



PRIORITÉ PRÉVENTION

RESTER EN BONNE SANTÉ TOUT AU LONG DE SA VIE



Comité interministériel pour la Santé

Dossier de Presse - 26 mars 2018

Contact presse :

Service de presse de Matignon
57, rue de Varenne - 75007 Paris
Tél. : 01 42 75 50 78 79





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 : à mesure que les conditions de vie s'altèrent, en termes de logement, de travail, ou encore d'éducation, le risque de mortalité et de morbidité s'accroît.

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 DES 25 MESURES-PHARES
DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION

● Le Gouvernement se mobilise

● en faveur de la promotion de la santé

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Cette définition de l'OMS conduit à se poser la question plus large de la qualité de vie, à tous les âges de la vie. De nombreux facteurs contribuent à améliorer ou dégrader la santé : qualité de l'alimentation, expositions environnementales, comportements à risque, parcours éducatif, habitat, activité physique... tous ont un impact sur l'état de santé.

Dès lors, c'est l'ensemble des politiques publiques qu'il convient de mobiliser pour favoriser le bien-être et la santé de la population. L'OMS recommande ainsi une approche globale de la santé en impliquant toutes les politiques publiques dans les enjeux de santé. Cette mobilisation gouvernementale a été au cœur de l'élaboration de la **Stratégie nationale de santé 2018 - 2022 qui a fait l'objet d'une consultation publique** et dont le premier axe a mis en avant le besoin d'investir prioritairement dans la promotion de la santé et dans la prévention. Les indicateurs le montrent, c'est au niveau de l'espérance de vie en bonne santé et au niveau de la mortalité prématurée évitable que se trouvent les marges de progression les plus importantes.

● Obtenir un environnement favorable à la santé

● aux différents âges de la vie

Parce que les interventions doivent être les plus précoces possibles et adaptées aux caractéristiques des groupes de population, la priorité donnée à la Prévention se concrétise dans un ensemble d'actions qui prend en considération l'individu et son environnement dans son parcours de vie, pour « rester en bonne santé tout au long de sa vie ».

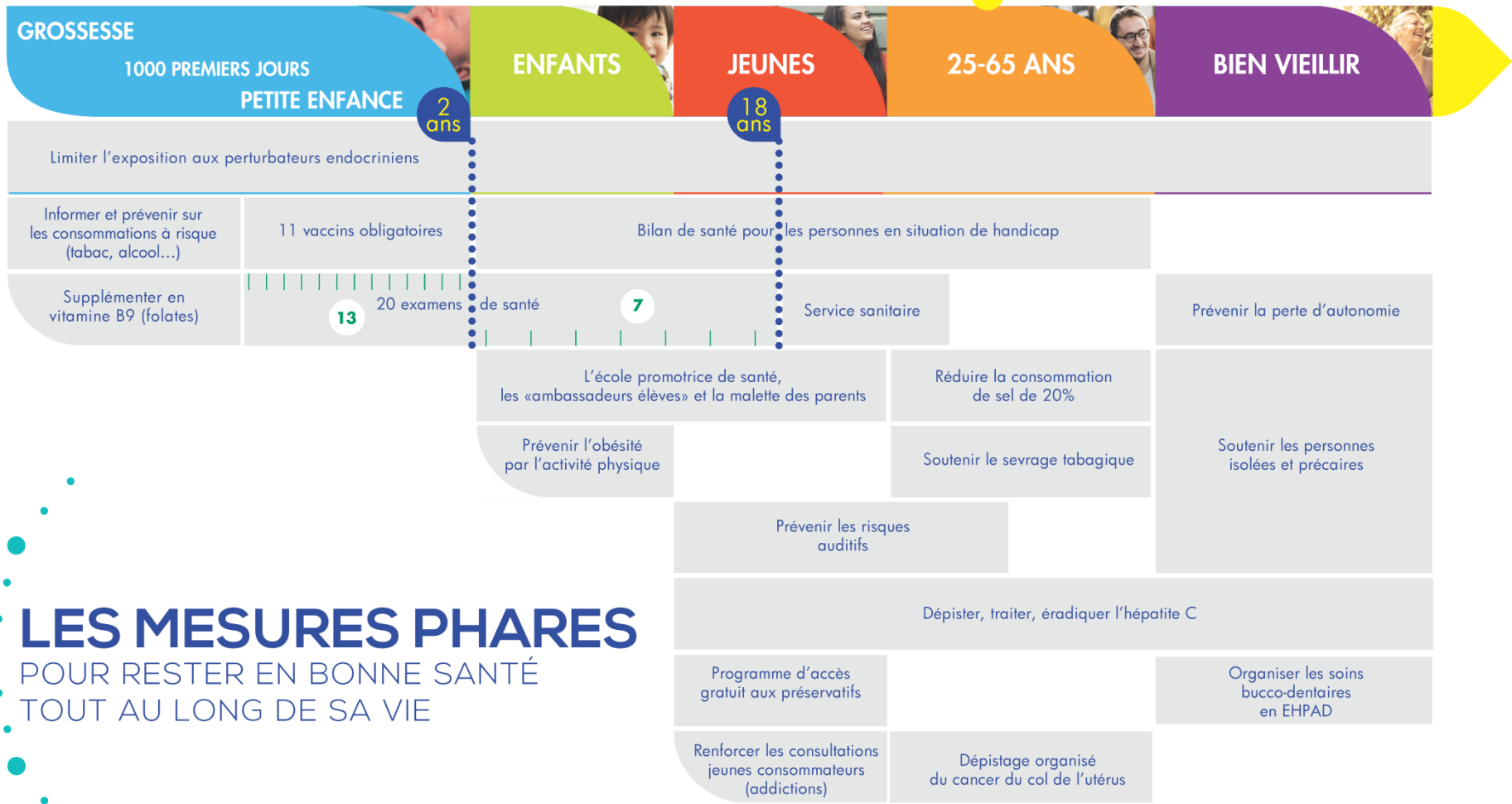
- **Une grossesse en pleine santé et les 1 000 premiers jours**
- **La santé des enfants et des jeunes**
- **La santé des adultes de 25 à 65 ans : vivre en bonne santé**
- **Bien vieillir et prévenir la perte d'autonomie**

Pour chaque période de vie, le plan détaille les mesures permettant d'obtenir un environnement favorable à la santé. L'objectif de ces mesures est également de développer une culture commune de la prévention en santé, au sein du Gouvernement et plus largement une culture partagée par tous les Français. Il s'agit en effet de permettre à chacun de devenir acteur de sa propre santé, en adoptant les bons réflexes dès le plus jeune âge, en étant mieux informé, en bénéficiant de nouvelles possibilités de dépistage par exemple et ce, en fonction de son âge, de ses conditions de vie et bien sûr de son état de santé.

