

**METTRE EN PLACE  
UNE POLITIQUE DE PROMOTION  
DE LA SANTE, INCLUANT  
LA PRÉVENTION, DANS TOUS LES  
MILIEUX ET TOUT AU LONG  
DE LA VIE**

## Promouvoir les comportements favorables à la santé

**La promotion des comportements favorables à la santé** peut réduire des facteurs de risque qui induisent des coûts sociaux considérables (20,4 milliards d'euros pour l'obésité, 15 milliards d'euros pour l'alcool et 26,6 milliards d'euros pour le tabac. L'enjeu est de renforcer les compétences psychosociales des individus par l'éducation pour la santé et de créer un environnement incitatif (fiscalité, aménagements).

Cette politique est déclinée dans l'ensemble des milieux de vie, notamment l'école, l'entreprise, les administrations, les forces armées, les établissements de santé ou médico-sociaux, les structures d'accompagnement social, les lieux de prise en charge judiciaire et les lieux de privation de liberté. Les outils et moyens dédiés doivent être adaptés à tous les types de publics. Des actions de médiation sanitaire et d'accompagnement social doivent bénéficier aux personnes les plus éloignées du système de santé.



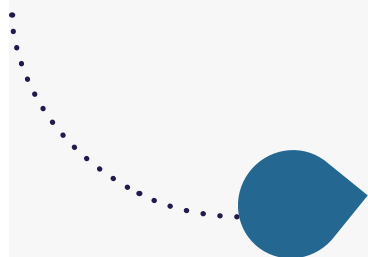
## PREVENIR L'ENTREE DANS LES PRATIQUES ADDICTIVES (TABAC, ALCOOL, SUBSTANCES PSYCHOACTIVES LICITES ET ILLICITES, ADDICTIONS SANS SUBSTANCES)

En 2013, on estime à 83 700 le nombre de décès en lien avec le tabagisme (première cause de décès évitable en France) et à 18 300 ceux en lien avec l'alcool (dont 54 % de ces décès avant 65 ans) [1]. On estime à 1,4 millions le nombre d'usagers réguliers de cannabis, dont 700 000 usagers quotidiens [2]. Concernant les autres substances, le nombre d'usagers problématiques (drogues par voie intraveineuse ou usagers réguliers d'opiacés, de cocaïne ou d'amphétamines) est estimé à 280 000 usagers [3]. Les pratiques addictives concernent aussi les comportements de jeu problématiques (jeux d'argent et de hasard, environ 2,7 % de la population, soit 1,2 millions de personnes) [4] et l'usage problématique des écrans qui concernerait entre 1 et 2 % de la population [5].

**Les conduites dopantes peuvent concerner toute personne qui cherche à améliorer ses performances dans sa vie personnelle ou professionnelle.** Les jeunes peuvent être tentés, dans le cadre de leur vie personnelle ou scolaire, de recourir à des produits pour améliorer leurs performances intellectuelles ou pour modifier leur apparence physique (perte de poids ou augmentation de la masse musculaire). Le dopage et les conduites dopantes tendent aussi à se développer dans le cadre de la pratique de l'activité physique et sportive, notamment dans certaines disciplines comme le culturisme où près de 20 % des contrôles antidopage effectués faisaient apparaître un résultat anormal en 2011 selon la Direction des sports.

**Les enfants sont immergés très tôt dans un environnement où le tabac, l'alcool, le cannabis et les écrans sont présents.** La précocité des usages augmente le risque d'usage problématique ultérieur. En 2014, près de 9 adolescents de 17 ans sur 10 ont déjà bu de l'alcool, près de 7 sur 10 ont déjà fumé une cigarette et un peu moins de 5 sur 10 ont fumé du cannabis ; 32,4 % des adolescents de 17 ans sont fumeurs quotidiens, 12 % sont consommateurs réguliers d'alcool et 9 % consommateurs réguliers de cannabis. Par ailleurs, 3 à 5 % des jeunes de 17 ans pourraient présenter une pratique problématique d'internet.

Face à ces constats, il s'agit de retarder l'âge de l'initiation des usages problématiques, de les repérer et d'offrir une prise en charge adaptée. Cette stratégie doit évoluer en fonction des nouvelles pratiques, dont par exemple l'accessibilité facilitée par internet de la plupart des substances psychoactives.



