

RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

LIVRET DU PARTICIPANT

2023

The background of the cover features a blue-tinted photograph of several people high-fiving their hands in a celebratory gesture. The image is overlaid with a pattern of white and light blue dots of varying sizes, creating a modern, network-like aesthetic.

20 JUIN 2023

8H45 > 9H30

Espace d'exposition
Rez-de-chaussée

| Accueil café

9H30 > 10H00

Amphithéâtre
Moebius
Niveau 1



| Ouverture

Discours officiels

10H00 > 12H30

Amphithéâtre
Moebius
Niveau 1



PLÉNIÈRE 1 | Mesurer et mieux comprendre la santé mentale et le bien-être des enfants et adolescents : défis et solutions

Measuring and better understanding the mental health and the well-being of children and teenagers: challenges and solutions

13H15 > 14H00

Espace d'exposition
Rez-de-chaussée

| Café gourmand

14H00 > 16H45

Grand Salon
Niveau 1



SESSION 1 | Communiquer pour promouvoir la santé mentale

Communicating to promote mental health

Foyer Moebius
Niveau 1

SESSION 2

| COVID-19 et crise sanitaire : quelles conséquences sur la santé des Français ?

Amphithéâtre Blin
Niveau -1

SESSION 3

| Interaction biodiversité et santé dans le cadre du changement global : l'approche « One Health » au service des populations

Amphithéâtre
Moebius
Niveau 1

SESSION 4

| Populations défavorisées et populations vulnérables : stratégies d'aller vers et de ramener vers, comment les construire et les mettre en œuvre ?

Salle 2.02
Niveau 2



SESSION 5 | Littératie en santé : comment les politiques publiques peuvent-elles s'appuyer sur les connaissances en littératie en santé pour contribuer à réduire les inégalités sociales de santé ?

How can public policies draw on health literacy knowledge to help reduce social inequalities in health?

Salle 2.04
Niveau 2



SESSION 6 | Réduire le fardeau de l'alcool : défis des politiques publiques à l'international

Reducing the Burden of Alcohol: Public Policy Challenges at the International Level

17H00

Espace d'exposition
Rez-de-chaussée

| Cocktail

21 JUIN 2023

9H15 > 10H00

Espace d'exposition
Rez-de-chaussée

| Accueil café

10H00 > 10H15

Amphithéâtre
Moebius
Niveau 1



| Ouverture

Christian Rabaud, directeur général de la Santé

10H15 > 12H00

Amphithéâtre
Moebius
Niveau 1



PLÉNIÈRE 2

| Des déterminants individuels aux systèmes complexes :
mieux comprendre les problématiques de santé publique
*From individual determinants to complex systems:
better understanding public health issues*

13H15 > 14H00

Espace d'exposition
Rez-de-chaussée

| Café gourmand

14H00 > 16H45

Salle 2.04
Niveau 2



SESSION 7

| Comment et pourquoi compter les décès
aujourd'hui en France ?

How and why are deaths counted in France today?

Salle 2.02
Niveau 2

SESSION 8

| Risques liés à l'exposition aux substances chimiques :
de la surveillance nationale aux actions locales
dans le cadre européen

Grand Salon
Niveau 1

SESSION 9

| Programmes de prévention : comment et pourquoi
mesurer leur performance avec les méthodes
quantitatives ?

Amphithéâtre Blin
Niveau -1

SESSION 10

| Stratégie nationale pour renforcer les compétences
psychosociales (CPS) des enfants et des jeunes :
déploiement de l'expertise pour des interventions
de qualité

Amphithéâtre
Moebius
Niveau 1



SESSION 11

| Politiques environnementales et santé publique
dans les territoires : préservons la santé des générations
présentes et futures

*Environmental policies and public health in territories:
preserving the health of today and tomorrow's generations*

ACCÈS WIFI GRATUIT SUR LE RÉSEAU :

WIFI LE BEFFROI

Mesurer et mieux comprendre la santé mentale et le bien-être des enfants et adolescents : défis et solutions

*Measuring and better understanding the mental health
and the well-being of children and teenagers: challenges and solutions*

10H00 > 12H30

PLÉNIÈRE 1 • AMPHITHÉÂTRE MOEBIUS | NIVEAU 1

La santé mentale est une composante essentielle de la santé, définie par l'OMS comme un « état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté ». La crise épidémique de COVID-19 a bouleversé le cours de nos vies (fermeture des écoles, isolement social, ...), engendrant une dégradation de la santé mentale en particulier chez les plus jeunes et les plus précaires. Elle aura cependant permis une prise de conscience sur le véritable enjeu de santé publique que le bien-être et la santé mentale représentent et l'importance de promouvoir le bien-être et prévenir la survenue de troubles, en particulier chez les enfants. En effet, les premières années de la vie sont déterminantes pour le développement psycho-affectif, les apprentissages et la capacité à s'adapter dans une future vie d'adulte.

Cette plénière permettra de présenter les enseignements et apports des dispositifs de surveillance de la santé mentale des enfants et sera aussi l'occasion d'un focus sur un déterminant essentiel : le logement. Elle permettra également de débattre avec des professionnels d'horizons différents, œuvrant pour et auprès des enfants, sur les défis à relever et les solutions apportées et à venir, depuis la pandémie.

Mental health is an essential component of health, defined by WHO as a "state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, realise their abilities, learn well and work well, and contribute to their community". The COVID-19 epidemic crisis has disrupted the course of our lives (closure of schools, social isolation, etc.), leading to a deterioration in mental health, particularly among the youngest and the most delicate. However, it has raised awareness of the real public health issue of well-being and mental health, and the importance of promoting well-being and preventing the occurrence of disorders, particularly among children. The first years of life are decisive for psycho-affective development, learning and the ability to adapt in a future adult life.

This plenary session will make it possible to present the lessons and contributions of child mental health surveillance mechanisms and will also be an opportunity to focus on an essential determinant: housing. It will also allow for discussion with professionals from different backgrounds, working for and with children, about the challenges to be addressed and the solutions provided and to come since the pandemic.

MODÉRATRICES

Laetitia Huiart, Santé publique France



Laetitia Huiart est professeure de santé publique avec un champ d'expertise en épidémiologie ainsi qu'en méthodologie et statistiques pour la recherche clinique et un intérêt particulier pour l'oncologie.

Après un doctorat en médecine, avec une spécialité en santé publique - Aix-Marseille Université, Paris XI (M. Sc.) et l'Université McGill (M. Sc.), elle a obtenu un doctorat en recherche clinique et santé publique en 2013, et son Habilitation à diriger des recherches en 2014.

Elle a travaillé en tant que clinicienne-chercheuse pendant 8 ans à l'Institut Paoli-Calmettes, Centre régional de lutte contre le cancer à Marseille. Elle a ensuite rejoint le Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion, où elle a participé à la structuration de la recherche clinique et épidémiologique en créant l'Unité de soutien méthodologique pour la recherche clinique, puis en coordonnant le Centre d'investigation clinique – épidémiologie clinique. De 2017 à 2020, elle a été directrice du Département de la santé des populations au Luxembourg Institute of Health et a structuré la thématique de la santé numérique (e-health) et des mesures innovantes d'exposition. Lors de la crise de COVID-19, elle a rejoint la Cellule de crise du ministère de la Santé et la Direction de la Santé du Luxembourg pour l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies concernant les systèmes d'information sur la crise, l'isolement et le traçage de contacts.

Depuis 2020, elle est directrice scientifique de Santé publique France, établissement public de l'État sous tutelle du ministre chargé de la santé. Elle a notamment pour mission l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie scientifique de l'Agence et a coordonné scientifiquement et opérationnellement l'ensemble des missions de l'Agence sur la COVID.

Christine Jacob-Schuhmacher, direction générale de la Santé



Christine JACOB-SCHUHMACHER, administratrice de l'Etat hors classe, est sous-directrice pour la santé des populations et de la prévention des maladies chroniques depuis le 1er janvier 2023.

A sa sortie de l'ENA (promotion Badinter 2011), elle a rejoint la DGS comme cheffe du bureau « Bioéthique, éléments et produits du corps humain », en y exerçant notamment la tutelle stratégique et financière sur l'Etablissement français du sang (EFS), l'agence de la Biomédecine (ABM) et le Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies (LFB) et de ses filiales. De septembre 2013 à août 2015, elle a effectué sa mobilité statutaire à la direction de l'Union européenne du ministère des affaires étrangères en tant que conseillère-négociatrice, notamment sur les questions de santé. Dans ce cadre, elle a intégré la task force interministérielle EBOLA (septembre 2014 à juin 2015).

De septembre 2015 à juin 2017, elle a été une première fois en poste à l'Ambassade de France à Berlin, tout d'abord en chargée de mission sur les politiques de santé puis en tant que conseillère par intérim pour les affaires sociales. Entre juillet et décembre 2017, elle a été la première fonctionnaire d'échange des ministères sociaux à exercer les fonctions de cheffe du bureau dans un ministère fédéral allemand (bureau « Recherches et statistiques » du ministère fédéral allemand de la famille, des seniors, des femmes et de la jeunesse).

En 2018, elle a rejoint la DGCS en tant que chargée de mission auprès du sous-directeur des professions sociales avec pour mission de participer à la réingénierie de cinq diplômes de travail social.

De décembre 2018 à décembre 2022, elle a occupé le poste de Conseillère pour les affaires sociales (CAS) à l'Ambassade de France à Berlin. Outre l'organisation de la protection des intérêts français dans le domaine sanitaire et social (dont frontalier) en Allemagne, elle a aussi assuré le suivi de la gestion de crise sanitaire allemande pour les ministères sociaux français. Durant cette crise, elle a aussi eu une implication opérationnelle, d'une part pour les transferts des patients Covid en Allemagne en lien étroit avec le CORRUSS et l'ARS Grand Est et d'autre part pour la conception puis la mise en œuvre des protocoles sanitaires au sein du réseau diplomatique français en Allemagne, avec notamment la mise en place de dispositifs ad hoc de protection de la santé mentale pour la communauté française en Allemagne.

• The importance and utility of the English National Surveys of mental health in children and young people

Tamsin Ford, University of Cambridge



Tamsin Ford is a Professor of Child and Adolescent Psychiatry at the University of Cambridge. Her academic work focuses on the effectiveness of interventions and the efficiency of services in relation to the mental health of children and young people, with a particular focus on the interface between the education and health systems. She completed her PhD at the Institute of Psychiatry, and moved to Exeter in 2007, where she set up the Child Mental Health Research Group. She moved to Cambridge in 2019.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

The importance and utility of the English National Surveys of mental health in children and young people. Since 1999, the English Department of Health has delivered a number of large, single phase, cross-sectional surveys to estimate the burden of mental health conditions among children and young people. There have been three such surveys (1999, 2004, and 2017) and each has elements of follow up. Secondary analyses of these data have generated a huge number of findings of relevance to policy and practice. This talk will review some of the key findings

Tamsin Ford and others, Data Resource Profile: Mental Health of Children and Young People (MHCYP) Surveys, *International Journal of Epidemiology*, Volume 49, Issue 2, April 2020, Pages 363–364g, <https://doi.org/10.1093/ije/dyz259>

<https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2022-follow-up-to-the-2017-survey>

• La santé mentale des enfants en France : premiers résultats de l'étude Enabee

Stéphanie Monnier-Besnard, Santé publique France



Stéphanie Monnier-Besnard, épidémiologiste, a commencé sa carrière au Centre International de Recherche sur le cancer (OMS) où elle a travaillé sur la susceptibilité génétique des cancers. Après un passage dans l'industrie pharmaceutique puis à l'Institut national du Cancer, elle a dirigé pendant plusieurs années le bureau « Épidémiologie et Statistiques » du Service de Protection Maternelle et Infantile du département de Seine Saint Denis (Ile de France). Ses travaux ont porté sur l'utilisation des données de surveillance épidémiologique des enfants et de leurs mères pour la mise en place d'actions de prévention dédiée à la population usagère de la PMI. Durant la crise Covid, elle a rejoint Santé publique France pour renforcer les équipes en place. Elle a travaillé sur l'impact de la crise sur la santé des français et est aujourd'hui cheffe de projet de l'étude nationale sur le bien-être des enfants, étude Enabee lancée en 2021.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

L'étude Enabee est la première étude nationale sur la santé mentale des enfants de 3 à 11 ans. Initiée en 2021, cette étude a été élaborée avec un comité d'experts pluridisciplinaires, avec le soutien d'un comité de pilotage et dans une large démarche de concertation avec les parties prenantes (Santé, Famille, Education). Cette étude transversale concerne les enfants scolarisés de la petite section de maternelle au Cours Moyen 2, au sein des établissements publics et privés sous contrat avec l'Education nationale, en France métropolitaine. Ses objectifs sont de décrire le niveau de bien-être et l'état de santé mentale des enfants en population générale, en France métropolitaine, d'améliorer les connaissances sur les facteurs associés (individuels, contexte familial et social...) et d'estimer le recours aux soins et les facteurs associés pour des raisons de santé mentale. Le terrain de l'étude nationale s'est déroulé entre le 2 mai et le 31 juillet 2022. Le protocole de l'étude et des premiers résultats seront présentés lors de la session « Mesurer et mieux comprendre la santé mentale et le bien-être des enfants et adolescents : défis et solutions ».

• Grandir sans chez-soi – Quand l’absence de domicile met en péril la santé mentale des enfants

Sarah Ben Smida, Unicef



Sarah Ben Smida est chargée de plaidoyer et programme Santé mentale à l’UNICEF France. Elle a contribué à la rédaction du rapport «Grandir sans chez soi : quand l’absence de domicile met en péril la santé mentale des enfants», en collaboration avec le Samu social de Paris et Santé publique France (octobre 2022). Sa mission lui permet d’échanger avec les professionnels de santé, les associations et les pouvoirs publics afin de garantir l’accès et la qualité des soins en santé mentale ; renforcer les leviers de prévention ; engager un changement de narratif sur les troubles de santé mentale et contribuer ainsi au plein exercice du droit à la santé pour chaque enfant. En vue de la tenue des Assises nationales de la santé de l’enfant, elle a porté les recommandations de l’UNICEF France pour répondre à l’urgence posée par l’augmentation des besoins d’accompagnement et de prise en charge de la santé mentale des enfants et des jeunes, en particulier les plus vulnérables (enfants des territoires d’Outre-mer, enfants protégés, mineurs non-accompagnés etc.). Dans ses précédentes missions, elle a accompagné des associations comme Oxfam France, Global Health Advocates, Equipop et the ONE Campaign dans leur plaidoyer en faveur de l’accès aux droits et services de santé pour les populations vulnérables : santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles, droits des personnes en situation d’extrême pauvreté.

Julie Lignon, Unicef



Julie Lignon est chargée de plaidoyer et programme sur la lutte contre la pauvreté des enfants à l’UNICEF France. Sa mission consiste à porter un plaidoyer pour des politiques ambitieuses de lutte contre la pauvreté et l’exclusion sociale des enfants. Dans ce cadre, elle porte notamment une attention spécifique sur la problématique de l’exclusion liée au logement, avec l’objectif de renforcer la prise en compte des enfants dans les politiques publiques de l’hébergement et de l’accès au logement. Elle a ainsi contribué à la rédaction du rapport « Grandir sans chez-soi », publié par l’UNICEF France et le Samu social de Paris, en collaboration avec Santé publique France. En vue du renouvellement de la politique nationale de lutte contre la pauvreté (Pacte des Solidarités) et du plan Logement d’abord, Julie Lignon a porté les recommandations de l’UNICEF France pour une meilleure prise en compte des enfants et de leurs droits au sein de ces politiques.



Titulaire d'un master en santé internationale et d'un doctorat en épidémiologie, Lison Ramblière a réalisé son travail de thèse à l'institut Pasteur sur l'étude de la morbi-mortalité des enfants dans les pays à revenu faible et modéré. Elle a ensuite intégré l'Observatoire du Samusocial de Paris où elle travaille sur les questions de santé liées à la précarité en Ile-de-France.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Le 10 octobre 2022, à l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale, le Samu social de Paris, l'UNICEF France, et Santé publique France publient un rapport intitulé « Grandir sans chez-soi : quand l'exclusion liée au logement met en péril la santé mentale des enfants ». Ce dernier détaille les multiples conséquences de l'absence de domicile sur la santé mentale des enfants et des adolescents.

Ce rapport a été réalisé à partir d'une analyse des principales données de la littérature sur la santé mentale des enfants sans-domicile, d'entretiens auprès de professionnels de la santé mentale et de consultations d'enfants sans-domicile accompagnés par le Samu social de Paris.

Face à ces constats, le Samu social de Paris et l'UNICEF France, en collaboration avec Santé publique France, appellent à un renforcement et à une adaptation des politiques publiques sur les questions d'accès au logement que sur les problématiques d'accès aux soins. Ce travail a permis d'établir les recommandations suivantes :

- Promouvoir la santé mentale des enfants sans domicile en leur garantissant un environnement sûr, bienveillant et stable, propice à leur développement, à leur bien-être et à l'exercice de leurs droits.
- Améliorer la prévention et la détection des problèmes de santé mentale de tous les enfants en renforçant les leviers existants, avec une attention spécifique à la situation des enfants sans-domicile.
- Mieux prendre en charge les problèmes de santé mentale de tous les enfants, avec une attention particulière sur les enfants sans domicile, en renforçant l'offre existante et en améliorant sa qualité et la prise en compte de leurs besoins spécifiques.
- Favoriser la transversalité et l'interconnaissance entre le secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion et celui de la santé mentale et de la pédiatrie.