Ces actions sont évolutives et seront adaptées tout au long du quinquennat, pour consolider l'action du gouvernement, pour les Français à chaque étape de leur vie.

Au total, les actions de Priorité Prévention représentent un investissement de 400 millions d'euros pour 5 ans.

- 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

LE TEMPS PÉRINATAL
ET LA PETITE ENFANCE



1. Supplémenter en vitamine B9 les femmes enceintes et en désir de maternité



| Contexte :

Les anomalies de fermeture du tube neural, à l'origine de malformations de la moelle épinière, sont une des malformations néonatales les plus fréquentes : on estime qu'elles représentent 1 naissance pour 1 000 (naissances vivantes, mort-nés et interruptions médicales de grossesse). La vitamine B9 (ou acide folique ou folates) joue un rôle important dans le bon développement du système nerveux de l'embryon et intervient notamment dans la fermeture du tube neural.

| Objectif :

Compte tenu de l'insuffisance d'apport en vitamine B9 dans la population générale (essentiellement apportée par les légumes feuilles dans l'alimentation), une supplémentation médicamenteuse systématique des femmes avant la conception et au cours de grossesse est recommandée.

| Mesure :

Supplémenter systématiquement les femmes qui souhaitent avoir un enfant, au moins 4 semaines avant la conception et au moins durant les deux premiers mois de grossesse. Mener des campagnes de sensibilisation des femmes et des professionnels de santé concernés.

2. Mieux prévenir les consommations à risque et mieux repérer les addictions pendant la grossesse

| Contexte :

Les pratiques addictives pendant la grossesse, et notamment la consommation de tabac et d'alcool, sont des facteurs de risques importants pour la santé de la mère et de son enfant. Elles sont à l'origine de lourdes complications telles que les accouchements prématurés, la mort subite du nourrisson ou des anomalies chez l'enfant. La consommation de tabac durant la grossesse augmente de trois fois le risque de mort in utero au début de la grossesse ainsi que le risque de naissance prématurée. On estime par ailleurs que 700 à 1 000 enfants sur l'ensemble des naissances annuelles, seraient concernés par le syndrome d'alcoolisation fœtale.

| Objectifs :

Sensibiliser les femmes enceintes aux consommations à risque pour elle-même et leur enfant et permettre ainsi notamment l'arrêt de la consommation d'alcool et le sevrage tabagique.

| Mesure :

- améliorer la visibilité du message sanitaire « zéro alcool pendant la grossesse » sur les contenants d'alcool en augmentant notamment significativement la taille du pictogramme «interdit aux femmes



enceintes » en concertation avec l'ensemble des acteurs pour une mise en œuvre en 2019 ;

- mettre à disposition des femmes enceintes des auto-questionnaires « consommation (alcool, tabac, cannabis) - facteurs de vulnérabilités » afin de mieux les informer et de faciliter la communication avec les professionnels de santé, notamment lors de l'entretien prénatal précoce (4^{ème} mois de grossesse en général) ;
- diffuser des messages clefs sur les comportements favorables à la santé et des informations sur les pratiques à risque (tabac, alcool, cannabis) dans les 16 temps organisés pour le suivi de la femme enceinte, dont l'entretien prénatal précoce, via les professionnels de santé (en ville, en établissements de santé et dans les réseaux de périnatalité).

3. Créer un site internet de référence et mener une campagne de communication afin d'informer la population sur les risques des produits chimiques de consommation courante



| Contexte :

L'exposition aux produits chimiques par l'utilisation de divers produits dans notre quotidien, notamment les perturbateurs endocriniens, et leurs effets potentiels sur la santé, représente une préoccupation croissante de la population en particulier chez la femme enceinte.

| Objectifs :

Informer la population sur les produits chimiques de consommation courante et sur les moyens de s'en protéger afin d'en limiter les effets potentiels sur la santé.

Tendre vers une sobriété d'exposition de la population à ces produits, et en particulier pour les personnes les plus sensibles, notamment les femmes enceintes et en âge de procréer, les parents, les enfants ainsi que les personnes qui n'ont pas les ressources suffisantes (*connaissances, ressources financières*) pour s'en prémunir.

| Mesure :

Créer d'ici fin 2018, un site internet d'information du public sur les produits chimiques contenus dans les produits de consommation courante porté par Santé Publique France avec l'appui de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). Une campagne de communication sera menée auprès du public.

LA SANTÉ
DES ENFANTS ET DES JEUNES



4. Mettre en place un parcours santé des 0 - 6 ans



| Contexte :

Les inégalités de santé sont déjà installées avant l'âge de 6 ans, voire dès 3 ans. A titre d'exemple, 21 % des enfants d'ouvriers sont en surpoids ou obèses contre 8,5 % des enfants de cadres.

Sans intervention, les inégalités de santé persistent et nuisent à la réussite scolaire des enfants qui en sont victimes, augmentant en retour les inégalités sociales.

| Objectifs :

Renforcer, dès les premières années, les actions de prévention des inégalités sociales et de santé, en faisant appel à l'ensemble des acteurs des champs sanitaire, éducatif et social, en y associant les parents. Ces actions doivent se fonder sur une analyse fine des besoins de l'enfant, prenant en compte les étapes de son développement physique, psychique et affectif.

| Mesure :

Après avoir étendu l'obligation vaccinale des jeunes enfants (3-18 mois), il s'agit, avec l'ensemble des parties prenantes, de mieux construire et coordonner le parcours de santé des enfants avant l'âge de six ans :

actualiser et moderniser les outils de suivi : une nouvelle version du carnet de santé et des certificats de santé de l'enfant sera diffusée en 2018 et les certificats de santé de l'enfant dématérialisés d'ici 2020 ;

expérimenter sur 3 territoires un parcours de coordination renforcée « santé-accueil-éducation » de l'enfant entre 0 et 6 ans, de la première socialisation à l'entrée au CP, afin de déployer progressivement des coordinations adaptées des acteurs de chaque territoire permettant, entre autres, d'améliorer le taux de participation à la visite médicale avant six ans.

