 60 % en moins de cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS) et 50 % en moins de mortalité par cirrhose entre 1983 et 2014. Parmi les 11-75 ans, la France comprend 9 millions d'utilisateurs réguliers d'alcool (10 fois et plus par mois) dont 5 millions d'utilisateurs quotidiens. En 2014, 8 % des 18-75 ans (3,4 millions de personnes) sont considérés comme des consommateurs à risque (dépendants ou non) au sens du test de l'Audit-C (questionnaire de dépistage d'une consommation excessive)

Surpoids

En matière de surpoids et d'obésité, la situation française est plus favorable que celle observée dans la plupart des autres pays occidentaux. Leur prévalence a cependant augmenté depuis le début des années 1980. Ainsi, en 2014, la moitié des adultes était en surpoids⁵ ou obèse (un adulte sur six était obèse). Si la prévalence de l'obésité était comparable entre les hommes et les femmes, (16 % et 18 % respectivement), celle du surpoids était significativement plus importante chez les hommes (41 % contre 24 %). La consommation de fruits et légumes et l'activité physique restent insuffisantes au regard des recommandations sanitaires.

Travail

Les conditions de travail sont liées à la santé, selon des causalités complexes qui jouent dans les deux sens (impact des expositions professionnelles sur la santé, mais aussi de l'état de santé sur les trajectoires professionnelles). La fréquence des accidents du travail, en baisse depuis 2005, a fortement chuté entre 2009 et 2012, en partie du fait de la crise économique ; en 2012, 604 accidents du travail et 343 accidents de trajets ont été mortels. Avec les malaises et les morts subites, les accidents liés à un véhicule et les chutes de hauteur sont les principales causes de mortalité au travail.

Les troubles musculo-squelettiques constituent de loin la première cause de maladies professionnelles indemnisées. Les facteurs de pénibilité au travail comprennent des expositions à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique néfaste et à certains rythmes de travail susceptibles d'engendrer une réduction de l'espérance de vie sans incapacité : en 2010, plus de 8 millions de salariés, soit près de 40 % des salariés en France métropolitaine et à la Réunion étaient exposés à au moins un des facteurs de pénibilité.

Toutes catégories confondues, les hommes, les ouvriers et les salariés des secteurs de la construction et de l'industrie manufacturière demeurent les plus exposés. Les facteurs psycho-sociaux de risque au travail ont également des conséquences importantes sur la santé mentale et physique des personnes. Ils sont relatifs à l'intensité du travail et au temps de travail, aux exigences émotionnelles, à une autonomie insuffisante, à la mauvaise qualité des rapports sociaux au travail, aux conflits de valeurs et à l'insécurité de la situation de travail.

Environnement

L'intensité des expositions environnementales en population générale (qualité de l'air, de l'eau, perturbateurs endocriniens...) est moins forte que celle des expositions professionnelles, mais elles concernent un nombre très important de personnes. En particulier, la pollution atmosphérique est responsable de 48 000 décès par an et d'une perte d'espérance de vie allant de 9 à 15 mois de vie entre

⁵ Le surpoids et l'obésité se définissent par le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) : le surpoids correspond à un IMC compris entre 25,0 et 29,9 kg/m² et l'obésité par un IMC supérieur ou égal à 30 kg/m².

milieux ruraux et grandes villes, et pouvant dépasser 2 ans dans les villes les plus exposées en lien avec ses effets cancérigènes et sur les pathologies cardiovasculaires et respiratoires.

Au-delà des « maladies » : le retentissement des problèmes de santé sur la qualité de vie et la vie quotidienne

Dès lors que l'on considère, reprenant la définition de l'OMS, que « la santé est un état de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », il convient d'élargir l'analyse au retentissement des maladies et des infirmités sur le bien-être. Cela conduit, au-delà des seules « maladies », à poser la question de la qualité de vie, en particulier à travers la prise en charge de la douleur et les effets des maladies sur la vie quotidienne, appréhendés via les concepts de limitations fonctionnelles et de handicap.

En 2016, 25,7 % de la population de 16 ans et plus déclarent être limités (dont 8,9 % fortement limités) dans leurs activités habituelles depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé. La restriction d'activité augmente avec l'âge, régulièrement mais modérément jusqu'à 70 ans, nettement plus fortement ensuite. Parmi les plus de 80 ans vivant à domicile, plus d'un quart souffrent d'une perte modérée d'autonomie (due à une ou des limitations physiques relatives à la motricité générale dans quatre cas sur cinq, et à une limitation cognitive dans 29% des cas⁶) et 14 % sont dépendantes (très fréquemment associé à des limitations physiques et cognitives).