MODÉRATRICE

Nolwenn Regnault, Santé publique France



Nolwenn Regnault est épidémiologiste, responsable de l'unité Périnatalité Petite Enfance et Santé Mentale au sein de la Direction des maladies non transmissibles et traumatismes de Santé publique France. Elle est titulaire d'une thèse d'épidémiologie réalisée à l'INSERM sur les facteurs maternels associés à la croissance de l'enfant dans les premières années de vie. Elle a effectué plusieurs séjours de recherche postdoctoraux à la Harvard School of Public Health, à la London School of Hygiene and Tropical Medicine ainsi qu'à la Harvard School of Medicine/Harvard Pilgrim Health Care Institute. De retour en France, elle a été Assistante Hospitalo-Universitaire (AHU) au sein du Centre de référence constitutif des maladies rares orales et dentaires. Elle a rejoint Santé publique France en 2014 en tant que chargée de projets scientifiques, puis coordinatrice du programme de surveillance de la santé périnatale et petite enfance. Elle est actuellement responsable d'une unité dont les travaux de surveillance portent sur la santé depuis la grossesse jusqu'à l'âge adulte et notamment sur la santé mentale des enfants à travers l'Etude Enabee.

INTERVENANTS

Richard Delorme, Centre d'excellence pour l'autisme et les troubles neuro-développementaux, Hôpital Robert-Debré



Chef de service de pédo-psychiatrie de l'hôpital Robert-Debré AP-HP et directeur médical de l'Institut hospitalo universitaire du Cerveau de l'Enfant - Robert Debré. Il est par ailleurs chercheur à l'Unité de Génétique Humaine et Fonction Cognitive de l'Institut Pasteur (Paris) et a participé à l'identification des premiers gènes impliqués dans l'autisme, conduisant à des publications dans des revues internationales prestigieuses.

Paul Jacquin, Maison des adolescents Robert-Debré, Société française pour la santé de l'adolescent



Pédiatre, praticien hospitalier, chef du service de médecine de l'adolescent à l'Hôpital universitaire Robert-Debré et responsable médical de la Maison des adolescents Robert-Debré. Ancien président de la Société Française pour la Santé de l'Adolescent. Il a beaucoup œuvré dans la formation en médecine et santé de l'adolescent, et par exemple pour la présence de professionnels de soins somatiques dans les maisons des adolescents.

Murielle Cortot Magal, École des parents d'Île-de-France, Fil santé Jeunes



Professionnelle de la protection de l'enfance depuis plus de 30 ans, de formation initiale travailleuse sociale. Après des études en systémie et universitaires en management et de gestion, j'ai dirigé des établissements sociaux puis directrice générale dans différentes associations. Depuis 2022, je suis directrice générale à l'EPE IDF. Mon parcours professionnel s'est nourri de rencontres multiples avec de nombreux enfants et adolescents et de famille plutôt dans des situations de vulnérabilité. J'ai également accompagné multiples professionnels du social et du médico social. Aujourd'hui, à l'EPE-IDF, association qui propose différentes actions dans le domaine de la parentalité (avec son pôle parentalité), de la formation continue (avec son organisme de formation) et de l'écoute et d'aide à distance avec trois dispositifs d'écoute à distance : fil santé jeunes, ligne nationale, le 3020, ligne nationale (stop harcèlement à l'école) et une ligne d'écoute pour les parents en île de France.

Brigitte Moltrecht, direction générale de l'enseignement scolaire
du ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports



Après une brève expérience en médecine générale, Brigitte Moltrecht a choisi d'exercer en milieu scolaire pour agir de manière préventive sur la santé des enfants et des adolescents avec une approche à la fois clinique et de santé publique. Elle s'est formée à la médecine de l'adolescent en France ainsi qu'à la promotion de la santé, à la recherche et à la médecine sociale et préventive à l'Université de Montréal, où elle a également mené des travaux de recherche en santé mentale.

Médecin conseillère technique auprès du Directeur général de l'enseignement scolaire au Ministère de l'Éducation nationale depuis 2015, elle développe la promotion de la santé à l'École, dans toutes ses dimensions, pour agir positivement sur la santé des enfants et des adolescents dans leur contexte de vie scolaire.

Elle a publié ou contribué aux ouvrages et articles récents suivants : « Vers une école promotrice de santé - Guide « du Diagnostic à l'Action », Presses de l'EHESP, 2022 ; « Climat incestuel : proposition d'objectivation des critères de définition à partir de jeunes orientés en institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) », Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 2018 ; « Witnessing violence in early secondary school predicts subsequent student impairment », Journal of Epidemiology and Community Health, 2018 ; « Le rôle des enseignants pour la promotion de la santé à l'école », HCSP, Actualité et dossier en santé publique n° 103, 2018.

Caroline Touraut, Observatoire national de la protection de l'enfance, GIP
Enfance en danger



Caroline Touraut est docteure en sociologie, chargée d'études à l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) qui fait parti du nouveau Groupement d'intérêt public France enfance protégée. Elle est principalement en charge du transfert et de la valorisation des connaissances, elle pilote les rencontres de l'ONPE qui organise un événement par mois, est responsable de la publication ONPE Synthèses qui présente tous les 2 mois en 4 pages des travaux de recherche sous un format accessible à tous et participe à l'activité de soutien des recherches réalisées ou financées par l'ONPE.

Communiquer pour promouvoir la santé mentale

Communicating to promote mental health

14H00 > 16H45

SESSION 1 • GRAND SALON | NIVEAU 1

La pandémie de COVID-19 et les différentes mesures qu'elle a engendrées ont impacté la santé mentale de toute la population.

En réponse à cette situation, se sont tenues en septembre 2021 les assises de la santé mentale et de la psychiatrie. La première mesure issue des assises est : « assurer une communication grand public régulière sur la santé mentale ». Rappelons que la santé mentale n'est pas seulement l'absence de trouble mais qu'elle se définit avant tout, selon l'OMS, comme un état de bien-être.

La communication publique sur la santé mentale n'a émergé que très récemment en France et peu de travaux sont disponibles concernant les bonnes pratiques dans le contexte français. Cette session sera l'occasion de partager les connaissances disponibles et les expériences déjà conduites sur le territoire mais également de faire intervenir des homologues étrangers ayant déjà mis en œuvre des dispositifs de communication, en particulier sur l'abord positif de la santé mentale.

The COVID-19 pandemic and the various measures it has caused have impacted the mental health of the entire population. In response to this situation, a conference on mental health and psychiatry was held in September 2021. The first measure to emerge from the conference is: « ensuring regular public communication on mental health. » It should be remembered that mental health is not just the absence of a disorder, but it is primarily defined, according to the WHO, as a state of mental well-being.

Public communication on mental health has only emerged very recently in France and little research is available on good practices in the French context. This session will be an opportunity to share the available knowledge and experiences already gained in the region, but also to involve foreign counterparts who have already implemented communication mechanisms, particularly on the positive approach to mental health.

Enguerrand du Roscoät, Santé publique France

Enguerrand du Roscoät est psychologue et docteur en psychologie sociale. Après avoir été moniteur des universités à Paris X Nanterre et attaché temporaire d'enseignement et de recherche à l'Université de Rennes 2 et à l'université de Caen, il a intégré l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) en 2007. D'abord chargé d'expertise scientifique sur diverses thématiques (Santé mentale, addiction et santé sexuelle), il a pris la responsabilité du département environnement populations et cycles de vie à la direction des affaires scientifique. Depuis la création de Santé publique France en 2016, il est responsable de l'unité santé mentale à la direction de la prévention et de la promotion de la santé.

Marie Fontaine, Direction générale de la santé

Marie Fontaine est docteur en droit privé, autrice d'une thèse intitulée « Les droits et les obligations du patient face à l'assurance maladie » sous la direction du Professeur Anne Laude et de Didier Tabuteau, soutenue en novembre 2016. Elle a été doctorante contractuelle puis attachée temporaire d'enseignement et de recherche à l'université paris cité où elle enseigne au sein du DU contentieux médical.

Elle a été responsable du service de suivi des mesures de soins psychiatriques sans consentement de la délégation départementale de l'agence régionale de santé (ARS) de Seine-Saint-Denis de 2014 à 2016. A l'ARS Ile-de-France, elle a été juriste au sein du département des affaires juridiques de 2016 à 2019 puis coordonnatrice du service régional des soins psychiatriques sans consentement de janvier 2020 à octobre 2021. Elle est désormais chargée de programme prévention et promotion de la santé mentale au sein du bureau de la santé mentale de la Direction générale de la santé. Elle co-pilote avec Aude Caria, directrice du Psycom, et l'ARS Normandie un groupe de travail dédié à la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques dans le cadre de la mise en œuvre de la feuille de route Santé mentale et psychiatrie.

• Contexte et actions de communication de Santé publique France en santé mentale

Ingrid Gillaizeau, Santé publique France



Ingrid Gillaizeau est psychologue clinicienne, docteur en psychopathologie et chargée d'expertise scientifique à Santé publique France. Après un doctorat sur la prévention des consommations de substances et addictions à l'adolescence, ses expériences professionnelles l'ont amené à travailler au sein de différentes structures - hospitalière, universitaire, associative ou privée - avant d'intégrer l'Agence nationale de santé publique. Elle y exerce depuis près de quinze ans une mission d'expertise en addictologie et santé mentale au sein de la direction de la prévention et de la promotion de la santé. Ces dernières années ont été particulièrement consacrées au développement de l'information et de la communication en santé mentale à destination du grand public, notamment à la conception, au pilotage et à l'évaluation des campagnes sur le sujet.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Dès 2020 a été observé une importante dégradation de la santé mentale - principalement portée par les troubles anxieux et troubles de l'humeur - sur l'ensemble de la population et plus particulièrement chez les jeunes.

Face à cette situation, Santé publique France a initié une stratégie de marketing social visant à inciter les personnes à s'exprimer en cas de mal-être et à les orienter vers des structures d'information, d'écoute et de conseil. Depuis 2021, trois campagnes ont ainsi pu être menées. La première, intitulée « en parler, c'est déjà se soigner », a été diffusée en avril 2021 et ciblait les adultes et jeunes de 18 à 24 ans. La seconde campagne, « J'en parle à », s'adressait aux 11-17 ans et a été diffusée pour la première fois en juin 2021, puis à nouveau de janvier à juin 2022 enrichie de nouveaux contenus. Cette intervention sera l'occasion de présenter ces campagnes ainsi que leurs principaux résultats d'évaluation.

• Communication en santé mentale en France : d'hier à demain

Aude Caria, Psycom



Psychologue de formation, Aude Caria a travaillé pendant plusieurs années dans la recherche en épidémiologie psychiatrique pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Notamment l'enquête internationale «Santé mentale en population générale : images et réalités», portée par le Centre collaborateur de l'OMS (CCOMS). Elle a aussi contribué au lancement de la campagne de communication « Accepter les différences, ça vaut aussi pour les troubles psychiques » en 2004.

Puis, elle a piloté la politique qualité de l'Hôpital Esquirol (Saint-Maurice), un des premiers établissement de santé mentale à s'engager dans une démarche d'accréditation. Elle a ensuite rejoint le Centre hospitalier Sainte-Anne pour y créer la première Maison des usagers dans un établissement psychiatrique.

Depuis 2003, elle dirige Psycom, organisme national d'information sur la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation. Puisant son inspiration dans des expérience anglo-saxonnes, Psycom propose une information fiable, accessible et indépendante et une boîte à outils pédagogiques pour faire bouger le tabou et les idées reçues sur la santé mentale (psycom.org).

En 2023, elle a été élue au Conseil d'Administration de la Société française de santé publique (SFSP)

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

L'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale de la population française a révélé le grand besoin d'information et de pédagogie sur ce sujet, à tous les niveaux de la société, à tous les âges de la vie. Cette prise de conscience a poussé les institutions de santé publique à s'emparer de cet enjeu.

Il y a 30 ans, le tabou et la peur étaient prégnants, l'accès à l'information difficile et les idées reçues des obstacles massifs aux soins. C'est à cette époque que Psycom a commencé à développer des supports d'information sur la santé mentale et les troubles psychiques, s'inspirant, notamment, d'initiatives portées par de nombreux pays anglo-saxons. Quelles étapes ont été franchies ? Quels enseignements tirer de ces expériences ?

Aujourd'hui, la transformation numérique a considérablement modifié notre rapport à l'information. La multiplication des témoignages de personnes publiques sur leur santé psychique allège un peu le tabou. Mais l'usage des réseaux sociaux a des conséquences démontrées sur la santé mentale, en particulier celle des enfants et des jeunes. Dans ce contexte, comment communiquer demain sur la santé mentale ? Comment contribuer à l'empowerment de la population vis-à-vis de sa santé mentale ? Au-delà, comment mobiliser l'ensemble des parties prenantes pour développer des environnements de vie favorables à la santé mentale ?

• Agir et communiquer sur les déterminants de la santé mentale positive

Rebecca Shankland, Université Lumière Lyon 2



Rebecca Shankland est psychologue, Professeure des Universités en psychologie du développement à l'Université Lumière Lyon 2. Elle est responsable de l'Observatoire du Bien-être à l'Ecole et chercheure au Laboratoire Développement, Individu, Processus, Handicap, Education. Elle est membre de l'Institut Universitaire de France, membre du Comité d'Appui Technique Compétences Psychosociales de Santé publique France, et membre du Groupe de Travail sur le Bien-être à l'Ecole du Conseil Scientifique de l'Education Nationale (CSEN). Ses recherches portent depuis vingt ans sur le développement des compétences psychosociales des enfants et des adultes, en milieu scolaire et au sein des familles. Elle a publié de nombreux articles et ouvrages sur le développement de la santé mentale, des compétences psychosociales et du bien-être. Elle participe actuellement au projet de recherche porté par le réseau UNIRÉS (Réseau des universités pour l'éducation à la santé) sur l'accompagnement et l'évaluation du déploiement des formations au développement des compétences psychosociales dans cinq académies pilotes : Grenoble, La Réunion, Créteil, Limoges et Rennes.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

La santé mentale ne consiste donc pas seulement en une absence de troubles psychopathologiques. Comme défini par l'Organisation Mondiale de la Santé, il s'agit d'un « état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux, et contribuer à la vie de sa communauté ». Toutefois, le terme santé mentale est souvent utilisé et compris comme faisant référence aux problèmes de santé mentale. Ainsi, c'est un terme qui peut être perçu comme stigmatisant et qui ne permet pas à tout individu de se sentir concerné par la question. L'objectif de la communication autour de la notion de santé mentale positive est d'encourager tout individu à prendre soin de sa santé mentale et d'être attentif à celle des autres, de manière à préserver et développer la santé mentale de tous. La santé mentale positive fait ainsi référence aux ressources psychologiques qu'il est possible de développer et de mobiliser pour faire face aux situations que l'on rencontre et avancer en direction de buts qui ont du sens pour la personne et en coopérant avec d'autres de manière constructive. Cette présentation abordera les principaux déterminants de la santé mentale positive et l'utilité d'une communication orientée vers cette notion clé.

• Présentation du dispositif britannique de promotion de la santé mentale : *Every mind matters*

Karen Pinder, OHID



Karen est responsable du marketing au Bureau du gouvernement britannique pour l'amélioration de la santé et les disparités, à la tête du programme de changement de comportement en matière de santé mentale, *Every Mind Matters*, qui vise à aider le public à prendre soin de sa santé mentale et de son bien-être. Elle est une spécialiste très expérimentée du marketing, avec une expérience éprouvée dans la réalisation de campagnes de marketing social. Ses précédentes expériences sont à Public Health England et au ministère de la Santé et des Affaires sociales, où elle a travaillé sur de nombreuses premières numériques du gouvernement britannique, y compris les services vocaux primés Amazon Alexa et Google Assistant pour soutenir les mères allaitantes. Elle a également développé des campagnes pour soutenir les personnes atteintes de démence et pour soutenir l'identification et le traitement précoces des symptômes d'AVC. Avant de travailler sur des campagnes gouvernementales, Karen a travaillé pour de grandes agences de publicité internationales, avec des clients tels que Procter & Gamble, Kellogg's et Honda.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Better Health-Every Mind Matters est un programme de changement de comportement mis en place par le gouvernement britannique pour donner aux adultes et aux jeunes les moyens de prendre des mesures pour protéger et améliorer leur santé mentale. Pour ce faire, l'initiative fournit au public une gamme de ressources numériques, notamment un site Web, des outils et des ressources pédagogiques, toutes développées en partenariat avec des experts cliniques et universitaires et des utilisateurs finaux. Toutes les ressources offrent une signalisation claire des sources de soutien pour les besoins les plus aigus ou les plus urgents. Ces ressources sont promues auprès du public en Angleterre, en mettant l'accent sur les personnes issues de groupes socio-démographiques inférieurs, afin d'encourager leur utilisation et de favoriser une meilleure santé mentale.

Cette présentation donnera un aperçu du programme et de son développement, de ses défis et de son impact.