5. Prévenir l'obésité chez les enfants, par une promotion renforcée de l'activité physique

| Contexte :

En 2014, la moitié des adultes était en surpoids ou obèse (un adulte sur six était obèse). Concernant les jeunes, le taux de surpoids chez les 5-6 ans était en 2013 de 11,9 % (dont 3,5 % d'obésité); pour les 10-11 ans, il était à 18,1 % (dont 3,6 % d'obésité). L'obésité infantile est un facteur prédictif de l'obésité à l'âge adulte : la probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte varie selon les études de 20 à 50 % avant la puberté à 50 à 70 % après la puberté.

Pour lutter contre le surpoids et l'obésité, il importe d'agir dès l'enfance à la fois sur les deux déterminants de santé que sont l'alimentation et l'activité physique. Les bénéfices pour la santé de la pratique régulière d'une activité physique sont avérés, quels que soient l'âge et le sexe.



| Objectifs :

Réduire le surpoids et l'obésité chez les enfants.

Poursuivre et renforcer pour 3 ans l'expérimentation de la prévention de l'obésité menée avec l'assurance maladie chez les jeunes de 3 à 8 ans en complétant le forfait avec la proposition de séances d'activité physique selon les besoins et la motivation de l'enfant et de sa famille.

| Mesure :

Une expérimentation de prévention de l'obésité chez les enfants de 3 à 8 ans a été lancée récemment dans 4 départements (Nord, Pas de Calais, Seine St Denis et la Réunion) qui permet au médecin traitant de l'enfant de prescrire, dans le cadre d'un forfait, 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. Ces consultations et ces bilans sont réalisés par des professionnels de santé ou des psychologues appartenant à des structures sélectionnées, sur la base d'un cahier des charges, par les caisses primaires d'assurance maladie et les agences régionales de santé.

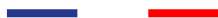
Il s'agit de s'appuyer sur cette expérimentation pour y intégrer des séances d'activité physique, selon les besoins de l'enfant et de sa famille, pour que la prise en charge multidisciplinaire proposée permette d'agir précocement sur le contrôle du poids et de l'obésité chez l'enfant.

En parallèle de cette expérimentation, il s'agira de mener des travaux visant à intégrer la prescription et la dispensation de l'activité physique adaptée dans la rémunération des parcours des patients atteints de maladies chroniques ou ayant des facteurs de risques. En effet depuis 2011, la Haute autorité de santé reconnaît l'activité physique comme une thérapeutique non médicamenteuse efficace pour ses bienfaits en prévention. De même, il sera étudié la possibilité de mettre en place des conférences de financeurs en régions pour aider au déploiement de l'activité physique adaptée.



Je suis fier que le Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation soit totalement mobilisé en faveur de la prévention en santé publique. Car une alimentation saine et équilibrée constitue une des meilleures préventions contre les maux qui touchent nombre de nos concitoyens comme l'obésité, le diabète, les maladies cardio-vasculaires. C'est pourquoi j'ai placé l'éducation à l'alimentation de nos jeunes, l'information du consommateur quant au contenu des produits alimentaires, la lutte contre le trop salé, trop gras trop sucré, au cœur de la feuille de route issue des Etats généraux de l'Alimentation. Je proposerai aussi au Parlement de voter pour que la restauration collective publique propose d'ici 2022, 50% de produits bio, sous signe de qualité et locaux dans les assiettes des écoles, des crèches, des hôpitaux... Il s'agit d'un engagement collectif ».

Stéphane Travert - Ministre de l'Agriculture et de l'Alimentation



6. 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

| Contexte :

A l'instar d'autres territoires français, les territoires d'outre-mer présentent un déficit de temps médical sur certaines spécialités : réanimation, anesthésie, obstétrique, néonatalogie...

| Objectifs :

Renforcer localement l'offre de soins pour réduire les inégalités territoriales de santé afin de répondre aux objectifs de l'axe 2 de la Stratégie Nationale de Santé et aux dispositions spécifiques à l'outre-mer.

| Mesure :

Créer une centaine de postes d'assistants spécialistes « outre-mer » 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.

Le dispositif d'« assistant spécialiste partagé » permet à un jeune médecin en fin d'internat de réaliser un post-internat en partageant son temps entre un CHU et un autre établissement, et prochainement, en ville.



7. L'école promotrice de santé



| Contexte :

La promotion de la santé à l'école s'appuie sur une démarche globale et positive permettant de promouvoir le bien-être des élèves dans un environnement bienveillant favorisant un climat de confiance et de réussite. Elle doit renforcer les attitudes favorables à la santé pour tous les élèves et, pour certains, répondre aux problèmes de santé rencontrés ou prévenir des conduites à risque. Les comportements de santé à risque (addiction, sédentarité, alimentation...) structurent et renforcent les inégalités sociales au cours de l'enfance et de l'adolescence.

| Objectifs :

Améliorer les conditions environnementales de la scolarité et promouvoir les comportements favorables à la santé des jeunes en développant la prévention et la promotion de la santé dès le plus jeune âge dans les établissements scolaires, primaire comme secondaire.

| Mesure :

Plusieurs mesures doivent être combinées pour une action complète, efficace et coordonnée :

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 et les parents ;

généraliser dans l'ensemble des écoles et établissements secondaires les « ambassadeurs élèves » de prévention dont le rôle est de partager des messages de prévention auprès des autres élèves. L'ambassadeur aura à sa disposition une mallette pédagogique regroupant différentes interventions de prévention (notamment tabac, alcool, nutrition, activité physique, environnement) ;

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 scolaire 2018 ;

favoriser les partenariats entre chaque collège et lycée et une consultation jeunes consommateurs (CJC) référente située à proximité afin de systématiser les échanges et les liens entre l'équipe de la CJC et l'équipe éducative.



« J'accorde une grande importance au suivi de la santé des enfants. C'est fondamental pour un bon apprentissage des élèves ».

Jean-Michel Blanquer – Ministre de l'Éducation nationale

8. Prévenir les risques auditifs chez les jeunes

| Contexte :

La généralisation de l'écoute de musique amplifiée génératrice de troubles sévères et irréversibles de l'audition nécessite de renforcer la prévention chez les jeunes.

| Objectifs :

Réduire les pratiques d'écoute à risque, sensibiliser aux traumatismes sonores aigus et dépister précocement les atteintes auditives.

| Mesure :

Les actions comprennent :

le repérage des troubles auditifs et la délivrance de conseils de prévention 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 ;



la prévention en direction des jeunes dans le cadre du service sanitaire ;

une campagne nationale de sensibilisation sur les risques liés à l'écoute de musique amplifiée et une sensibilisation à l'usage des bouchons d'oreille.



