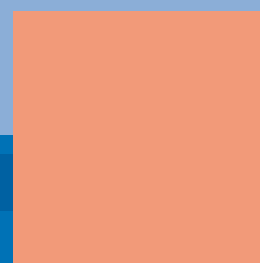
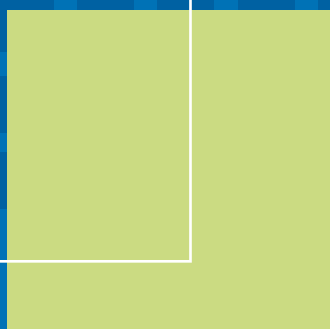
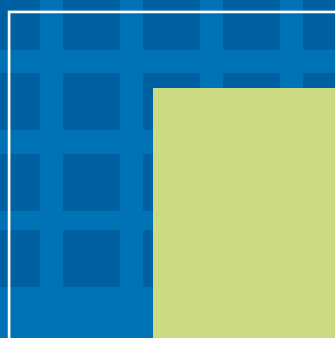




DGS
RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2013





EDITORIAL de Marisol TOURAINE



© REA / Elodie Grégoire

Le bilan d'activité pour 2013 de la direction générale de la santé est riche de réalisations et d'actions au service des deux grands objectifs de santé publique que sont l'amélioration de l'état de santé des populations et la protection des citoyens face aux menaces sanitaires.

L'expertise scientifique, médicale, technique mais aussi administrative de ses agents permet à la direction de jouer un rôle déterminant dans le combat pour la santé publique et d'être garante de la cohérence et de l'efficacité de la politique menée par le ministère des affaires sociales et de la santé. La mobilisation de ses équipes a permis de relever au quotidien de multiples défis.

Cet engagement se concrétisera par la mise en œuvre de mesures ambitieuses dans le cadre de la stratégie nationale de santé et de la future loi de santé : pour faire de la prévention une réelle priorité, mais aussi pour gagner le combat de la lutte contre les inégalités sociales de santé.

Ainsi, par l'action individuelle et collective de ses agents, la direction générale de la santé contribuera plus que jamais à faire de la promotion de la santé et de la prévention des composantes à part entière d'une politique de santé forte, efficace, répondant aux besoins de tous.

Marisol TOURAINE



EDITORIAL de Jean-Yves GRALL



© DGS / DICOM / Jacky d. FRENOY

La Direction générale de la santé est soumise à une pression constante, du 1^{er} janvier au 31 décembre. Des crises aux problèmes aigus de sécurité sanitaire, rythmées souvent par l'agitation médiatique, au travail de fond concernant les sujets de santé publique, notre direction doit s'appuyer sur une organisation interne solide. 2012-2013 aura ainsi permis d'adapter notre organisation et de mettre en avant quelques axes emblématiques de notre action :

- La structuration vis-à-vis de nos agences : la mise en place du comité des saisines, la tenue de notre programme 204 et une gestion menée avec précision dans un contexte délicat.
- La gestion des diverses crises sanitaires qui ont émaillé ces années : l'affaire des prothèses mammaires, l'alerte au Hantavirus, l'épisode de canicule, et récemment toute la problématique autour des contraceptifs oraux.
- Le travail de fond sur les addictions et en premier lieu le tabac, la revue du calendrier vaccinal, les textes réglementaires sur le médicament, la conférence environnementale, le décret de toxicovigilance...
- Au niveau international, les travaux sur les produits du tabac ou bien les perturbateurs endocriniens vont avoir des impacts sur notre politique nationale tout comme le règlement sanitaire international, préparé en lien avec l'Organisation mondiale de la santé, visant à améliorer la coopération et la coordination entre les pays lors d'alertes sanitaires.

Pour l'année 2013, trois axes majeurs ont guidé notre action avec comme fil rouge la stratégie nationale de santé annoncée par notre ministre autour des inégalités en santé :

- ▶ Préparer l'avenir avec entre autres le lancement d'un nouveau plan Cancer et santé mentale, structurer la prévention, en particulier en ce qui concerne les jeunes, garder le cap quant à la politique de vaccination, susciter la bonne prescription en particulier sur les antibiotiques et veiller en permanence aux problématiques environnementales.
- ▶ Assurer la sécurité de nos concitoyens en restructurant notre dispositif de vigilances et en travaillant plus étroitement avec nos agences.
- ▶ Asseoir notre organisation avec nos partenaires (agences sanitaires, IGAS, Haute autorité de santé, assurance maladie, agences régionales de santé et les autres directions du ministère) sur des sujets transversaux (par exemple, santé en prison, démocratie sanitaire et usagers) et nous rapprocher du monde des professionnels.

La DGS est tournée vers la population et au service de celle-ci. La santé est un champ qui touche chacun d'entre nous, et l'une des préoccupations majeures de la population. La DGS se doit d'y répondre. La tâche est complexe, mais quel challenge pour chacun d'entre nous d'améliorer la vie de nos concitoyens.

Jean-Yves GRALL



EDITORIAL de Benoît VALLET



© DGS / DICOM / Jacky d. FRENAY

La Direction générale de la santé connaît, comme d'autres administrations publiques, depuis ces dernières années, de profonds changements : évolution de ses missions, de son environnement, de son organisation interne, de ses méthodes et outils de travail...

Depuis ma nomination en octobre 2013, j'ai pu apprécier l'étendue des sujets traités par la Direction générale de la santé. J'ai souhaité, par la mise en place d'une nouvelle gouvernance, renforcer la transversalité entre les différentes entités de la direction, dans un objectif de complémentarité entre les sous-directions métiers, les structures du secrétariat général et des missions, et les agences sanitaires.

Nos objectifs principaux pour 2014 seront de :

- Participer à la stratégie nationale de santé et à l'élaboration de la loi de santé.
- Développer les actions de santé publique :
 - ▶ En déclinant la stratégie nationale.
 - ▶ En mettant en œuvre des plans et programmes de santé publique (programme national de réduction du tabagisme - PNRT - plan national santé environnement - PNSE 3 - programme de lutte contre l'antibiorésistance et programme de réduction de la consommation des benzodiazépines).
 - ▶ En adaptant la cartographie des agences sanitaires pour en faire émerger les pôles essentiels (santé des populations, risques environnementaux et produits et pratiques).

- Optimiser la communication, qui est à elle seule un acte de santé publique et de prévention des risques sanitaires, qu'il s'agisse de communication de crise, de relations avec la presse, ou encore de communication avec les professionnels de santé, priorité essentielle pour la DGS.

- Renforcer la présence de la DGS à l'international :

- ▶ Les risques environnementaux et infectieux ne connaissent pas de frontières, il est donc nécessaire de mieux connaître les évolutions à l'international, pour ne pas subir les décisions et les directives. En 2015, la France intègrera le comité exécutif de l'OMS qui dispose d'un bureau à Lyon. Il est important qu'elle y assoit sa position stratégique en matière de santé.
- ▶ En confortant notre mission de santé publique en Outre-mer (prise en charge des maladies chroniques, lutte anti-vectorielle, 3e plan chlordécone...).

- Développer la recherche : la DGS doit retrouver toute sa force au service d'une stratégie nationale de recherche en santé. Développer la recherche aujourd'hui, c'est assurer la santé publique de demain (épidémiologie, vectorisation...) ; il est essentiel de se préparer pour être en capacité de se prémunir par exemple contre des épidémies majeures telles que le chikungunya, la dengue...

Ces objectifs sont ambitieux, mais à la mesure de l'action de la DGS, qui doit garantir la sécurité sanitaire, l'accès à la prévention et à la promotion de la santé pour chacun de nos citoyens, et le développement de la démocratie sanitaire.

Benoît VALLET

SOMMAIRE

- **P. 7** PROPOSER, ENCADRER ET MENER LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

- P. 9** ASSURER LA COOPÉRATION OPTIMALE DES AGENCES SANITAIRES ET ORGANISMES PUBLICS

- P. 10** SOUTENIR L'ACTIVITÉ DE LA DGS ET DE SES PARTENAIRES

- P. 12** MOBILISER LES CONNAISSANCES, COORDONNER, COMMUNIQUER

- P. 14** PRÉPARER ET ORGANISER EFFICACEMENT LA GESTION DES URGENCES SANITAIRES

- P. 16** PRÉVENIR LES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET ALIMENTAIRES

- P. 18** PRÉVENIR ET REPÉRER LES MALADIES CHRONIQUES, SOMATIQUES ET MENTALES

- P. 20** ENCADRER LA QUALITÉ DES PRATIQUES ET DES PRODUITS DE SANTÉ

- P. 22** RISQUES INFECTIEUX : FAIRE FACE AUX RESPONSABILITÉS

- P. 24** LISTE DES AGENTS PRÉSENTS EN 2013

- P. 25** SIGLES

Direction Générale
de la Santé (DGS)
Ministère des affaires
sociales et de la santé
14, avenue Duquesne
75350 Paris Cedex 07 SP





PROPOSER, ENCADRER ET MENER LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE



La Direction générale de la santé (DGS) prépare la politique de santé publique et contribue à sa mise en œuvre. Son action se poursuit à travers 4 grands objectifs : préserver et améliorer l'état de santé de la population, protéger la population des menaces sanitaires, garantir la qualité, la sécurité et l'égalité dans l'accès au système de santé, et mobiliser et coordonner les partenaires.