• Conception et évaluation d'une campagne de prévention et de promotion de la santé mentale à destination des étudiant-es : l'exemple de la communication de Nightline France autour de son kit de vie

Camille Vansimaey, Nightline



Camille Vansimaey est psychologue clinicien et docteur en psychologie spécialisé dans les domaines de la psychologie de la psychopathologie et de la psychologie communautaire. Une partie de ses activités professionnelles l'ont amené à intervenir auprès de personnes dans différents contextes de santé (soins palliatifs, troubles neurologiques, souffrance au travail, etc.). En tant que chercheur, il s'est intéressé à la souffrance psychologique de personnes confrontées à la maladie somatiques, neurologiques et chroniques. Il travaille également au développement et à l'évaluation d'interventions d'une part, basées sur les technologies numériques (applications, téléconsultation, télésuivi) et, d'autre part, reposant sur l'implication des personnes concernées par une problématique de santé. Actuellement responsable de la recherche et de l'analyse de projets au sein de l'association Nightline France, il accompagne, dans une démarche communautaire, les étudiant-e-s à concevoir, mettre en œuvre et évaluer des actions de prévention et de promotion de la santé mentale, basées notamment sur le soutien, l'aide et l'écoute entre pairs.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Conception et évaluation d'une campagne de prévention et de promotion de la santé mentale à destination des étudiant-es : l'exemple de la communication de Nightline France autour de son Kit de vie. Un des défis pour la prévention et la promotion de la santé mentale auprès des étudiant-es concerne la capacité à diffuser des messages au sein des espaces numériques dans lesquels ils et elles évoluent. L'association Nightline France s'est saisie de ces enjeux depuis son implantation en France en 2017, et a ainsi mis en œuvre des actions de communication importantes et diversifiées afin de promouvoir la santé mentale auprès des jeunes et des étudiant-es, notamment via internet et les réseaux sociaux. Cette présentation vise dans un premier temps à décrire la méthodologie et la stratégie de communication de la dernière campagne réalisée par Nightline France, portant sur les outils de son Kit de vie. La campagne de communication numérique s'est déroulée entre le 15 novembre 2022 et le 31 janvier 2023, et a permis de toucher plus de 13 millions de personnes sur les réseaux sociaux (Tik Tok et Instagram). Dans un second temps, il s'agira de présenter la méthodologie et les résultats de l'évaluation de cette campagne. Une première partie de cette évaluation s'appuie sur l'analyse des indicateurs de performance (visites, vues, likes, enregistrements, archivages) de différentes actions de communication afin de déterminer les modalités permettant de s'adresser efficacement à ce public sur les différentes plateformes (contenu, canal utilisé, format). La seconde partie de l'évaluation vise à analyser la perception des messages diffusés lors de la campagne, ainsi que son impact sur les représentations de certains comportements liés à la santé mentale, comme le fait de parler d'un état de mal-être ou d'avoir recours à un professionnel de santé. Cette seconde partie repose sur l'analyse des données d'une enquête par questionnaire réalisée auprès de plus de 700 étudiant-es, associée à des entretiens individuels auprès de plus de 20 personnes. Les résultats de cette étude visent ainsi à formuler des recommandations sur les méthodes de communication efficaces et impactantes pour la santé mentale des étudiant-es qui pourront bénéficier à l'ensemble des acteurs qui interviennent dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé auprès de la jeunesse.

COVID-19 et crise sanitaire : quelles conséquences sur la santé des Français ?

14H00 > 16H45

SESSION 2 • FOYER MOEBIUS | NIVEAU 1

La pandémie de COVID-19 et les mesures de gestion prises pour s'en protéger ont eu un impact majeur sur la population française. Si les conséquences à court terme de la crise, qu'il s'agisse des hospitalisations ou de la mortalité, ont déjà bien été documentées, il est nécessaire de s'intéresser aux conséquences à moyen terme dont les répercussions n'en sont pas moins préoccupantes. Dans quelles mesures l'épidémie de COVID-19 a-t-elle modifiée la circulation des autres infections virales et bactériennes ? Quels impacts la crise sanitaire a-t-elle eu sur les capacités psychiques (santé mentale) ou physiques (Covid-long) des adultes ? Ou encore, comment la crise sanitaire a-t-elle perturbé la prise en charge des personnes âgées ou accentué les inégalités notamment pour des populations éloignées du système de santé ?

Cette session propose un aperçu transversal de différents impacts de la COVID-19 et de la crise sanitaire en explorant aussi bien des conséquences en terme de maladies infectieuses, de santé mentale, de maladies chroniques ou encore d'inégalités sociales de santé.

MODÉRATEURS

Daniel Lévy-Bruhl, Santé publique France



Daniel Lévy-Bruhl est médecin épidémiologiste. Il a rejoint en 1997 le Réseau national de santé publique (actuellement Santé publique France) pour y être responsable de l'Unité des maladies à prévention vaccinale, devenue plus tard Unité des infections respiratoires et Vaccination. Il a occupé cette fonction jusqu'en 2021. Retraité depuis 2022, Il poursuit son activité dans le domaine de la vaccination dans le cadre d'une fonction à temps partiel au sein de l'Unité de la prévention des risques infectieux et environnementaux de la Direction de la prévention et de la promotion de la santé.

Laurence Meyer, Paris-Saclay, Inserm et APHP



Je suis médecin et Professeure de Santé Publique PU-PH à l'Université Paris Saclay, Hôpitaux Universitaires Paris Saclay. Après deux années de résidence en Santé Communautaire à Québec où j'ai acquis une Maîtrise ès Sciences à l'Université Laval, j'ai poursuivi ma formation en épidémiologie et biostatistiques par un DEA et une Thèse de Sciences à l'Université Paris Sud.

Je dirige un groupe de recherche Inserm d'une trentaine de personnes, axé sur l'épidémiologie et l'évaluation des stratégies de prise en charge dans les domaines du VIH, du Covid, de la reproduction et de la pédiatrie, au sein du CESP (Centre de Recherche en Epidémiologie et Santé des Populations, Inserm U1018). Doctorants, masters et internes de Santé Publique y sont régulièrement accueillis et formés. Mes domaines de recherche privilégiés sont l'infection VIH, les IST, les cohortes. Je dirige également une US Inserm, le SC10, spécialisée dans le domaine des essais thérapeutiques en prévention et traitement des maladies infectieuses. Last but not least, j'ai été membre du Conseil Scientifique de l'InVS puis de SpF.

Sur le plan hospitalier, je suis cheffe du service de Santé Publique du Groupe Hospitalier et directrice du DMU Santé Publique et Soutien à la Recherche Clinique. Notre équipe enseignante sur Paris Saclay est responsable d'un important master de Santé Publique (2 M1, 7M2, environ 500 étudiants), d'une école doctorale en Santé Publique, d'une école d'été en formation continue.

• Circulation atypique de virus respiratoires saisonniers pendant la pandémie de COVID-19

Sibylle Bernard-Stoecklin, Santé publique France



Sibylle Bernard-Stoecklin est vétérinaire épidémiologiste, titulaire d'un doctorat en immunovirologie (Université Paris XI, 2013) ainsi que d'un mastère en santé publique (Ecole Pasteur-Cnam, 2015). Elle travaille depuis 2017 à la Direction des maladies infectieuses de Santé publique France, dans l'unité Infections respiratoires et Vaccination, en tant que coordinatrice du programme grippe. A ce titre, elle est en charge des activités de surveillance et d'expertise sur la grippe saisonnière et zoonotique. Elle travaille également sur les coronavirus émergents (MERS-CoV notamment), et a participé aux missions de surveillance et d'expertise sur le SARS-CoV-2.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

L'émergence du SARS-CoV-2 et la pandémie de COVID-19 qui s'en est suivie se sont traduites par une crise sanitaire et sociétale majeure au niveau mondial. Les mesures de contrôle de la pandémie (confinements successifs de la population, couvre-feux, fermetures de certains lieux publics et des écoles, port généralisé du masque, adoption des gestes barrières renforcée, etc.) ont permis d'en atténuer l'impact, en complément de la vaccination lorsque celle-ci a été disponible. Ces mesures ont également eu comme effet indirect de perturber de façon majeure l'épidémiologie d'autres agents pathogènes infectieux, notamment les virus respiratoires saisonniers, en premier lieu desquels les virus grippaux et le virus respiratoire syncytial (VRS).

Ainsi, la saison hivernale 2020-21 a été marquée par l'absence totale d'épidémie de grippe saisonnière, un phénomène exceptionnel, et une épidémie de bronchiolite tardive et de faible intensité. Par la suite, le VRS puis les virus grippaux ont repris une circulation active, causant des épidémies très atypiques dans leur temporalité comme dans leur intensité, et concomitantes de vagues de COVID-19. L'hiver 2022-23 a ainsi été marqué par une triple épidémie de bronchiolite, de grippe et de COVID-19, occasionnant une surcharge importante de l'offre de soins et un fort excès de mortalité.

S'il est difficile d'anticiper l'évolution de l'épidémiologie de ces virus respiratoires à fort potentiel épidémique à court et moyen terme, il apparaît important de renforcer les campagnes de prévention, notamment de vaccination contre le COVID-19 et la grippe, et de tenir compte des traitements préventifs à venir (anticorps monoclonaux, vaccin) pour la bronchiolite, afin d'en atténuer le fardeau pour la population française et le système de soins.

• Recrudescence des infections invasives bactériennes en 2022/2023

Anne-Sophie Barret, Santé publique France



Anne-Sophie Barret est épidémiologiste à Santé publique France au sein de l'unité Infections respiratoires et vaccination. Ses activités portent sur la surveillance épidémiologique de plusieurs maladies à prévention vaccinale (méningocoques/Haemophilus, HPV, mpox).

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Au cours de la saison 2022/23, une recrudescence des infections invasives bactériennes (telles que celles liées aux méningocoques et au streptocoque A) a été observée après deux années de faible incidence.

L'incidence des infections invasives à méningocoque (IIM) a été particulièrement élevée en décembre 2022, avec un pic d'incidence précoce en comparaison au pic saisonnier relevé lors des saisons pré-pandémiques. Le nombre de cas d'IIM s'est maintenu à des niveaux élevés au cours du premier trimestre 2023. Une augmentation des infections invasives à streptocoque du groupe A (IISGA) chez les enfants a également été observée à partir de novembre 2022 avec des niveaux dépassant ceux de 2019. Les indicateurs permettant de suivre les infections non invasives à streptocoque A (scarlatine, angine) montraient également une circulation communautaire accrue des streptocoques A.

Ces recrudescences ont été relevées fin 2022 dans un contexte de forte circulation de virus respiratoires pouvant favoriser ces infections. Le rebond post-COVID pourrait également être lié à une moindre immunité dans la population ayant été moins exposée aux méningocoques et streptocoques compte-tenu des mesures de distanciation sociale et des gestes barrières mis en place dans la population.

• État des connaissances et hypothèses explicatives de la circulation atypique d'agents infectieux

Armelle Pasquet-Cadre, ANRS-Maladies infectieuses émergentes



Docteur en Médecine (Faculté de Médecine Henri Warembourg, Lille II), titulaire d'une spécialité en Médecine interne puis d'un DESC en maladies infectieuses et tropicales.

Elle est actuellement responsable du pôle de crise au sein du département Stratégie & Partenariats à l'ANRS Maladies infectieuses émergentes (<https://www.anrs.fr>) après une expérience comme praticien hospitalier au CH DRON puis directrice du pôle médical et soins du Samusocial de Paris.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Cette intervention portera sur l'état des connaissances et hypothèses immunologiques pouvant expliquer de la circulation atypique d'agents infectieux en 2022/2023.

• État des connaissances et hypothèses explicatives de la circulation atypique d'agents infectieux

Guislain Carcelain, Hôpital Robert-Debré



Professeur des Universités-Praticien Hospitalier, Directrice du Laboratoire d'Immunologie de l'Hôpital Robert Debré à l'APHP et Enseignante et Chercheur à l'Université Paris Cité.

Photo en PJ

• Prévalence du COVID long en population générale adulte en France

Tatjana Makovski, Santé publique France



Dr Tatjana Makovski MD, MPH, PhD est chercheuse et coordinatrice de projets à l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France). Médecin formée à la santé publique et à l'épidémiologie, elle a travaillé sur de nombreux projets nationaux et internationaux liés à la prévention des maladies chroniques, à l'éducation, à la promotion de la santé ainsi qu'à l'égalité de santé dans plusieurs pays en Europe. Elle a un intérêt particulier et une expérience approfondie dans le domaine de la recherche sur la multimorbidité. Parmi d'autres projets, elle travaille actuellement sur le sujet du post-COVID-19 (COVID long).

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Une souffrance et des symptômes prolongés sont observés chez une partie des sujets ayant été infectés par le SARS-CoV-2. Ils peuvent durer plusieurs mois et limiter le fonctionnement quotidien. Cet état est appelé « affection post-COVID-19 » ou, plus communément, « COVID long ».

Une étude menée entre septembre et décembre 2022 sur un échantillon aléatoire de sujets a permis d'estimer la prévalence du COVID long dans la population générale adulte en France métropolitaine. Alors qu'une majorité de la population française avait été infectée par le SARS-CoV-2, notamment par les variants Omicron, la fréquence des symptômes prolongés survenant après ces infections a pu être estimée, de même que leur durée et leur impact sur les activités quotidiennes, permettant ainsi d'analyser « l'affection post-COVID-19 » tel que défini consensuellement par l'OMS. La perception du sujet d'avoir un Covid long a également été considérée.

Les résultats sont comparés à l'étude menée précédemment en France (en mars-avril 2022) ainsi qu'à la littérature internationale.

• Impact du COVID-19 sur les maladies mentales

Marion Leboyer, Hôpital Henri-Mondor, Inserm, Fondation FondaMental



Marion Leboyer, M.D., Ph.D., est professeur de psychiatrie à l'Université Paris Est Créteil (UPEC) en France. Elle dirige à l'hôpital Henri Mondor à Créteil, le Département de Psychiatrie et d'Addictologie des Hôpitaux Universitaires Mondor, (DMU IMPACT, AP-HP). Elle dirige également le laboratoire « Neuro-psychiatrie translationnelle » qui fait partie de l'Institut Mondor de recherche biomédicale (IMRB, Inserm U955). Depuis 2007, elle est directrice d'une fondation à but non lucratif, la « Fondation FondaMental » (www.fondation-fondamental.org).

Elle est l'auteur ou le co-auteur de plus de 1000 publications internationales (H-index = 100) et fait partie des chercheurs les plus cités (Clarivate) depuis 2018.

En décembre 2021, elle a reçu le Grand Prix Inserm de la Recherche.

Depuis 2022, elle dirige le Programme-Projet de Psychiatrie de Précision (PEPR ProPSY) doté d'un budget de 80 Millions €.

Elle a contribué à une meilleure identification des facteurs de risque génétiques et environnementaux associés aux principaux troubles psychiatriques. Elle a notamment contribué à l'identification d'associations de facteurs de vulnérabilité génétique, de dysfonctionnements immunitaires dans les troubles majeurs de l'humeur et psychotiques, mais aussi de facteurs de risque environnementaux ainsi que d'anomalies en imagerie cérébrale. Au sein des 52 réseaux de centres experts français créés et coordonnés par la Fondation FondaMental, plusieurs grandes cohortes de patients.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Nous aborderons les liens entre Covid et Santé mentale sous trois angles.

1. La pandémie de COVID-19 a entraîné une prévalence 3 fois plus élevée des troubles dépressifs et anxieux en population générale, notamment chez les femmes et les jeunes adultes. Ceci indépendamment des périodes de confinement.

2. Les personnes qui ont eu une infection par la COVID ont un risque plus élevé que dans les suites d'autres infections ou états pathologiques de développer des troubles neuro-psychiatriques jusqu'à 3 mois après l'infection.

3. Enfin, nous avons montré que les personnes atteintes de troubles psychiatriques ont un risque plus élevé d'avoir une forme sévère de Covid et taux de mortalité lié au Covid 2 fois plus élevé non expliqué par leurs conditions médicales comorbides (Benedetta et al, 2022). L'ensemble de ces données ayant justifié de considérer les personnes porteuses de maladies mentales comme devant faire partie des populations prioritaires pour la vaccination (De Picker, 2021).

Il faut donc continuer à parler de l'impact du COVID sur la santé mentale d'une part car la demande de soins est croissante et d'autre part, parce qu'il faut comprendre les facteurs qui sous tendent les complications psychiatriques chroniques post Covid et post infections en général.

• Impact de la première vague pandémique de la COVID-19 sur les hospitalisations et les décès causés par des syndromes gériatriques en France

Marion Torres, Santé publique France



Marion Torres est épidémiologiste et chargée de projets au sein de Santé publique France. Elle a suivi une formation en santé publique et a approfondi ses connaissances en Epidémiologie nutritionnelle durant son doctorat, se spécialisant notamment dans le domaine de la dénutrition du sujet âgé. En rejoignant l'Unité Traumatismes et Avancer en âge de la Direction des Maladies Non Transmissibles et Traumatismes, elle étend son champ d'expertise pour inclure la santé des personnes âgées dans sa globalité, en se concentrant sur la fragilité et les syndromes gériatriques tels que les chutes et la démence.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

La peur de contracter la COVID-19 et les mesures de prévention prises durant la crise sanitaire, en particulier lors du 1er confinement, ont modifié les modes de vie et le fonctionnement du système de santé. L'objectif de notre étude, réalisée à l'échelle nationale, était d'étudier l'impact de la 1ère vague d'épidémie de COVID-19 sur les hospitalisations et la mortalité pour des Syndromes Gériatriques (SG) en France. Le SNDS a été exploité afin de comparer les hospitalisations (excluant les diagnostics principaux de COVID-19) et la mortalité (en utilisant plusieurs analyses avec les causes multiples et les causes initiales, en incluant ou en excluant les décès avec COVID-19 confirmé/probable) liées à 10 SG (démence, autres troubles et symptômes cognitifs, délirium/désorientation, dépression, dénutrition, déshydratation, escarre, incontinence, chute/lésion, et fracture du col du fémur) de janvier à septembre 2020 par rapport aux années précédentes. Ces analyses ont été stratifiées selon l'âge, le sexe, le lieu de résidence/lieu de décès et la région.

Une diminution des taux d'hospitalisation durant le premier confinement a été observée pour tous les SG en comparaison des mêmes périodes en 2017-2019 (allant de -59% pour l'incontinence à -13% pour les fractures du col du fémur). Une relation dose-effet a été observée entre la diminution des hospitalisations et les taux de mortalité liés à la COVID-19. A l'inverse, pour la quasi-totalité des GS étudiés, une surmortalité hors COVID-19 a été observée lors de ce confinement par rapport à 2015-2017 (allant de +74% pour délirium/désorientation à +8% pour chute/lésion), en particulier dans les maisons de retraite et à domicile.