Au-delà des actions du plan prévention, différents plans prévoient des interventions qui couvrent cette tranche d'âges et les thématiques qu'elle rencontre : le Plan logement, le Plan national de réduction du tabagisme, le Plan d'action sur les produits phytosanitaires, le Plan national santé environnement, le Plan santé travail, le Plan national nutrition santé, le Plan national alimentation, le Plan chlordécone, la Stratégie nationale en santé sexuelle, le Plan cancer 2014-2019, la Stratégie santé des personnes placées sous-main de justice, le Plan national de mobilisation contre les addictions, la Stratégie nationale sport - santé,...

⁶ Limitations physiques et limitation cognitive peuvent être associées.

Ma santé au quotidien

Bien manger et bouger

- **Promouvoir** la mise sur le marché d'une offre d'aliments transformés de qualité nutritionnelle améliorée (moins de sel, de gras, de sucre...) à travers un nouvel **engagement volontaire des acteurs économiques**. Réduire dans ce cadre de 20% la consommation de sel de la population.

- **Mieux informer** les consommateurs sur la qualité nutritionnelle des **aliments transformés vendus en vrac et non préemballés** ne disposant pas d'étiquetage nutritionnel et en **restauration collective et commerciale** par l'adaptation du **Nutri-Score**.

- **Promouvoir** l'accès à une **alimentation suffisante, saine et durable** pour les personnes en situation de précarité et mettre à disposition des acteurs de l'aide alimentaire des messages et des outils adaptés à leurs conditions de vie.



- **Mettre en place 500 maisons de santé ouvertes sur le sport** sur tout le territoire français, avec une priorité donnée aux quartiers prioritaires de la politique de la ville. Sur la base d'un cahier des charges national, ces maisons « sport santé » viseront à rapprocher les professionnels de santé et du sport pour faciliter l'orientation et l'accès aux activités physiques et sportives dans le cadre de la prévention primaire et à l'activité physique adaptée pour les personnes malades.
- **Accompagner** le développement de la pratique du vélo en toute sécurité pour les adultes **par l'apprentissage en vélo-école** ou par l'encadrement de déplacements en groupes.

Se libérer des addictions

- **Passer** progressivement du forfait d'aide au sevrage de 150 € par an et par assuré à un remboursement normalisé (**prise en charge de droit commun**) des **substituts nicotiniques**, pour tous les assurés, pour une meilleure accessibilité et une harmonisation des prix sur le territoire, réduisant les inégalités d'accès aux traitements.

- **Élargir** l'offre de service en matière **d'aide à l'arrêt du tabac** en mobilisant sur cette mission les dispositifs spécifiques tels que Maison des adolescents (MDA), Consultations jeunes consommateurs (CJC), Centres de protection maternelle et infantile (PMI), centres d'examen de santé, Services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS), à l'image des « stop smoking services », projet « Ici on vous aide à arrêter de fumer ». Une offre de service en la matière doit être assurée dans les lieux de privation de liberté.

- **Intensifier** l'opération « **Moi(s) sans tabac** » : diversification, modernisation des supports de communication et des offres d'accompagnement au sevrage ; déploiement d'actions de proximité pour accompagner les fumeurs vers le sevrage tabagique.



- **Poursuivre** l'expérimentation des **salles de consommation à moindre risque** pour répondre aux besoins des usagers de drogues les plus marginalisés.

- **Expérimenter** la « **justice résolutive de problème** » afin de favoriser une meilleure coordination de l'intervention des autorités judiciaires et des autorités de santé pour proposer une prise en charge plus efficace aux personnes dont les conduites addictives s'accompagnent de la commission d'infractions

Mon habitat et mes environnements de vie

- **Expérimenter** dans une région un **bilan individualisé d'expositions environnementales** et alimentaires (exposome) nocives pour la santé à 3 âges de la vie (12 ans, 35 ans et 65 ans) avec un bilan de santé et en distinguant notamment les secteurs environnement intérieur, milieu de travail, environnement extérieur en proximité de cultures agricoles et les expositions liées au changement climatique.



- **Susciter** des **engagements volontaires des industriels et des distributeurs** pour substituer, dans les produits de consommation courante, les substances pouvant présenter des propriétés de perturbation endocrinienne, informer les consommateurs par la diffusion de messages de prévention ou par un étiquetage par exemple.

- **Restaurer** la **confiance des citoyens dans l'évaluation des substances chimiques mises sur le marché**, d'une part en portant une initiative visant à rénover le cadre européen d'évaluation des substances chimiques et d'autre part en s'appuyant sur une stratégie nationale pour certaines substances.

- **Clarifier et renforcer** la réglementation concernant la **protection des riverains de zones agricoles** vis-à-vis des pesticides et accompagner les actions locales d'information et de concertation en vue de mettre en œuvre des mesures de protection des riverains (bonnes pratiques, chartes de bon voisinage).

- **Mettre en place**, au-delà du dispositif de sécurité sanitaire existant, une démarche de **prévention et de maîtrise permanente des risques sanitaires** dans les zones de distribution d'eau potable, telle que proposée par l'Organisation mondiale de la santé.