Élaborer, guider et ancrer la politique de santé

La DGS propose les objectifs et les priorités de la politique de santé publique, fixe le cadre législatif et réglementaire, élabore les plans de santé publique ainsi que les programmes nationaux de santé et en assure la mise en œuvre. Son champ de compétences est particulièrement vaste : orientation de la recherche en santé, prévention des risques infectieux et des maladies chroniques, risques sanitaires. Elle conduit également la politique nutritionnelle et la lutte contre les pratiques addictives.

Protéger les populations

La veille et la sécurité sanitaires requièrent une vigilance et une surveillance constantes. La DGS en assume la

responsabilité, en garantissant la capacité du système de santé à détecter, analyser et gérer les alertes et les situations sanitaires exceptionnelles.

Garantir la déontologie, la transparence et l'accès de tous à des soins de qualité

La DGS agit pour réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé. Elle défend les droits des personnes malades et des usagers, encourage leur participation à la politique de santé et à son fonctionnement, assure le respect des règles de déontologie et la prévention des conflits d'intérêts. Outre la sécurité des soins, elle est responsable de la qualité des pratiques professionnelles, des recherches biomédicales et des produits de santé et assure leur prise en charge par l'assurance maladie.

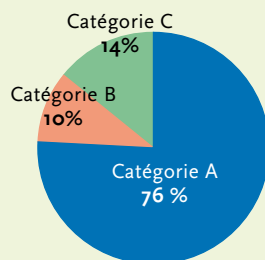
Coordonner, animer, impulser

Afin de mener à bien ses missions et coordonner leur mise en œuvre effective, la DGS assure la tutelle des agences sanitaires, participe au pilotage des agences régionales de santé et à l'animation des partenaires. Elle définit, impulse et soutient la position française lors de l'élaboration des textes ou l'examen des questions de santé ou de sécurité sanitaire au sein des instances européennes et internationales.

LA DGS EN CHIFFRES

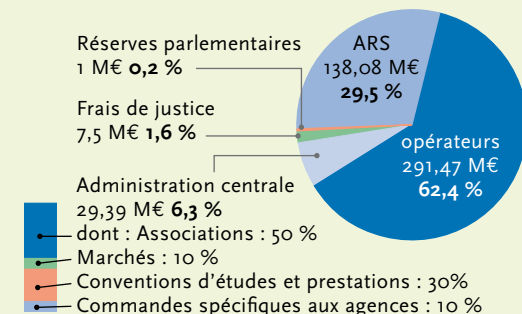
■ 311 agents fin 2013, dont 25% de contractuels

- 52% de femmes dans les postes d'encadrement
- 37% des agents de formation scientifique et technique (médecins, pharmaciens, ingénieurs,...)
- 4,38% de travailleurs en situation de handicap.



■ 649 300€ de dotation pour le fonctionnement courant (frais de déplacement, fournitures, documentation,...)

■ 467,44 M€ de crédits engagés au 31/12/2013

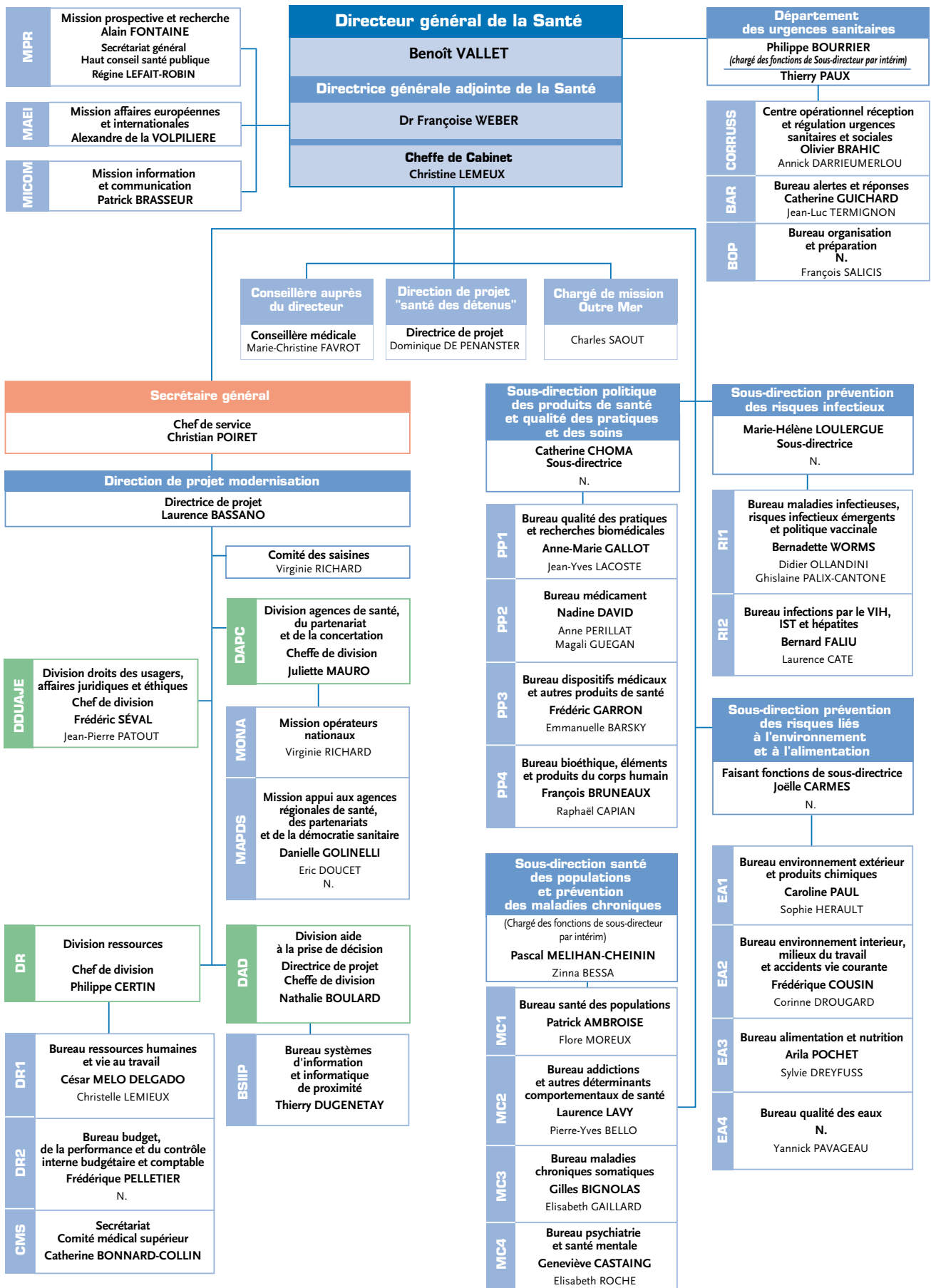


■ 15 marchés notifiés en 2013

■ 149 dossiers de réserves parlementaires instruits

■ 1 800 dossiers examinés par le Comité Supérieur Médical

L'ORGANISATION DE LA DGS EN 2014





ASSURER LA COOPÉRATION OPTIMALE DES AGENCES SANITAIRES ET ORGANISMES PUBLICS

La Direction générale de la santé s'appuie sur les agences sanitaires, dont elle exerce la tutelle, et les établissements et organismes publics pour concevoir et mettre en œuvre les politiques de santé publique et de sécurité sanitaire.

Les agences sanitaires

Les agences sanitaires, de taille et de surface financière très variables, emploient 13 000 collaborateurs et interviennent dans des activités étroitement complémentaires : fonctions normatives ou régaliennes, expertises, études, régulation, vigilance, recherche, prévention et éducation à la santé... Elles reçoivent pour la plupart une partie importante de leurs ressources de la DGS.

