

Echange RfVS-OMS et DGS
3 juin 2021 – 12H00 à 13H00
Plan National de Santé Publique (PNSP) « Priorité Prévention »
Compte-rendu

RfVS :

- Nina Lemaire, Intérim de direction et cheffe de projet, RfVS
- Julie Boussard, Chargée de mission prévention et promotion de la santé, RfVS
- Yannick Nadesan, Adjoint au Maire délégué à la Santé et au vieillissement, Ville de Rennes et Président du RfVS
- Marie-Christine Staniec-Wavrant, Adjointe à la santé, au vieillissement et à l'hébergement d'urgence, Ville de Lille et Vice-Présidente du RfVS
- Carole Malaquin, Coordinatrice des pôles ressources santé, Ville de Lille
- Gérard Boussin Médecin de Santé Publique, Ville d'Angers
- Lydie Le Poittevin, Adjointe à la santé, à la lutte contre les discriminations et à l'égalité femmes-hommes, Ville de Cherbourg en Cotentin
- Sylvie Justome, Adjointe chargée de la sécurité sanitaire, de la santé, des seniors, et des parcours résidentiels, Ville de Bordeaux
- Gérald Kerbidi, Adjoint délégué à la Santé, Ville de Saint-Joseph (Réunion)
- Annabel Gillet, Directrice Générale, Adjointe des Services, Ville de Guyancourt
- Dominique Chanaud, Responsable de la mission santé environnement, Ville de Marseille
- Emilie Touchot, Conseillère solidarités, vie associative, et lutte contre les discriminations au cabinet du Maire, Ville de Marseille
- Pierre Buckel, Coordonnateur du CLSM de l'Eurométropole de Strasbourg
- Nadia Laporte, Conseillère municipale déléguée à la santé, la prévention, la petite enfance et la restauration municipale, Ville de Saint-Brieuc
- Anouk Haeringer-Cholet, Médecin-directrice du service hygiène et santé, Ville de Besançon

DGS :

- Philippe GUILBERT, chef de projet PNSP, mission stratégie et recherche.
- Thomas FILLEUR, chef de la division agences de santé, partenariat et concertation et son adjoint Éric DOUCET.
- Christine GRATZ, chargée de mission ARS et partenariats.

Introduction

Thomas Filleur (DGS) : Merci pour votre mobilisation pour ce temps d'échange sur la prévention. L'idée est de faire vivre et construire de manière plus récurrente ce partenariat avec vous, à travers des échanges métiers. Les premiers temps d'échanges que nous menons portent plutôt sur des restitutions de plans/projets déjà bien ancrés comme le PNSE 4. Nous allons aussi essayer de vous associer plus en amont des travaux : je pense au chantier actuel de redynamisation des CLS. Nous allons rapidement vous associer à ces travaux. L'année passée, nous avons convenu d'un financement plus important et faisons tout ce qu'on peut pour donner une visibilité plus longue avec une convention tri-annuelle.

Christine Gratz (DGS) : Nous allons revenir vers vous pour vous proposer de participer à des groupes de travail sur le sujet de la redynamisation des CLS, qui se tiendront fin juin.

Yannick Nadesan (Rennes) : Merci pour la proposition de la réunion d'aujourd'hui. Tant mieux qu'on aille dans ce sens-là et que cette intention soit exprimée. Nous vous remercions de donner les conditions favorables pour qu'on puisse installer dans ce cadre. Nous avons traversé des moments particuliers à la fois au sein du Réseau et avec la crise sanitaire donc les deux dernières années ne sont pas à l'image de la redynamisation du Réseau qui a repris en 2020-2021. Les activités se consolident fortement au niveau des membres et au sein du secrétariat. Plus nous serons associés en amont des travaux, plus nous pourrons nous investir. D'évidence il faut intégrer les territoires dans la redynamisation des CLS et nous devons être partie prenante de ces politiques. Une des précédentes réunions entre le réseau et la DGS [note : la réunion du 15 janvier 2021] n'avait pas été très bien vécue de notre côté, car on nous parlait de choses que nous connaissions déjà bien et que nous mettions déjà en œuvre. Il y a beaucoup de disponibilité de notre part pour être intégré dans la co-construction de travaux futurs.