- **Limiter** la présence de sous-produits de désinfection dans les **eaux de piscine**, en définissant des objectifs de qualité sanitaire.
- **Rénover** les **règles relatives aux résidus de pesticides dans l'eau**, selon une approche « one health », c'est-à-dire couvrant l'ensemble des compartiments hydriques, en prenant en compte les nouvelles connaissances toxicologiques et écotoxicologiques sur les perturbateurs endocriniens et les effets cocktails.



- **Mettre en œuvre** le dispositif de **prévention des risques liés à l'écoute de musique et son amplifiés** : seuils de niveaux sonores à ne pas dépasser, distribution gratuite de bouchons d'oreille, zones de repos auditifs, diffusion de message de prévention.

- **Sensibiliser** sur les **nuisances sonores** puis recourir à des actions « coup de poing » de contrôles des deux-roues en ville. Les forces de police procéderont aux sanctions et confiscations appropriées dès lors que des situations non conformes auront été constatées.

Ma santé au travail

- **Développer** un **volet santé-travail au sein du dossier médical partagé (DMP) à partir du dossier médical en santé au travail (DMST)**. Mettre en place un volet santé-travail dans le DMP participerait de l'intégration de la santé au travail dans le parcours de santé des salariés dans le respect de la vie privée des personnes.
- **Conforter** l'intervention **des centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE)** dans le parcours de soins et la prévention. Ces centres continueront à assurer, dans un cadre sécurisé, des missions d'expertise, de formation et de consultation en santé au travail et auront aussi vocation à prendre en charge des personnes atteintes de pathologies en lien suspecté ou avéré avec l'environnement.
- **Lutter** contre la sédentarité au travail notamment en encourageant le développement des **entreprises actives PNNS**.
- **Développer** la dynamique des « **lieux de santé sans tabac** », pour proposer à l'ensemble des personnels des établissements de santé et des patients une offre systématique de sevrage et/ou d'accompagnement à l'arrêt.
- **Contribuer** à la prévention des **risques traumatiques** liés aux gestes professionnels répétitifs et/ou contraignants (lombalgies chroniques et TMS au sens large) en promouvant les activités physiques et sportives

La promotion de la santé en milieu pénitentiaire

- **Mettre en place**, de manière concertée, des **programmes de promotion de la santé** en établissements pénitentiaires pour, par et avec l'ensemble des acteurs : personnes détenues et les professionnels pénitentiaires et sanitaires (notamment les personnels infirmiers hospitaliers des unités sanitaires ainsi que les autres acteurs intervenant en détention) afin de garantir le même accès à la prévention et aux dépistages que la population générale (addictions, santé sexuelle, dépistage des cancers...).
- **Améliorer** l'accès des personnes présentant **des troubles mentaux et/ou des addictions** aux dispositifs sanitaires et/ou médico-sociaux adaptés à leur état de santé mentale lors de leur sortie de détention (fin de peine, aménagements de peine et mise en liberté pour raison médicale) ou en exécution de peine en milieu ouvert.
- **Améliorer** la prise en charge **des situations de handicap ou de perte d'autonomie en détention**, en prenant en compte l'ensemble du processus : du repérage à la mise en place des soins nécessaires ou des mesures de compensation, qu'elles relèvent de l'accès aux droits et prestations y compris d'aide à la personne, d'aménagements des conditions de détention, et aux mesures d'aménagements de peine et plus globalement la préparation à la sortie.

La promotion de la santé dans les armées

- **Mettre en place** des **programmes de promotion de la santé** adaptés aux particularités de la population militaire, exposée à des risques spécifiques (déploiement en zone intertropicale, mobilité géographique, etc.) s'appuyant sur un **réseau de promotion de la santé** co-construit avec les militaires, et reposant sur une formation par les pairs ou presque-pairs.

• Guadeloupe et Martinique :

Des priorités nationales supplémentaires :

- **Inform**er la population antillaise sur les zones contaminées par la chlordécone par la mise à disposition d'une **cartographie des sols** et sur les moyens permettant de limiter les expositions alimentaires en ciblant les populations les plus vulnérables (femmes enceintes, en âge de procréer et parents de jeunes enfants) et les plus exposées (résidant en zones contaminées et/ou s'approvisionnant via des circuits informels : autoconsommation, don, achat en bord de route) ;
- **Poursuivre** les actions de recherche sur **les liens entre l'exposition à la chlordécone et ses effets sanitaires** ;
- **Mettre en place** un **suivi médical spécifique des femmes enceintes** dans le cadre d'entretiens prénataux et une surveillance médicale des travailleurs exposés à la chlordécone dans la perspective d'une diminution de l'exposition de la population.