*« La prévention est essentielle auprès des étudiants, d'autant que les pratiques à risque sont en recrudescence ces dernières années. La prévention, passe par le déploiement des centres de santé, mais aussi les campagnes de sensibilisation sur les campus, la mobilisation des associations...
Tous ensemble, nous devons faire en sorte que notre jeunesse soit en bonne santé et qu'elle puisse à son tour transmettre les bonnes pratiques. »*

Frédérique Vidal - Ministre de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation.

9. Expérimenter le « PASS préservatif » pour les moins de 25 ans



| Contexte :

Les indicateurs de santé sexuelle parmi les jeunes en France sont préoccupants : ces derniers sont particulièrement exposés aux infections sexuellement transmissibles (IST). Un quart des découvertes de séropositivité, deux tiers des cas de gonococcies, plus de deux tiers des cas de Chlamydioses concernent les jeunes. Les cas de syphilis sont aussi en augmentation. Or, le préservatif reste la méthode de base pour se protéger et protéger les autres du VIH et des IST et pour prévenir les grossesses non prévues.

| Objectifs :

Il est essentiel de mettre en place des actions ciblées d'éducation, d'information sur les méthodes de contraception, de dépistage et sur les IST et de promouvoir les préservatifs (masculins et féminins) auprès des jeunes comme outils de référence de la prévention.

| Mesure :

Expérimenter dans quelques régions à forte incidence d'IST (dont une région d'outre-mer) un programme de prévention en santé sexuelle à destination des jeunes de moins de 25 ans. Ce programme, reposant sur l'information et la sensibilisation de jeunes sur la santé sexuelle, inclura la mise en place d'une carte donnant un accès gratuit à des préservatifs, en s'inspirant des programmes évalués et validés de la Grande-Bretagne. Il mobilisera les professionnels de santé et ceux en contact avec les jeunes dans une logique de parcours. Il est prévu de définir dans un premier temps un cahier des charges co-construit avec les acteurs dès 2018 pour mener l'expérimentation du programme en 2019.

Par ailleurs, ce programme se fera le relais auprès des jeunes des campagnes de dépistage (VIH - hépatites virales - autres IST) qui seront déployées chaque année en région.

10. Renforcer les interventions des consultations jeunes consommateurs



| Contexte :

Les niveaux de consommation des produits psychoactifs sont préoccupants en France et globalement supérieurs à la moyenne des autres pays européens, en particulier chez les jeunes. La moitié des jeunes de 17 ans interrogés ont connu une alcoolisation ponctuelle massive au cours du mois précédent, près de 4 adolescents sur 10 ont déjà fumé du cannabis. Or il s'agit d'une période de la vie où l'installation de consommations problématiques peut avoir des conséquences très lourdes, comme des troubles du développement, de l'apprentissage ou de la socialisation. Plus une dépendance se déclare tôt, plus il est difficile de s'en défaire.

| Objectif :

Empêcher l'installation d'une personne dans des usages répétés et problématiques en intervenant précocement auprès des jeunes consommateurs pour repérer ceux qui sont en difficultés et les orienter vers une prise en charge adaptée s'appuyant sur un ensemble de compétences médicales, psychologiques, éducatives, sociales.

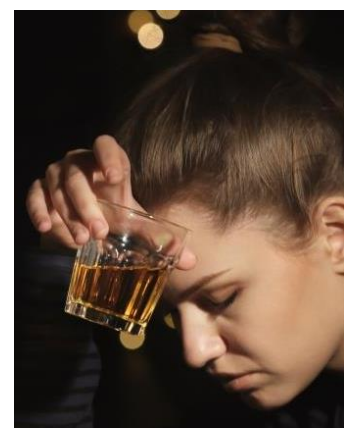
| Mesure :

Il s'agit ainsi de 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...). Il s'agit aussi de développer des partenariats de proximité entre les établissements scolaires et les consultations jeunes consommateurs pour y orienter les jeunes en difficultés. Ce renforcement des interventions des consultations jeunes consommateurs sera soutenu financièrement par les recettes de l'amende forfaitaire pour usage simple de stupéfiant.

11. Proposer systématiquement un accompagnement spécialisé des jeunes admis aux urgences ou hospitalisés après un épisode d'alcoolisation massive

| Contexte :

De nombreux jeunes sont admis aux services d'accueil des urgences pour une intoxication éthylique aiguë. Le projet AURIA (Admission aux Urgences de Rennes des Adolescents en Ivresse Aiguë), basé sur le programme allemand HALT (Hart am Limit) et mené au CHU de Rennes entre 2010 et 2012 a donné des résultats probants en matière de réduction de consommation.



| Objectifs :

Soutenir une démarche d'intervention ciblée et systématique après une admission aux urgences

| Mesures :

Proposer systématiquement aux jeunes une démarche préventive et une orientation après leur passage aux urgences. Le fait de sensibiliser les jeunes (remise d'une plaquette et intervention brève) a un effet sur leur consommation d'alcool post-passage aux urgences. Renforcer les équipes de liaison spécialisées en addictologie (ELSA) des établissements de santé, pour qu'elles aient les moyens d'intervenir spécifiquement. Les consultations jeunes consommateurs et les maisons des adolescents y seront associés.

12. Former 80 % de la population aux gestes de premiers secours



| Contexte :

La France, société de solidarité et confrontée à des menaces toujours plus présentes (catastrophes naturelles, accidents, attentats, ...), doit porter un programme ambitieux de formation aux gestes de premiers secours. Tout un chacun est confronté à des situations de détresse et savoir réagir permet de sauver des vies. Actuellement l'on estime que seulement 20 % de la population française a suivi une formation aux gestes de premiers secours et que 50 % des élèves en classe de troisième ont bénéficié de la formation « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1).

| Objectifs :

Permettre aux Français de savoir réagir face à des situations d'urgence et de détresse.

| Mesure :

Former 80 % de la population aux gestes de premiers secours. Un travail interministériel piloté par le ministère de l'intérieur, en concertation avec tous les acteurs sera mené d'ici fin 2018 afin d'en établir les modalités d'application. Une attention particulière sera apportée aux formations pour les jeunes générations, en fonction de leur âge : premier degré (dispositif « apprendre à porter secours»), second degré (classe de sixième : "gestes qui sauvent" et classe de troisième : PCS 1), enseignement supérieur : « rattrapage » des étudiants non formés au PCS 1 et mise à jour des connaissances de ceux déjà formés. Cette mesure sera accompagnée d'un accès facilité aux défibrillateurs automatisés externes sur l'ensemble du territoire par une géolocalisation accrue.