Thomas Filleur (DGS) : Nous sommes prêts à discuter avec vous pour savoir comment construire nos échanges en amont.

- **La DGS et le RfVS (secrétariat et bureau) prévoient une réunion pour discuter des thématiques prioritaires à aborder lors des prochains temps d'échange, et les attentes respectives.**

Gérard Boussin (Angers) : S'il y a un projet de redynamisation des CLS, c'est que vous avez une inquiétude sur cet outil tel qu'il est actuellement ?

Christine Gratz (DGS) : L'objet de ce groupe de travail est d'établir des outils pour encore mieux l'adapter et que les professionnels de santé s'en saisissent mieux. L'idée étant d'améliorer la boîte à outils.

Thomas Filleur (DGS) : Le projet ne consiste pas à détricoter et retrecoter l'existant.

Gérard Boussin (Angers) : C'est un outil, un cadre, il faut laisser de la souplesse aux acteurs locaux.

Christine Gratz (DGS) : C'est bien l'esprit dans lequel on travaille et on travaillera avec vous.

Tour de table des Villes-Santé

Présentation par la DGS du PNSP (contenu, éléments d'évaluation, perspectives)

Présentation par Philippe Guilbert, DGS

Cf. support de présentation du Programme National de Santé Publique (PNSP) : [Microsoft PowerPoint - PNSP villesOMS.pptx \(villes-sante.com\)](#)

Le PNSP est un outil de programmation qui est original en France mais qui existe dans plusieurs pays, un outil multi-thématiques et multi-secteurs. Ce PNSP est une des déclinaisons de la Stratégie Nationale de Santé Publique 2018-2022. La stratégie nationale est organisée en 4 axes et pour la première fois la prévention et la promotion de la santé sont au premier rang des enjeux de santé. Les axes 2 et 3 concernent l'offre de soins avec les questions d'inégalités d'accès et de qualité et sécurité des soins. Le 4^{ème} axe concerne les enjeux d'innovation. Cette SNS se traduit dans différents plans de prévention. Les axes 2 et 3 sont déclinés dans « Ma Santé 2022 » avec un rattrapage l'année dernière avec le Ségur de la santé, pour traiter les aspects liés aux hôpitaux et professions.

Au niveau du PNSP, il s'agit de la traduction opérationnelle de ce que peut faire une administration centrale au niveau national. Le PNSP ne comprend pas d'actions "descendantes" car au niveau des régions, ce sont les PRS et les collectivités territoriales qui fixent leurs propres priorités. Le PNSP est organisé selon les âges de la vie, des 1000 premiers jours au bien vieillir, avec des focus autant que possible sur l'Outre-Mer. L'originalité du plan est de transformer une SNS organisée en déterminants de santé par une traduction en une approche par âges de la vie et milieux de vie. Les actions litées sont centrées sur ce que peut mener le niveau national. Les actions sont peu nombreuses mais stratégiques, et directement accessibles aux populations voire aux professionnels de santé. Le PNSP repose sur un travail collectif pour savoir qui fait quoi au sein des actions. Nous avons pioché dans les mesures et les plans nationaux existants avec l'idée de rassembler l'existant le plus efficacement en termes d'actions destinées à la population.

Chaque année nous avons une réunion de comité interministériel de la santé et chaque ministre s'engage à mettre en place un certain nombre des actions. Le PNSP a été construit avec plusieurs partenaires :

- Co-construction intra et interministérielle : DAC (MSS et CPR), CNAMTS
- Contributions des Agences nationales (CASA)
- Consultation des ARS via DG référent SP + présentation DG ARS
- Consultations : HCSP, CNS.