Je protège la santé des autres

- **Favoriser** un **engagement fort et global des citoyens en faveur de la sécurité routière** :

- auprès des jeunes par la constitution d'une **communauté numérique de volontaires du service civique**, bénévoles et formés, **par l'installation de simulateurs de conduite** dans des missions locales, par une promotion active de la conduite supervisée et un renforcement des actions de prévention sur les conduites dangereuses dont notamment la conduite après consommation de substances psychoactives (alcool et cannabis) ;
- auprès **des étudiants** avec des formations offertes aux responsables des associations étudiantes de tous les établissements d'enseignement supérieur ;
- auprès **des seniors** par un programme de sensibilisation des médecins sur l'ensemble du territoire pour qu'ils abordent des messages de sécurité routière pendant leurs consultations ;
- auprès des **partenaires sociaux** pour les impliquer davantage dans la prévention et la sensibilisation au risque routier professionnel et plus particulièrement au sein des branches qui font l'objet d'une forte accidentalité routière.



- **Lancer** une **expérimentation permettant d'évaluer l'efficacité des masques** de protection respiratoires pour les malades et leur entourage, en prévention des maladies infectieuses à transmission aérienne, en vue d'un possible remboursement si cette mesure barrière s'avère efficace.

Formation aux gestes et réactions qui sauvent



secours civique de niveau 1 « PCS 1 »), enseignement supérieur : « rattrapage » des étudiants non formés au PCS 1 et mise à jour des connaissances de ceux déjà formés.

- **Améliorer** l'accès aux **défibillateurs** automatisés externes sur le territoire national, en favorisant leur géolocalisation et leur maintenance.

- **Introduire** en France une **formation aux premiers secours en santé mentale**. Il s'agit d'apprendre à savoir réagir face à une détresse psychique : entrer en contact, soutenir et orienter. Déjà mis en œuvre dans 20 pays, les premiers secours en santé mentale sont inspirés du programme « mental health first aid ». Il s'agit de former la population pour mieux connaître et repérer les troubles psychiques et connaître la conduite à tenir en cas de problème ou de crise. Un projet pilote de formation sera conduit auprès d'une population étudiante, dans une logique d'aide par les pairs. Il sera articulé avec les travaux de la conférence nationale de prévention étudiante.

L'offre sanitaire et médico-sociale au service de ma santé

Pour la souffrance psychique

- **Expérimenter** la prise en charge des **thérapies non médicamenteuses en ville** (psychologue clinicien, psychothérapeute, psychiatre libéral), en appui du médecin généraliste, chez les personnes atteintes de troubles légers et modérés de santé mentale (Assurance maladie, 10 000 personnes sur 5 ans dès 2018, dans 4 départements : Bouches du Rhône, Haute-Garonne, Morbihan, Landes).
- **Mettre en place un kit de prévention du suicide** comportant cinq actions complémentaires : le recontact, la formation des médecins généralistes, un numéro d'appel national, la prévention de la contagion suicidaire et l'information du public. Deux actions pivot sont à mener en priorité :
 - **mettre** en place dans chaque région **un dispositif de recontact** des personnes ayant fait une tentative de suicide à leur sortie des urgences ou d'une d'hospitalisation ;
 - **étudier** les conditions de mise en place d'une **ligne d'appel nationale** gérée par des professionnels formés à l'intervention téléphonique de crise suicidaire, et capables d'orienter vers les ressources existantes en fonction des situations.
- **Renforcer** l'information en santé mentale et la prévention des souffrances psychiques dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, **en application de l'instruction interministérielle du 30 septembre 2016** relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale, en particulier dans le cadre des contrats de ville.

Outre-mer :

Des priorités nationales supplémentaires :

- **Réaliser** une **étude** sur les conditions de rattrapage de l'offre médico-sociale et psychiatrique en outre-mer.

Pour les situations de vulnérabilités

- **Renforcer** le dépistage et la prise en charge en **santé mentale, d'une part, et des conduites addictives, d'autre part, des personnes en situation précaire** dont les migrants, les mineurs non accompagnés, les usagers de crack et les personnes sans-abris et mal logées (dont habitat indigne et squat). **Renforcer notamment les moyens des permanences d'accès aux soins (PASS) et des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)** pour aller vers les publics en situation précaire avec ou sans hébergement, dans les campements et les bidonvilles en articulation avec le secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion.
- **Poursuivre** le déploiement des **lits d'accueil médicalisés (LAM)** et des lits halte soins santé (LHSS) ; garantir une couverture territoriale cohérente et sécuriser les financements.
- **Poursuivre** le **déploiement des appartements de coordination thérapeutique (ACT)** compte tenu de l'accroissement de la précarité et de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques.