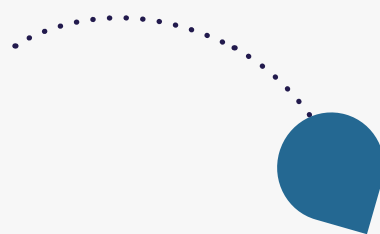
#### **Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :**

- **Mieux informer** le public sur les risques associés à ces pratiques et consommations
- **Développer** des programmes visant à renforcer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes et renforcer l'intervention précoce auprès des jeunes en difficultés
- **Réduire** l'attractivité des substances psychoactives (dénormalisation de ces substances, politique fiscale de santé publique, limitation de l'exposition des jeunes à la publicité)
- **Sensibiliser et former** les personnels de l'éducation nationale, notamment les chefs d'établissements et les enseignants de collèges et lycées sur la thématique du dopage et des conduites dopantes

## REDUIRE LES PREVALENCES DES PRATIQUES ADDICTIVES (TABAC, ALCOOL, SUBSTANCES PSYCHOACTIVES LICITES ET ILLICITES, ADDICTIONS SANS SUBSTANCES) ET LEURS CONSEQUENCES NOCIVES

**La consommation de substances ou le recours à des pratiques ayant une interaction avec le fonctionnement du cerveau concernent la très grande majorité de la population.** Ces pratiques peuvent entraîner des conséquences graves (accident après alcoolisation, surdose mortelle) et chroniques (addictions et maladies chroniques). En dépit de progrès indéniables dans ce domaine, une épidémie active d'hépatites virales de type C persiste chez les usagers injecteurs de drogues, avec une prévalence biologique du VHC de 64 %.

**Les politiques publiques doivent donc viser à réduire le nombre de personnes souffrant d'une addiction,** à aider ces personnes à mieux vivre et sortir de leur dépendance et à prévenir les accidents aigus et les maladies induites par ces substances (cancers, maladies cardiovasculaires, maladies infectieuses). Les usages ou pratiques problématiques sont marqués par d'importantes inégalités sociales de santé. La mise en place d'un parcours de santé « addictions » doit permettre d'offrir aux personnes le nécessitant, une offre adaptée de prévention, de réduction des risques et de prise en charge sanitaire et sociale tout au long de la vie.



### Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Réduire** l'accessibilité des substances, en particulier pour les plus jeunes, notamment en agissant sur la fiscalité (tabac, alcool...)
- **Dénormaliser** les usages nocifs, notamment par le biais de campagnes de communication fortes et innovantes et par l'évolution des espaces publics (lieux sans tabac)
- **Améliorer** les pratiques professionnelles de repérage précoce, de prise en charge et de réduction des risques et des dommages (réduction des risques à distance, salles de consommation à moindre risque, accompagnement des événements festifs...)
- **Faciliter** l'accès à une prise en charge en soutenant les démarches d'arrêt (Moi(s) sans tabac, accès facilité aux traitements de substitution et de sevrage) et en améliorant la fluidité des parcours
- **Réduire** les inégalités sociales de santé par des stratégies ciblant les populations vulnérables (jeunes, femmes enceintes, travailleurs pauvres, personnes sans domicile, personnes incarcérées....)

## PREVENIR LES RISQUES LIES A LA CONDUITE DANGEREUSE

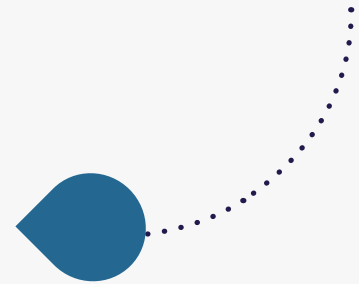
**Certains comportements à risque tels que la conduite dangereuse peuvent affecter gravement la santé.** Parmi les 3477 personnes décédées en 2016 sur les routes de France métropolitaine, la vitesse excessive ou inadaptée est la première cause d'accidents mortels (31 % des causes principales), suivie de la consommation d'alcool (19 %) ou de stupéfiants (9 %), et enfin de l'inattention et de l'usage du téléphone (9 %) [8].

Les 18-24 ans sont les plus touchés par les accidents de la route avec une nette prédominance des hommes. La mortalité routière demeure la première cause de mortalité dans cette classe d'âge. Près d'un tiers des jeunes hommes prennent des risques pour le plaisir de la vitesse (contre 4 fois moins chez les femmes) [8].

Si les jeunes de 15 à 24 ans sont les premières victimes des accidents de la route, la conduite à risque concerne toute la population. L'éducation à la sécurité routière vise à développer des savoirs et comportements réfléchis et civiques par rapport aux dangers de la route. Cette action doit se poursuivre tout au long de la vie.

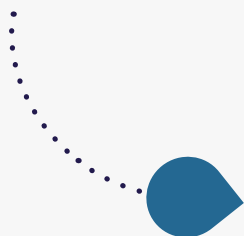
### Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Renforcer** l'éducation à la sécurité routière en milieu scolaire en l'inscrivant dans le programme pédagogique et en s'appuyant sur le développement des compétences psychosociales de l'élève
- **Mettre en place** des incitations à réduire les comportements à risque (vitesse, téléphonie au volant...)
- **Renforcer** la sensibilisation du grand public sur les risques associés à ces pratiques



## PROMOUVOIR UNE ALIMENTATION SAINE

De nombreux travaux scientifiques ont mis en évidence le rôle de la nutrition, tant comme facteur de protection que comme facteur de risque, pour de nombreuses maladies chroniques dont les maladies cardiovasculaires et les cancers, les deux premières causes de mortalité en France. Si la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte s'est stabilisée entre 2006 et 2015, elle reste à un niveau encore trop élevé, respectivement de 49 % et 17 %<sup>[9]</sup>.



### Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Assurer** l'appropriation par tous les groupes sociaux des bons repères alimentaires dès l'enfance en associant les parents ainsi que les professionnels de l'éducation nationale et de la petite enfance
- **Assurer** l'accès à une alimentation saine, en quantité suffisante, produite dans des conditions durables, d'un prix abordable et de bonne qualité gustative et nutritionnelle
- **Favoriser** le déploiement de l'étiquetage nutritionnel clair et simple sur les produits alimentaires (nutriscore)
- **Limiter** l'influence de la publicité et du marketing alimentaire sur les enfants en les réglementant et encadrer la promotion des marques associées à des aliments peu favorables au plan nutritionnel
- **Rapprocher** les politiques menées par les ministères chargés de l'agriculture et de la santé

## PROMOUVOIR UNE ACTIVITE PHYSIQUE REGULIERE

Il est aujourd'hui établi que l'activité physique est un facteur de prévention de certaines maladies chroniques. En effet, la sédentarité est reconnue comme un facteur de mortalité et favorise le surpoids et l'obésité. L'activité physique est également bénéfique pour la santé en ce qu'elle permet de prévenir ou de contribuer à traiter certaines pathologies. Pour autant, un français sur trois a un niveau d'activité physique limité et la sédentarité, notamment chez les jeunes, augmente de façon préoccupante.



### Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Encourager** la pratique d'une activité physique à tous les âges de la vie, notamment grâce au développement de l'offre de pratique, à des aménagements de l'espace public favorisant le temps passé dans les espaces de nature et le développement des mobilités actives, dont la marche et le vélo
- **Lutter contre** les comportements sédentaires dans la vie quotidienne (domicile, travail, école...)
- **Accompagner** le déploiement de l'activité physique adaptée prescrite dans le traitement de certaines pathologies

## PROMOUVOIR LA SANTE SEXUELLE ET L'EDUCATION A LA SEXUALITE

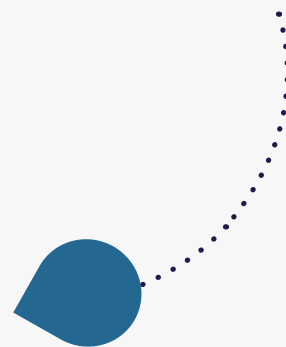
**Malgré un niveau de contraception élevé, les grossesses non prévues restent trop fréquentes chez les 15-24 ans (une sur trois).**

Les infections sexuellement transmissibles (IST) ont augmenté de 10 % entre 2013 et 2015 [10]. Si l'épidémie du VIH est stable depuis 2007, près de 6000 nouvelles séropositivités ont été constatées en 2015 [11].

Pour répondre à ces enjeux, il s'agit d'engager une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, qui vise à garantir à chacun une vie sexuelle autonome, satisfaisante et sans danger, ainsi que le respect de ses droits en la matière, mais aussi à éliminer les épidémies d'IST et à éradiquer l'épidémie du sida d'ici 2030. Cette démarche visera également à faire évoluer les représentations sociales liées à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle, à l'âge ou au handicap, présentes au sein de la société et transposées dans l'offre de santé et à prévenir les comportements de violence, notamment sexuelle, envers les femmes.

### Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Promouvoir** la santé sexuelle dans une approche globale et positive, en particulier en direction des jeunes
- **Améliorer** le parcours de santé (prévention, dépistage et prise en charge précoces) en matière d'infections sexuellement transmissibles, dont le VIH et les hépatites virales, et adapter les modalités de dépistage aux caractéristiques des populations afin de faire face à l'épidémie « cachée »
- **Améliorer** l'accès aux différentes méthodes de contraception et à la prévention de l'infertilité
- **Assurer** le droit à l'accès à l'interruption volontaire de grossesse
- **Répondre** aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables ou présentant des pratiques à risque



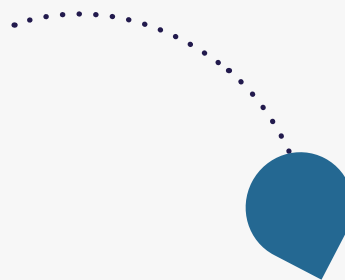


## PREVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE

**La prévention de la perte d'autonomie doit permettre à chacun de vieillir sans limitation d'activité dans sa vie quotidienne et de retarder le plus possible l'entrée dans la dépendance.**

Aux polyopathologies chroniques, dont la prévalence s'accroît avec l'âge, s'ajoute un déclin physiologique, source de vulnérabilité accrue et de troubles sensoriels, qui aboutit à une perte d'autonomie. En 2015, à 85 ans, 80 % des femmes et 70% des hommes déclarent au moins une limitation fonctionnelle, telle qu'une difficulté à se déplacer [1].