- ▶ **ABM** : Agence de la biomédecine - www.agence-biomedecine.fr
- ▶ **ANSES** : Agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail - www.anses.fr
- ▶ **EPRUS** : Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires - www.eprus.fr
- ▶ **ANSM** : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé - <http://www.ansm.sante.fr>
- ▶ **EFS** : Établissement français du sang - www.donduasang.net
- ▶ **INCa** : Institut national du cancer - www.e-cancer.fr
- ▶ **InVS** : Institut de veille sanitaire - www.invs.sante.fr
- ▶ **INPES** : Institut national de prévention et d'éducation à la santé - www.inpes.sante.fr
- ▶ **IRSN** : Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire - www.irsno.org

Les autres organismes publics

La DGS assure également la tutelle d'établissements publics et d'organismes exerçant leur activité dans les domaines de la santé publique et de la sécurité sanitaire. Elle est membre de droit de leurs conseils d'administration.

- ▶ **l'INSERM** : Institut national de la santé et de la recherche médicale - www.inserm.fr
- ▶ **l'ANRS** : Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales - www.anrs.fr
- ▶ **la HAS**, Haute autorité de santé, autorité indépendante, participe également au système d'agences - www.has-sante.fr

Une mission essentielle de coordination

Définir les missions de chacun, lui en donner les moyens et articuler efficacement les actions menées entre les différents opérateurs sont essentiels pour assurer l'efficacité et l'efficience des politiques définies par la DGS. D'où l'importance de la concertation et du partage. À cette fin, la DGS bénéficie de deux leviers :

- les COP : Contrats d'objectifs et de performance,
- l'animation continue de la concertation avec les opérateurs : réunion hebdomadaire de sécurité sanitaire, Comité mensuel d'animation du système d'agences (CASA), Comité trimestriel des secrétaires généraux des agences sanitaires (CSG).

Perspectives 2014

Le paysage des agences sanitaires devrait évoluer en 2014, en particulier pour accompagner la réforme des vigilances.



SOUTENIR L'ACTIVITÉ DE LA DGS ET DE SES PARTENAIRES

L'étendue du champ d'intervention de la DGS requiert une gouvernance structurée. Le Pôle « Politiques d'appui au pilotage et soutien » coordonne 4 divisions : Agences de santé, partenariat et concertation (DAPC), Droits des usagers, affaires juridiques et éthiques (DDUAJE), Ressources humaines, logistiques et financières (DR), Aide à la prise de décision (DAD).

Organiser la transparence

La transparence a été au cœur des travaux de DDUAJE en 2013, avec trois grands chantiers :

- l'élaboration des textes d'application des dispositions de la loi de décembre 2011 relative à la sécurité du médicament, en particulier la charte de l'expertise sanitaire et l'obligation de publication des liens entre les entreprises de produits de santé et cosmétiques et les professionnels de santé ;
- la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires relatives à la prévention et à la gestion des conflits d'intérêts dans le champ sanitaire et aux déclarations publiques d'intérêts, au site unique de déclaration et à l'instauration de comités d'éthique ou de déontologie chez les opérateurs ;
- le recensement avec les parties prenantes, suite à la loi du 12 novembre 2013, des types de décision entrant sous le nouveau régime d'approbation tacite de l'administration (plus de 60 mesures concernées pour la DGS) et des exceptions à maintenir dans le régime du silence-rejet. Les textes d'application seront pris d'ici fin 2014.

Maîtriser les risques

La maîtrise des risques vise à identifier et caractériser les risques attachés à l'organisation et à la réalisation des missions de la DGS. Ce sujet a également marqué l'année 2013, avec deux chantiers :

- la mise au point d'outils de pilotage et de suivi des demandes indemnitaires (DDUAJE) avec l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) et la direction des affaires juridiques (DAJ) du ministère, afin

d'identifier les risques juridiques majeurs et leur impact en terme de dépenses publiques d'indemnisation ;

- une cartographie des risques majeurs pour la DGS (DAD), déclinée en 12 fiches de risque.

Améliorer la qualité de service et développer les bonnes pratiques

Sensibiliser et former les agents de la DGS aux bonnes pratiques a été le maître-mot de DR, pour l'élaboration du plan de formation 2013-2014 comme pour la diffusion des procédures de gestion. De nombreux modules d'information / formation seront mis en place en 2014, notamment sur les alertes et crises sanitaires, le règlement sanitaire international, la politique vaccinale ou la déontologie et les droits des usagers. De nombreuses procédures de gestion ont également été formalisées et diffusées. La DAD a pour sa part audité la passation des commandes de prestations SI auprès de l'UGAP et la gestion des crédits de la réserve parlementaire. Enfin, l'organisation et le fonctionnement du Comité médical supérieur ont été audités et revus par la DAD et la DR pour améliorer la qualité du service rendu.

Coordonner et animer

La mission de la DAPC en 2013 s'est principalement organisée autour de 3 actions-clés :

- le pilotage du déploiement de la politique de santé en région, l'allocation de ressources aux Agences régionales de santé et le renforcement de leurs leviers financiers via le Fonds d'intervention régional (FIR) ;
- l'élaboration avec l'Institut de veille sanitaire de son Contrat d'objectifs et de performance ;
- la préparation et l'animation du débat public « Jeunes et solidarité en santé » de décembre 2013, dont les travaux viendront alimenter la Stratégie nationale de santé et la future Loi de santé en 2014.

Renforcer les capacités de pilotage

Le BSIIIP (DAD) a déployé en 2013 les systèmes d'information de gestion et contrôle sanitaire des eaux de baignades (SISE Eaux de baignades), des alertes et crises (SISAC) et de la surveillance des laboratoires de biologie médicale (BIOMED).



FAITS MARQUANTS 2013

- **21 mai** : décret relatif à la charte de l'expertise sanitaire
- **3 août** : dépôt à l'Assemblée Nationale de dispositions d'adaptation du droit de l'Union européenne : produits cosmétiques et de tatouage, vente en ligne de lentilles correctrices et de médicaments, pharmacovigilance, reconnaissance des prescriptions médicales
- **6 août** : Loi modifiant la Loi du 7 juillet 2011 relative à la Loi bioéthique
- **12 novembre** : Loi relative à la mise en œuvre du principe « silence vaut acceptation »
- **24 octobre** : installation du nouveau Directeur général de la santé, Benoît Vallet
- **24 décembre** : ordonnance relative à l'adaptation du code de la santé publique à Mayotte

- **20** agréments nationaux, **95** agréments régionaux délivrés et **15,1M€** de subventions aux associations (BOP DGS du programme 204)
- **213,7M€** de crédits alloués aux ARS pour la prévention, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la sécurité sanitaire
- **375** DPI (Déclaration publique d'intérêt) et **40** DI recueillies et instruites
- **2 783 811€** d'indemnités réparatrices payés en 2013
- **160** contentieux instruits
- **18** systèmes d'information déployés

PERSPECTIVES 2014

- ▶ **Élaborer le Projet de la Loi « fin de vie »** prolongeant la Loi Léonetti du 22 avril 2005
- ▶ **Élaborer le Projet de Loi Santé** dans le cadre de la Stratégie nationale de santé
- ▶ **Faire de l'ARS un acteur pivot du dispositif de prévention en région**
- ▶ **Renforcer la participation des parties prenantes aux politiques de santé**
- ▶ **Préparer et accompagner l'évolution du paysage des agences sanitaires** pour plus d'efficacité dans l'exercice des missions de santé publique
- ▶ **Assurer la qualité du droit** : instauration de réunions régulières avec le directeur général de la DGS sur l'état d'avancement des projets de textes, les questions de droit méritant une attention particulière, les projets d'évolutions de normes
- ▶ **Renforcer la sécurité informatique** : mise à jour du Référentiel général de sécurité des projets (RGS), protocole de soutien du centre de crise sanitaire DGS-DFAS-DSI, procédure de stockage des données
- ▶ **Déployer la politique de maîtrise des risques vers les métiers et le risque sanitaire**
- ▶ **Préparer la dématérialisation du certificat de décès** généralisée à toutes les communes
- ▶ **Améliorer les conditions de travail et prévenir les risques psycho-sociaux**
- ▶ **Dématérialiser et gérer les flux documentaires et le courrier** : déploiement du logiciel PEGASE
- ▶ **Préparer le Projet de Loi de Finances 2015 et triennal 2015-17** (programme « prévention, sécurité sanitaire et offre de soins ») dans un contexte budgétaire contraint



MOBILISER LES CONNAISSANCES, COORDONNER, COMMUNIQUER



L'action de la DGS associe un grand nombre d'acteurs à la définition et à la mise en œuvre de la politique de santé publique, notamment au niveau international : hiérarchiser les priorités, choisir les stratégies d'action, orchestrer l'information des acteurs et du public lors des urgences sanitaires, participer au développement d'un service public d'information santé sur le web et les réseaux sociaux, autant de missions où la mobilisation des connaissances, la concertation, l'implication et la communication ont une place prépondérante.