En France, lors du 1er confinement, une diminution substantielle des hospitalisations pour SG s'est accompagnée d'une surmortalité. Cette baisse de l'utilisation du système de santé, qui a persisté au-delà du confinement, pourrait avoir un impact à moyen et long terme sur la santé des personnes âgées.

• Mortalité par pays de naissance en France au cours de la première vague de COVID-19

Walid Ghosn, Inserm

Diplômé en ingénierie mathématiques-informatique en 2009, j'ai commencé à travailler au CépiDc sur les inégalités sociales et territoriales de mortalité par cause sur un projet de recherche financé qui s'est poursuivi par une thèse de doctorat. Durant ma thèse j'ai pu acquérir une certaine connaissance des différentes bases de données publiques en population générale et parfaire ma formation en épidémiologie. Après mon doctorat mes missions se sont principalement articulées autour de l'expertise, les études et le support scientifique à l'exploitation des causes de décès, de l'étude des inégalités sociales et géographiques de santé ainsi qu'à l'activité de diffusion des données et au pilotage de développement d'outil informatiques.

Je suis actuellement responsable du pôle d'exploitation statistique du CépiDc en charge de la diffusion des données de mortalité, de la valorisation scientifique de celles-ci, du support à l'exploitation ainsi que du développement et de la maintenance des applications de diffusion des données opendata. Je suis également intégré de manière transversale aux différents groupes de travail du pôle production. Mon activité de recherche s'articule aujourd'hui principalement autour de collaborations avec des équipes Inserm, SpFrance et Ined, du support technico-scientifique et de l'encadrement de travaux sur les causes de décès et la mortalité.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

We analysed excess mortality rates among the foreign-born population and changes in their distinctive mortality profiles ("migrant mortality advantage") during the first pandemic wave in France.

Deaths from all causes in metropolitan France from March 18 to May 19, 2020 were used, with information on sex, age, region of residence and country of birth. Similar data from 2016 through 2019 were used for comparisons.

During the pre-pandemic period (2016–2019), immigrant populations (except those from Central and Eastern Europe) had lower standardized mortality rates than the native-born population, with a particularly large advantage for immigrants from sub-Saharan Africa. In the regions most affected by COVID-19 (Grand-Est and Île-de-France), the differences in excess mortality by country of birth were large, especially in the working-age groups (40–69 years), with rates 8 to 9 times higher for immigrants from sub-Saharan Africa, and about 3 to 4 times higher for immigrants from North Africa, from the Americas and from Asia and Oceania relative to the native-born population. The relative overall mortality risk for men born in sub-Saharan Africa compared to native-born men, which was 0.8 before the pandemic, shifted to 1.8 during the first wave (0.9 to 1.5 for women). It also shifted from 0.8 to 1.1 for men from North Africa (0.9 to 1.1 for women), 0.7 to 1.0 for men from the Americas (0.9 to 1.3 for women), and 0.7 to 1.2 for men from Asia and Oceania (0.9 to 1.3 for women).

Our findings shed light on the disproportionate impact of the first wave of the pandemic on the mortality of populations born outside Europe, with a specific burden of excess mortality within the working-age range, and a complete reversal of their mortality advantage.

Interaction biodiversité et santé dans le cadre du changement global : l'approche « One Health » au service des populations

14H00 > 16H45

SESSION 3 • AMPHITHÉÂTRE BLIN | NIVEAU -1

Le changement global et les expositions environnementales ont un impact majeur sur la Santé humaine. De ce constat est né le concept « Une seule santé (One Health) » intégrant l'interdépendance des santés animale, humaine et des écosystèmes où les interactions de l'homme avec son environnement, dans son milieu de vie économique et social, représentent des facteurs de développement de maladies. Aujourd'hui, avec les déséquilibres écologiques et climatiques, le territoire français, métropolitain et d'outre-mer, fait face à l'émergence de problèmes de santé en lien avec la réduction de la biodiversité (et notamment la modification des services écosystémiques). La session proposée est axée sur les interactions croisées entre changement global, biodiversité et santé, au cœur des préoccupations de la population et faisant partie intégrante des missions de l'Agence, au croisement des problématiques environnementales, infectieuses et des enjeux de prévention.

Cette session portera également la réflexion sur la volonté de développer un observatoire « Une Seule Santé » porté par l'Agence et ses partenaires pour l'appui aux politiques publiques.

Christophe Corbel, ARS Centre-Val de Loire

Après une formation d'ingénieur généraliste, suivie d'une spécialisation dans le domaine de la santé publique à l'EHESP, Christophe Corbel exerce ses missions d'ingénieur du génie sanitaire depuis 20 ans, en DDASS, DRASS puis à l'Agence régionale de santé Centre-val de Loire (au siège régional).

Responsable du département santé environnement, il pilote les thématiques relatives aux milieux de vie extérieurs dont la lutte contre les espèces nuisibles à la santé humaine et la lutte antivectorielle, ainsi que les enjeux liés à l'urbanisme favorable à la santé.

Sébastien Denys, Santé publique France

Ingénieur Agronome, Docteur et Habilité à diriger les recherches en Sciences Agronomiques, Sébastien Denys est Directeur santé-environnement-travail de Santé publique France, direction qu'il a créée en 2019. Il compte près de 25 ans d'expérience sur l'évaluation des expositions, des risques et des impacts de l'environnement sur la santé. Sa direction pilote différents programmes de surveillance

centrés sur les expositions et la santé des principaux enjeux liés à l'environnement - substances chimiques et amiante, climat et changements climatiques, pollution de l'air et des sols, impact de l'activité industrielle, conditions de travail. Son activité est plus particulièrement destinée à promouvoir l'intégration des résultats issus de ces programmes dans les politiques publiques et les actions de prévention, afin de protéger et améliorer la santé. Il contribue aux principaux plans de santé publique sur les champs de la santé environnementale et de la santé au travail et participe à ce titre aux différentes instances de gouvernance de ces plans ainsi qu'à différents groupes d'expertise au niveau national ou européen.

Il préside actuellement le comité changement climatique et santé de l'association internationale des Agences de Santé publique (Ianphi). Au sein du projet PARC, il co-pilote un module du projet PARC centré sur la mesure des expositions humaines et environnementales aux substances chimiques et coordonne le hub (réseau des parties prenantes) national.

INTRODUCTION

Jean-Luc Angot, ministère de l'Agriculture / GT PNSE



Inspecteur général de santé publique vétérinaire.

Coprésident du groupe Une Seule Santé du 4e Plan national Santé Environnement (PNSE4)

Envoyé spécial PREZODE (Preventing Zoonotic Disease Emergence).

Président honoraire de l'Académie vétérinaire de France et membre de l'Académie nationale de médecine.

Ancien chef des services vétérinaires français et ancien directeur général adjoint de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA).

• Biodiversité et santé, dans le contexte du changement global

Marc-André Selosse, Muséum d'Histoire Naturelle



Marc-André SELOSSE est professeur du Muséum national d'Histoire naturelle à Paris et aux universités de Gdansk (Pologne) et Kunming (Chine). Ses recherches portent sur l'écologie et l'évolution des associations à bénéfices mutuels (symbioses). Mycologue et botaniste, il travaille en particulier sur les symbioses mycorhiziennes qui unissent des champignons du sol aux racines des plantes. Président de BioGée, membre de l'Académie d'Agriculture de France et de l'Institut Universitaire de France, il est éditeur de quatre revues scientifiques internationales et de la revue de vulgarisation *Espèce*. Il a publié plus de 200 articles de recherche et 200 articles de vulgarisation, téléchargeables sur son site et une centaine de vidéos variées sont disponibles sous YouTube. Il a publié des ouvrages grand public sur les microbiotes (*Jamais seul*, 2017), les tannins (*Les goûts et les couleurs du monde*, 2019) et le sol (*L'origine du Monde*, 2021), ainsi que ses chroniques diffusées sur France-Inter (*Petites histoires naturelles*, 2021), chez Actes Sud. Il est co-auteur d'une bande dessinée sur le sol avec Mathieu Burniat (*Sous Terre*, 2021, Dargaud). Il a reçu le prix Homme-Nature de la Fondation Sommer 2020.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

La biodiversité est un concept multiple trop souvent réduit à une liste des espèces. Elle comprend d'autres aspects, comme la diversité génétique au sein des espèces ou encore la diversité des effets et des impacts des espèces sur leur milieu environnant. Ce dernier point, la biodiversité fonctionnelle construit notre environnement, notre nourriture et notre santé : sans elle, nous ne sommes rien. Si on l'approche de cette façon fonctionnelle, de multiples exemples montre que la biodiversité sous toutes ses formes est un outil pour la santé humaine, animale et végétale. Demain, il nous faudra mieux connaître ses propriétés et la prendre en compte comme un levier soutenable dans nos actions.

• La plateforme nationale d'épidémiologie en santé animale et l'appui aux politiques publiques

Céline Dupuy, Anses



Vétérinaire inspecteur, docteur en épidémiologie, j'ai commencé ma carrière dans les services déconcentrés du ministère en charge de l'agriculture dans le domaine de la santé animale. J'ai ensuite mené des travaux de recherche sur la surveillance syndromique à partir de données d'abattoir en co-direction Anses-INRAE. J'ai ensuite exercé en administration central du ministère en charge de l'agriculture dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments avant de rejoindre en 2019 l'Anses en tant que coordinatrice de la Plateforme d'épidémiologie en santé animale.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Créée en 2011, la plateforme d'épidémiologie en santé animale (ESA) apporte un appui aux gestionnaires de dispositif de surveillance pour améliorer l'efficacité de ces dispositifs. Elle dispose d'une gouvernance partagée entre le secteur public et privé assurée via un comité de pilotage (Copil ESA). Il est composé de onze organismes membres dont la direction générale de l'Alimentation qui le préside. Le Copil ESA valide le plan de travail des différents groupes de travail. Plus de 390 experts provenant de plus de 80 organismes différents contribuent aux 33 groupes de travail (GT) de la Plateforme ESA dans une approche multidisciplinaire et collaborative. Une équipe en appui transversal apporte un appui à ces GT. Une équipe de coordination assure le lien entre le Copil, les GT et l'équipe en appui transversal. Les modalités de travail au sein de la Plateforme ESA sont basées sur le consensus, principe fondateur de la Plateforme. Depuis 2018 deux autres Plateformes ont été créées dans le domaine de la santé végétale et de la surveillance de la chaîne alimentaire. La Plateforme ESA apporte un appui aux politiques publiques dans le domaine de la surveillance des maladies réglementées au travers de plusieurs actions menées par ses GT en lien avec son équipe en appui transversal. Ces actions sont menées par co-construction avec les acteurs impliqués dans ces dispositifs. Cela aboutit à la production d'outils ou résultats facilitant les prises de décision, par l'autorité compétente, en matière d'adaptation des modalités de surveillance ou de mesures de gestion. Les principales modalités de mise en œuvre de cet appui aux politiques publiques seront présentées au travers d'exemples concrets.

• Contrôle du moustique tigre : gestion du risque vectoriel et prise en compte des risques environnementaux et sociétaux

Grégory L'Ambert, EID Méditerranée



Ecotoxicologue puis entomologiste médical, il rejoint en 2005 l'EID méditerranée, collectivité publique en charge de la démoustication. Responsable du Pôle Santé Publique de la Direction Technique, son équipe travaille plus spécifiquement sur les vecteurs, la mise en oeuvre des plans de préventions d'arboviroses, la surveillance des espèces invasives et les stratégies alternatives de lutte, en particulier contre *Aedes albopictus*. Il a coordonné la surveillance de cette espèce sur le territoire hexagonal pour la direction Générale de la Santé entre 2010 et 2019 et a été impliqué sur la plupart des épisodes de transmissions vectorielles (West Nile, dengue, chikungunya, zika) depuis 2006.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

L'installation d'*Aedes albopictus* (moustique-tigre) en France métropolitaine et sa rapide colonisation du territoire constitue un double problème. Extrêmement anthropophile et très nuisant, il s'installe en zones urbaines profitant de niches écologiques souvent vierges dans les espaces végétalisés publics et domestiques. Il est également un vecteur d'arbovirus comme la dengue, le chikungunya ou le Zika, et constitue à ce titre un risque de circulation autochtone de ces virus dans les zones où il est désormais installé. Ce risque s'est concrétisé pour la première fois en 2010 avec la survenue de deux foyers autochtones (chikungunya et dengue). Cette situation inédite tend désormais à devenir récurrente, atteignant même un pic en 2022 avec 9 foyers et 65 cas autochtones de dengue. Des politiques de santé publique sont déployées pour limiter ces risques, intégrant la surveillance des voyageurs virémiques et des stratégies de lutte antivectorielle proportionnées pour enrayer au plus tôt la transmission de ces arbovirus. Les mesures de contrôle des vecteurs (lutte antivectorielle) requièrent l'emploi de produits biocides peu sélectifs qui doivent rester un recours exceptionnel en cas de risque sanitaire identifié. A ce jour il n'existe pas de méthode de lutte alternative aux biocides et opérationnelle, même si des solutions innovantes sont être en cours d'évaluation. La lutte préventive repose sur une forte mobilisation sociale et l'application de bons gestes par les collectivités et par les particuliers. A défaut de disposer d'une solution estimée efficace à court terme et peu contraignante, ceux-ci se tournent souvent vers des solutions aux conséquences décevantes, voire problématiques pour la biodiversité urbaine. Dans un optique de gestion intégrée, il est nécessaire que la lutte antivectorielle puisse répondre aux attentes sociétales et environnementales dans une logique de réduction des risques sanitaires.

• Végétalisation en ville : quels impacts sur la biodiversité et la santé humaine ?

Florence Fournet, IRD



Florence FOURNET est entomologiste médicale à l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD), UMR MIVEGEC, Montpellier (France). Elle s'intéresse aux liens entre environnement urbain et santé, en prenant comme indicateur les maladies à transmission vectorielle. Elle a travaillé au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire sur le paludisme urbain et la dengue. Elle pilote actuellement un projet de recherche qui vise à évaluer l'impact de la végétalisation des villes de Montpellier et Toulouse sur l'émergence de maladies vectorielles des humains, des animaux et des plantes. Ce projet s'appuie sur une collaboration entre les deux métropoles, Santé Publique France, la FREDON, l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse, les Maisons des Sciences de l'Homme de Montpellier et de Toulouse, et l'IRD (UMR MIVEGEC et ESPACE-DEV). Il est soutenu par la région Occitanie (Défi Clé Risques Infectieux et Vecteurs en Occitanie, RIVOC).

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Avec 70% d'urbains attendus d'ici 2050, les défis sont grands pour rendre les villes plus sûres, résilientes, ouvertes à tous et durables. En se construisant aux dépens des espaces naturels, les villes sont à l'origine d'une perte de biodiversité importante. Or, les crises sanitaires et environnementales nous rappellent que la santé est inextricablement liée au maintien de la biodiversité.

En visant à protéger, gérer de manière durable et restaurer des écosystèmes naturels ou modifiés, les solutions fondées sur la nature apparaissent comme des outils prometteurs, notamment en milieu urbain. Les politiques publiques ont ainsi inscrit la végétalisation des villes à leurs agendas tant nationaux que locaux.

Les démonstrations des effets positifs de la renaturation des villes sur la restauration de la biodiversité et la santé humaines sont nombreuses. Peu d'études se sont cependant intéressées au risque d'émergence de maladies à transmission vectorielle dans ce contexte de végétalisation urbaine. Ces maladies, qui concernent aussi bien les humains et les animaux que les plantes, sont pourtant en pleine expansion.

Pour répondre à l'enjeu de durabilité des villes par leur renaturation tout en prévenant les risques, une approche croisant la santé des humains, des animaux et des plantes, reposant sur la collaboration de différents acteurs appartenant à des univers professionnels et sociaux très différents, apparaît alors essentielle.

MODÉRATEUR

Jean Gaudart, Santé publique France



Médecin spécialiste de Santé Publique, Professeur en Biostatistiques, à l'Institut des Sciences de la Santé Publique d'Aix Marseille Université, mes recherches en Géo-épidémiologie et Santé Globale se concentrent sur l'analyse de la dynamique spatio-temporelle des maladies. Chercheur universitaire, j'ai développé des méthodologies pour l'analyse de clusters spatio-temporaux, et pour l'évaluation de la dynamique épidémique. J'étudie les interactions entre les déterminants de la production de situations sanitaires dans l'objectif de façonner des interventions au contextes. Une approche multi-échelle (individu, collectif, région), multi-acteurs (communautés, autorités, experts) et systémique One Health croisant plusieurs domaines (biologie, environnement, social, comportements), permet de caractériser les milieux de vie, et d'identifier les vulnérabilités individuelles, sociales, environnementales et territoriales, à la recherche des leviers pour des actions ciblées et adaptatives dans le contexte des changements globaux. Chargé de Mission à la Direction Santé Environnement Travail de Santé publique France, j'y anime la réflexion sur l'observatoire Une Seule Santé / Santé Planétaire.

INTERVENANTS

Marie-Claire Paty, Santé publique France



Marie-Claire Paty est coordonnatrice de la surveillance des maladies à transmission vectorielle à Santé publique France depuis 2012. Médecin interniste et infectiologue au CHU de Bordeaux, elle s'est investie en santé publique après un Master de santé publique (London School of Hygiene and Tropical médecine). Elle a notamment été en poste 7 ans à la Direction Générale de la Santé où elle était en charge de la réponse aux alertes et situations exceptionnelles, puis des stratégies de lutte contre la tuberculose ainsi que de la prévention des arboviroses et les zoonoses. Elle a ainsi depuis plusieurs années une pratique interdisciplinaire dans une logique « one health » et collabore avec de nombreux partenaires, de terrain et académiques, dans les domaines de la santé humaine et animale, la virologie, l'entomologie, l'écologie, la promotion de la santé. Elle contribue aux travaux d'expertise dans ces domaines (HCSP, ANSES, HAS, ECDC par exemple).