Pour maintenir l'autonomie et la mobilité le plus longtemps possible, il s'agit de mettre en place une démarche globale de promotion de la santé, intégrant la prise en charge de la polypathologie, l'adaptation de l'environnement de vie et les aides techniques. Cette démarche peut contribuer à prolonger le maintien des personnes à domicile et à améliorer l'état de bien-être global, physique et mental, chez les personnes âgées. En parallèle, des mesures d'accompagnement doivent répondre aux autres conséquences de la dépendance, notamment pour les aidants. C'est un enjeu majeur pour faire face au vieillissement de la population.

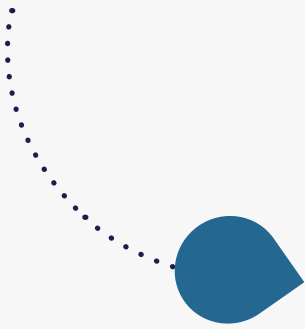


### Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Changer** les représentations sur le vieillissement grâce aux alliances inter et multi générationnelles
- **S'appuyer** sur la médecine du travail pour diffuser des messages sur le « bien vieillir » et améliorer la prévention et le repérage des risques de fragilité lors du départ à la retraite
- **Sensibiliser** les personnes âgées elles-mêmes et les professionnels à l'importance de l'autonomie pour le bien vieillir et à l'existence d'outils de prévention, tels que l'adaptation du logement
- **Lutter contre** le risque d'isolement social des personnes âgées
- **Organiser** le repérage et la prise en charge des personnes les plus vulnérables et les plus éloignées de l'accès à l'information, à la prévention et aux soins, y compris pour les personnes sous main de justice
- **Promouvoir** une alimentation adéquate et une activité physique régulière et adaptée pour limiter les risques de dénutrition

## PROMOUVOIR L'APPLICATION DES REGLES D'HYGIENE INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

L'application des règles d'hygiène individuelle (par exemple le lavage de mains) et collective (par exemple la propreté des locaux de restauration) est la base sur laquelle repose la prévention de maladies infectieuses digestives (gastro-entérites) mais aussi respiratoires, ophtalmologiques et cutanées. Elle contribue aussi grandement à la limitation de la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques.



**Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :**

- **Continuer** de promouvoir ces méthodes de prévention.

# Promouvoir des conditions de vie et de travail favorables à la santé et maîtriser les risques environnementaux

**Au-delà des comportements individuels**, la promotion de la santé suppose de maîtriser les risques associés aux environnements dans lesquels les personnes évoluent.

Au sens large, il s'agit de promouvoir la qualité sanitaire de notre environnement direct (eau, air, sols, bruit, objets du quotidien, salubrité, nuisibles, risques émergents, etc.), en agissant sur les sources de pollution et en limitant notre exposition, mais aussi d'améliorer nos conditions de vie et de travail, afin d'assurer une qualité de vie compatible avec un bon état de santé.



## REDUIRE L'EXPOSITION A DES CONDITIONS D'HABITAT INDIGNES ET AUX POLLUTIONS INTERIEURES

**Le logement est un déterminant majeur de santé marqué par de fortes inégalités sociales.**

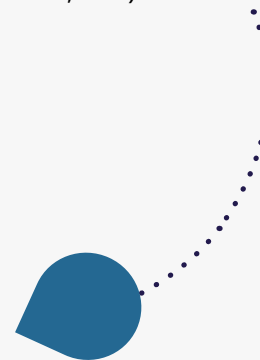
L'impact de l'habitat dégradé sur la santé est établi aussi bien pour des troubles somatiques que mentaux.

En 2015, 33 600 dossiers étaient répertoriés par l'observatoire de repérage et de traitement de l'habitat indigne, dont 18 % au titre de l'insalubrité. En 2013, les logements de 8,5 % des ménages (hors étudiants), soit 2,7 millions de personnes étaient en situation de surpeuplement, et 2,7 % des ménages rapportaient l'existence de signes d'humidité ou de moisissures sur certains murs de leur logement [12]. L'Observatoire de la Qualité de l'Air Intérieur estimait en 2014 à plus de 9 millions le nombre de logements contaminés par des moisissures en France.

Au-delà de l'insalubrité, il s'agit de promouvoir les conditions d'un habitat favorable à la santé et de réduire les effets des expositions dans l'habitat (pollution chimique, radon, etc.).

### Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

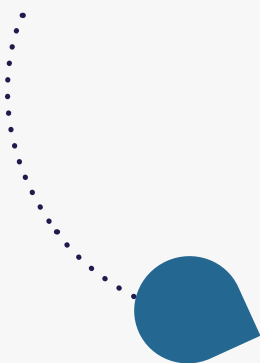
- **Développer** des outils facilitant la bonne gestion du logement (économies d'énergie, isolation)
- **Renforcer** l'intervention de conseillers en environnement intérieur chez les personnes souffrant d'affections respiratoires et/ou allergiques
- **Simplifier et renforcer** la mise en œuvre des polices de l'insalubrité en lien avec les collectivités territoriales et désigner un acteur opérationnel unique, qui pourrait être l'intercommunalité
- **Mener** les expertises nécessaires pour réglementer les produits nuisibles à la santé dans l'habitat



## PROMOUVOIR LA SANTE AU TRAVAIL, DEVELOPPER UNE CULTURE DE PREVENTION DANS LES MILIEUX PROFESSIONNELS ET REDUIRE LA FREQUENCE ET LA SEVERITE DES PATHOLOGIES LIEES AUX CONDITIONS DE TRAVAIL

### Le travail exercé dans de bonnes conditions contribue au maintien d'un bon état de santé.

Pourtant, en 2012, les régimes général et agricole ont reconnu plus de 56 000 nouveaux cas de maladies professionnelles dont 87 % de troubles musculo squelettiques et 8 % d'affections causées par l'amiante [13]. En 2010, 2,2 millions de salariés sont exposés à au moins un produit chimique cancérigène [14]. Les facteurs de stress sont également en cause. Aujourd'hui, 61 % des actifs occupés sont exposés à trois facteurs de risques psycho-sociaux au moins, les employés et les ouvriers étant les plus exposés [1]. Ces expositions peuvent générer des maladies cardio-vasculaires, des problèmes de santé mentale et des troubles musculo-squelettiques.



### Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Mettre en place** une politique globale de santé et de qualité de vie au travail dans l'ensemble des milieux professionnels publics et privés
- **Développer** la prévention en milieu professionnel dans une approche globale de la santé en améliorant la coordination des acteurs, en développant l'utilisation du volet professionnel du dossier médical partagé, en intégrant mieux les services de santé au travail dans le parcours de santé et en renforçant la prise en compte de la prévention des risques professionnels dans la formation des futurs salariés et dirigeants des entreprises
- **Coordonner** l'offre proposée par les acteurs de la prévention des risques professionnels sur le champ des risques psychosociaux pour mieux accompagner les entreprises et tester de nouvelles démarches de prévention de ces risques en entreprise
- **Renforcer** l'accompagnement des victimes du syndrome d'épuisement professionnel (« burn out »)
- **Améliorer** la prévention et la prise en charge précoce des troubles musculo-squelettiques en entreprise et des risques liés aux manutentions manuelles notamment dans des secteurs d'activité particulièrement concernés comme celui de l'aide et des soins à la personne
- **Promouvoir** le télétravail en raison de ses impacts positifs sur la santé des personnels, la qualité de vie au travail, la productivité et sur l'environnement compte tenu de la réduction des déplacements

## REDUIRE L'EXPOSITION DE LA POPULATION AUX POLLUTIONS EXTERIEURES ET AUX SUBSTANCES NOCIVES POUR LA SANTE

**Selon une étude de Santé Publique France, l'exposition à la pollution atmosphérique est responsable de 48 000 morts anticipées par an (cancers, maladies cardiovasculaires, affections respiratoires).** Le coût global de la pollution de l'air, en incluant à la fois la pollution atmosphérique et la qualité de l'air intérieur, a été évalué à 101,3 milliards d'euros annuels, en prenant en compte les dépenses de santé, l'absentéisme et la perte en termes d'espérance de vie, de bien-être et de qualité de vie. Au-delà de ce danger bien connu pour la santé, les Français sont exposés à d'autres risques environnementaux, tels que les pollutions du sol et de l'eau, les contaminations des aliments et les risques liés à l'usage de produits toxiques. Les études scientifiques ont mis en exergue le concept d'« exposome » qui prend en compte l'effet sur la santé d'un individu de la totalité de ses expositions à des facteurs environnementaux, tout au long de sa vie.

**Notre alimentation est susceptible de contenir des contaminants issus de l'environnement ou des modes de production ou d'emballage.**

Il s'agit notamment des substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques, des pesticides, des métaux lourds, des toxines, des nanomatériaux et des substances au contact des denrées alimentaires (bisphénol A, huiles minérales), dont certaines sont potentiellement des perturbateurs endocriniens. L'exposition aux perturbateurs endocriniens est suspectée d'être responsable de nombreuses pathologies : trouble de la reproduction, diminution des capacités intellectuelles, cancers, troubles du métabolisme (diabète par exemple).