« Ma responsabilité en termes de prévention c'est de tout mettre en œuvre pour que, d'ici la fin du quinquennat, 80% de la population soit formés aux gestes qui sauvent. »

Gérard Collomb - Ministre d'Etat, ministre de l'Intérieur

13. Former les étudiants aux premiers secours en santé mentale

| Contexte :

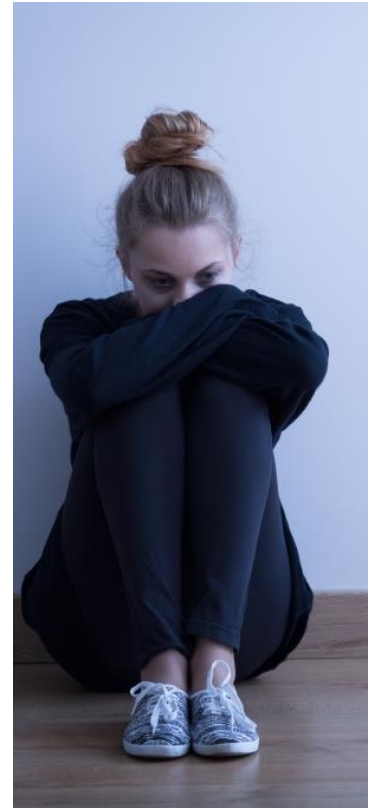
Au-delà des premiers secours « somatiques », c'est aussi la détresse psychique qui appelle des interventions précoces car les prises en charge tardives sont synonymes de troubles plus sévères et chroniques.

| Objectifs :

Former les étudiants à savoir réagir face à une détresse psychique.

| Mesure :

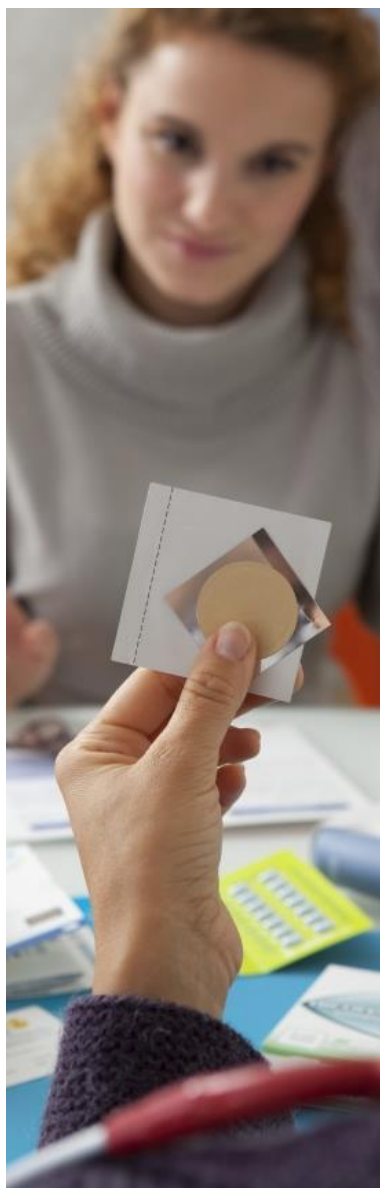
Introduire en France une formation aux premiers secours en santé mentale. Il s'agit d'apprendre à savoir réagir face à une détresse psychique : entrer en contact, soutenir et orienter. Déjà mise en œuvre dans 20 pays, les premiers secours en santé mentale sont inspirés du programme « mental health first 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 conduite auprès d'une population étudiante, dans une logique d'aide par les pairs. Elle sera articulée avec les travaux de la conférence nationale de prévention étudiante.



LA SANTÉ
DES ADULTES DE 25-65 ANS



14. Traitements d'aide à l'arrêt du tabac : passer du forfait au remboursement classique



| Contexte :

En France, plus de 13 millions de personnes fument mais plus de la moitié souhaitent arrêter de fumer. Le tabac est la source majeure de cancers, de maladies cardio-vasculaires et d'insuffisance respiratoire, et est responsable de 73 000 décès chaque année. Si le Plan national de réduction du tabac (PNRT), l'accès au forfait à 150 euros par an pour tous les assurés ainsi que l'opération #MoisSansTabac ont eu un impact important en 2016 et 2017, il reste encore trop limité au regard des 13 millions de fumeurs. L'un des freins majeurs actuels du recours aux traitements de sevrage est la nécessité de faire systématiquement l'avance de frais dans le cadre du forfait.

| Objectifs :

Développer l'accessibilité aux traitements d'aide à l'arrêt tabagique pour l'ensemble des fumeurs souhaitant arrêter de fumer, et en particulier les plus défavorisés.

| Mesure :

Il s'agit aujourd'hui de franchir une nouvelle phase dans le soutien au sevrage tabagique : passer du forfait d'aide au sevrage de 150€ par an et par assuré à un remboursement classique comme pour tous les médicaments remboursables. Cela permet à la fois de lever les freins liés à l'avance de frais systématique et d'avoir le même tarif pour un produit sur tout le territoire, tout en permettant une durée de traitement adaptée à la dépendance.

Ce mouvement est progressif car il implique une démarche des laboratoires. Un premier produit sera inscrit dès cette semaine au remboursement par le Gouvernement. Le forfait disparaîtra donc au profit d'une prise en charge classique plus accessible et efficace pour les fumeurs et plus simple pour les professionnels de santé.

Cette mesure s'inscrit dans le cadre du prochain Plan national de réduction du tabagisme qui sera annoncé prochainement par le Gouvernement qui renforcera les actions en faveur de la protection des jeunes et de l'accompagnement des fumeurs, notamment par le soutien du fonds de lutte contre le tabac.

15. 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

| Contexte :

L'OMS a défini un cadre mondial d'élimination des hépatites B et C au cours de l'assemblée mondiale de la santé 2014, dans lequel la France s'est engagée (définition internationale de l'élimination : 90 % de réduction d'incidence, 65 % de réduction de mortalité). Depuis 2014, la possibilité de guérir de l'hépatite C est une réalité grâce aux antiviraux à action directe (AAD). Des actions sont indispensables pour consolider les acquis et accélérer la prise en charge de l'hépatite C.

| Objectifs :

Éliminer l'hépatite C d'ici 2025.

| Mesure :

L'élimination de l'hépatite C à l'horizon 2025 repose sur 3 actions principales :

- renforcer l'accessibilité aux traitements de l'hépatite C par l'ouverture à de nouveaux prescripteurs en favorisant les réseaux ville-hôpital ;
- renforcer le dépistage de proximité par test rapide d'orientation diagnostique (TROD) dans une approche combinée du VIH, VHC, VHB ;
- renforcer la prévention par des actions innovantes « d'aller-vers » pour toucher les publics prioritaires et éloignés du système de santé.