Hélène Soubelet, Fondation de la recherche pour la biodiversité



Docteur vétérinaire, Hélène Soubelet est aujourd'hui directrice générale de la fondation pour la recherche sur la biodiversité, membre de plusieurs comités, comme le CNB, le comité d'éthique de l'ordre des vétérinaires, le comité d'administration d'Humanité et Biodiversité, le groupe santé environnement du PNSE4, le comité scientifique français sur la désertification. Elle fait aussi partie du groupe d'appui et d'expertise placé auprès des ministres chargés de la recherche et de la fonction publique dans le cadre de la formation des agents de l'Etat à la transition écologique.

Marc Meyer, Cerema



Fort de 8 années d'expérience en services déconcentrés et de 8 années au service de la voie d'eau, et cadre dirigeant depuis plus de 12 ans au sein du Cerema, je déroule mon parcours professionnel en associant la dimension managériale à celle de l'expertise technique territoriale, dans les domaines de l'aménagement, de la voie d'eau et de l'environnement.

Très sensible au contexte de la crise climatique, des ressources, et de la biodiversité, j'ai acquis depuis plusieurs années des savoirs et savoir-faire reconnus en management de la transition. J'ai également développé des compétences avérées en matière de relations commerciales, grâce une forte appétence pour le relationnel et la négociation.

Je me consacre aujourd'hui, au niveau direction, à stimuler l'innovation et à promouvoir les organisations du travail apprenantes et les partenariats, pour accompagner individus et structures dans leurs modernisations notamment autour de l'environnement-santé.

Muriel Andrieu-Semmel, DTENV / Ville de Marseille / SFSE



Ingénieure diplômée à la fois de l'Ecole du génie de l'eau et de l'environnement à Strasbourg (ENGEES) et de l'Ecole des hautes études en santé publique de Rennes (EHESP), titulaire d'un DEA en écotoxicologie et d'un diplôme en épidémiologie appliquée (IDEA). Muriel Andrieu-Semmel a développé une solide expertise dans le domaine de la santé environnementale tout au long de son

parcours professionnel exercé aux différents niveaux territoriaux.

Elle a ainsi occupé successivement les postes de responsable de service à la DDASS (Niveau départemental : Loiret et Bouches-du-Rhône), chargée de mission (Niveau régional DRASS Paca et Niveau national : DGS - Ministère de la Santé) et, depuis 2010, responsable régionale adjointe puis responsable régionale du département Santé-Environnement à l'ARS Paca Marseille.

Pendant la période de pandémie Covid, Muriel Andrieu-Semmel a fait partie des 5 pilotes de crise mobilisés pour animer le dispositif de gestion de crise à l'ARS PACA. Également vice-présidente de la société francophone santé environnement (SFSE), Muriel Andrieu-Semmel a rejoint depuis le 2 mai 2022 la ville de Marseille, et travaille avec une équipe de 91 agents sur des missions de résilience et d'adaptation climatique de la Ville de Marseille à la tête de la direction de la transition écologique et des environnements de vie.

Serge Morand, IRD



Serge Morand est écologue de la santé avec une formation en écologie évolutive et parasitologie. Il mène des projets sur les impacts des changements planétaires globaux (climat, usage des terres, urbanisation) sur les liens entre biodiversité, santé et sociétés en Asie du Sud-Est.

Chercheur au CNRS, il est basé en Thaïlande à la Faculté de Médecine Vétérinaire de l'Université de Kasetsart et Professeur invité à la Faculté de Médecine Tropicale de Mahidol. Il est membre du haut panel d'experts Une Seule Santé (OHHLEP) de la quadripartite One Health (OMS, OMSA, FAO, PNUE).

*Populations défavorisées et populations vulnérables :
stratégies d'aller vers et de ramener vers, comment les
construire et les mettre en œuvre ?*

14H00 > 16H45

SESSION 4 • AMPHITHÉÂTRE MOEBIUS | NIVEAU 1

Pendant la pandémie de COVID-19 les populations les plus vulnérables et les plus précaires se sont retrouvées encore plus isolées et éloignées du soin, de la prévention, de leurs droits sociaux et de l'accès aux ressources élémentaires. Si des dispositifs d'aller vers et de ramener vers préexistaient à la pandémie, ce contexte de crise sanitaire a accéléré et renforcé leur déploiement.

En 2023, où en sommes-nous ? Cette session donnera la parole aux acteurs de la recherche qui nous aideront à clarifier certains concepts et à développer un langage commun. Les acteurs de terrain nous présenteront leur démarche, leurs objectifs et méthodes d'évaluation. Les représentants institutionnels nous parleront de leur perception et leur soutien aux stratégies d'aller vers et de ramener vers au travers des politiques publiques. Réunis lors d'une table ronde, ces intervenants pourront échanger et discuter des enjeux futurs, des questions éthiques qui se posent, de la formation ou encore de l'intersectorialité.

MODÉRATRICES

Emmanuelle Hamel, Santé publique France



Diplômée en sciences sociales et de l'éducation, Emmanuelle Hamel est inspectrice de l'action sanitaire et sociale formée à l'Ecole des Hautes Etudes en sante publique (EHESP). Elle a occupé différentes fonctions dans l'administration de la santé tant au niveau départemental, régional que national, en particulier dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida, les addictions, la politique de la ville. Actuellement, responsable de l'unité personnes âgées et populations vulnérables à la direction de la prévention et de la promotion de la santé de Santé publique France.

Valérie Henry, Santé publique France



Infirmière et épidémiologiste de formation, j'ai travaillé à Institut de Veille sanitaire de 2005 à 2014, puis en Suisse comme chargée de recherche dans une unité d'expertise et d'évaluation en santé publique à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne. J'y ai notamment travaillé sur l'évaluation des stratégies d'élimination de la rougeole et de prévention de la grippe saisonnière, sur l'évaluation d'un programme de prévention des IST auprès des travailleuses du sexe.

Depuis 2017, je travaille à Santé publique France à la direction des régions comme chargée de projets pour l'appui aux équipes de Santé publique France en région dans le champ de la prévention et promotion de la santé.

• Aller-vers et ramener vers, de quoi et de qui parlons-nous ?

Cyprien Avenel, Direction générale de la cohésion sociale



Sociologue, il est actuellement Conseiller expert pour le travail social à la Direction générale de la Cohésion sociale. Il est auteur de divers ouvrages et articles sur le travail social, le développement social, la politique de la Ville, les politiques d'action sociale des collectivités territoriales. Il a notamment publié « Les nouvelles dynamiques du développement social », Champ social Editions, Nîmes, décembre 2017; Sociologie des « quartiers sensibles », chez Armand Colin (3eme édition), « L'aller-vers au cœur des métamorphoses du travail social », 2021 (revue de droit sanitaire et social) ; Le travail social entre pouvoir discrétionnaire et pouvoir d'agir (avec Nicolas Duvoux), Revue française des affaires sociales, 2020 ; et dans le cadre des travaux pour le Haut Conseil du travail social (HCTS), « Manuel de l'intervention collective pour les travailleurs sociaux. Des principes à l'action en faveur du développement social », la Documentation française, Paris, mars 2021.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

L'intervention remettra en perspective la problématique de l'aller-vers afin de mieux comprendre pourquoi elle se constitue comme un nouvel enjeu des politiques de solidarité et d'adaptation des métiers du travail social aux défis sociaux du moment. Il s'agira d'analyser la portée des transformations institutionnelles et sociales qui ont contribué à altérer le contenu de la relation d'aide à autrui dans le champ social et de la santé. « L'aller-vers » se forme notamment en lien avec la question du non recours aux droits, dont la prise en compte conduit à repenser à la racine les conceptions des pratiques professionnelles du travail social et des conditions de fonctionnement des organisations. Ce parcours implique aussi de revenir sur des éléments de définition de « l'aller vers » au sein d'une diversité croissante de pratiques et de publics concernés et des enjeux qui se posent à l'éthique professionnelle. Au final, « l'aller vers » est peut-être destiné aujourd'hui à occuper une place aussi centrale que celui de l'accompagnement et participe d'une métamorphose du travail social et de ses fondements.

Stéphanie Vandentorren, Santé publique France



Stéphanie Vandentorren coordonne l'enjeu sur les inégalités sociales de santé à Santé publique France. Elle a été auparavant responsable des cellules régionales d'Ile de France puis de Nouvelle Aquitaine, a été responsable du pôle d'études épidémiologiques du Samu Social de Paris et a participé à l'élaboration d'une cohorte à l'institut des études démographiques. Elle a mené différents travaux d'investigations et d'études lors de crises sanitaires, et auprès de populations en situation de vulnérabilité. Elle est également chercheuse associée à Bordeaux Population Health en épidémiologie environnementale et sociale, et l'auteur de plus de 90 publications.

• Aller vers et ramener vers : stratégie et projets

Emilie Marin, Croix-Rouge française



Emilie Marin est chargée de mission santé précarité au siège de la Croix-Rouge française, contribuant à développer l'expertise interne et externe en matière de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en lien avec les institutions, autorités et partenaires.

Cette mission consiste à piloter et coordonner les actions nationales visant à faciliter l'accès à la prévention, aux soins et aux droits de santé pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion, et accompagner le réseau de volontaires -bénévoles, salariés, étudiants et volontaires en

service civique- engagés dans leur mise en œuvre.

Ses différents postes témoignent d'un engagement pour l'amélioration de la santé des plus démunis, avec l'ambition constante de valoriser les savoirs professionnels et expérimentiels, de promouvoir l'évolution des pratiques et des politiques publiques, et de renforcer les synergies de coopération entre institutions, hôpital, ville, société civile et personnes concernées.

Le moteur : une santé intégrée, partout et pour toutes et tous, une société plus concernée, plus inclusive, et un objectif non négociable de justice sociale.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

La logique d'aller vers en santé est-elle vraiment nouvelle ?

Il nous serait facile de répondre que non, au regard des expériences fondatrices de la Croix-Rouge française. Un héritage traversant plus de 150 ans d'histoire, de l'aide aux blessés de guerre aux invisibles de la santé, des infirmières « volantes » aux équipes mobiles santé précarité, à la rue, en hébergement, vers l'habitat précaire ou indigne... De l'innovation nous retiendrons donc la capacité à transposer et réinventer nos interventions en adaptant, à l'échelle de l'individu et des groupes, les postures et les approches afin de tendre vers un accompagnement médico-psycho-social au plus proche des besoins et des lieux de vie des personnes.

Comment interpréter la non-demande et lutter contre le non-recours ?

Comment penser et mettre en œuvre une stratégie efficace pour répondre à une diversité de publics, de vulnérabilités et une précarisation croissante ?

Comment structurer des dispositifs durables mais agiles pour répondre aux problématiques du quotidien et faire face aux crises ?

C'est probablement dans sa définition plurielle des notions de protection et d'urgence que la Croix-Rouge française ancre sa raison d'être « hors les murs » : entre urgence sociale et urgence sanitaire, entre veille sociale et veille sanitaire, au cœur des crises et au coin de la rue, prendre soin, encore et toujours.

Ainsi, l'aller vers vise avant tout à réduire les distances, (re)créer du lien social et combler les interstices qui fragilisent le rapport à l'autre et à la société. Si la santé est un droit fondamental, l'aller vers est un devoir pour réduire les inéquités en santé et contribuer à ramener les plus vulnérables des marges vers le droit commun.

• Médiation en santé à Marseille : innovation et évaluation

Anne Dutrey Kaiser, Corhesan Marseille



Directrice de missions humanitaires durant une quinzaine d'années dans des pays en crise ou en développement, sur des questions de santé publique, d'éducation ou de production culturelle.

Aujourd'hui de retour dans le champ médico-social à Marseille, coordinatrice de CORHESAN, projet de médiation en santé porté par la Fondation Ambroise Paré - Hôpital Européen et l'association Prospective et Coopération.

Pascal Chaud, Santé publique France Paca Corse



Médecin spécialisé en épidémiologie et en santé publique, j'exerce à la Cellule régionale (CR) de Santé publique France en Paca-Corse depuis 2017. Pendant la pandémie de COVID-19, une collaboration étroite s'est établie entre la CR, deux associations (Corhesan et Sept), l'ARS Paca et l'Inserm. L'objectif était d'utiliser les données de surveillance biologique du COVID-19 (Sidep) pour déterminer les quartiers prioritaires pour les interventions des équipes de médiateurs sur des critères de circulation du virus, de sous-dépistage et de défavorisation sociale. Cette expérience a donné naissance au projet actuel de médiation en santé à Marseille qui sera présenté lors des Rencontres de Santé publique France 2023. Je travaille pour Santé publique France depuis la création des cellules régionales d'épidémiologie d'intervention en 1997. J'ai contribué à la mise en place de la cellule Antilles Guyane, en structurant les systèmes de surveillance des maladies infectieuses, notamment de la dengue, puis en tant que responsable de la cellule des Hauts-de-France de 2007 à 2017, où j'ai été notamment confronté à l'afflux de réfugiés en 2016 pour lesquels un dispositif de surveillance sanitaire avait été mis en place. J'ai débuté ma carrière de médecin de santé publique en Guyane où j'ai assuré la coordination des centres de santé de 1988 à 1994, puis j'ai travaillé à la DDASS de Caen en 1995 et 1996 après avoir suivi la formation de médecin inspecteur de santé publique à Rennes.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Le projet « 13 en santé » vise à améliorer l'accès aux dépistages des cancers et à la vaccination dans les quartiers défavorisés de Marseille. Il est porté par deux associations (SEPT et Corhesan), des institutions (ARS Paca, Santé publique France) et une structure de recherche. Le projet propose une gamme complète d'interventions de médiation en santé, individuelles et collectives, combinant des actions « d'aller-vers », de « ramener-vers » et de « faire avec », en partenariat étroit avec l'offre de soins et le tissu associatif des quartiers. Les interventions prennent également en compte l'ensemble des besoins de santé exprimés lors des entretiens, y compris l'accès aux droits. Elles ont débuté en octobre 2022, dans des quartiers prioritairement ciblés où une cartographie préalable des habitants et des ressources sanitaires et sociales a été réalisée. Le projet comprend de plus un volet formation notamment sur les techniques d'entretien motivationnel et une évaluation scientifique ambitieuse visant à produire des données probantes comprenant cinq niveaux : une analyse descriptive des actions des associations, des enquêtes transversales répétées avant/après les interventions, une étude écologique basée sur les données de remboursement de l'Assurance Maladie, une étude de cohorte et une étude qualitative. Ce projet est unique et novateur, mais il est confronté à des difficultés financières qui menacent sa pérennité. Il est donc essentiel de le consolider et de le sécuriser.

MODÉRATEURS

Emmanuelle Hamel, Santé publique France



Diplômée en sciences sociales et de l'éducation, Emmanuelle Hamel est inspectrice de l'action sanitaire et sociale formée à l'Ecole des Hautes Etudes en sante publique(EHESP). Elle a occupé différentes fonctions dans l'administration de la santé tant au niveau départemental, régional que national, en particulier dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida, les addictions, la politique de la ville. Actuellement, responsable de l'unité personnes âgées et populations vulnérables à la direction de la prévention et de la promotion de la santé de Santé publique France.

Stanislas Rebaudet, Corhesan, Marseille



Stanislas Rebaudet est médecin interniste et infectiologue à l'Hôpital Européen Marseille. Il est également chercheur au sein de l'Institut des sciences de la santé publique d'Aix-Marseille (ISSPAM). Il a notamment beaucoup travaillé sur la lutte contre les épidémies de choléra au moyen d'équipe mobile de réponse rapide, que ce soit en Haïti, ou plus récemment en République Démocratique du Congo.

Il est l'initiateur et le coordinateur médical de CORHESAN, projet de médiation en santé lancé en 2020 pendant la crise Covid et travaillant actuellement sur la promotion du dépistage organisé des concerts et du rattrapage des vaccinations inscrit au calendrier vaccinal français auprès des populations des quartiers prioritaires de la politique de la ville du centre du centre de Marseille.

INTERVENANTS

Jeanne Martin, Caisse Nationale Assurance Maladie



Je participe depuis près de 20 ans à la mise en œuvre de projets visant la réduction des inégalités de santé et l'accès aux droits des populations précarisées. Après des études en économie de la santé et en santé publique, j'ai réalisé un parcours professionnel dans le milieu associatif, humanitaire et international. Ces expériences m'ont amené à travailler notamment sur des projets de santé communautaire et de promotion de la santé en Asie du Sud-Est et en Afrique de l'Ouest. J'ai ensuite rejoint la Direction de l'accès aux soins de la Caisse nationale d'assurance maladie. En tant que chargée de mission accès aux droits et aux soins, je copilote les actions « d'aller vers » réalisées sur le territoire par les CPAM, les projets visant à faciliter les parcours des assurés en grande précarité et les démarches partenariales avec la Branche Famille et les acteurs associatifs nationaux.

Cyprien Avenel, Direction générale de la cohésion sociale



Sociologue, il est actuellement Conseiller expert pour le travail social à la Direction générale de la Cohésion sociale. Il est auteur de divers ouvrages et articles sur le travail social, le développement social, la politique de la Ville, les politiques d'action sociale des collectivités territoriales. Il a notamment publié « Les nouvelles dynamiques du développement social », Champ social Editions, Nîmes, décembre 2017; Sociologie des « quartiers sensibles », chez Armand Colin (3ème édition), « L'aller-vers au cœur des métamorphoses du travail social », 2021 (revue de droit sanitaire et social) ; Le travail social entre pouvoir discrétionnaire et pouvoir d'agir (avec Nicolas Duvoux), Revue française des affaires sociales, 2020 ; et dans le cadre des travaux pour le Haut Conseil du travail social (HCTS), « Manuel de l'intervention collective pour les travailleurs sociaux. Des principes à l'action en faveur du développement social », la Documentation française, Paris, mars 2021.