- **Réaliser**, au moins une fois par an, **un bilan de santé** afin de repérer les besoins de soins courants, dont ceux en santé bucco-dentaires, de dépister les facteurs de risques et de réaliser des actions de prévention et promotion de la santé (alimentation, sédentarité, vaccinations, dépistages organisés, santé sexuelle...).
- **Mieux** prendre en compte la **complexité de la prise en charge médicale** des patients en situation de handicap dans les tarifs des professionnels et établissements de santé.
- **Informier** les patients sur l'accessibilité du cabinet du professionnel de santé en enrichissant l'outil **Ameli.fr** avec cette donnée. Augmenter le nombre de **lieux de soins adaptés** à la prise en charge des personnes en situation de handicap, notamment les consultations dédiées.
- **Développer** une **téléconsultation** de repérage et dépistage (pré-diagnostic) auprès de personnes en situation de handicap ou dépendantes en établissements.

Conduire des actions visant à améliorer l'offre en santé sexuelle

- **Organiser** annuellement en région des **campagnes spécifiques de dépistage du VIH**, des hépatites virales et des autres IST.
- **Expérimenter** dans des villes à forte prévalence du VIH et des IST des **centres de santé sexuelle, d'approche communautaire**, sur le modèle anglo-saxon.

Outre-mer :

Des priorités nationales supplémentaires :

- **Favoriser le déploiement associatif** en proposant un appui logistique : ingénierie, création d'un guichet unique, aide à la création de dossiers d'appels d'offre, aide à la recherche de fonds budgétaires (ARS, conseil régional, conseil de l'Europe). Promouvoir l'expérimentation d'actions innovantes (délégation de tâches, protocoles de coopération entre professionnels, coopération entre soignants et associations œuvrant dans les champs de la prévention et de l'accompagnement).

Pour les maladies transmissibles

Mieux dépister et traiter pour éradiquer l'hépatite C

- **Intensifier** les actions de prévention et de dépistage à destination des publics les plus exposés pour contribuer à l'élimination du virus de **l'hépatite C** en France à l'horizon 2025 :
 - **Renforcer** l'offre de **dépistage en ville** articulée avec une ouverture des antiviraux à action directe (AAD) à de nouveaux prescripteurs en favorisant les réseaux ville-hôpital ;
 - **Renforcer** l'offre de **dépistage de proximité par les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)** (associations, médico-social) et mener des actions innovantes notamment associatives vers les usagers de drogues, particulièrement exposés, et qui ne fréquentent pas les structures d'addictologie ;
 - **Etendre** les missions actuelles des 35 services experts de lutte contre les hépatites virales (SELHV) en place au sein de CHU (amélioration de la prise en charge, coordination des acteurs régionaux, appui à la politique régionale de lutte contre les hépatites virales) vers des **missions hors les murs** notamment dans des structures de proximité des publics exposés aux hépatites virales (CSAPA, CAARUD, USMP...).

Faciliter l'accès à la vaccination

- Après l'extension de l'obligation vaccinale des jeunes enfants, il s'agit de simplifier **le parcours vaccinal** pour les usagers en garantissant une offre de vaccination, de proximité, accessible : étendre les compétences vaccinales des pharmaciens, infirmiers et sages-femmes, y compris en allant vers la généralisation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine, expérimenter la mise à disposition de stocks de vaccins dans les cabinets de ville et fournir aux citoyens un carnet de vaccination électronique.
- **Mettre en place** des **plans de gestion des pénuries** (PGP) en lien avec les laboratoires : l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) analysera l'ensemble de ces plans et s'attachera particulièrement aux seuils d'alerte et de stocks de sécurité pour les vaccins de l'extension vaccinale.
- **Soumettre** à la **Haute Autorité de santé** le projet de recommandation de la **vaccination contre les papillomavirus humains (HPV)** aux jeunes garçons

Pérenniser l'efficacité des antibiotiques

- **Assurer** l'optimisation de l'utilisation des traitements antibiotiques par le ciblage des prescriptions. Promotion de l'utilisation des TROD, et des autotests, distribution et mise à disposition large des TRODs.
- **Informé** sur les risques associés aux traitements antibiotiques indument prolongés et limiter leurs durées au strict nécessaire.

Pour les maladies non transmissibles

Pour les femmes

- **Mettre en place** la **consultation unique de prévention des cancers du sein et du col de l'utérus pour les femmes à 25 ans.**

- **Mettre en place** un **troisième dépistage organisé**, après ceux du cancer du sein et du cancer colorectal, du **cancer du col de l'utérus** chez les femmes de 25 à 65 ans. Concrètement, toutes les femmes n'ayant pas réalisé de frottis dans les 3 dernières années seront invitées à le faire, avec une prise en charge à 100% du frottis. Par ailleurs, les recommandations d'un intervalle de réalisation des frottis tous les 3 ans seront rappelées afin de réduire la fréquence des dépistages chez les femmes qui en font trop régulièrement.



- **Développer** l'accès au **dépistage du cancer du sein** et sa qualité par la rénovation des outils de communication pour les femmes et les professionnels de santé ; par l'expérimentation de la dématérialisation et de la tomosynthèse (mammographie 3D) et par un tarif opposable pour l'échographie.