**Pour la plupart des pesticides, les conséquences d'une exposition aiguë ont été mises en évidence par les études (réactions allergiques, dermatologiques ou respiratoires).**

Au-delà des effets liés aux expositions directes, il existe des effets indirects liés à la contamination de l'eau potable, de la flore et de la faune. Une expertise collective de l'Inserm de 2013 conclut que des expositions professionnelles sont associées à une augmentation du risque de certaines pathologies (maladie de Parkinson, cancer de la prostate, lymphome non hodgkinien, myélome multiple), mais aussi que les expositions aux pesticides intervenant au cours des périodes prénatale et périnatale et lors de la petite enfance sont à risque pour le développement de l'enfant.



**En France, l'accès à l'eau est un droit fondamental et la très grande majorité des habitations sont raccordées aux réseaux publics de distribution d'eau potable.** Si, pour 13,2 % de la population résidant dans une zone de distribution d'eau alimentant moins de 500 habitants, l'eau n'est pas en permanence conforme sur le plan microbiologique, ce taux n'est plus que de 0,3 % pour les zones alimentant plus de 10 000 habitants. Toutefois, en 2014, 6 % de la population était alimentée par une eau dont la qualité ne respecte pas en permanence les limites fixées par la réglementation s'agissant des pesticides [15].

**Les effets auditifs et extra-auditifs du bruit, parmi lesquels la perturbation du sommeil et les effets cardio-vasculaires, sont bien établis.**

En 2014, 9 % des personnes déclarent avoir des difficultés d'audition sévères dont 40 % d'entre elles sont appareillées [16]. Environ un million de logements sont situés dans des zones considérées comme points noirs du bruit. En 2014, près des trois quarts des 15-35 ans déclaraient utiliser un casque ou des écouteurs pour écouter de la musique. Cette pratique concerne la quasi-totalité des 15-19 ans (96 %). L'usage fréquent et intensif concerne un quart des jeunes de 15-19 ans et les expose à une baisse d'audition et à des lésions précoces de l'oreille interne suivies de surdité et d'acouphènes [17].

## Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Sensibiliser** les citoyens sur les comportements à adopter pour réduire leurs émissions et leur exposition aux risques environnementaux, notamment dans les territoires les plus exposés

### - Réduire les expositions de la population :

- Aux pollutions atmosphériques, notamment en les prenant en compte dans les politiques énergétiques, d'aménagement du territoire et de renouvellement urbain, en favorisant la nature en ville, dont les bénéfices pour la santé sont multiples (santé mentale, lutte contre l'îlot de chaleur et la pollution, etc.) et en réduisant les émissions polluantes dans tous les secteurs d'activité (industrie, transport, résidentiel et agricole)

- Aux substances suspectées d'avoir un effet nocif sur la santé humaine, notamment en organisant leur traçabilité, en incitant les entreprises à évaluer et maîtriser durablement le risque chimique pour leurs salariés, en promouvant une agriculture durable et sans intrants, et en portant une attention particulière à l'exposition des populations riveraines de zones d'épandage agricole, en particulier les femmes enceintes et les enfants

- A une alimentation en eau dont la qualité est inadéquate, notamment en renforçant la vigilance sur la présence de substances dites émergentes dans l'eau du robinet

- Au bruit, notamment dans les entreprises, dans les transports et dans les écoles, en le prenant en compte dans les politiques d'aménagement et de transports, en améliorant la qualité acoustique du bâti et en prévenant les mésusages de l'écoute de musique amplifiée

- **Développer les connaissances** en matière de santé environnementale: nouveaux stressseurs (perturbateurs endocriniens, nano matériaux), effets des poly-expositions et effets cumulés des combinaisons de facteurs de stress (« cocktail »), exposition au long de la vie et conséquences intergénérationnelles (exposome) :

- Produire un rapport annuel de mise à jour des connaissances en santé environnementale (niveaux d'imprégnation, exposome) afin d'évaluer le niveau de risque avec les principaux acteurs de la surveillance et de la recherche en santé environnementale

- Développer la complémentarité des différentes approches et méthodes contribuant à la production de connaissances (Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation (ANSES), Agence nationale de santé publique (ANSP), Agence nationale de la recherche (ANR), Institut national du cancer (INCa), etc.)

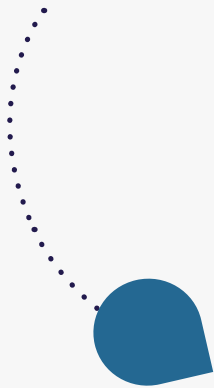
- Garantir la transparence et l'indépendance des études menées dans ce domaine

- **Limiter** l'impact du système de santé sur l'environnement (résidus de médicaments dans l'eau et dans les sols, déchets d'activités de soins, empreinte énergétique, etc.)