Eve Plenel, direction de la Santé publique, Ville de Paris



Eve Plenel's commitment to public health through the fight against HIV, social and racial exclusion started in the activist group Act Up-Paris in the early 2000s. After graduating in political science and urban sociology in 2004, she joined the City of Paris cultural affairs division to open the «104», a 40'000 sqm art center. She was in charge of community-organizing to create a space that could be shared by families, multicultural youth, migrant workers as well as avant-garde artists. In 2010, Eve Plenel returned to her initial engagement to improve access to healthcare for migrants and detainees. She ran two Paris-based NGOs which develop services for people living with or affected by HIV (testing facilities, medical, social and psychological support).

In 2016 she joined the City of Paris as Project Manager of the Fast Track Cities Initiative to end HIV transmission. For 4 years, she has ran the Paris metropolitan response to the epidemic by improving health service delivery and fostering community empowerment. Working as a public-private laboratory for innovative public health and social inclusion policies, the program aims at reducing health inequities.

In 2020, in the aftermath of the Covid epidemic surge, Eve entered the Mayor's Office as health adviser. She supervised the City's Covid response and designed a renewed Public Health Department. She is now the Director of Public Health and leads an administration of over 1,350 municipal staff.

Catherine Lemorton, Santé publique France



Responsable de la Réserve sanitaire chez Santé publique France (Direction Alerte et Crise) de mars 2019 à aujourd'hui.

Docteur en pharmacie d'officine de 1984 à 2016.

Membre d'un réseau ville-hôpital toxicomanie.

Intervenante à la faculté de pharmacie de Toulouse sur la prise en charge des personnes toxicomanes.

Réserviste sanitaire depuis mai 2018.

Anne-Sophie Rochegune, Conseil national des personnes accueillies ou accompagnées

Littératie en santé : comment les politiques publiques peuvent-elles s'appuyer sur les connaissances en littératie en santé pour contribuer à réduire les inégalités sociales de santé ?

How can public policies draw on health literacy knowledge to help reduce social inequalities in health?

14H00 > 16H45

SESSION 5 • SALLE 2.02 | NIVEAU 2

La prise en compte de la littératie en santé (LS) comme déterminant des inégalités sociales de santé est relativement nouvelle en France. Cette session a pour objectif de faire un état des lieux des connaissances, de présenter les travaux permettant de mieux cerner les compétences des populations, et de partager des interventions en population générale ou auprès de populations plus ciblées en matière de LS. Plus largement, cette session mettra en avant la place de la LS (ou que pourrait prendre la LS) dans les politiques de santé publique.

Considering health literacy (HL) as a determinant of social inequalities in health is relatively new in France. The purpose of this session is to summarize the knowledge and present the work achieved to better understand the skills of the populations, and share interventions towards the general population and targeted population groups. More broadly, this session will highlight the place of HL (or the place HL could take) in public health policies.

MODÉRATRICES

Laetitia Huiart, Santé publique France

Laetitia Huiart est professeure de santé publique avec un champ d'expertise en épidémiologie ainsi qu'en méthodologie et statistiques pour la recherche clinique et un intérêt particulier pour l'oncologie.

Après un doctorat en médecine, avec une spécialité en santé publique - Aix-Marseille Université, Paris XI (M. Sc.) et l'Université McGill (M. Sc.), elle a obtenu un doctorat en recherche clinique et santé publique en 2013, et son Habilitation à diriger des recherches en 2014.

Elle a travaillé en tant que clinicienne-chercheuse pendant 8 ans à l'Institut Paoli-Calmettes, Centre régional de lutte contre le cancer à Marseille. Elle a ensuite rejoint le Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion, où elle a participé à la structuration de la recherche clinique et épidémiologique en créant l'Unité de soutien méthodologique pour la recherche clinique, puis en coordonnant le Centre d'investigation clinique – épidémiologie clinique. De 2017 à 2020, elle a été directrice du Département de la santé des populations au Luxembourg Institute of Health et a structuré la thématique de la santé numérique (e-health) et des mesures innovantes d'exposition. Lors de la crise de COVID-19, elle a rejoint la Cellule de crise du ministère de la Santé et la Direction de la Santé du Luxembourg pour l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies concernant les systèmes d'information sur la crise, l'isolement et le traçage de contacts. Depuis 2020, elle est directrice scientifique de Santé publique France, établissement public de l'État sous tutelle du ministre chargé de la santé. Elle a notamment pour mission l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie scientifique de l'Agence et a coordonné scientifiquement et opérationnellement l'ensemble des missions de l'Agence sur la COVID.

Cécile Allaire, Santé publique France



Cécile Allaire travaille à Santé publique France comme chargée d'expertise en santé publique. Économiste de la santé de formation, elle s'est progressivement spécialisée dans la littératie en santé et l'accès à l'information à la santé pour tous les publics, incluant les besoins des personnes les plus éloignées des dispositifs de santé : personnes en situation de handicap, personnes allophones ou personnes avec une plus faible littératie en santé.

A ce titre, elle est co-auteur du guide Communiquer pour tous destiné aux professionnels soucieux de prendre en compte les besoins de tous ces publics dans leurs dispositifs de communication.

Elle travaille de façon transversale au sein de l'Agence pour favoriser la prise en compte de la littératie en santé dans les dispositifs de marketing social et dans les enquêtes, sur des thèmes aussi divers que la vaccination, la sexualité, les addictions, etc.

Elle est membre du réseau Reflis depuis 2018.

• La littératie en santé, outil de réduction des inégalités de santé

Coraline Stormacq, Institut et Haute École de Santé La Source, Lausanne, Suisse



Coraline Stormacq est infirmière et détentrice d'un Master en sciences de la santé publique. Elle est actuellement maîtresse d'enseignement au sein de l'Institut et Haute Ecole de Santé La Source de Lausanne. Elle vient de terminer un Doctorat en sciences de la vie à l'Université de Lausanne, centrée sur la littératie en santé des personnes socioéconomiquement défavorisées. Ses centres d'intérêt portent sur les questions de santé publique, la promotion de la santé, la santé communautaire, les inégalités de santé et la littératie en santé. Elle est également spécialisée en méthodes qualitatives et de revues systématiques de littérature.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

La littératie en santé se définit comme les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et appliquer les informations de santé dans le but de prendre des décisions de santé éclairées, leur permettant ainsi de maintenir et améliorer leur état de santé. Un niveau adéquat de littératie en santé influence positivement la santé, la qualité de vie, et la capacité à naviguer au sein du système de santé. Cependant, partout dans le monde, près de la moitié de la population présente de faibles niveaux de littératie en santé, s'accompagnant de nombreuses conséquences néfastes pour la santé. La littératie en santé est donc une priorité de santé publique majeure. Les personnes socioéconomiquement défavorisées sont particulièrement vulnérables à de faibles niveaux de littératie en santé, et sont donc plus à risque de présenter un moins bon état de santé. Cette présentation interroge donc la place de la littératie en santé au sein des mécanismes à l'origine des inégalités de santé. Trois études scientifiques seront discutées, chacune apportant un éclairage quant au rôle de la littératie en santé comme moyen d'action, permettant de réduire ou d'atténuer les inégalités de santé.

• La littératie en santé en population générale : résultats français de l'enquête M-Pohl

WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy

Julien Mancini, Sesstim (Sciences économiques et sociales de la santé & traitement de l'information médicale), UMR1252, Université Aix-Marseille



Julien Mancini est médecin spécialiste de santé publique et exerce son activité de professeur des universités-praticien hospitalier au sein de l'Unité Mixte de Recherche SESSTIM (Aix-Marseille Université, Inserm, IRD, ISSPAM) et du service de Biostatistique et technologies de l'information et de la communication (BIOSTIC) de l'hôpital de la Timone (Marseille, APHM). Il est depuis 2018 responsable de l'équipe "Cancers, Biomédecine & Société" du SESSTIM, localisée au sein de l'Institut Paoli-Calmettes (centre de lutte contre le cancer de Marseille). Il s'intéresse particulièrement à la décision médicale partagée et aux inégalités d'information (littératie en santé) notamment dans les contextes d'innovation en cancérologie. Il est membre du réseau REFLIS et investigateur scientifique principal pour la France pour l'enquête HLS19 (Health Literacy Survey).

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

L'enquête Health Literacy Survey 2019-2021 (HLS19) est le fruit d'une collaboration internationale conduite par le réseau M-POHL (<https://m-pohl.net/Results>). La France a participé pour la première fois à cette enquête sur la littératie en santé (LS) des adultes. Une enquête en ligne a été conduite en deux vagues (mai 2020 et janvier 2021) auprès de 2003 adultes résidant en France métropolitaine (méthode des quotas). Les différents questionnaires évaluant la LS générale (HLS-Q12) et les LS spécifiques (HL-NAV, LS HL-COM, HL-DIGI) possédaient des propriétés psychométriques acceptables. Le score moyen de LS générale était plutôt élevé (77,5/100) mais plus d'un répondant sur 10 (14%) avait un niveau « inadéquat » de LS. Ce niveau inadéquat de LS était associé à un statut social perçu défavorable, des difficultés financières et des problèmes de santé chroniques.

La difficulté perçue des différentes tâches investiguées dans les échelles spécifiques était variable. Pour la LS numérique, la majorité des répondants (52%) avait un niveau inadéquat, du fait par exemple de fréquentes difficultés pour juger de la fiabilité des informations obtenues sur Internet (65%).

Ce premier état des lieux indique des difficultés fréquentes des adultes français pour accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé, notamment lorsqu'ils cherchent des informations en lien avec la santé sur Internet. Il renforce le besoin de développer des interventions et des actions variées.

• **La littératie en santé dans l'étude Entred 3 (Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques), résultats quantitatifs et qualitatifs : intérêt de l'étude mixte**

Roxane Agius, Santé publique France



Podologue et doctorante en santé publique (Santé publique France/CESP Inserm), Roxane Agius axe sa thèse sur le rôle de la littératie en santé comme levier pour lutter contre les inégalités sociales de santé dans le diabète en France. Ce projet de thèse s'intègre au sein de la phase 1 d'un nouvel National Health Literacy Demonstration Projects (NHLDPs), porté par l'Organisation Mondiale de la Santé. Les NHLDPs visent à accélérer le développement d'interventions locales luttant contre les inégalités sociales en répondant aux besoins en littératie en santé des populations.

Ses premiers travaux portent sur la littératie en santé des patients diabétiques de France (données de l'étude Entred 3) et les facteurs associés.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Contexte : La littératie en santé (LS) désigne la capacité des individus à accéder aux informations et aux services de santé, les utiliser et les comprendre pour rester en bonne santé. Elle est liée à l'état de santé et aux inégalités sociales de santé (ISS) dans le diabète. Cette étude visait à décrire l'association entre un domaine de LS (la capacité à s'engager activement avec les professionnels de santé), les facteurs socio-économiques et le soutien social, chez les personnes atteintes de diabète de type 2 (DT2) en France métropolitaine.

Méthode : Les données proviennent de l'étude nationale Entred 3, menée chez les personnes diabétiques en 2019. Les analyses, restreintes au DT2 en métropole, ajustées sur le traitement, stratifiées par sexe, étaient pondérées pour tenir compte du plan d'échantillonnage et du biais de non-réponse. La capacité à s'engager activement avec les professionnels de santé était mesurée à l'aide de la dimension 6 du Health Literacy Questionnaire, questionnaire validé.

Résultats : La population était composée de 2714 personnes DT2 d'âge moyen 67,6 (sd=0,3) ans, d'ancienneté moyenne du diabète de 13,8 (sd=0,2) ans, 22% étaient traités par insuline, 55% étaient des hommes. Indépendamment du traitement, la capacité à s'engager activement avec les professionnels de santé était associée au niveau d'éducation, au ressenti financier, à la région de naissance et à la satisfaction du soutien des proches concernant le diabète, pour les deux sexes. Des gradients sociaux en matière de capacité à s'engager avec les professionnels, donc de LS, étaient observés.

Conclusion : Ces premiers résultats descriptifs montrent que la capacité à s'engager activement avec les professionnels de santé, une dimension indépendante et validée de la LS, est liée aux déterminants sociaux de santé chez les personnes DT2 en Métropole. Un modèle multivarié précisera le rôle de la LS dans les ISS du DT2.

Xavier Debussche, Centre expert plaies chroniques, CH Max Querrien, Paimpol. Réseau OMS pour le développement de la littératie en santé dans les maladies chroniques



Endocrinologue-Diabétologue, Praticien hospitalier, chef de service, Centre expert Plaies Chroniques des Côtes d'Armor à Paimpol
Ancien chef de service d'Endocrinologie Diabétologie Nutrition du CHU Saint-Denis, La Réunion
Membre du réseau international des National Health Literacy Development Projects (NHLDP) de l'OMS

Membre du réseau RéFLiS (Réseau de recherche francophone en littératie en santé)

Chercheur associé au CIC 1410 Inserm CHU Réunion

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

L'étude ENTRED 3 a permis de collecter des indicateurs individuels de littératie en santé, niveau socio-économique, état de santé, recours aux soins et qualité de vie en métropole et dans les départements et régions d'outre-mer. La LS, explorée au moyen de 4 dimensions du Health Literacy Questionnaire, a révélé peu de difficultés dans la compréhension des informations en santé (16% des participants DT2), dans la capacité à s'engager avec les soignants (21%) et dans la gestion active de la santé (27%), mais des freins pour naviguer dans les services de santé (44%), liés à l'âge, au soutien de l'entourage, à la région de résidence, à la dotation en médecine générale. L'étude qualitative DIAB QUALI a été effectuée par entretiens semi-directifs auprès d'un échantillon issu d'ENTRED 3 de 84 personnes avec diabète de type 2 (DT2), dans 5 régions (Bretagne, Ile de France, PACA, Auvergne-Rhône Alpes, Réunion). Elle a mis en évidence les rapports différenciés à la gestion du diabète dans ses différentes facettes : les bénéfices de l'alimentation et de l'activité physique sont connus dans la plupart des cas, les traitements et le suivi de la maladie font l'objet d'une attention plutôt soutenue, en lien avec des consultations régulières du médecin. Dans la majorité des cas, c'est le médecin généraliste qui assure le suivi. Dans cette relation soignant-patient, l'accent est mis sur la qualité des échanges humains plutôt que sur une recherche active d'informations complémentaires sur le diabète. Le soutien social, plus ou moins attendu, est tantôt celui de l'entourage (parents, enfants...), tantôt celui du professionnel de santé de référence. L'étude mixte permet ainsi, par la combinaison des données des questionnaires et des entretiens qualitatifs, de saisir la complexité de la gestion de la maladie et de servir de base à la réflexion pour le développement d'interventions prenant en compte les besoins en matière de LS, notamment pour les personnes les plus en difficultés.

MODÉRATRICES

Virginie Ringa, Inserm



Médecin épidémiologiste, docteure en sciences et habilitée à diriger des recherches (Université Paris-Sud), a mené des travaux dans le champ de la santé sexuelle et reproductive centrés sur l'analyse des inégalités sociales, dont les inégalités de genre. Ses travaux ont été réalisés en collaboration avec des médecins généralistes, des gynécologues et des sages-femmes, et portent d'une part sur les pratiques préventives (dépistage des cancers gynécologiques en particulier...) de la population générale et de groupes socialement défavorisés, et d'autre part sur les pratiques préventives des professionnels de santé, médecins généralistes, gynécologues et sages-femmes.

Elle a mis en place le 1er réseau francophone sur la littératie en santé.

Annie Velter, Santé publique France



Annie Velter est docteure en santé publique, socio-démographe. Elle travaille à Santé publique France en tant que chargée de projet et d'expertise scientifique en santé publique dans l'unité Santé sexuelle de la direction de Promotion et prévention de la santé. Elle est également chercheuse associée à l'université d'Aix-Marseille, INSERM, IRD, U1252 SESSTIM, Sciences économiques & sociales de la santé & traitement de l'information médicale, ISSPAM. Elle est membre du REFLIS depuis 2018.

Ses recherches portent sur la santé sexuelle des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, dont leurs comportements préventifs vis-à-vis du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles. Elle coordonne les enquêtes comportementales auprès de cette population au sein de Santé publique France dont les Enquêtes Presse gay (2004, 2011), Prévagay (2009,2015) et plus récemment Enquête Rapport au Sexe (2017,2019, 2020, 2021, 2023). Des mesures de littératie en santé ont été intégrées dans ces dernières recherches.

• Essai DECODE : littératie en santé et dépistage du cancer colorectal

Claudia Addamiano, Centre d'épidémiologie et de recherche en santé des populations (Cerpop), Université Toulouse III – Paul Sabatier



Titulaire d'un doctorat en chimie, je me suis reconvertie à la recherche clinique grâce à une formation d'attachée de recherche clinique. J'ai ainsi pu intégrer le laboratoire de recherche CERPOP (centre d'épidémiologie de recherche en santé des populations) et plus précisément l'équipe EQUITY (Incorporation biologique, inégalités sociales, épidémiologie du cours de la vie, cancer et maladies chroniques, interventions, méthodologie) en tant que ARC pour un essai clinique randomisé en cluster qui a comme objectif de réduire les inégalités sociales en santé en prenant en compte la littératie en santé des populations. Au sein de l'unité j'ai pu également implémenter mes connaissances et compétences concernant la recherche participative qui est un des piliers de tous nos projets de recherche.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Depuis 2008, un programme de dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes âgées de 50 à 74 ans est mené en France mais la participation reste faible. Socialement différenciée, elle diminue au fur et à mesure que le niveau de précarité augmente. Une Littératie en Santé (LS) limitée est associée à d'importantes conséquences sanitaires, et à un plus faible recours aux services de santé préventifs (y compris les dépistages). Elle affecte de façon disproportionnée les patients ayant une faible position socioéconomique ainsi qu'un âge avancé, ce qui suggère un gradient social de la LS.