INTERNATIONAL : DE LA CONCERTATION À LA MISE EN COMMUN

La Mission des affaires européennes et internationales (MAEI) a pour rôle d'inscrire les actions de santé publique et de sécurité sanitaire dans une perspective européenne et internationale. Elle contribue à la définition de la position française et à l'élaboration des textes au sein des instances européennes et internationales.

Une Europe de la Santé en marche

L'élaboration du programme européen « santé pour la croissance 2014-2020 » a été au centre de l'activité 2013, avec à la clé le cofinancement de projets de santé publique. La MAEI a facilité l'association de plusieurs agences sanitaires à des actions conjointes européennes sur des sujets majeurs comme la lutte contre l'alcoolisme, la qualité-sécurité des tissus-cellules ou encore la lutte contre le cancer.

Terrorisme NRBC : faire face aux menaces

La MAEI s'est fait « officier français de liaison » lors des travaux du Global Health Action Group, instance de concertation mondiale sur la protection contre les menaces nucléaires, radiologiques, bactériologiques et chimiques. Cette année, la résistance antimicrobienne, l'échange de matériels biologiques ou le renforcement de la sécurité sanitaire dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI) ont fait partie de ses priorités.

GARANTIR LA BONNE INFORMATION DE TOUS LES PUBLICS

La Mission information et communication (MICOM) est en charge de la communication interne et externe de la DGS. Elle a également la responsabilité de la communication de crise en cas d'alerte ou de situation d'urgence (grand froid, canicule, infections grippales, coronavirus, rage, grippe H7N9, chikungunya, dengue...)

Première base de données publique des médicaments


La création de cette base de données publique (www.medicaments.gouv.fr), véritable socle du service public d'information santé, a mobilisé la MICOM en coordination avec la sous-direction « politique des produits de santé et qualité des pratiques et des soins », l'ANSM, la HAS et l'Assurance maladie.

DESSINER L'AVENIR

La Mission prospective et recherche (MPR) a pour rôle de proposer et promouvoir les objectifs de la stratégie nationale de santé, ainsi que de contribuer à la programmation de la recherche en santé en France et en Europe, et à la mobilisation des connaissances pour l'élaboration des politiques de santé. Comment décrire l'évolution des pathologies et des déterminants-clé affectant la santé de la population ? Quelles priorités fixer ? Quelles stratégies d'action choisir ?

Révision des indicateurs de l'état de santé et évolution des priorités

La Mission a proposé cette année de nouvelles orientations en matière de politique de prévention, de promotion de la santé et de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (contribution aux travaux du comité des sages présidé par Alain Cordier). Elle assure également le pilotage de plusieurs chantiers de la Stratégie nationale de santé présentée le 23 septembre par la Ministre, Marisol Touraine : priorités de santé, éducation pour la santé, organisation et financement de la recherche en santé.

- 
- Indicateurs
 - Europe de la Santé
 - Santé 2.0

FAITS MARQUANTS ET CHIFFRES 2013

- **8 mars** : création du compte Twitter de la DGS (MICOM)
- **18 avril** : colloque annuel de la Joint Action européenne « Espérances de vie en santé » (MPR)
- **21 mai** : adoption par le Conseil d'Etat de la Charte de l'expertise sanitaire (MPR-DDUAJE)
- **20-28 mai** : Assemblée mondiale de la santé (MAEI)
- **Juillet** : réunion du Comité d'urgence du RSI sur le Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus, adoption de la décision européenne sur les menaces transfrontalières graves (MAEI)
- **16-19 septembre** : comité régional de l'OMS à Izmir, Turquie (MAEI)
- **1^{er} octobre** : mise en ligne de l'espace www.medicaments.gouv.fr et de la base de données publique des médicaments
- **Décembre** : adoption du règlement européen sur les essais cliniques, de la révision de la directive européenne sur les produits du tabac, réunion du Global Health Security Action Group (MAEI et services)

■ **250 contributeurs** (producteurs de données, administrations, experts) mobilisés pour la définition de plus de 300 indicateurs de santé (DGS/MPR, copilotage DGS-DREES)

PERSPECTIVES 2014

- ▶ **Organisation et financement de la recherche en santé** : élaboration des orientations stratégiques de la recherche en santé, en concertation avec le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, les opérateurs de recherche et les agences de financement
- ▶ **Préparation de la Loi de santé** : clarification des finalités, des composantes et des moyens mobilisés par la politique nationale de santé, modalités d'élaboration et de suivi
- ▶ **Évaluation d'impact des politiques publiques sur la santé et les inégalités de santé** : poursuite des travaux entrepris, dans le cadre du Comité interministériel pour la santé instauré par le Premier Ministre
- ▶ **Organisation de la conférence ministérielle THE PEP Santé-Transport-Environnement**
- ▶ **Renforcement de la communication média et partenaires** pour accroître la visibilité des actions de la DGS, notamment en matière de prévention
- ▶ **Communication numérique et digitale** : refonte et enrichissement du site internet santé, contribution au développement du service public d'information en santé, montée en puissance de Twitter dans l'information santé et la communication de crise
- ▶ **Préparation du retour de la France au conseil exécutif de l'OMS** : interventions du Directeur général de la Santé sur la scène internationale



PRÉPARER ET ORGANISER EFFICACEMENT LA GESTION DES URGENCES SANITAIRES

Canicule, grand froid, épidémie, pollution, rupture d'approvisionnement de médicaments ou de dispositifs médicaux... Les risques sanitaires ont conduit le secteur sanitaire à s'organiser efficacement pour protéger et préserver la santé des Français. C'est le rôle du Département des urgences sanitaires (DUS), en lien avec les sous-directions et les missions de la DGS.

Le DUS assure le recueil des signaux émis en France, en Europe et à l'international et organise la réponse du système de santé aux alertes et aux crises à impact sanitaire. Ces actions sont coordonnées par l'intermédiaire du Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) du ministère des Affaires sociales et de la Santé, en s'appuyant sur les ARS et les ARS de zone. Il assure également les missions du Haut Fonctionnaire de défense et de sécurité (HFDS), notamment dans le domaine sanitaire.

Instruction gestion de crise

Émise le 27 juin 2013, l'instruction ministérielle relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles actualise l'organisation opérationnelle du secteur sanitaire en cas de crise. Elle définit l'organisation à mettre en place au sein des ARS, en relation avec les préfetures et le niveau national, pour répondre à l'ensemble des situations, des simples alertes jusqu'aux crises majeures.

Cadre d'emploi de la réserve sanitaire

Le cadre d'emploi de la réserve sanitaire a été élaboré en relation étroite avec l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), les ARS et les professionnels de santé, à partir des retours d'expérience des différentes missions. Il précise notamment, sur la base d'une expérimentation menée dans cinq régions, les missions entrant dans le périmètre de la réserve, les profils de réservistes, les conditions de mobilisation et de gestion.

Impacts sanitaires des vagues de chaleur et de froid

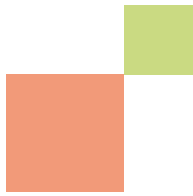
Le DUS a piloté la refonte du Plan national canicule (PNC) et l'élaboration d'un guide de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid. Ces documents interministériels définissent les actions à mettre en œuvre aux niveaux local et national pour détecter, prévenir et limiter les effets sanitaires liés aux températures extrêmes. Le nouveau PNC a été testé avec succès lors de l'épisode de canicule de juillet 2013, et une convention cadre a été signée avec Météo-France.

Mise en œuvre du Règlement sanitaire international

2013 a été une année charnière dans la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI). Le DUS a œuvré à sa transposition juridique dans le décret du 9 janvier 2013 et les textes associés. Le contrôle sanitaire aux frontières a été réactualisé et les mesures pour freiner l'introduction d'une maladie sur le territoire national renforcées. Cette mise en œuvre sera déclinée courant 2014 avec les ARS pour les ports et aéroports du territoire.

Coordination avec la Direction générale de l'alimentation (DGAL) et la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF)

Le protocole d'information, de coordination et de gestion des alertes sanitaires d'origine alimentaire entre DGS, DGAL et DGCCRF, qui permet d'optimiser l'action de l'État en cas d'alerte d'origine alimentaire ou susceptible de l'être, a été révisé en 2013. Il prend en compte le nouveau paysage administratif, l'évolution des nouveaux modes de consommations et précise les circuits d'information et de gestion des alertes internationales.