C'est donc un plan chapeau ou plusieurs sujets de santé sont abordés. Voici quelques exemples d'actions portées et suivies au niveau du comité interministériel de la santé :

- Le temps périnatal et la petite enfance :
 - Faciliter l'accès des femmes enceintes aux dispositifs de sevrage tabagique
 - Une supplémentation en folates pour les femmes enceintes et en désir de maternité
 - Création d'un site internet sur les produits chimiques nocifs et campagne de communication afin d'informer la population sur les substances chimiques présentes dans les produits de consommation courante et dans les pesticides.
- La santé des enfants et des jeunes :
 - Mettre en place un parcours santé des 0 - 6 ans
 - L'école promotrice de santé (programme ABMA)

- Les jeunes parlent aux jeunes : ambassadeurs prévention au sein des établissements scolaires et étudiants relais dans les universités
- Expérimenter un système de « pass préservatifs » donnant aux jeunes un accès gratuit à des préservatifs, dans le cadre d'un programme d'information et prévention
- La santé des adultes de 25-65 ans :
 - Prise en charge normalisée des traitements de substitution nicotinique par l'assurance maladie
 - Activité physique adaptée
 - Mise en place du Dépistage du cancer du col de l'utérus
 - Les premiers secours en santé mentale et les dispositifs de prévention du suicide
 - Améliorer l'information nutritionnelle sur les produits transformés non préemballés (vrac)
 - Etendre le Nutri-Score à la restauration collective et commerciale
 - Lutter contre l'obésité et le surpoids, prévenir l'hypertension artérielle et les maladies cardiovasculaires en promouvant une alimentation favorable pour la santé (sel)
 - Former 80 % de la population aux gestes de premiers secours

Le PNSP met en évidence l'importance d'étendre le nutri-score aux produits en vrac et à la restauration collective, l'importance de lutter contre l'obésité et les maladies cardio-vasculaires à travers notamment une mesure qui vise à prédéfinir une quantité de sel maximale dans le pain (aliment qui apporte 25% de la quantité de sel consommée dans l'alimentation d'un adulte), l'idée de former 80% de la population aux gestes de premiers secours (porté par l'Education Nationale notamment). L'ensemble des ministères sont acteurs et porteurs d'actions.

Dans ce plan de 2018, il y a 191 actions qui concernent tous déterminants de santé et âges de la vie. Il y a une dizaine d'actions par déterminants de santé.

En 2019 un deuxième comité a permis de dresser les premiers résultats des mesures et de proposer d'autres mesures phares. Ce comité était présidé par Edouard Philippe, avec un focus sur les établissements scolaires.

Quelques chiffres des résultats d'avancement des mesures (en prévention, les résultats n'apparaissent pas dès un an, mais plutôt à l'horizon de 3 à 4 ans) : baisse du tabagisme mais cette année la prévalence tabagique stagne. L'avantage du PNSP c'est de mettre le focus sur les 3-4 mesures les plus importantes. De la même façon, pour le nutri-score : plus de 500 entreprises sont engagées pour le faire apparaître. De façon anecdotique McDonalds serait à présent intéressé pour le faire apparaître.

Nous valorisons aussi des actions de collectivités locales qui font bien avancer la santé. Limoges par exemple, avait fait tout un travail de contractualisation. La Guadeloupe a eu l'idée de mettre en place une plateforme pour le réparage de l'obésité. La ville de Strasbourg fait avancer le sujet du Sport Santé sur Ordonnance. La ville de Nantes a beaucoup de projets sur l'alimentation et le circuit court. Le troisième comité interministériel devait se tenir dans une ville mais du fait crise sanitaire, il a été mis en *stand-by* car l'urgence sanitaire a pris le dessus.

Dans les autres perspectives : le plan est évalué et la dernière étape d'évaluation est en cours. L'idée est d'avoir des mesures d'impacts médico-économiques pour montrer que la prévention est un choix pertinent y compris selon une analyse des coûts-bénéfices.

Ce PNSP est donc un plan à l'échelle de l'administration centrale et de l'Etat mais le HCSP met en avant l'intérêt de le travailler avec les ARS et collectivités territoriales. Je partage cet avis. Nous savons bien que nous aurons des gains intéressants en travaillant au niveau territorial. Je suis à disposition pour tout échange et pour vous transférer les documents qui vous intéresseraient.