Mieux dépister

- **Elargir** les modalités de remise des **kits de dépistage du cancer** colorectal par l'envoi postal du kit en seconde relance aux personnes ayant déjà participé au programme ; la remise des kits par les gynécologues, gastroentérologues et dans les centres de santé de la sécurité sociale et l'expérimentation de la remise des kits par les pharmaciens.



- **Sensibiliser** la population et les professionnels de santé aux facteurs de risques de développer un **cancer de la peau** (facteurs individuels et comportementaux, parmi lesquels l'utilisation de cabines de bronzage, afin d'assurer une détection précoce des lésions suspectes et un meilleur suivi de ces personnes à risque). Créer un **réseau de dépistage** des cancers cutanés en s'appuyant sur les expérimentations en télé-expertise pour la détection des cancers cutanés.

- **Développer** des outils de sensibilisation à la reconnaissance des **symptômes des accidents aigus cardio-neurovasculaires** et le recours au 15, ciblant les femmes et les populations vulnérables. Développer des outils de repérage des déterminants du risque vasculaire accompagnés de propositions de leviers et de ressources de changement afin d'améliorer la prise en charge du risque cardio vasculaire et de l'infarctus du myocarde des femmes.
- **Etablir** des recommandations en matière de dépistage et de prise en charge des **glaucomes**.

De nouveaux rendez-vous de prévention

- **Expérimenter** un **programme de prévention du diabète de type 2** chez les personnes à risque (Assurance maladie, 10 000 personnes sur 5 ans dès 2018, dans 3 départements : Bas-Rhin, Réunion, Seine-Saint-Denis).

• Outre-mer :

Des priorités nationales supplémentaires :

- **Expérimenter** un programme de **prévention et de dépistage du diabète de type 2** à la Réunion.
- **Expérimenter** la délivrance de **kits de dépistage des cancers colorectaux** et du col de l'utérus par la remise des tests par les professionnels des dispensaires, et par les pharmaciens.

Pour aider le patient à être acteur de sa santé

- **Animer** le suivi des **28 projets pilotes d'accompagnement** permettant aux usagers atteints de maladies chroniques ou à risque de l'être de disposer d'informations, de conseils, de soutiens et

de formations afin de maintenir ou accroître leur autonomie, de participer à l'élaboration du parcours de santé les concernant, de faire valoir leurs droits et de développer leur projet de vie.

- **Innover** dans des **programmes d'ETP à distance** via des outils numériques afin de permettre aux patients un parcours éducatif adapté à la rareté, à la distance, en permettant de regrouper sur une plateforme interactive les outils et ateliers disponibles.

Pour faire face aux maladies vectorielles

- **Recentraliser** vers les ARS des métropoles **les missions de surveillance entomologique et d'intervention autour des nouvelles implantations de moustiques** et des cas suspects et permettre ainsi aux conseils départementaux de se recentrer sur les missions de démoustications prévues par la loi de 1964.
- **Fournir aux municipalités une boîte à outils** leur permettant de mettre en œuvre des actions de prévention de l'implantation ou de la densification des moustiques vecteurs de maladies au titre de leur pouvoir de police en matière d'hygiène et de salubrité
- **Elaborer un plan de réponse pour la gestion des épidémies d'arbovirose**, comprenant un volet ORSEC (organisation de la réponse de sécurité civile) pour la mobilisation de tous contre le moustique et un volet ORSAN (organisation de la réponse du système sanitaire en situation de crise exceptionnelle) pour l'organisation des soins.
- **Identifier** au sein d'établissements de soins existants des **centres spécialisés de prise en charge** des maladies vectorielles à tiques sur la base du programme national de diagnostic et de soins (PNDS).

• Outre-mer :

Des priorités nationales supplémentaires :

- **Mettre en place un plan spécifique ORSAN DOM** permettant de renforcer la résilience des DOM face aux menaces (catastrophes naturelles majeures, épidémies majeures, établissements de santé inutilisables, etc.).



Bien vieillir et prévention de la perte d'autonomie

⁷La population française continue de vieillir, sous le double effet de l'augmentation de l'espérance de vie et de l'avancée en âge des générations du *baby boom*. La part des personnes âgées de moins de 20 ans diminue, alors que celle des 65 ans ou plus augmente (18,8 % de l'ensemble de la population en 2015). Les plus de 75 ans représentent actuellement 9,1 % de la population.

L'espérance de vie à 65 ans en France est la plus élevée d'Europe. En 2014, elle atteint 24,0 ans pour les femmes et 19,7 ans pour les hommes (soit respectivement de 2,8 et 3,0 ans de plus qu'en 2000). La révolution de la longévité étire et fragmente les différents âges de la vie. La catégorie des personnes âgées n'est pas homogène et la représentation qu'on s'en fait évolue. Les seniors retraités mais encore très actifs, ont remplacé le troisième âge ; le quatrième âge est apparu avec ses problèmes de santé et de restriction d'activité. Cette catégorisation sociale est propre à nos sociétés et risque de contribuer un peu plus à stigmatiser le « grand âge ».