- Mobilisation
- Organisation collective
- Réactivité
- Continuité

FAITS MARQUANTS 2013

- **7 janvier** : décret relatif à la préparation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles
- **29 janvier** : mise en ligne du Système d'Information Sanitaire des alertes et crises (SISAC)
- **7 mai** : 1^{er} cas de coronavirus (syndrome respiratoire du Moyen-Orient)
- **30 octobre** : cas de rage animale en Ile- de- France
- **13 et 20 novembre** : exercice national pandémie 13

- **1 850** signalements réceptionnés, dont :
 - **585** signalements nécessitant un suivi ou une gestion nationale
 - **484** signalements de cas suspects de MERS-CoV, 142 cas possibles testés biologiquement et seulement 2 cas confirmés
- **8 000** réservistes sanitaires dont 1 200 disposant d'une convention signée

PERSPECTIVES 2014

- ▶ **Mise en place du dispositif générique de préparation du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles (ORSAN)** permettant aux ARS d'organiser la montée en charge du système de santé et la mise en place de parcours de soins établis
- ▶ **Formation professionnalisante à la gestion de crise** des agents du secteur sanitaire (ministère chargé de la santé, agences sanitaires, ARS et ARS de zone). Des formations théoriques et pratiques d'organisation et de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles seront mises en place au cours de l'année
- ▶ **Amélioration de la lisibilité du pilotage global des alertes sanitaires** : les protocoles de gestion des alertes avec l'InVS et l'ANSM, ainsi que les rôles et responsabilités respectifs du DUS et des ARS seront clarifiés et formalisés
- ▶ **Mise en œuvre de la décision sur les menaces transfrontalières graves** : l'Europe a décidé de renforcer en octobre 2013 l'organisation et la coordination relatives aux menaces transfrontières graves sur la santé. Cette décision, qui nécessite une structuration à l'échelle européenne et une adaptation de l'organisation nationale, sera mise en œuvre courant 2014
- ▶ **Système d'information sanitaire alertes et crises (SISAC)** : outil de centralisation et de partage d'informations avec les ARS déployé début 2013 au niveau national, SISAC fera l'objet d'une deuxième version intégrant la gestion des situations sanitaires exceptionnelles



PRÉVENIR LES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET ALIMENTAIRES



Les risques liés à l'environnement et à l'alimentation ont été, cette année encore, au cœur de l'actualité : alimentation et sécurité alimentaire, qualité de l'air et de l'eau, perturbateurs endocriniens, amiante... En première ligne, la sous-direction « Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation » a été particulièrement active dans un domaine qui est l'un des grands enjeux de nos sociétés.

La sous-direction Environnement et Alimentation (EA) est en charge de la prévention des risques pour la santé associés aux expositions aux agents physiques, chimiques et biologiques omniprésents dans notre alimentation et notre environnement (eau, air, sols). Elle établit la politique de gestion des risques liés à l'eau, à la pollution de l'air et des sols et participe à la politique de sécurité sanitaire des aliments. Elle anime la politique nationale de nutrition.

Bilan du 2^e Plan national santé environnement et préparation de l'élaboration du 3^e Plan

L'évaluation et le bilan du 2^e PNSE dont EA était le pilote, ont été réalisés et ont donné lieu à l'établissement d'une méthode pour l'élaboration en 2014 d'un 3^e PNSE, dans le cadre d'une concertation interministérielle et avec l'ensemble des parties prenantes.

Perturbateurs endocriniens, pesticides, UV, risques émergents

EA a coordonné, avec le ministère de l'environnement et les partenaires impliqués, l'élaboration d'une stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens qui aboutira en 2014, et un rapport au Parlement sur l'état des connaissances sur ce sujet. Elle a également limité les risques d'exposition au perchloréthylène des personnes habitant près de pressings. Elle a négocié au niveau européen des projets de réglementation tel le contenu de l'information des centres antipoison sur la composition des produits chimiques, afin de mieux prendre en charge les victimes d'intoxications. Le second plan d'action chlordécone 2011-2013, produit pesticide phytosanitaire utilisé dans les Antilles et depuis interdit, a été poursuivi.

Programme national nutrition santé (PNNS)

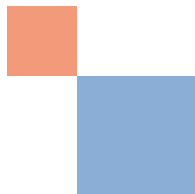
Le PNNS III (2011-2015) poursuit son action, le volet « qualité de l'offre alimentaire outre-mer pour les produits sucrés » de la loi du 3 juin 2013 a été mis en œuvre ainsi qu'un nouveau plan de mesures « boissons énergisantes » après avis de l'ANSES. La sous-direction a participé à la négociation avec le secteur agroalimentaire, organisée par le ministère de l'agriculture, pour relancer les accords collectifs sur les ingrédients inscrits dans le code rural et au groupe de travail « activité physique et personnes âgées » préparatoire à la loi sur l'autonomie des personnes âgées.

Qualité des eaux

L'action de EA a porté sur l'amélioration des connaissances des expositions aux polluants pouvant être présents dans les eaux destinées à la consommation humaine (EDCH) et les eaux minérales naturelles : organisation de campagnes nationales de mesure de substances émergentes et publication des bilans sur la qualité des eaux (teneurs en nitrates et pesticides dans l'eau du réseau public, qualité radiologique des eaux conditionnées, etc.). Les missions d'accompagnement des ARS dans la mise en œuvre des politiques publiques en matière de sécurité sanitaire des eaux (diffusion des modalités d'octroi de dérogations aux limites de qualité des EDCH par exemple) ont été poursuivies. EA s'est impliquée dans l'élaboration de réglementation (arrêté sur le contrôle sanitaire des eaux conditionnées et thermales) et de guides techniques (assainissement non collectif, inspection-contrôle sur la gestion du risque lié aux légionelles, inspection, nettoyage et désinfection des réservoirs et canalisations d'EDCH, etc.). Les travaux d'évolution des systèmes d'information nationaux sur la protection des captages et sur la qualité des EDCH, de baignades et de piscines ont été poursuivis.

Salubrité de l'habitat

La participation de EA au groupe technique national interministériel « Amiante et fibres » s'est prolongée. Des travaux ont porté sur la simplification des mesures de « polices spéciales sur l'habitat indigne », sur le projet de loi ALUR et sur le projet de décret rénovant les règles de l'habitat sain. Le plan d'action sur la qualité de l'air intérieur a été adopté.



FAITS MARQUANTS 2013

- **15 et 16 mai** : groupe de travail international «Accès équitable à l'eau et à l'assainissement»
- **4 juin** : premières rencontres nationales santé environnement
- **22 octobre** : bilan du programme de recherche de la Commission européenne « Officair » (qualité de l'air des bureaux)
- **25, 26 et 27 novembre** : rencontres d'Oslo, protocole sur l'eau et la santé (30 Etats et ONG)
- **28 novembre** : colloque des collectivités territoriales actives du PNNS à Nantes

- **620 000** connexions sur le site Internet sur la qualité de l'eau du robinet
- **1 800 000** pages consultées et **1 700 000** fichiers téléchargés sur l'intranet Réseau d'Echanges en Santé environnement
- **14,981 M€** versés à l'ANSES
- **7,083 M€** pour financer **101** actions, études et expertises

PERSPECTIVES 2014

- ▶ **Transition écologique** : mise en œuvre des mesures issues de la Conférence environnementale 2013 et suivi des mesures 2012 en matière de politiques de l'eau
- ▶ **Élaboration et lancement du Plan National Santé Environnement 2014-2019** : actions de la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens, actions sur les pesticides, le radon, les pollens allergisants, etc.
- ▶ **International** : poursuite de l'engagement français dans l'accès équitable à l'eau et à l'assainissement, organisation de la 4^e réunion de haut niveau des ministres des transports, santé et environnement (56 pays de la zone euro) dans le cadre de l'OMS et de l'ONU



PRÉVENIR ET REPÉRER LES MALADIES CHRONIQUES, SOMATIQUES ET MENTALES

L'attention portée aux plus fragiles ou aux plus vulnérables est non seulement un impératif de démocratie sanitaire, mais aussi un levier important pour une allocation plus judicieuse des dépenses de santé.

La sous-direction santé des populations et prévention des maladies chroniques (MC) a pour mission de prévenir les maladies chroniques somatiques et mentales, y compris chez les personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité du fait de leur âge, de leur situation économique ou de leur handicap. Elle intervient tout particulièrement en prévention clinique (repérages, dépistages, éducation thérapeutique pour les maladies chroniques), en action sur les déterminants de santé (addictions, sommeil...) et en accompagnement jusqu'à la fin de vie.