16. Introduire un troisième dépistage organisé : le dépistage du cancer du col de l'utérus



| Contexte :

Les cancers du col de l'utérus sont responsables de plus de 1 000 décès et de 3 000 nouveaux cas par an. Or, un repérage précoce des lésions précancéreuses permet d'éviter à 100 % le développement d'un cancer. Pourtant, même si la réalisation d'un frottis du col de l'utérus est recommandée, plus d'une femme sur trois ne le réalise pas.

| Objectifs :

Élargir la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus pour atteindre les 40 % de femmes ne réalisant pas de frottis tous les trois ans et parvenir à une couverture générale de 80 %. Cette mesure contribuera à rapprocher les populations vulnérables ou celles plus éloignées du système de santé de la prévention et du dépistage.

| Mesure :

Introduire un troisième programme national de dépistage organisé, celui du cancer du col de l'utérus en France. 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.

17. Simplifier le parcours vaccinal et s'engager vers la généralisation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens

| Contexte :

La vaccination est une des interventions les plus coût-efficace pour prévenir les maladies infectieuses. Pourtant, malgré les progrès indéniables accomplis grâce à la vaccination, une part de nos concitoyens reste défiante vis-à-vis de cette prévention. Le manque d'information, la complexité de l'organisation de l'offre vaccinale et les problèmes d'accessibilité de certains vaccins ont contribué à cette situation.

| Objectifs :

Après l'extension des obligations vaccinales des jeunes enfants, multiplier les occasions de pouvoir se faire vacciner, fluidifier les parcours pour lever tout frein à la vaccination.

| Mesure :

L'objectif du Gouvernement est d'élargir les compétences vaccinales des professionnels de santé, en concertation avec tous les acteurs, et notamment de généraliser dès 2019 la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine dont les premiers résultats sont positifs.



18. Etendre le Nutri-Score à la restauration collective et commerciale et aux produits alimentaires manufacturés non préemballés

| Contexte :

Le Nutri-Score recommandé par les pouvoirs publics depuis octobre 2017 sur les denrées alimentaires est un logo qui informe sur la qualité nutritionnelle simplifiée en complément de la déclaration nutritionnelle obligatoire (indication des teneurs en matières grasses, acides gras saturés, sel, sucre, protéines) fixée par la réglementation européenne. Son application, facultative, repose sur le volontariat des entreprises de l'agroalimentaire et des distributeurs.

Avec plus de 3,1 milliards de prestations servies chaque année, la restauration collective représente près de la moitié de la restauration hors domicile. Elle doit répondre aux besoins physiologiques et nutritionnels des convives, et donc leur fournir des aliments sûrs, sains, en quantité suffisante et à leur goût, dans un budget maîtrisé et un temps contraint. Elle doit s'adapter à une grande diversité de situations et de besoins, de la crèche à l'entreprise, en passant par l'école ou l'université.

Le Nutri-Score participe de l'amélioration de l'information nutritionnelle figurant sur les produits et ainsi aide les consommateurs à acheter des aliments de meilleure qualité nutritionnelle.

| Objectifs :

Mieux informer les consommateurs sur la qualité nutritionnelle des repas servis en restauration collective et commerciale afin notamment de réduire les apports en sel, sucres, et augmenter les apports en fibres ;

Mieux informer les consommateurs sur la qualité nutritionnelle des denrées alimentaires manufacturées vendues en vrac et non préemballées (céréales, gâteaux, bonbons, pain, etc.) ne disposant pas d'étiquetage nutritionnel.

| Mesures :

Etendre le Nutri-Score à la restauration collective et commerciale. Cette mesure nécessite, au préalable, d'adapter le Nutri-Score aux caractéristiques de la restauration collective. Sa mise en place progressive se fera à partir de janvier 2020 et sur la base du volontariat. Elle a vocation à être mise en œuvre dans tous les lieux de restauration fréquentés par les enfants afin que cette représentation graphique simple et intuitive contribue à l'éducation nutritionnelle des enfants à l'école et en famille afin d'améliorer leurs choix.

En outre, grâce au projet de loi résultant des Etats généraux de l'alimentation en cours d'examen, les repas servis dans les services de restauration collective des personnes publiques, notamment scolaire, devront comprendre, à l'horizon 2022, 50% des produits bénéficiant de signes de qualité ou de mentions valorisantes, dont au moins 20% issus de l'agriculture biologique.

Etendre le Nutri-Score aux produits alimentaires manufacturés non préemballés. Cette mesure nécessite d'adapter le Nutri-Score à ce contexte particulier, avant mise en place progressive au 1^{er} janvier 2020.



19. Réduire la consommation de sel de 20 % dans la population française

| Contexte :

Une consommation excessive de sel est un des facteurs majeurs de risque de développement d'hypertension artérielle. L'OMS a fixé un objectif de consommation maximum de sel de 5g/jour. En France, la consommation moyenne est de 8g/j. On n'observe plus de réduction de cette consommation depuis 2006. 85 % du sel consommé provient du sel contenu dans les aliments et 25 % provient du seul pain. L'OMS estime que la baisse de la consommation de sel (de 10 à 5 g/j) permettrait de réduire le taux global d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) de 23 % et les taux de maladies cardiovasculaires de 17 %.

| Objectifs :

Réduire d'ici 5 ans la consommation de sel dans la population française de 20 %.

| Mesure :

En cohérence avec les Etats généraux de l'alimentation, inciter les industriels, par des mécanismes d'auto-régulation, à réduire la teneur en sel des aliments (de 10 % par exemple) et à améliorer en complément le contenu en autres nutriments d'intérêt pour la santé.



20. Mobiliser les industriels pour réduire l'exposition des consommateurs aux perturbateurs endocriniens



| Contexte :

Un certain nombre d'affections de la santé humaine sont aujourd'hui suspectées d'être la conséquence d'une exposition aux perturbateurs endocriniens : malformations congénitales, diminution de la fertilité, puberté précoce, cancers hormono-dépendants, troubles du développement neuronal. Ces substances se retrouvent dans une large gamme de produits de consommation courante, mais également dans l'environnement.

| Objectifs :

Mobiliser les industriels pour réduire l'exposition des consommateurs aux perturbateurs endocriniens et développer l'information au grand public.

| Mesure :

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.