Echanges sur les besoins et propositions des villes

Marie-Christine Staniec (Lille) : Merci pour cette présentation intéressante. Je suis retraitée d'un poste de cadre administratif au CHU de Lille et élue depuis très longtemps. Les questions de santé et de prévention se posent de façon très intense dans notre département. Vous avez évoqué les ISS, il est vrai que le département du nord est assez catastrophique avec une mortalité élevée, d'où l'intérêt de travailler sur la prévention. Parmi ce que vous avez évoqué, la question des professionnels de santé est pour nous très importante. En ce qui concerne les actions dans les écoles, elles existent mais il y a une certaine fragilité car nous avons peu de médecins scolaires et les infirmiers scolaires sont chargés de multiples tâches. Le fait qu'il n'y ait pas suffisamment de médecins scolaires est un handicap. Ils pourraient être très aidants pour travailler la prévention dans les écoles et collèges. Également, la médecine du travail dans les entreprises est une catastrophe chez nous. Nous avons besoin de professionnels pour faire relai dans les entreprises. Ces professionnels de santé, de santé scolaire et de santé au travail sont une vraie question, or leur nombre diminue. Je ne parle pas des médecins généralistes... Nous avons beaucoup de postes vacants, nous avons la plus grosse université de médecins mais ils ne restent pas et préfèrent le sud. Le service sanitaire c'est très bien mais 5 jours c'est très léger pour s'approprier ces sujets-là. Nous pensons qu'il serait intéressant de développer la prévention dans les formations. Enfin sur la notion de l'activité physique, Strasbourg a été très innovante en effet. Lille commence à développer ce sujet. La prescription médicale est un outil important pour accompagner les personnes vers l'activité physique. Quand le médecin recommande une pratique, les gens s'investissent davantage, et les actions fonctionnent mieux.

Philippe Guilbert, DGS : Dans le plan il y a l'idée de rendre plus attractif ces métiers (médecine scolaire et médecine du travail) en leur donnant la capacité de prescription et de vaccination hors grippe. C'est assez intéressant mais non suffisant. A l'instar du Ségur, il va y avoir une mission de refondation de la Santé Publique. Les questions de santé au travail seront traitées. Ça devrait évoluer notamment sur ces aspects-là. Sur l'activité physique, il y a aussi des avancées, nous avançons tous de concert entre financeurs et experts de la prévention. La thématique de l'activité physique adaptée devrait obtenir davantage de financements.

Marie-Christine Staniec (Lille) : Le département du Nord bénéficiera de financement pour battre les ISS qu'on connaît ?

Philippe Guilbert, DGS : Malheureusement je suis incompetent pour répondre à cette question-là.

Sur la messagerie :

Gérard Boussin (Angers) : *Que deviennent les parcours éducatifs de santé ?*

Philippe Guilbert, DGS : Le parcours existe toujours au même titre qu'il en existe un sur l'éducation culturelle ou artistique. Il est toujours mis en œuvre. L'idée est que dans les enseignements des matières, on intègre les questions de prévention et les environnements favorables à la santé. Par exemple, on peut développer des compétences trans-matières pour apprendre à compter : au lieu de faire 2 + 3 on fait 2 fraises + 3 bananes donc l'idée est de parler de nutrition.

Gérard Boussin (Angers) : C'est particulièrement intéressant bien que parfois difficile à développer et il y a des différences entre les régions. Nous constatons aussi la différence des moyens humains car il faut y consacrer du temps. On a l'impression d'avoir de moins en moins d'effecteurs mais de plus en plus de prescripteurs de plans. On le voit sur le projet des DAC. Les professionnels s'élèvent fortement sur ces questions. Il y a de plus des réalités différentes entre milieu rural et urbain.

Philippe Guilbert, DGS : Cela fait écho au fait que pour la première fois dans le cadre du plan on a à la fois des ministères métiers et les financeurs qui ont un impact sur ces déterminants. On n'inscrit pas dans le plan des mesures qui ne seraient pas financées. L'avantage de cette démarche est de mettre tout le monde autour de la table et d'assurer que les 20 actions phares seront financées. C'est un outil de gestion et pas simplement de bonnes intentions qui n'aboutiraient pas.