Liens entre addictions, maladies cardio-vasculaires et cancers

La sous-direction MC s'est fortement impliquée en 2013 dans le nouveau plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017. Elle a également participé au renforcement de la législation européenne contre le tabac visant à les rendre moins attractifs pour les jeunes et précisant les modalités d'encadrement des cigarettes électroniques.

Qualité et sécurité des pratiques préventives

Deux mesures ont été prises pour améliorer la qualité et la sécurité des dépistages : contrôle de qualité des mammographes pour le cancer du sein et préparation du passage au test immunologique pour le dépistage du cancer colorectal. MC a également mobilisé les partenaires dans la promotion d'une contraception plus sûre et dans la campagne d'information sur les signes de l'AVC et le numéro d'urgence 15.

Réduction des inégalités sociales de santé

Plusieurs actions ont été menées en 2013 dans ce but :

- auprès des personnes détenues, avec la production de recommandations pour favoriser la prévention et la réduction des risques infectieux, l'amélioration du dispositif de suspension de peines pour raisons de santé ;
- auprès des personnes en situation de grande précarité, avec le soutien au dispositif d'évaluation d'impact de l'accès au logement sur la santé ;
- auprès des gens du voyage et des Roms, avec le soutien à la médiation en santé.

Santé mentale : repérer et protéger

Afin de renforcer l'attention des personnels infirmiers et assistances sociales aux signes de souffrance psychique et aux troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent, diffusion à 15 000 exemplaires d'un guide de repérage dans les rectorats d'académie. Les droits des usagers ont également été renforcés avec la réforme de la loi relative aux soins psychiatriques sans consentement.

Participation des patients : pour davantage de démocratie sanitaire

La participation des usagers est l'une des clés de l'efficacité thérapeutique. 2013 a permis de formaliser leurs apports dans la conception, la réalisation et l'évaluation des programmes d'éducation thérapeutique du patient par l'élaboration de deux guides. La future loi d'orientation sur la préparation de la société au vieillissement a également été l'objet d'une large consultation. Enfin, la prise en compte des recommandations du Comité Interministériel du Handicap pour une plus grande citoyenneté effective des personnes en situation de handicap en matière de prévention, d'accompagnement médico-social et d'accès aux soins.

- Populations
- Prévention
- Pathologies

FAITS MARQUANTS 2013

- **10 septembre** : installation de l'Observatoire National du Suicide
- **19 septembre** : nouveau plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives
- **26 septembre** : recommandations du comité interministériel au handicap
- **27 septembre** : loi modifiant certaines dispositions de la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes en soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge
- **18 décembre** : Accord Parlement européen - Conseil de l'Europe sur le projet de directive visant à rendre les produits du tabac moins attractifs pour les jeunes

- **3,8 millions** de personnes en difficulté avec l'alcool
- **340 000** personnes usagères de drogues
- **73 000** morts par le tabac par an
- **15 millions** de personnes atteintes de maladies chroniques
- **355 000** nouveaux diagnostics de cancer par an
- **150 000** décès par cancer par an
- **1** AVC toutes les **4** minutes
- Suicide : **2^e** cause de décès chez les moins de 20 ans
- Traitements par psychotropes : **16%** des dépenses de santé (en 2011)

PERSPECTIVES 2014

- ▶ **Renforcer les stratégies de prévention** : un programme 2014 chargé, avec une nouvelle campagne contre le tabac et l'alcool, un dépistage plus efficace du cancer colorectal par test immunologique, le renforcement de la qualité des pratiques cliniques préventives suivant les recommandations de la Haute Autorité de Santé (à venir), le renforcement des dépistages néonataux, la poursuite de l'adaptation des réponses aux populations fragiles et vulnérables
- ▶ **Prévenir dès la période périnatale** : action de prévention auprès des jeunes, accès équitable au repérage et prise en charge précoce des troubles sensoriels, physiques et psychiques, renforcement de la gouvernance et de la coordination des acteurs (PMI), parcours de soins sans rupture pour les enfants atteints de troubles d'apprentissage ou de maladies chroniques, etc.
- ▶ **Poursuivre la réduction des inégalités en santé mentale** : définition d'une politique de santé mentale coordonnée sur les territoires en prévention, soin et insertion sociale
- ▶ **Décliner les priorités nationales** : Plan Cancer 2014-2017, programme national de réduction du tabagisme, maladies neuro-dégénératives, plan quinquennal contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, plan d'actions 2013-2015 du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives, programme national de lutte contre le suicide 2009-2014
- ▶ **Améliorer l'accompagnement des patients en fin de vie** : formalisation d'une doctrine « fin de vie » et traduction législative, évolution de l'Observatoire national de la fin de vie, débats en régions avec l'apport du CCNE (Comité consultatif national d'éthique)



ENCADRER LA QUALITÉ DES PRATIQUES ET DES PRODUITS DE SANTÉ

Réglementation de la vente sur Internet, transparence des liens d'intérêt, bioéthique, encadrement de la médecine esthétique... Autant de sujets qui nécessitent d'anticiper les sujets de sécurité sanitaire et d'encadrement des produits et pratiques, afin d'apporter des réponses adaptées à un contexte de plus en plus mondialisé.

La sous-direction de la politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins (PP) a pour mission de participer à la production des textes législatifs et réglementaires européens et internationaux - notamment en matière de médicaments, produits sanguins, dispositifs médicaux et qualité des pratiques - et de répondre de manière réactive aux demandes sur ces sujets, en anticipant les sujets de sécurité sanitaire.

Essais cliniques de médicaments : simplification et transparence

Le règlement européen « essais cliniques de médicaments » a pour but de stimuler les essais cliniques portant sur les médicaments à usage humain par la simplification administrative et une plus grande transparence des résultats d'essais, tout en garantissant les droits des personnes participant à ces recherches. PP a participé à l'élaboration de ce texte validé par les États membres en décembre 2013 et qui sera adopté par le Parlement au printemps 2014.

Dépistage de la trisomie 21

PP a publié en juin 2013 l'arrêté qui permet aux professionnels concernés d'assurer la qualité de leurs pratiques et à l'Agence de la biomédecine d'évaluer les modalités de dépistage de la trisomie 21.

Loi sur les produits de santé : poursuite des textes d'application

La sous-direction a poursuivi la rédaction des textes d'application de la loi « Produits de Santé » de décembre 2011 portant renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé : décret, circulaire d'interprétation et arrêté relatifs à la transparence des liens d'intérêts entre les laboratoires, ceux qui commercialisent les médicaments et les professionnels de la santé, décret relatif aux autorisations temporaires d'utilisation, décret relatif à la base de données publiques sur les traitements et le bon usage des produits de santé, ordonnance relative à l'harmonisation des sanctions pénales et financières dans le domaine de la santé.

Loi relative à la bioéthique : 7 nouveaux textes

Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique, PP a élaboré le décret relatif aux analyses et tests de dépistage pratiqués dans le cadre de la qualification biologique du don, le décret et l'arrêté relatifs à l'information de la parentèle, le décret et les arrêtés relatifs aux diagnostics anténataux, l'arrêté relatif aux bonnes pratiques en génétique.

Financement des 39 Comités de Protection des Personnes (CPP)

La sous-direction a conduit les travaux relatifs aux conventions passées entre les ARS et les établissements accueillant les Comités de Protection des Personnes (comités d'éthique de la recherche clinique) et à leur mise en conformité avec les règles de la comptabilité publique.