« Le lien entre santé et environnement n'est plus à prouver. Protéger la santé et le cadre de vie des français est au cœur de mon action, de la pollution de l'air jusqu'aux perturbateurs endocriniens. »

Nicolas Hulot - Ministre d'État, ministre de la Transition écologique et solidaire.

21. Mobiliser les fédérations sportives au service de la santé lors des événements sportifs



| Contexte :

Les événements sportifs de façon générale, et plus particulièrement ceux à dimension internationale, comme les jeux olympiques et paralympiques, fédèrent les Français, avec un relai médiatique très important. Des pratiques et des comportements à risque pour la santé peuvent parfois être exacerbés à l'occasion de ces événements.

| Objectifs :

L'image véhiculée à l'occasion des grands événements sportifs à venir aura un impact fort, en particulier vis-à-vis des jeunes. C'est une occasion à saisir pour véhiculer des messages de prévention et promotion de santé

| Mesure :

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,...) 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 (tabac, alcool, sédentarité, obésité). Il s'agira d'une part de mobiliser les fédérations dans le cadre des campagnes nationales de santé publique, d'autre part de profiter des événements sportifs pour transmettre des messages positifs sur les comportements favorables à la santé.



« Les vertus de la pratique d'activité physique et sportive, en termes de santé et de bien-être, ne sont plus à démontrer. En termes de cohésion également, car le sport est un formidable levier d'inclusion, de renfort de l'estime de soi et de lien social. C'est pour cette raison que le Président de la République m'a donné pour objectif de mobiliser 3 millions de pratiquants supplémentaires d'ici la fin du quinquennat ».

Laura Flessel - Ministre des sports

LA SANTÉ DES PERSONNES
EN SITUATION DE HANDICAP



22. Mieux prendre en compte les besoins de santé des personnes en situation de handicap



| Contexte :

Pour les soins de santé généraux, les personnes en situation de handicap ont des besoins supérieurs à la population générale. Ce constat est lié au cumul de besoins de santé non spécifiques au handicap et de problèmes somatiques et psychiques spécifiques accrus pour les personnes en situation de handicap.

En dépit de ces besoins accrus, les personnes en situation de handicap font l'expérience de nombreux obstacles pour accéder aux soins, liés à la fois aux facteurs propres à la personne (mobilité et capacités de communication réduites, crainte des soins, raisons financières) et aux facteurs environnementaux (accessibilité des locaux et des équipements, manque de formation au handicap des professionnels de santé). Ainsi, le recours à certaines spécialités médicales est plus faible, comme c'est le cas des consultations chez le gynécologue ou des consultations bucco-dentaires (les personnes titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ont un recours réduit de 9 points pour l'accès aux soins dentaires et de 17 points pour les soins gynécologiques).

Ces constats mettent en exergue la nécessité d'actions de prévention et d'éducation pour la santé, d'un dépistage précoce (dépistage des cancers et des lésions bucco-dentaires notamment) et d'un bilan de santé axé sur les problématiques somatiques de façon adaptée aux besoins des personnes handicapées pour répondre à des situations parfois complexes.

| Objectifs :

Mieux prendre en compte les besoins de santé des personnes en situation de handicap accompagnées par des établissements et services médico-sociaux dont les services à domicile.

| Mesures :

- 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.
- Informer les patients sur l'accessibilité du cabinet du professionnel de santé en enrichissant de cette donnée l'outil Ameli.fr. 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.



« Près de 10 millions de personnes sont concernées par le handicap. La prévention doit devenir un réflexe pour chaque personne handicapée, comme pour tout un chacun. Il y a urgence, car la question du handicap fait souvent, paradoxalement, passer la bonne santé des personnes au second plan. En comité interministériel du handicap le 20 septembre dernier, nous avons pris l'engagement de développer la prévention et l'éducation à la santé de façon adaptée aux besoins des personnes handicapées. Je suis particulièrement attachée à ce que soit mis en place pour les personnes en situation de handicap accompagnées par des établissements et services médico-sociaux un bilan de santé périodique incluant les dépistages recommandés dans la lutte contre le cancer du sein, de l'utérus, colo-rectal... C'est la clé pour prévenir les surhandicaps et limiter le recours à des soins souvent plus complexes. »

Sophie Cluzel - Secrétaire d'Etat, auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées.





LA SANTÉ
DES PLUS DE 65 ANS



23. Mettre en place au moins une action de médiation auprès des personnes âgées isolées ou précaires par département



| Contexte :

La solitude et l'isolement social gagnent en importance depuis les années 1960. Ils concernent aujourd'hui 1 français sur 10, soit 5,5 millions de personnes dont 1,2 million de personnes de plus de 75 ans. L'isolement social est un facteur aggravant des situations de fragilité et de vulnérabilité psychologique. C'est notamment une cause d'accélération de la perte d'autonomie. Cette situation d'isolement social peut également être un facteur de risque en période de canicule.

| Objectifs :

De nombreuses initiatives plurielles sont déployées sur les territoires visant la lutte contre l'isolement et le sentiment de solitude. Ce déploiement doit être maintenu et renforcé tout en permettant à chacun d'y accéder. L'enjeu est faire le lien entre ces initiatives et les personnes qui en ont besoin par une identification des personnes et des besoins exprimés.

| Mesure :

S'appuyer sur les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie pour :

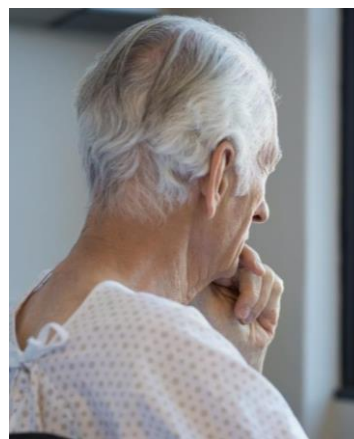
- Mieux repérer les personnes âgées isolées et fragiles à partir des registres nominatifs en cas de canicule et des outils de repérage des retraités fragilisés de la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) ;
- Mettre en œuvre dans chaque département des actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées.

Déployer les missions de service civique auprès des personnes âgées isolées et/ou précaires en appui aux actions portées par des équipes de bénévoles.