Une faible LS influence de façon significative les savoirs, les croyances et les pratiques associées au dépistage. Dans le contexte de la prévention des cancers, cibler la LS, notamment des populations moins favorisées, contribuerait à aider les patients à comprendre les enjeux associés au dépistage du CCR, à améliorer la prévention des cancers et à réduire les disparités sociales de santé. Il a été montré que les interventions en LS pouvaient augmenter le recours au dépistage dans les pays anglophones. Toutefois, à ce jour, aucune intervention ciblant la LS n'a été mise en place en France.

L'essai DECODE prévoit une intervention mixte sur la LS et le dépistage du CCR à destination des médecins généralistes et des patients. Les résultats attendus sont la réduction des inégalités de santé concernant le dépistage du CCR et l'augmentation des connaissances et de l'engagement des patients.

• Agir sur les déterminants de santé pour promouvoir la santé sexuelle des jeunes via internet et le numérique : enjeux méthodologiques de la recherche-action Sexpairs

Philippe Martin, Inserm U1123 ECEVE / CIC-EC1426, et Ined UR14 Santé et Droits Sexuels et Reproductifs



Docteur en santé publique (Université de Paris Cité), Philippe Martin conduit ses recherches sur le domaine de la santé sexuelle (vie sexuelle et affective, droits, transidentité) et plus précisément sur les méthodologies de recherche interventionnelle pour la promotion de la santé des jeunes (notamment sur Internet et le numérique).

Ses recherches actuelles portent sur les méthodes de prévention et promotion de la santé, notamment sur la thématique de la santé sexuelle. Il est responsable du projet Sexpairs, dont l'objectif est de concevoir, mettre en œuvre et évaluer une action en ligne participative pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes, à travers l'éducation par les pairs et la participation active des jeunes. Il est associé à d'autres projets de recherche en cours (santé sexuelle et séries, qualité de vie des personnes transgenres, bien-être mental des jeunes, prévention du tabagisme).

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

La promotion de la santé sexuelle des adolescents et des jeunes adultes est essentielle pour éduquer les jeunes à des comportements favorables et pour aborder la vie affective et sexuelle de manière holistique et positive. Ces comportements favorables, individuels ou collectifs, peuvent découler de mécanismes comportementaux et déterminants tels que la littératie en santé. Il est recommandé une éducation à la sexualité holistique, positive, interactive et participative. Face à l'avènement d'Internet et du numérique, outils plébiscités par les jeunes, les actions de type « communautés participatives et interactives en ligne », menées avec les pairs, pourraient être reprises dans l'éducation et la promotion de la santé sexuelle des jeunes. Elles permettraient aux jeunes de partager et développer des connaissances entre pairs au sein d'espaces en ligne fiables, confidentiels et sécurisés. Elles questionnent cependant les compétences des individus et la littératie en santé et numérique. Ces actions de promotion de la santé seraient à étudier au regard des inégalités sociales de santé et de la littératie sous toutes ses considérations. Nous présenterons le projet de recherche-action Sexpairs, en discutant la conception d'une action issue d'une recherche participative et de la construction d'un modèle théorique. Ce modèle illustrera l'évaluation prévue pour ce type d'action, tenant compte des différents déterminants de santé (dont la littératie en santé) pouvant intervenir dans la formation des comportements des jeunes.

• **L'académie populaire de santé : une action de promotion de la santé pour répondre aux enjeux des ISS sur le territoire de la Seine-Saint-Denis avec et pour les personnes concernées**

Aurore Margat, Laboratoire éducations et pratiques de santé, Université Sorbonne Paris Nord



Infirmière de formation, je suis Maîtresse de conférences - HDR, Directrice adjointe du Laboratoire Éducatifs et Promotion de la Santé (LEPS) UR 3412 de l'université Sorbonne Paris-Nord.

L'objectif principal de mes recherches est de préciser la nature des relations entre les éducations en santé et la littératie en santé des personnes afin de proposer des modèles d'intervention visant à adapter les programmes d'éducatifs en santé aux besoins spécifiques des patients faiblement alphabétisés et notamment ceux en situation d'illettrisme. Pour mieux comprendre ce phénomène et concevoir des modèles ou expériences modélisables, je mets en relation une discipline, les sciences infirmières, un champ de pratiques et d'études, la pédagogie de la santé et un concept, celui de contexte de vulnérabilité. J'étudie ainsi les apprentissages que développent les personnes pour acquérir des compétences en santé dans des contextes considérés comme, à première vue, peu favorables à l'apprentissage.

Rabiatou Camara, ambassadrice de l'académie populaire de la santé



Passionnée par les questions liées à la santé, je suis devenue ambassadrice de l'Académie populaire de la santé en décembre 2021. Mon parcours est marqué par mon engagement envers les autres, notamment en tant que référente handicap au sein de ma structure. La crise sanitaire a été un tournant pour moi, car j'ai constaté l'incompréhension de l'information sur l'épidémie dans mon entourage. Avec des amies d'associations solidaires, nous avons décidé de sensibiliser les personnes de notre ville, notamment via les réseaux numériques. Candidater pour le projet d'éducation à la santé était une évidence pour moi, car cela m'a permis d'acquérir des connaissances sur la nutrition, les maladies chroniques et la santé environnementale. En plus de mon parcours d'engagement envers les autres, je suis également impliquée dans l'aide aux personnes pour faire la distinction entre les troubles de l'apprentissage et les difficultés d'apprentissage. C'est une cause qui me tient à cœur, car il est important de comprendre les différences entre ces deux concepts pour mieux aider les personnes qui en souffrent. La sensibilisation à cette question fait également partie de mon engagement envers la santé et le bien-être des autres.



Paul QUESNAY (Bobigny, France) est ostéopathe et docteur en Sciences de l'éducation et de la formation. Il est rattaché au Laboratoire Éducatifs et Promotion de la Santé UR 3412 à l'Université Sorbonne Paris Nord. Il travaille pour l'Académie Populaire de la Santé en tant que chargé de recherche et de pédagogie.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Imaginé pendant la pandémie COVID-19, l'Académie Populaire de la Santé (APS) est un parcours de formation en promotion de la santé conçu par et pour les habitants du département de Seine-Saint-Denis (France) qui souhaitent s'engager en faveur de l'accompagnement des personnes les plus éloignées des soins sur leur territoire.

Pendant une année, ils participent à des rencontres mensuelles thématiques. Ils acquièrent ainsi des connaissances et développent des compétences en santé (« faciliter l'accès à l'environnement en santé » et « éduquer à la santé ») et en pédagogie pour qu'ils puissent devenir des « ambassadeurs en santé », capables de conduire des actions de promotion de la santé au sein de leurs communautés.

L'approche pédagogique choisie repose sur une démarche constructiviste pragmatique et le recours à des pédagogies actives visant l'autonomie de l'apprenant. Elle intègre l'approche par compétences (APC) et le modèle de l'éducation à la santé familiale (ESF). L'ensemble contribue à instaurer une réflexion à partir de l'expérience des participants pour aller vers la conceptualisation et la co-construction de savoirs, au service de la communauté.

Ce dispositif a été co-construit à l'initiative du Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis (CD 93), en partenariat avec le Laboratoire Éducatifs et Promotion de la Santé (LEPS) UR3412 (Université Sorbonne Paris-Nord), et le Codes 93 (association loi 1901). Le projet a reçu un financement de la fondation BNP Paribas.

Cette intervention décrira le parcours de formation que constitue l'Académie Populaire de la Santé, ancré dans le territoire de la Seine-Saint-Denis. L'ensemble des éléments pédagogiques seront analysés pour ensuite discuter les repères structurants d'une telle intervention promotrice de santé et de justice épistémique.

• Cultures&Santé et le plaidoyer politique pour la littératie en santé : vue sur quelques avancées en Belgique francophone

Denis Mannaerts, Association Cultures&Santé, Bruxelles, Belgique



Denis Mannaerts est directeur de Cultures&Santé; une association d'éducation populaire et de promotion de la santé engagée en faveur de l'égalité en santé. L'association, active en Wallonie et à Bruxelles (Belgique), se mobilise auprès de professionnel·les, d'organisations et du politique afin de rendre leurs approches et leurs actions plus sensibles à un contexte inégalitaire et multiculturel mais aussi plus impactantes en matière de justice sociale en santé.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Depuis plus de 10 ans, l'association Cultures&Santé s'intéresse à la mise en œuvre sur le terrain du concept de littératie en santé. Compte tenu de la multiplicité de facteurs qui l'influencent, le développement et le renforcement des compétences en littératie en santé nécessiteront des interventions à plusieurs niveaux. À côté du niveau individuel (bien investi) et organisationnel (de plus en plus investi), il est nécessaire d'interpeller le politique afin que la littératie en santé soit mieux prise en compte et intégrée dans les dispositifs de santé publique, notamment. La communication mettra en avant les leviers mobilisés par Cultures&Santé (rencontres, alliances, productions de contenus...) ainsi que quelques résultats engrangés en Belgique francophone (intégration de la littératie en santé dans les plans de promotion de la santé, intégration de la littératie en santé dans les enquêtes de santé...).

• Un cadre européen pour soutenir des projets d'interventions sur la littératie en santé, exemple de Jacardi

Mounia El Yamani, Santé publique France



Après sa thèse de doctorat en Sciences, Mounia El Yamani a travaillé dans des domaines multiples toujours en lien avec la santé publique. D'abord à l'Inserm sur les maladies rares (Portail Orphanet) puis dans les agences sanitaires (Afsset, Anses, InVS puis Santé publique France) en santé environnement, santé travail.

Elle occupe actuellement un poste de responsable d'unité dans la direction des maladies non transmissibles et traumatismes au sein de Santé publique France.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

La littératie en santé joue un rôle primordial dans l'agenda européen depuis un certain temps déjà, elle est mentionnée dans plusieurs documents politiques, notamment la stratégie « Healthier together » portée par la Commission européenne. Ce document lie la littératie en santé au principe fondamental de l'autonomisation des citoyens. Il s'attarde notamment sur le cas des personnes atteintes de maladies chroniques soulignant que « la prise en charge du patient devient de plus en plus centrée et individualisée, ce qui rend celui-ci un sujet actif plutôt qu'un simple objet de soins.

JACARDI est une action conjointe Européenne adoptée en réaction de la pandémie de COVID-19 pour renforcer la préparation aux crises dans l'UE avec des systèmes de santé plus solides, plus résilients et plus accessibles. Avec 53 Mds€ proposés entre 2023 et 2027, le budget est sans précédent pour lutter contre les maladies cardiovasculaires et le diabète. Jacardi vise à : 1) renforcer les stratégies de prévention, 2) réduire le fardeau et la morbidité de ces pathologies, 3) améliorer le partage des meilleures pratiques entre les pays de l'UE

Le workpackage 6, WP6 intitulé Littératie en santé, Information et sensibilisation sur le diabète, les maladies cardiovasculaires et leurs facteurs de risque est porté par la France via Santé publique France. Il a pour objectif de développer et de promouvoir des projets pilotes en littératie en santé à grande échelle au sein des États membres afin de générer une réduction du fardeau de morbidité lié aux maladies cardiovasculaires et au diabète, à la fois au niveau personnel et sociétal.

Le WP6 mettra en harmonie un grand nombre de projets pilotes afin de formaliser au niveau UE, un programme et un réseau d'interventions testées et évaluées de littératie en santé. Les pilotes sont proposés à divers niveaux: État membre, région, localement et surtout au sein de populations particulières concernées par les inégalités sociales de santé.

Réduire le fardeau de l'alcool : défis des politiques publiques à l'international

Reducing the Burden of Alcohol:
Public Policy Challenges at the International Level

14H00 > 16H45

SESSION 6 • SALLE 2.04 | NIVEAU 2

La consommation d'alcool diminue en volume en France depuis les années 1960, mais la France reste parmi les pays de l'OCDE les plus consommateurs en termes de volume d'alcool pur consommé par habitant. Les conséquences sanitaires et sociales de la consommation d'alcool en France sont majeures, puisque l'alcool est en France l'une des 3 principales causes de décès évitables ainsi que l'une des premières causes d'hospitalisation.

Cette session propose de mettre en regard les défis des politiques publiques en matière de réduction des risques et des dommages liés à la consommation d'alcool au niveau international. Après un panorama des consommations d'alcool et des politiques publiques en Europe, plusieurs stratégies et des exemples de mise en œuvre dans différents pays seront proposées. Les échanges se poursuivront par une table ronde sur les défis de la santé publique face aux intérêts économiques d'une filière : quelles sont les stratégies utilisées par les lobbies liés à l'industrie de l'alcool, et comment la santé publique peut-elle y faire face ? Quelles sont les clefs de réussite pour la mise en œuvre de mesures de prévention efficaces ?

Alcohol consumption has been decreasing in volume in France since the 1960s, but France remains among the highest consuming OECD countries in terms of pure alcohol volume consumed per capita. The health and social consequences of alcohol consumption in France are major, since alcohol is one of the 3 main causes of preventable deaths in France; 41,000 deaths are attributable to alcohol in 2015 (Bonaldi 2019); alcohol is one of the leading causes of hospitalization in France (Reynaud 2015); and the social cost of alcohol is 118 billion euros per year, and is comparable to that of tobacco (Kopp 2015).

This session proposes to compare the challenges of public policies in terms of reducing the risks and harm associated with alcohol consumption at the international level. After an overview of alcohol consumption and public policies in Europe, several strategies and examples of implementation in different countries will be discussed. Exchanges will continue through a roundtable on the challenges faced by public health with the economic interests of a sector: what strategies are used by the alcohol industry lobbies? How can public health react? What are the keys to success for the implementation of effective prevention measures?

Viêt Nguyen-Thanh, Santé publique France

Viêt Nguyen-Thanh est ingénieur spécialisé en nutrition et sciences de la vie. Elle travaille depuis une quinzaine d'années sur le sujet des conduites addictives (tabagisme, vapotage, consommation d'alcool, de drogues illicites, jeux d'argent). Elle est actuellement responsable de l'unité Addictions au sein de la Direction de la prévention et de la promotion de la santé de Santé publique France. À ce titre, elle supervise une équipe multidisciplinaire d'une quinzaine de personnes dont les missions vont de l'observation des comportements à la mise en place d'interventions de prévention, en particulier celles qui s'appuient sur les techniques du marketing social.

Viêt Nguyen-Thanh est également membre du comité scientifique de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives.

Mickaël Naassila, Société française d'alcoologie

Mickaël Naassila, Professeur de physiologie et neurobiologiste à l'Université de Picardie Jules Verne et directeur de l'unité INSERM U1247 (Groupe de Recherche sur l'Alcool & les Pharmacodépendances - GRAP - <https://grap.u-picardie.fr>).

Vingt-cinq ans de recherche sur l'addiction à l'alcool.

Président de la Société Française d'alcoologie SFA - <https://sfalcoologie.fr> et vice-président de la Fédération Française d'Addictologie FFA - <http://www.addictologie.org>.

Président de la Société Européenne de Recherche Biomédicale sur l'Alcoolisme ESBRA (<https://www.esbra.com>) et Vice-Président Jr de la Société Internationale de Recherche Biomédicale sur l'Alcoolisme ISBRA - <https://www.isbra.com>).

Responsable du projet AlcoolConsoScience, visant à procurer de l'information scientifique sur les effets de l'alcool sur la santé aux professionnels (<https://sfalcoologie.fr/alcool-conso-science-acs/>) et du réseau national de recherche en alcoologie (REUNIRA - <https://reunira.fr>) financés par le Fonds de lutte contre les addictions.

Membre des deux expertises collectives INSERM de 2014 et 2021 sur les conduites addictives chez les adolescents et la réduction des dommages associés à la consommation d'alcool.

• Quelle est la voie à suivre pour les actions politiques en matière d'alcool en Europe ?

What is the way forward for Alcohol Policy Actions in Europe?

Florence Berteletti, Eurocare



Florence has over 20 years of international policy and advocacy experience in diverse fields including fiscal policies for health, tobacco control, NCD prevention and NCD risk factors and alcohol policy. Florence Berteletti was appointed Secretary General of the European Alcohol Policy Alliance (Eurocare) in August 2021.

Eurocare is an alliance of non-governmental and public health organisations across Europe advocating for the prevention and reduction of alcohol-related harm. Eurocare's mission is to advance policies that prevent and reduce alcohol-related harm. Our message is "Alcohol, less is better". Eurocare does not receive any funding from and does not enter into dialogue with the alcohol industry nor any of its social aspect organisations. Prior to that, Florence worked for the World Heart Federation (WHF) where she was responsible for leading WHF's global policy and advocacy. Before WHF, Florence was Director of the Smoke Free Partnership (SFP), an alliance of 52 civil society organisations dedicated to the implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) in the WHO European region. Under Florence leadership, SFP received the WHO World No Tobacco Day award in 2011 and the prestigious Luther L. Terry Award in 2015. Florence is a Board member of the European Public Health Alliance and she has served as a Board member of several EU and International Advisory Boards, including the CRUK/Bupa Foundation Cancer Prevention Initiative chaired by Professor Sir Michael Marmot.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

What is the way forward for Alcohol Policy Actions in Europe?

During this presentation, Florence Berteletti will cover the following topics:

What is alcohol?

What is alcohol related harm?

What is the situation in Europe?

What should be done about it?

What are the best possibilities for alcohol policies at European and national level?