Ceux qui sont appelés les séniors sont globalement en bonne santé, quand bien même ils sont fréquemment atteints par un certain nombre de pathologies (déficiences sensorielles, troubles de mémoire immédiate, maladies dégénératives notamment rhumatismales, diabète...). Les femmes sont souvent atteintes d'ostéoporose post-ménopausique ne nécessitant qu'une surveillance régulière ou pour certaines un traitement, afin d'en prévenir les complications. Généralement, ces troubles ne s'accompagnent pas de retentissement important dans leur vie quotidienne. Le recours au médecin et la consommation médicamenteuse progressent régulièrement à partir de 45 ans, les femmes étant nettement plus consommatrices de médicaments, notamment de psychotropes.

Une partie des personnes âgées connaît des problèmes de santé plus sévères, en lien avec la survenue d'un accident cardio-vasculaire ou cérébro-vasculaire, d'un cancer ou d'une maladie neurodégénérative (maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, ...).

À partir de 70 ans, les limitations fonctionnelles deviennent plus fréquentes, conséquence d'une association de problèmes physiques, sensoriels et cognitifs.

À partir de 80-85 ans s'expriment de façon importante au quotidien, les effets conjugués de la sénescence et des conséquences fonctionnelles et sociales des maladies chroniques invalidantes, dont la fréquence augmente avec l'âge. Les deux tiers des personnes très âgées déclarent ainsi des douleurs physiques d'une intensité importante, sources d'incapacités et de handicaps (70 % des hommes et 80 % des femmes déclarent au moins une limitation fonctionnelle, 50 % deux, voire trois), ainsi qu'une gêne dans les activités quotidiennes.

Les différences sociales d'espérance de vie sans incapacité qui s'observent après 60 ans, témoignent d'un effet de long terme sur la santé de la catégorie professionnelle et des conditions de vie et de travail qui lui sont associées.

Pour les personnes souffrant de pathologies multiples, la prise en charge est complexe, et avec des pratiques de soins qui sont devenues plus actives au cours de la dernière décennie.

Pour faire face aux conséquences sociales de la dépendance, des dispositifs tels que l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ont été mis en place. Pour autant, la question de l'accessibilité financière établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes constitue une préoccupation pour de nombreuses familles.

La progression de l'espérance de vie aux âges élevés, soulève la question de la qualité de vie des années supplémentaires vécues.

⁷ Ce texte a été élaboré à partir des écrits récents du Haut conseil de la santé publique et de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

Au-delà des actions du plan prévention, différents plans prévoient des interventions qui couvrent cette tranche d'âges et les thématiques qu'elle rencontre : le Plan logement, le Programme national de réduction du tabagisme, le Plan gouvernemental de mobilisation contre les addictions, le Plan d'action sur les produits phytosanitaires, le Plan national santé environnement, le Plan national nutrition santé, le Plan national alimentation, la Stratégie nationale en santé sexuelle, le Plan cancer 2014-2019, la Stratégie nationale sport - santé, ...

Ma santé au quotidien

Le passage à la retraite

- **Offrir** à chaque futur retraité l'accès à une **session de préparation à la retraite** lui permettant de réfléchir sur son projet de vie et de l'informer sur les diverses structures ou associations proposant des activités près de leur domicile (activité physique et sportive, nutrition...).
- **Systématiser** à 60-65 ans, à l'âge du départ en retraite, le bilan de santé et la consultation proposés par la CNAM et les caisses de retraite afin de **repérer et prévenir les risques de perte d'autonomie**.

Bien manger et bouger

- **Déployer** la **charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)** pour améliorer l'alimentation des personnes accueillies, lutter contre le gaspillage alimentaire, garantir un approvisionnement local et de qualité.
- **Sensibiliser** les séniors aux **bienfaits de l'activité physique et de l'alimentation favorable à la santé** (ateliers dédiés, parcours sportifs,...) ainsi que sur les mesures préventives des chutes et de la dénutrition, à domicile comme en établissements sociaux et médico-sociaux.
- **Inciter** les médecins à intégrer **l'évaluation de la condition physique et de l'état nutritionnel** dans le suivi de leurs patients sur la base des recommandations de la Haute autorité de santé.
- **Inscrire l'activité physique adaptée** dans les projets d'établissements des résidences autonomie et des EHPAD et faciliter l'accès à ces activités aux personnes âgées résidant sur le territoire.



Le lien social et la lutte contre l'isolement

- **Communiquer** auprès des collectivités sur le développement des zones favorables au vieillissement et sur la démarche **villes amies des aînés** (VAA) de l'OMS.
- **Mettre en place** au moins une action par département mobilisant les jeunes engagés dans le service civique pour une **médiation** auprès des personnes âgées en situation isolée et/ou précaire.
- **Développer et soutenir** la **cohabitation intergénérationnelle** consistant à ce qu'une personne âgée accueille un jeune de moins de 30 ans chez elle.