FAITS MARQUANTS 2013

- **31 mai** : publication au JO de la loi du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale
- **5 juillet** : signature du contrat de la filière industries et technologies de santé, dont 11 mesures (sur 44) sont pilotées par PP
- **1^{er} octobre** : publication obligatoire de l'existence de liens d'intérêts par les ordres des professionnels de santé et par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire ou cosmétique
- **14 novembre** : colloque sur l'application du concept « une seule santé » à l'antibiorésistance en médecine humaine et vétérinaire
- **20 décembre** : publication au JO de l'ordonnance relative à l'harmonisation des sanctions pénales et financières relatives aux produits de santé et aux prérogatives des autorités et des agents de contrôle

- **1 384** notifications des laboratoires de biologie médicale entrés dans la démarche d'accréditation
- **471** textes (loi, décrets, arrêtés, circulaires) produits en 2013, dont **355** arrêtés cosignés avec la Direction de la Sécurité Sociale
- **13** normes AFNOR et CEN suivies
- **94** sites Internet de vente de médicaments autorisés au 30/01/2014

PERSPECTIVES 2014

- ▶ **Future loi de santé publique** : missions de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) et des produits de santé, bon usage du médicament à usage humain, renforcement de l'encadrement des dispositifs médicaux et des préparations, qualité des pratiques, évènements indésirables liés aux soins, aux médicaments vétérinaires, aux produits cosmétiques, simplifications dans le domaine des produits de santé
- ▶ **Réforme de la filière Sang** pour permettre à l'Établissement français du sang (EFS) et au Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies (LFB) de faire face aux nouveaux enjeux tout en garantissant un niveau de sécurité maximum
- ▶ **Recherche biomédicale et CPP** : évolution de l'encadrement de la recherche biomédicale, suite à l'adoption du nouveau règlement européen sur les essais cliniques de médicaments à usage humain et aux recommandations de la mission IGAS sur les comités de protection des personnes
- ▶ **Médecine esthétique** : finalisation des textes visant à renforcer l'encadrement des actes à visée esthétique présentant des risques sérieux pour la santé des personnes
- ▶ **Contrats de performance** : objectif de signature à l'été 2014 pour l'Établissement français du sang et courant 2015 pour l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé



RISQUES INFECTIEUX : FAIRE FACE AUX RESPONSABILITÉS



L'émergence ou la réémergence d'agents pathogènes, les résistances bactériologiques liées à la surconsommation ou au mauvais usage des antibiotiques représentent des risques majeurs pour la santé humaine. Information et prévention, dépistage, autodiagnostic et politique vaccinale sont les maîtres mots de la nouvelle politique de santé dans ces domaines.

La sous-direction Prévention des risques infectieux (RI) élabore et met en œuvre la politique de dépistage, de prévention, de surveillance et de gestion des risques sanitaires liés aux maladies infectieuses, aux agents pathogènes émergents et réémergents. Elle a également la responsabilité de la préservation de l'efficacité des antibiotiques, de la politique vaccinale et de la lutte contre les infections à transmission vectorielle. Elle contribue à la gestion des alertes sanitaires ou des crises relatives aux risques infectieux.

Simplification du calendrier vaccinal

La politique vaccinale a été marquée en 2013 par la simplification effective du calendrier vaccinal dans le cadre de l'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017. Elle doit permettre d'optimiser le nombre d'injections nécessaires pour la protection optimale des personnes, tout en facilitant la lisibilité et la mémorisation.

Semaines du dépistage du VIH par Test rapide d'orientation diagnostique (TROD)

En 2013, une semaine du dépistage par TROD VIH a été réalisée en Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Rhône-Alpes et Guyane. Plus de 9 726 personnes se sont prêtées à ce dépistage pour 48 cas de séropositivité découverts : une réussite en termes de coopération entre acteurs (associatifs et professionnels) et pour la popularisation de ce nouvel outil auprès de populations n'intégrant pas le dispositif habituel de dépistage.

Méningites B : réduction du périmètre géographique de la campagne de vaccination

Depuis 2003, les départements de Seine Maritime et de la Somme limitrophe connaissent une situation d'hyper endémie de méningites B liée à une souche spécifique invasive, d'où le recours à un vaccin développé spécialement. La campagne de vaccination organisée depuis 2006 par les ARS de Haute-Normandie et de Picardie, appuyée sur des centres dédiés, des équipes mobiles en milieu scolaire et des médecins de ville volontaires, permet aujourd'hui de réduire le périmètre géographique de la campagne, du fait de l'évolution favorable de la situation épidémiologique. L'arrivée d'un vaccin contre les infections à méningocoques du groupe B devrait permettre de mener des campagnes de vaccination ciblées sans dispositif dédié.

Bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe) : hygiène et bon usage des antibiotiques

L'engagement de tous les acteurs de santé en matière de lutte contre ces infections nosocomiales et de bon usage des antibiotiques est déterminant. RI a diffusé une instruction rappelant l'importance des précautions standard d'hygiène en matière de transmission des bactéries multi résistantes et incitant les établissements de santé à mettre en place des stratégies de maîtrise de la diffusion BHRe par une orientation précise des patients dans les filières de soins.

Recommandations sur la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH

Le rapport, sous l'égide du Conseil national du Sida et de l'ANRS et coordonné par le Pr. Philippe Morlat, a été rendu public à l'automne 2013. Il préconise un traitement antirétroviral pour toute personne infectée, plaçant la France parmi les leaders de la stratégie «Test and Treat».



- Antibiorésistance
- Politique vaccinale
- Autotests

FAITS MARQUANTS 2013

- **30 mai** : colloque et évaluation du Plan Hépatites 2009-2012 pour la Journée nationale de lutte contre les Hépatites B et C
- **26-28 septembre** : participation aux entretiens de Bichat
- **22 octobre** : colloque « maladies et risques infectieux émergents »
- **14 novembre** : colloque et conférence de presse commune des Ministres de la santé et de l'agriculture autour du concept « une seule santé » en antibiorésistance médecine humaine et vétérinaire

- **6,53 M€** pour les associations et les projets de lutte contre le VIH/Sida, les IST et les hépatites virales
- **300 000€** pour l'appel à projet 2013 « Prévention des IST dont l'hépatite virale B en direction des jeunes en situation de vulnérabilité » auprès des homosexuels masculins et des personnes se prostituant
- **17** départements de métropole sous surveillance épidémiologique chikungunya et dengue
- **12,5%** de baisse de la consommation des antibiotiques entre 2000 et 2012
- **4 975** cas de tuberculose en 2012, contre 6 322 en 2002

PERSPECTIVES 2014

- ▶ **Mise en œuvre du plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016** pour limiter les prescriptions inappropriées d'antibiotiques et l'apparition des résistances bactériennes
- ▶ **Programme national d'amélioration de la vaccination** pour renforcer la couverture vaccinale, simplifier le parcours, élargir les compétences des infirmiers, sages-femmes et pharmaciens
- ▶ **Autotests VIH** : poursuite de l'évaluation et accompagnement avec l'ANSM et la HAS des autotests VIH, pour lesquels la France est parmi les pays pionniers
- ▶ **Stratégie d'utilisation des Tests rapides d'orientation diagnostique** Hépatites virales C, puis B
- ▶ **Prévention des émergences et réémergences** type coronavirus, grippe aviaire H7N9, arbovirus Zika, chikungunya : clarification des compétences entre les acteurs