## RENFORCER LA PREVENTION DES MALADIES VECTORIELLES

L'accroissement des risques liés aux maladies vectorielles (notamment dengue, chikungunya, zika, maladie de Lyme et paludisme) va se poursuivre avec le réchauffement climatique.

Si ces épidémies concernent principalement les territoires ultramarins, des premiers cas sont apparus ces dernières années en Corse et dans le sud de la France. Ainsi, l'extension de l'aire d'implantation du moustique vecteur en métropole, passée de 20 à 40 départements en 3 ans, entraînera inévitablement des épidémies.



### Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Limiter** les risques d'endémisation et d'épidémisation par une surveillance et des contre-mesures adaptées à ce type de pathologie dite « tropicale »
- **Organiser** la surveillance entomologique et prévenir l'implantation et le développement des moustiques vecteurs, en lien étroit avec les collectivités territoriales
- **Renforcer** la prévention des maladies vectorielles par une meilleure information du public et des professionnels de santé notamment sur les mesures d'hygiène



## Mobiliser les outils de prévention du système de santé

**Les services de santé jouent un rôle majeur dans la prévention de la survenue et de l'aggravation des maladies.** Les professionnels de santé ont une responsabilité forte en la matière, en assurant la couverture vaccinale de la population, en permettant le dépistage et la prise en charge précoces des pathologies, et en diffusant des recommandations en matière de promotion de la santé, notamment auprès des personnes vulnérables.

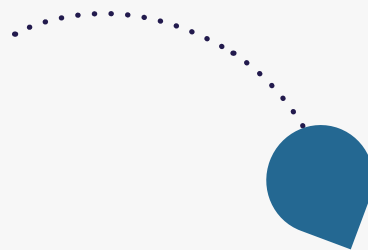
*A contrario*, les services de santé peuvent être à l'origine de risques pour la santé. Il est donc indispensable d'y intégrer une démarche préventive globale, source à la fois de gains pour la santé et d'efficacité, en l'intégrant systématiquement dans les pratiques professionnelles.



## RENFORCER LA PROTECTION VACCINALE DE LA POPULATION

La vaccination permet à chacun d'une part de se protéger individuellement des maladies infectieuses graves, et d'autre part de protéger son entourage, notamment les personnes les plus fragiles telles que les nourrissons, les femmes enceintes, les personnes malades ou immunodéprimées et les personnes âgées. Elle renforce l'immunité de groupe et, à ce titre, constitue un véritable geste citoyen de solidarité.

Aujourd'hui, l'organisation mondiale de la santé se fixe pour objectif que 95 % de la population soit vaccinée pour tous les vaccins recommandés ou obligatoires. En France, ce taux est atteint pour les 3 maladies contre lesquelles le vaccin est obligatoire (diphtérie, tétanos et poliomyélite). En revanche, pour d'autres vaccins recommandés (hépatite B, méningocoque C, rougeole-oreillons-rubéole), les couvertures vaccinales sont très insuffisantes et peuvent être à l'origine d'épidémies et de décès ou handicap évitables.



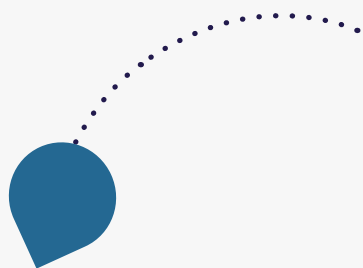
### Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Améliorer** l'information des professionnels de santé et du public sur les vaccins
- **Étendre** les obligations vaccinales de 3 à 11 vaccins : il s'agit d'ajouter aux trois vaccinations obligatoires (diphtérie, tétanos et poliomyélite) huit autres vaccins recommandés protégeant contre la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole (vaccin combiné ROR), l'infection invasive à *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib), l'infection invasive contre le méningocoque C, l'infection à pneumocoque et l'hépatite B
- **Améliorer** l'accessibilité à la vaccination et sécuriser l'approvisionnement en vaccins
- **Renforcer** la protection vaccinale contre la grippe des personnes à risque
- **Renforcer** la protection vaccinale des professionnels de santé

## PRESERVER L'EFFICACITE DES ANTIBIOTIQUES

**L'émergence des résistances bactériennes est identifiée par l'OMS comme l'une des menaces globales majeures des prochaines décennies:**

en France, l'incidence en 2012 des infections à bactéries multirésistantes a été évaluée à 158 000 cas dont 16 000 infections invasives (bactériémies et méningites) dont 12 500 cas mortels et 2 700 pour les infections invasives [18]. Le développement de l'antibiorésistance est lié à une consommation d'antibiotiques non maîtrisée (en population humaine et animale) et à une contamination secondaire de l'environnement. La consommation d'antibiotiques en France est supérieure de 30 % à la moyenne européenne. De plus, 30 % des antibiothérapies sont prescrites inutilement, notamment pour le traitement d'infections virales des voies aériennes [19]. Enfin, le développement de nouvelles thérapeutiques est limité par le faible investissement de l'industrie dans ce domaine.