Yannick Nadesan (Rennes) : Dans un plan tel que celui-là, on pourrait prendre appui sur une priorité sur l'égalité femmes-hommes et l'effet de contexte du rapport à la vaccination pour intégrer un plan de prévention particulier autour de la question des IST avec par exemple la vaccination sur le HPV. Sur les questions qui concernent les douleurs menstruelles et l'endométriose on pourrait avoir un focus, en visant la tranche d'âge des adolescents. C'est en lien avec ce qui a été dit au niveau du manque d'infirmiers et de médecins scolaires.

Philippe Guilbert, DGS : C'est présent pour la vaccination notamment le vaccin HPV auprès des adolescents. Ce qui est prévu c'est de se saisir de cette opportunité sur les actions majeures mais de pas ressortir un nouveau plan à chaque sujet nouveau, pour ne pas continuer dans l'inflation de plans. Ce plan est mis à jour chaque année justement pour éviter cela.

Marie-Christine Staniec (Lille) : J'ai lu les différents PTS du département du Nord pour arriver aux PRS et je me suis inquiétée de la différence entre les uns et les autres, liée à l'historique des travaux menés dans les territoires. Dans les territoires où il n'y a pas d'habitude de travail ou de partenaires le projet est faible donc si vous vous appuyez sur les PRS il faut faire attention de ne pas dire « on va mettre que ça car il n'y a que ça à traiter ». Il faut une vigilance et un intérêt, je pense, à s'appuyer d'abord sur les territoires.

Philippe Guilbert, DGS : C'est une question très importante car à partir du moment où on a créé les ARS, il y a une autonomie relative des ARS pour être plus pertinent dans la politique de santé qui s'appuie sur les particularités de la région. Nous ne pouvons que partager cette démarche mais il va falloir veiller à regarder l'homogénéité de traitement des territoires. Au niveau central nous devons nous poser la question des mêmes chances pour chaque habitant. Si nous nous apercevons par exemple que dans le Nord des indicateurs sont défavorables par rapport une autre région, il faudra voir si cela se retrouve dans les priorités retenues dans cette région. Nous devons être sûrs que les ARS ont accès aux indicateurs nécessaires pour leur diagnostics territoriaux et voir si certaines régions devraient faire plus sur certains sujets, en fonction des indicateurs.

Sur la messagerie :

Sylvie Justome (Bordeaux) : Les ORS - j'étais en AG ce matin - peuvent fournir des cartographies très précieuses aux collectivités territoriales pour mesurer les besoins et argumenter les projets luttant contre les inégalités de santé. ORS mandatés par les ARS (convention en NAQ).

Philippe Guilbert, DGS : Je ne sais pas si elles sont mandatées par les ARS. A ma connaissance c'est un réseau qui fonctionne aujourd'hui avec une fédération qui essaie de rendre homogène ce qui existe sur le territoire.

Sylvie Justome (Bordeaux) : Nous avons une convention avec l'ARS et l'ORS. Les cartographies se développent de manière plus fine. Ce sont des outils intéressants donc j'espère pouvoir me saisir à Bordeaux.

Fin de la réunion.

Relevé de décision :

- *Le secrétariat du RfVS et la DGS organiseront une réunion, en priorité avec le bureau du RfVS à la rentrée de septembre, pour définir les thématiques et attendus des prochains temps d'échanges.*

- *La DGS sollicitera courant juin le RfVS pour participer à un/des GT dans le cadre de la redynamisation des CLS.*

- *Le secrétariat du RfVS rédige le CR de la réunion.*

Sur la messagerie :

Annabel Gillet (Guyancourt) : *Tout ce qui n'est pas "prévenu" aujourd'hui sera à guérir demain. On voit bien la nécessité de mettre un maximum de moyens sur la prévention...*

Dominique Chanaud (Marseille) : *La DREAL PACA présentait le plan de prévention atmosphère et un des changements majeurs c'est qu'il pourra être abondé au fur et à mesure de nouvelles actions il sera évolutif. Ça rejoint ce que vous disiez. C'est la nouveauté, il ne sera pas figé.*