24. Prévenir la perte d'autonomie en agissant dans les milieux de la vie

| Contexte :

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation des incapacités et de la perte d'autonomie, sous l'effet conjugué du déclin physiologique et de la prévalence croissante avec l'âge des maladies chroniques. Les personnes âgées en perte d'autonomie seraient de l'ordre de 2 millions à l'horizon 2040 et de 2,4 millions en 2060, dont 1,45 million à domicile. Par ailleurs, près de 585 500 personnes résident en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).



| Objectifs :

L'objectif général de la mesure est de contribuer à permettre à la population de vieillir sans incapacité avec l'avancée en âge, en réduisant la prévalence des maladies chroniques.

| Mesures :

Dès 2018, un plan de 15M€ annuel financera des programmes de prévention en EHPAD, ciblés sur la prévention de la perte d'autonomie et de l'aggravation de l'état de santé auprès des résidents.

Systématiser à 60-65 ans, à l'âge du départ en retraite, le bilan de santé et la consultation proposés par la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et les caisses de retraite afin de repérer et prévenir les risques de perte d'autonomie.

25. Organiser les soins bucco-dentaires en EHPAD



| Contexte :

La santé bucco-dentaire est un levier pour la prévention de la perte d'autonomie : la nutrition, la socialisation et le plaisir permettent le maintien en bonne santé. Selon une étude de la Haute autorité de santé parue en 2013, la vie en institution réduirait le recours au chirurgien-dentiste de 25 % par rapport à la vie à domicile. De nombreuses expériences réussies existent : le projet « e-DENT » du CHRU de Montpellier, l'expérimentation sur l'amélioration de la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes hébergées en EHPAD (appel à projet de l'Assurance maladie en 2009), la mise en place en 2008-2013 d'une action sur la santé bucco-dentaire dans 50 établissements médico-sociaux et sanitaires du parc Agirc-Arrco, ...).

| Objectifs :

Organiser les soins bucco-dentaires en EHPAD.

| Mesure :

former le personnel soignant d'EHPAD à assurer l'hygiène bucco-dentaire par la toilette quotidienne, les soins des prothèses, etc. ;

organiser des consultations de dépistage et systématiser le bilan bucco-dentaire d'entrée en EHPAD en mobilisant les professionnels de santé concernés, les ARS et les EHPAD (directeurs, médecins coordonnateurs et infirmiers coordonnateurs) et en s'appuyant sur la téléconsultation voire la télé-expertise ;

intégrer systématiquement la santé bucco-dentaire dans les projets d'établissements, les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) et les évaluations internes et externes.

UN ACTEUR NOUVEAU :
L'ÉTUDIANT EN SERVICE SANITAIRE



Un nouvel acteur de la prévention et de la promotion de santé grâce au service sanitaire



| Contexte :

La fréquence des comportements à risque reste élevée en France. Elle est particulièrement prégnante chez les jeunes et parmi les plus fragiles socialement qui bénéficient d'une moindre sensibilisation aux comportements et environnements favorables à leur santé.

| Objectifs :

L'instauration d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé permettra de diffuser sur tout le territoire des interventions de prévention organisées et encadrées par les universités et les instituts de formation dans le cadre du cursus formation obligatoire des étudiants en santé, et aussi de les sensibiliser eux-mêmes à intégrer cette démarche dans leur future pratique professionnelle en association avec tous les acteurs notamment en milieu scolaire et de façon multidisciplinaire.

| Mesure :

48.000 futurs médecins, sages-femmes ou infirmiers participeront au soutien de ces missions de prévention dès la rentrée 2018. Dans un premier temps, le service sanitaire s'effectuera auprès des élèves dans les collèges, les lycées et les universités. Mais le service sanitaire a également vocation à se déployer dans les EHPAD, les quartiers prioritaires de la politique de la ville, les prisons, les structures médico-sociales, les entreprises publiques et privées...

A titre d'exemple, les étudiants du service sanitaire pourront aller :

- dans les écoles pour sensibiliser aux addictions ;
- dans les universités, alerter les étudiants pour sensibiliser sur les enjeux sanitaires autour de la sexualité, ou encore sur les dangers de l'abus d'alcool ;

Il s'agit d'une véritable révolution conceptuelle avec la projection d'étudiants vers des publics et des zones défavorisées, d'une lutte déterminée contre les inégalités sociales et territoriales.

- FACILITER LA MISE EN OEUVRE DES ACTIONS
DE PROMOTION DE LA SANTÉ
- **DANS TOUS LES MILIEUX DE VIE**



Création d'une application smartphone «Santé» personnalisée



| Contexte :

Le portail Santé.fr et son application géolocalisée ont été conçus en lien avec les sites partenaires (Santé Publique France, Ameli, HAS, ANSM, INCA, CNSA, ARS, ABM ainsi que les acteurs associatifs patients et professionnels). Santé.fr a été lancé en version pilote francilienne en mars 2017. C'est un espace de confiance favorisant l'accès des citoyens vers une information de référence, accessible, pertinente et actionnable. Son déploiement territorial se poursuit progressivement pour atteindre la globalité de la couverture nationale au premier semestre 2019.

| Objectifs :

La création d'une application mobile « santé » intégrée, évolutive, personnalisée et destinée au grand public répond à plusieurs objectifs de la Stratégie nationale de santé (SNS) : faciliter la mise en œuvre des actions de promotion de la santé dans tous les milieux de vie, promouvoir le bon usage des médicaments, généraliser les usages du numérique en santé pour abolir les distances, accompagner le recours aux services de santé des personnes vulnérables ou qui en sont éloignées, renforcer la protection vaccinale de la population.

| Mesure :

Cette application prévue fin 2018 inclura des messages personnalisés de prévention généraux, mais aussi adaptés à l'âge (dépistage, nutrition, prévention de la perte d'autonomie...) et au contexte (moi(s) sans tabac, plan canicule, pic de pollution...), des informations individuelles (lien vers le Dossier médical partagé, suivi du nombre de pas, groupe sanguin, rappel des échéances du calendrier vaccinal, coaching santé...), ainsi que des services en ligne (prise de RDV avec un médecin, informations sur les professionnels de santé, les pharmacies de garde, vigilances et signalements d'événements indésirables) et des outils collaboratifs (crowdsourcing) alimentés par les usagers.

L'évolution de l'application s'appuiera également sur le Lab Santé.fr, espace collaboratif de proposition accessible à tous les usagers ouvert sur le site Santé.fr dès avril 2018.



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*