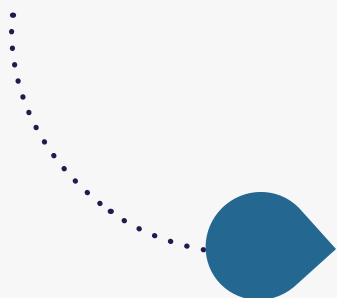
### Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Diminuer** la consommation d'antibiotiques de 25 % d'ici 2020
- **Améliorer** la pertinence des prescriptions, notamment en augmentant la fréquence d'utilisation des tests de diagnostic permettant de différencier l'origine virale ou bactérienne des infections
- **Développer** des tests de diagnostic pour mieux cibler les traitements et les résistances éventuelles en médecine humaine et animale
- **Développer** de nouveaux antibiotiques ainsi que des alternatives, en médecine humaine et animale
- **Favoriser** la recherche et le développement de produits permettant de lutter contre l'antibiorésistance

## DEVELOPPER UNE POLITIQUE DE REPERAGE, DE DEPISTAGE, ET DE PRISE EN CHARGE PRECOCES DES PATHOLOGIES CHRONIQUES

**Le repérage, le dépistage et la prise en charge précoces des pathologies chroniques permettent d'éviter leur aggravation.** En France, vingt millions de personnes sont atteintes de maladies chroniques. Leur diagnostic et/ou leur prise en charge ne sont pas toujours effectués de façon suffisamment précoce, notamment par rapport à l'apparition des premiers symptômes. Pourtant, il est bien établi que ce retard expose les patients à une évolution défavorable, à la constitution de lésions potentiellement irréversibles ou à des complications, notamment dans le cas des cancers, des maladies neuro-cardiovasculaires et du diabète.

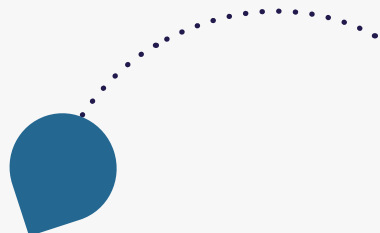
Pour la majorité des maladies chroniques, un diagnostic plus précoce permet un traitement plus efficace, avec un impact positif avéré sur le pronostic de la maladie. Pour certains cancers, un dépistage avant l'apparition des symptômes permet de détecter et traiter les lésions précancéreuses. L'autovigilance (examen cutané, autopalpations des seins) peut permettre un repérage précoce de certaines lésions suspectes, mais il peut être nécessaire d'inciter les personnes à la consultation. Dans le champ des maladies neuro-cardiovasculaires et du diabète, la prévention s'appuie sur le contrôle des facteurs de risques et les modifications des habitudes de vie.



### Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Mettre en place** un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 25 à 65 ans
- **Faire évoluer** le dépistage du cancer du sein en mettant à disposition les moyens techniques les plus performants et en personnalisant le dépistage proposé en tenant compte du niveau de risque
- **Augmenter** la participation de la population cible dans le dépistage du cancer colorectal
- **Identifier** les nouvelles opportunités de dépistage des cancers les plus fréquents ou les plus meurtriers
- **Expérimenter** des actions de prévention des risques cardiovasculaires s'appuyant sur un accompagnement au changement d'habitudes de vie chez les personnes à risque
- **Mettre en place** des stratégies visant à réduire la fréquence et la gravité des complications du diabète et notamment les complications cardio-neuro-vasculaires
- **Poursuivre** les actions de dépistage, d'accompagnement et de prise en charge des personnes souffrant de maladies neuro-dégénératives (Alzheimer, sclérose en plaques, Parkinson, etc.)
- **Développer** des parcours favorisant l'autonomie du fonctionnement rénal afin d'éviter la dialyse et de retarder la greffe pour les personnes souffrant de maladies rénales

## FACILITER LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ DANS TOUS LES MILIEUX DE VIE



L'efficacité des actions de promotion de la santé tout au long de la vie et dans tous les milieux nécessite une excellente coordination de l'ensemble des acteurs de la prévention et un accès facilité aux lieux de vie.

### Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Rapprocher** les acteurs de la prévention, notamment médecine scolaire, services de santé universitaires, médecine du travail et autres professionnels de santé et les mobiliser autour des mêmes objectifs de promotion de la santé

- **Faciliter** l'action coordonnée des professionnels en matière de promotion de la santé dans les lieux de vie, dont notamment les écoles, collèges et lycées, les universités, les entreprises, les administrations, les structures sociales et les lieux de privation de liberté en clarifiant les compétences de chacun