LISTE DES AGENTS PRÉSENTS EN 2013

AKKOUCHE Sabrina • AMBROISE Patrick • ANGLADE Isabelle • AQALLAL Maria • ARNOUX Sylvie • ATLAN Stéphane • AUBART François • AUZEL Geneviève • AZANOWSKY Jean-Michel • BABILOTTE Dominique • BAGHLI Fathia • BALLU Olivier • BARBIER Christine • BARILLIER Florence • BARSKY Emmanuelle • BASSANO Laurence • BELFERROU Abdeloheb • BELLANGER Alain • BELLEGUIC Alain • BELLO Pierre-Yves • BEN RAYANA Tesnim • BENHAMMOU Myriam • BENKHETACHE Kamel • BERGERAN Pierrick • BERTO Gaëlle • BESSA Zinna • BICAL Chantal • BIGNOLAS Gilles • BOESPFLUG Elodie • BOHIC Nicole • BONNARD-COLLIN Catherine • BONNARD-LANNOY Catherine • BOUCHE Nadine • BOUDT Françoise • BOULARD Nathalie • BOURRIER Philippe • BOUTELOUP-CHEVAU Jessy • BRAHIC Olivier • BRASSEUR Patrick • BRETIN Philippe • BRIAN Michèle • BRINGER-GUERIN Charlotte • BROGLIE Stéphanie • BUZELIN Patricia • CAAMANO Delphine • CABESOS Sylvie • CAHEN Juliette • CALOC Jacqueline • CAPIAN Raphaël • CARMES Joëlle • CARTON Isabelle • CASSAN Christine • CASTAING Geneviève • CATE Laurence • CAYER BARRIOZ Patrick • CERDA Jacques • CERTIN Philippe • CHARBONNIER Edith • CHARDIN Catherine • CHASTANET Jean-Claude • CHAULIAC Michel • CHAUMIEN-CZUWAK Sophie • CHICHA Danielle • CHOMA Catherine • CINNA Marie-Julie • COFFI Jessica • COHEN Muriel • COLCLOUGH Lorna • COLLIN Caroline • COLOMBOT Sandra • COLONNIER Annette • COMBOROURE Jean-Christophe • COMOLET Thierry • COTEL-PETONNET Mireille • COUPE Luc • COUSIN Frédérique • CROS Aniéla • CURTENELLE Catherine • CUZIN Ysaline • DAJEZMAN Anne-Marie • DANAND Laurence • DANIAULT Kattel • DANIEL Ezra • DANNA Vincent • DARRIEUMERLOU Annick • DAVID Nadine • DE BORTOLI Nathalie • DE BRUYN Philippe • DE CACQUERAY Caroline • DE GUIDO-VINCENT-GENOD Isabelle • DE LA VOLPILIERE Alexandre • DE PENANSTER Dominique • DE PRETTO Catherine • DECHARIAUX Huguette • DELAVIERE Monique • DELBOSC Arlette • DEPIERRE Céline • DESCAMPS-MANDINE Patricia • DESROUSSEAUX Nathalie • DODOTE Jean-Noël • DORE Carole • DOSQUET Patrice • DOUARD Isabelle • DOUCET Eric • DOUMAT Frédérique • DREYFUSS Sylvie • DROUGARD Corinne • DROUIN Caroline • DUBOIS Stéphanie • DUGENETAY Thierry • DUVAL Catherine • EBAYER Nathalie • ECARNOT Sonia • ELOUADI Rkia • ENDELER Claudette • ERMONT Aurélie • ERNY Isabelle • ESCOLAN Claude • ESCOUROLLE Dominique • FALIU Bernard • FAVROT Marie-Christine • FIDANZA Catherine • FIORI Marie • FLAMENT Anne-Amélie • FLOCH-BARNEAUD Adeline • FLOREANI Sylvie • FONTAINE Mireille • FONTAINE Alain • FORGET Muriel • FRANQUES Nathalie • GAILLARD Elisabeth • GALLOT Dominique • GALLOT Anne-Marie • GARNIER Patricia • GARRO Boris • GARRON Frédéric • GERMANN Patrick • GLAUME Pierre • GODAL Albert • GOLINELLI Danielle • GOMEZ-DEBEVER Emmanuelle • GOMEZ-GUINET Isabelle • GONZALEZ-GOMEZ Marielle • GOYAUX Nathalie • GRAN-AYMERICH Laure • GRIVEL Pascal • GUARISE Jean-Pierre • GUEGAN Magali • GUENA Djamila • GUENIFFEY Antoine • GUICHARD Marie • GUICHARD Catherine • GUILBERT Philippe • GUILLOTIN Laetitia • GUINARD Danielle • HENNEQUIN Annick • HERSZKOWICZ Albert • HURET Fanny • JEAN Emmanuelle • JEDOR Béatrice • JOANNARD-LOCATELLI Nathalie • KENGADARANE Ardjounane • KENOUCHE Sabine • KLEIN François • KOPEL Alice • LABAT François • LABAT Nadine • LACOSTE Jean-Yves • LACROIX Arnaud • LAPLANCHE Laurent • LAURENT-VO Jean-Marc • LAVY Laurence • LE BORGNE Caroline • LE BRIS Virginie • LE GOASTER-BADIN Corinne • LE HEIGET Maxime • LE ROUX Isabelle • LEBORGNE Philippe • LEDUNOIS Bérengère • LEFAIT-ROBIN Régine • LEFEUVRE Brigitte • LEGER Soheila • LEGRAND Claudine • LEGRAND Line • LEMEUX Christine • LEMIEUX Christelle • LEPOUREAU Dorothee • LEPRETRE Pascal • LERIDER Marie-Flore • LIFFRAN Geneviève • LORENZI Sophie • LOULERGUE Marie-Hélène • LOYER Stéphanie • MAACHE Abila • MAALIKI Eliane (Imane) • MA-GABRIEL Célyne • MAGNE Pauline • MALLET Véronique • MALLET Sylvie • MANIGAT Roberte • MARTIN Olivier • MARZIN Azadeh • MASCARENHAS Gloria • MASCOTO Célia • MATET Nicole • MAURO Juliette • MBAE Riama • MEISTER Jean • MELIHAN-CHEININ Pascal • MELO DELGADO César • MELT Mireille • MEYER Arlette • MICHEL-ARIEUCAU Andréa • MICHINEAU Nadine • MICOURAUD Michèle • MIGNOT Anne • MITLER Dominique • MITNIK DREYCOURT Joëlle • MOKNI Walib • MONJALON Aurélie • MONNET Stéphane • MOREUX Flore • NARDIN Sylvie • NEMETH Olivia • NEMICHE FRANCK • OLLANDINI Didier • ORRIOLS Aline • ORTMANS Christine • OUSSAIDENE Malika • PACLOT Catherine • PALIX-CANTONE Ghislaine • PARADIS Bertrand • PATOUT Jean-Pierre • PAUL Caroline • PAUX Thierry • PAVAGEAU Yannick • PENCALET Alice • PERILLAT Anne • PEROUEL (SAIHI) Myriam • PEYREBRUNE Luc • PHILIPPE Jean-Marc • PHILIPPE-LE MILINAIRE Marie-Hélène • PILLEBOUT Anne • PLAUT Marie-Chantal • POCHE Arila • POIRET Christian • PORTAL Stéphanie • PORTENART Michel • PROVINI Claire • PUGET Christophe • RADENAC Michel • RAMGOLAM Kiran • RATTANATRAY Malisa • REDT Benjamin • RENIA Cassandre • RICHARD Virginie • RICHON Jean-Luc • ROCHE Marie-France • ROCHE-LAURENCE Elisabeth • ROCHER Nicole • RONDENET Alain • ROUAUD Carole • ROUGE Michel • RUAULT Florent • RUBIO Isabelle • RUSNAC Michaëlla • SABAS Joëlle • SAFFROY DAVID • SAINT-AURET Monique • SALA Vincent • SALICIS François • SALOME Laure • SANTIN Eugène • SAOUT Charles • SARR Aminata • SAUVEE Marie-Line • SCHEIDEGGER Suzanne • SCHEMOUL Caroline • SCHWARTZ Catherine • SEVAL Frédéric • SIMONET Maryse • SIWEK Patricia • STAIKOWSKY Frédéric • STEPHANE Martine • TABOUIS-CHAUMIEN Soline • TARDIVEL Roselyne • TAUSAN Simona • TCHILINGUIRIAN Nicolas • TERMIGNON Jean-Luc • TETEGAN-LUDOVSKY Isabelle • THIROUIN Isabelle • TIRARD-FLEURY Véronique • TOLLEC Laurine • TRAINAU Christian • TRAN Béatrice • TRONCHET Sotharavy • TROUSSIER Thierry • TRUCHOT Nathalie • TUCHMAN Françoise • URBAN Soizic • VAILLANT Evelyne • VALLET Benoît • VALLON Nathalie • VALTIER Marika • VAN SINAËY Véronique • VANHECKE Eliane • VERCLYTTÉ Cécile • VERDIE Marianne • VIENNET Isabelle • VISCONTINI Alexandre • VOILLEMOT Christine • VUERICH Catherine • WORMS Bernadette • ZAHARIEV Roumen • ZEMP-RICCHIUTO Claire



SIGLES

- ▶ **ARS** : Agence régionale de santé
- ▶ **CASA** : Comité bimestriel d'animation du système d'agences
- ▶ **CCNE** : Comité consultatif national d'éthique
- ▶ **COP** : Contrats d'objectifs et de performance
- ▶ **CORRUSS** : Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales
- ▶ **CSG** : Comité trimestriel des secrétaires généraux des agences sanitaires
- ▶ **DAD** : Division d'aide à la prise de décision
- ▶ **DAJ** : Direction des affaires juridiques
- ▶ **DAPC** : Division agences de santé, partenariat et concertation
- ▶ **DDUAJE** : Division droits des usagers, affaires juridiques et éthiques
- ▶ **DGAL** : Direction générale de l'alimentation
- ▶ **DGCCRF** : Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
- ▶ **DGS** : Direction générale de la santé
- ▶ **DPI** : Déclaration publique d'intérêt
- ▶ **DR** : Division ressources humaines, logistiques et financières
- ▶ **DREES** : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- ▶ **DUS** : Département des urgences sanitaires
- ▶ **EPRUS** : Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
- ▶ **FIR** : Fonds d'intervention régional
- ▶ **MAEI** : Mission des affaires européennes et internationales
- ▶ **MICOM** : Mission information et communication
- ▶ **MPR** : Mission prospective et recherche
- ▶ **OMS** : Organisation mondiale de la santé
- ▶ **ONIAM** : Office national d'indemnisation des accidents médicaux
- ▶ **ONU** : Organisation des Nations unies
- ▶ **PNC** : Plan national canicule
- ▶ **PNNS** : Programme national nutrition santé
- ▶ **PNSE** : Plan national santé environnement
- ▶ **RSI** : Règlement sanitaire international
- ▶ **SISAC** : Système d'information sanitaire des alertes et crises
- ▶ **UGAP** : Union des groupements d'achats publics

www.sante.gouv.fr