L'offre sanitaire et médico-sociale au service de ma santé

Le parcours des séniors

- **Améliorer** le **repérage des fragilités** et des conduites à risques par les professionnels de premier recours par la formation et la sensibilisation des intervenants.
- **Etendre** aux bénéficiaires d'action sociale individuelle la **démarche de paniers/bouquets de services personnalisés** mise en œuvre par les caisses de retraite, notamment du régime général dans le cadre prévu par la COG 2018-2022.
- **Améliorer** la **prise en charge dans le droit commun des personnes en situation précaire**, surtout celles vivant à la rue, dans des habitats dégradés ou impropres type caravane, squat ou en centre d'hébergement d'urgence qui vieillissent précocement (formations des professionnels, partenariats entre conseils départementaux et dispositifs médico-sociaux et du secteur de l'Accueil hébergement et insertion (AHI)).

Les repérages et prise en charge précoces

- **Accompagner** financièrement les **EHPAD développant des actions de prévention** de la perte d'autonomie et de l'aggravation de l'état de santé auprès de leurs résidents. Instaurer un **dépistage bucco-dentaire** à l'entrée des personnes dépendantes en établissements médico-sociaux.



- **Renforcer** la prise en charge des dispositifs et des aides techniques palliant les **troubles sensoriels** dans le cadre de la réforme des restes à charge.
- **Diffuser** un guide national visant à promouvoir la **vaccination antigrippale en EHPAD** afin d'accroître la vaccination antigrippale chez les personnels.
- **Développer** une stratégie de repérage et diagnostic graduée et personnalisée pour les **personnes atteintes de Maladies neurodégénératives (MND)**.
- **Prévenir** la souffrance psychique des personnes atteintes de maladies d'Alzheimer et maladies apparentées et leurs aidants proches en garantissant la continuité des parcours. Expérimenter l'accompagnement par une intervention de psychologues sur la prévention des troubles psycho-comportementaux et des hospitalisations qui en découlent.
- **Mieux prendre en compte** la vie privée, affective et sexuelle des personnes handicapées et des personnes âgées accueillies dans un établissement ou service médico-social.

L'aménagement du logement et l'accès aux aides techniques

- **Diminuer** le **temps d'instruction des demandes d'adaptation** des logements via l'expérimentation puis le développement de dispositifs et de circuits de demandes plus simples et plus rapides.
- **Mobiliser** les **baillleurs sociaux** autour des besoins liés à la prise en compte de la perte d'autonomie liés à l'âge ou au handicap en les incitant à recenser les logements accessibles et/ou adaptés.
- **Développer** l'accès aux **aides techniques et à l'aménagement du logement** en mobilisant les Conférences des Financeurs de Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA).



Liste des contributeurs

Les priorités de la politique de prévention ont été élaborées et coordonnées par la Direction générale de la santé avec l'appui du Haut conseil de la santé publique et avec les contributions :

- des Directions membres du Comité permanent restreint du Comité interministériel pour la santé, par ordre alphabétique :

Délégation à la sécurité routière, Délégation à l'innovation, Délégué interministériel pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées, Direction de l'eau et de la biodiversité, Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages, Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, Direction de la modernisation et de l'action territoriale, Direction de la protection judiciaire de la jeunesse, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Direction de la sécurité sociale, Direction de l'administration pénitentiaire, Direction des affaires criminelles et des grâces, Direction des sports, Direction du budget, Direction générale de l'alimentation, Direction générale de l'aviation civile, Direction générale de l'énergie et du climat, Direction générale de la cohésion sociale, Direction générale de la mondialisation, Direction générale de la performance économique et environnementale des entreprises, Direction générale de la prévention des risques, Direction générale de la recherche et de l'innovation, Direction générale de la santé, Direction générale de la sécurité civile et de la gestion de crise, Direction générale de l'enseignement et de la recherche, Direction générale de l'enseignement scolaire, Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle, Direction générale de l'offre de soins, Direction générale des collectivités locales, Direction générale des douanes et droits indirects, Direction générale des entreprises, Direction générale des étrangers en France, Direction générale des Outre-Mer, Direction générale du travail, Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, Secrétariat général des ministères sociaux, Secrétariat général du ministère de la culture, Service de santé des armées.

- des agences sanitaires nationales et des autorités administratives et publiques indépendantes, membres du Comité d'animation du système des agences :

Agence de la biomédecine, Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, Etablissement français du sang, Institut national du cancer, Santé publique France, Autorité de sûreté nucléaire, Haute autorité de santé.

- des agences régionales de santé ;
- de la Caisse nationale de l'Assurance maladie ;
- de la Conférence nationale de santé.