• Évaluer les politiques de prévention de l'alcool

Evaluating alcohol prevention policies

Michele Cecchini, OCDE



Michele Cecchini dirige les travaux sur la santé publique à l'OCDE. Le travail de Michele se concentre sur l'établissement des priorités et l'évaluation des programmes de politiques influençant la santé de la population et aide les pays à mettre en œuvre de meilleures politiques de santé publique pour une vie meilleure. Il est éditeur et co-auteur de publications sur les aspects économiques de la santé publique, y compris les récentes publications de l'OCDE sur la lutte contre la consommation nocive d'alcool et le lourd fardeau de l'obésité. Michele occupe un poste de professeur auxiliaire en économie appliquée de la santé à l'École de santé publique de l'Université de Sienne et a occupé un poste invité à la Duke-NUS Graduate Medical School à Singapour. Il a été conseiller temporaire auprès d'un certain nombre d'agences gouvernementales et internationales, dont l'OMS, le CIRC, la CE et la Banque mondiale. Michele est médecin spécialisée en santé publique et titulaire d'une maîtrise de la London School of Economics et de la London School of Hygiene and Tropical Medicine et d'un doctorat de l'Imperial College de Londres.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Les maladies et les blessures causées par la consommation d'alcool ont des coûts énormes pour les personnes et les sociétés. Non seulement elles ont un impact sur la santé de la population et augmentent les dépenses de santé, mais elles réduisent également l'emploi et la productivité au travail. L'OCDE a évalué diverses interventions politiques visant à réduire la consommation nocive d'alcool, allant de l'éducation aux mesures réglementaires et fiscales. À l'aide du modèle de micro-simulation pour la planification stratégique de la santé publique pour les maladies non transmissibles (SPHeP-MNT), l'OCDE a évalué les impacts potentiels des politiques de prévention de l'alcool sur la santé et l'économie, dans les pays de l'OCDE et de l'UE. Cette présentation mettra en évidence les principales conclusions tirées du rapport de l'OCDE Prévention de la consommation nocive d'alcool publié en 2021.

• Réduction du fardeau de l'alcool en Irlande : recherche sur les politiques et les pratiques

Alcohol Harm Reduction in Ireland: Research into Policy and Practice

Sheila Gilheany, Alcohol Action Ireland



Alcohol Action Ireland (AAI) is a non-governmental organisation which acts as an expert independent voice for policy change on alcohol-related issues. Over many years it has been highly active in ensuring the successful passage of the Public Health (Alcohol) Act 2018, the first legislation in Ireland to take a public health approach to the control of alcohol consumption with measures such as Minimum Unit Pricing, restrictions on advertising and labelling of alcohol products. AAI is now working to ensure the full implementation of the Act as well as advocating for a range of other alcohol

harm reduction policies.

AAI has a significant knowledge base having commissioned, collaborated and carried out research in multiple areas including:

- Sports marketing
- Pricing
- Global Burden of Disease alcohol outputs
- Parental problem alcohol use
- Alcohol treatment services

Sheila joined AAI in 2019 and has extensive experience in policy development and advocacy. She has led a range of not-for-profit organisations in science, education and public engagement. She is a member of the Public Health Alcohol Research Group established by the Minister for Health in Ireland to advise on alcohol policy evaluation research. She is a Board member of the European alliance of alcohol policy NGOs, Eurocare and is a member of their expert group on alcohol labelling. She has a BSc Hons in physics and a PhD in astrophysics from Queen's University Belfast.

Katie Dunphy, Health Service



Katie Dunphy is Project Manager on the HSE's Health and Wellbeing, Alcohol Programme. The Programme aims to reduce individual and population alcohol consumption, reduce health inequalities, and protect children, families and communities from alcohol-related harm. It supports the implementation of relevant alcohol policy actions. It adopts a population health approach and seeks to embed evidence-based policy into relevant services to promote a co-ordinated approach to alcohol harm reduction and to capitalise on resources and expertise across the HSE and with its partners.

Katie joined the HSE Alcohol Programme in 2022. She has extensive experience in the areas of education and training, project management, policy development and advocacy. She has previously worked with non-governmental organisations, the disability sector and community development. She is a member of the Public Health Alcohol Research Group established by the Minister for Health in Ireland to advise on alcohol policy evaluation research.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

This shared presentation will give an overview of the Public Health (Alcohol) Act 2018 in Ireland, the first time that a public health approach has been taken in Ireland to alcohol controls. The Act provides for a suite of measures including actions on pricing, advertising, availability and health information labelling including cancer warnings on alcohol products. This groundbreaking legislation is being closely watched globally. However, it is also facing a number of challenges which will be discussed in the presentation.

A key element of the Act is Minimum Unit Pricing measure and the presentation will provide insights into research examining its impact via hospital admissions.

Challenges to the intent of the legislation are being encountered through the use of zero alcohol product marketing using identical branding to their parent branding. Other issues include policy incoherence across government with other departments putting forward legislation to increase alcohol availability through increased licensing hours and venues.

Alongside the labelling provisions the presentation will discuss Ireland's low risk drinking guidelines and health information provision in Ireland.

There will be a more in depth look at the health service's tiered response to alcohol consumption and harm including screening, brief intervention, treatment pathways, FASD. There will also be an insight into the work of the several agencies across Ireland in the context of community action to reduce alcohol related harm (Alcohol Forum, ICAAN, Drug and Alcohol Taskforces).

• Comment l'industrie de l'alcool cherche à saper la politique de santé publique : objectifs et stratégies

How the alcohol industry seeks to undermine public health policy: aims and strategies

Mark Peticrew, London School of Hygiene and Tropical Medicine



Mark Peticrew is Professor of Public Health at the London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM). He is Director of the NIHR Public Health Policy Research Unit.

His main research interests are in evidence-based policymaking. His work also has a focus on the commercial determinants of health – in particular, the influence of unhealthy commodity industries on

health (e.g. through the promotion of tobacco, alcohol, and unhealthy foods, and gambling). Recent research includes analyses of misinformation disseminated by alcohol industry corporate social responsibility (CSR) bodies such as Drinkaware and Drinkwise.

He is a collaborator in the SPECTRUM Consortium (See: <https://ukprp.org/what-we-fund/spectrum/>). This consortium investigates the commercial determinants of health and health inequalities, focusing mainly on tobacco and alcohol but extending to unhealthy food (e.g. high in fat, salt and sugar) and gambling.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

La majorité des décès prématurés dus à des maladies non transmissibles sont évitables, étant principalement causés par la consommation de produits des industries du tabac, de l'alcool, des jeux de hasard et des produits alimentaires et boissons ultra-transformés. Celles-ci ont été collectivement appelées les industries des produits de base malsains, définies comme des industries ou des groupes de sociétés dont une part importante de leur portefeuille de produits comprend des produits malsains avec des marges bénéficiaires élevées destinées à un grand nombre de consommateurs et facilement accessibles à ceux-ci. Les preuves internationales montrent que les entreprises dont les produits sont nocifs pour la santé ont délibérément et collectivement travaillé ensemble pour empêcher la mise en œuvre de politiques de santé publique qui pourraient menacer leurs profits. Ces entreprises agissent de plusieurs manières – en faisant du lobbying, en induisant le public et les décideurs en erreur et en déformant la science. Cette conférence discutera de ces stratégies, notamment politiques, et proposera des solutions potentielles.

• L'influence des industriels sur la politique alcool en France, un enjeu de santé publique

Industry influence on alcohol policy-making in France, a public health issue

Myriam Savy, Addictions France



After a master degree in Political sciences and Geopolitics, Myriam Savy worked for 8 years at the French chapter of Transparency International as a communication officer and then as head of advocacy. She developed there a strong expertise in public transparency and integrity issues, and become an expert of lobbying strategies. Since 2016, she has been working at Association Addictions France (ex ANPAA). She is now Director of communication, associative activities and advocacy. As such, she works on issues of lobbying strategies developed by the alcohol industry. At European level, she represents Addictions France in the Eurocare board since 2017 and has been elected vice-chair of Eurocare in 2021.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

La France est face à une contradiction : le pays s'est doté en 1991 d'une loi Evin qui a longtemps fait figure de modèle en Europe en matière d'encadrement de la publicité pour des boissons alcooliques. Pourtant, le secteur économique de l'alcool est très puissant et le monde politique a, pour une large part, repris à son compte les arguments de la filière, notamment viticole. A travers quelques cas concrets, la présentation montrera quelles stratégies de lobbying sont à l'œuvre pour amoindrir la politique de santé publique, ainsi que les pistes pour y faire face.

CONCLUSION

François Beck, Santé publique France



Holder of the Ph.D. degree in sociology of health, statistician, François BECK is the Director of the Prevention and Health Promotion Unit at Public Health France (Santé publique France) comprising about 80 head of studies, project leaders and assistants. He is also a researcher at the Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP).

Until 2021, he was the Director of the Mixed Mode program in the French National Statistics Institute (Insee). From 2014 to 2017, he was the Director of the French Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction (OFDT) comprising 30 researchers, engineers and assistants.

His research activities, leaning on an epistemological reflection on the quantification of sanitary and social questions, have focused on addictive behaviours, drug-related social factors, sleep, social inequalities, and mental health, with a special emphasis on methodological issues, gender, risk perception, and cross-cultural comparisons.

Since 1997, he has developed and implemented several general population surveys on alcohol, tobacco, and illicit drug use in the adult and adolescent general population in France. He has been involved as principal investigator in several of them.

He has also been a Member of several scientific committees and advisory boards including the National Institute of Sleep (INSV), the NGO Proses (Harm reduction, Prevention, Social orientation, Needles exchange)...

Des déterminants individuels aux systèmes complexes : mieux comprendre les problématiques de santé publique

*From individual determinants to complex systems:
better understanding public health issues*

10H00 > 12H00

PLÉNIÈRE 2 • AMPHITHÉÂTRE MOEBIUS | NIVEAU 1

Les choix alimentaires, le manque de sommeil, la sédentarité, le surpoids sont souvent identifiés comme des déterminants individuels influençant la santé. La session illustrera comment ceux-ci ne prennent pas leurs racines uniquement dans des choix personnels mais s'inscrivent dans un système complexe d'influences politiques, économiques, sociales, environnementales elles-mêmes interdépendantes. C'est donc pour resituer ces déterminants dans des contextes et un réseau d'influences, sur lesquels il est possible d'agir, que de nombreux travaux se sont attachés à formaliser ces différentes relations de causalités via de nouvelles approches. Celles-ci permettent d'appréhender des sujets de santé publique tels que le surpoids, le manque de sommeil ou encore l'addiction sous l'angle de l'organisation de nos environnements de vie et ainsi de construire des interventions collectives et de les évaluer au regard de leur impact sur la santé individuelle.

Pour illustrer ces recherches et leur apport à la prévention et la promotion de la santé, cette session reviendra sur le contexte d'émergence de ces approches, présentera différents exemples d'actions basées sur ces modèles complexes et montrera en quoi celles-ci constituent des opportunités d'actions qui améliorent les comportements individuels liés à la santé. Enfin, son appropriation par les acteurs publics pour la mise en œuvre de politique sera esquissée au travers de la présentation de dispositifs publics nationaux.

Dietary choices, sleep disorders, sedentary lifestyle, and obesity are often identified as individual determinants influencing health. The session will illustrate how these determinants and related behaviours on the part of individuals are driven by complex networks of interdependent political, economic, social and environmental factors. In order to place these determinants in the context of this network of influences on which it is possible to act, an increasing number of studies have sought to formalize these different causal relationships through new approaches. These approaches allow us to understand public health issues such as overweight, sleep deprivation or addiction from the perspective of the organization of our living environments and thus to build collective interventions and to evaluate them in terms of their impact on individual health.

To illustrate this research and its contribution to prevention and health promotion, this session will review the context of the emergence of these approaches, present different examples of actions based on these complex models and show how they constitute opportunities for actions that improve individual health-related behaviours. Finally, its appropriation by public actors for policy implementation will be outlined through the presentation of national public schemes.

MODÉRATEURS

Pierre Arwidson, Santé publique France



Après avoir étudié l'innovation pédagogique nommée apprentissage par problèmes (problem-based learning) pour les étudiants en médecine à l'Université du Sud de l'Illinois aux Etats Unis (Pr Barrows) et à l'Université des sciences de la santé de Linnköping en Suède (Pr Denneberg), Pierre Arwidson a fait une thèse en pédagogie médicale à la Faculté de médecine de Tours en 1986. Il a été ensuite chargé de mission pédagogique et a mis en place des expérimentations pédagogiques auprès d'étudiants en médecine à Tours. Adjoint au chef du service études du Comité français d'éducation pour la santé entre 1997 et 2002, il a ensuite pris la direction des affaires scientifiques de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé entre 2002 et 2016 et est depuis lors Directeur adjoint de la prévention et de la promotion de la santé à Santé publique France.

John Newton, Conseil scientifique Santé publique France



Professor of Public Health and Epidemiology at the University of Exeter (UK) and Director of Public Health Analysis in the UK Government's Department of Health and Social Care. John is a public health physician who has been an academic epidemiologist in the University of Oxford, Director of Research and Development in teaching hospitals, a Regional Director of Public Health and was special adviser on testing for coronavirus during the pandemic.

He has led England's contribution to reporting the Global Burden of Disease project, and is a member of the International Scientific Council of the Global Burden of Disease study based in the University of Washington. He was the first Director and CEO of the UK Biobank project based in the University of Manchester, Director of Health Improvement at Public Health England, Vice President of the UK Faculty of Public Health until 2022.

He is currently President of the Conseil Scientifique of Santé publique France.

• Des choix individuels sous influences : l'intérêt d'une approche par les systèmes complexes en santé publique

Individual choices under influence: the interest of complex systems approach in public health

Laetitia Huiart, Santé publique France



Laetitia Huiart est professeure de santé publique avec un champ d'expertise en épidémiologie ainsi qu'en méthodologie et statistiques pour la recherche clinique et un intérêt particulier pour l'oncologie. Après un doctorat en médecine, avec une spécialité en santé publique - Aix-Marseille Université, Paris XI (M. Sc.) et l'Université McGill (M. Sc.), elle a obtenu un doctorat en recherche clinique et santé publique en 2013, et son Habilitation à diriger des recherches en 2014. Elle a travaillé en tant que clinicienne-

chercheuse pendant 8 ans à l'Institut Paoli-Calmettes, Centre régional de lutte contre le cancer à Marseille. Elle a ensuite rejoint le Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion, où elle a participé à la structuration de la recherche clinique et épidémiologique en créant l'Unité de soutien méthodologique pour la recherche clinique, puis en coordonnant le Centre d'investigation clinique – épidémiologie clinique. De 2017 à 2020, elle a été directrice du Département de la santé des populations au Luxembourg Institute of Health et a structuré la thématique de la santé numérique (e-health) et des mesures innovantes d'exposition. Lors de la crise de COVID-19, elle a rejoint la Cellule de crise du ministère de la Santé et la Direction de la Santé du Luxembourg pour l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies concernant les systèmes d'information sur la crise, l'isolement et le traçage de contacts. Depuis 2020, elle est directrice scientifique de Santé publique France, établissement public de l'État sous tutelle du ministre chargé de la santé. Elle a notamment pour mission l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie scientifique de l'Agence et a coordonné scientifiquement et opérationnellement l'ensemble des missions de l'Agence sur la COVID.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Concourir à l'amélioration de la santé des populations c'est encourager un environnement favorable à la santé en agissant sur les principaux déterminants, dans le but de prévenir la part évitable de la morbidité et de la mortalité. Il est nécessaire de prendre en compte les déterminants structurels de la santé pour concourir à l'amélioration de la santé de tous et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Cette présentation introductive reviendra sur la mobilisation des réflexions autour de ces déterminants de santé individuels et structurels.

Les facteurs de risque et les déterminants sont souvent abordés « toutes choses égales par ailleurs » avec une stratégie préventive en silos. Il semble nécessaire d'aller vers une appréhension globale d'une problématique de santé. Ce qui permet de s'intéresser aux différentes interactions entre les déterminants en présence. Cela permet alors d'imaginer de nouveaux leviers de prévention, et ainsi d'élargir le répertoire d'actions et d'orientation des politiques publiques.

La crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19 a renforcé le besoin de mobiliser plus systématiquement des approches par les systèmes complexes. Cela permettrait d'assurer une bonne compréhension et une prise en compte des différents enjeux posés par cette pandémie, enjeux qui étaient loin de n'être qu'infectieux.

• Des systèmes complexes pour résoudre des problèmes complexes de santé publique : du jeu de dames au jeu d'échec

Chess not chequers: complex systems methods for complex systems problems

Harry Rutter, Université de Bath, Royaume-Uni



Harry Rutter is professor of global public health at the University of Bath. He was founder director of the English National Obesity Observatory; led the establishment of the English National Child Measurement Programme; chaired the UK NICE group on guidance on walking and cycling; and chairs the Faculty of Public Health Academic and Research Committee. He is co-chair of the Lancet-Chatham House Commission on population health post COVID-19; and is an adviser to both WHO Euro and headquarters on topics including transport, physical activity, obesity, environment and health. His research is focused on effective, sustainable and equitable mechanisms for improving the research, policy and practice responses to complex systems problems in public health, with a particular focus on transport, built environment, obesity, physical activity, and both communicable and non-communicable diseases.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

As we recover from the COVID-19 pandemic we are faced with intersecting and growing health and environmental crises of non-communicable disease, widening inequalities, and the climate emergency.

Despite extensive political attention on these challenges, policy and practice have failed to drive sustained improvements, while major investment in research has not generated sufficient evidence of both what needs to be done and how to make it happen. An important element of our collective failure to meet these challenges lies in the ways in which we conceptualise these problems: we have collectively failed to grasp their inherent complexity, and all too often persist in treating them as if they were merely complicated. Research systems are grounded in traditional models of cause and effect, and the public health evidence base is skewed towards short term impacts of proximal risk factors.

Reconceptualising these challenges in ways that truly take account of their complexity allows us to generate more relevant kinds of evidence; construct more meaningful practical and policy responses; and evaluate those responses in more appropriate ways. Complex systems approaches can help to shift the focus of research and action from the individual to the population, and move beyond the short term to engage with the longer time frames that are needed to tackle major, structural problems. This talk aims to describe some of the ways in which this can be achieved.

• Approche socio-écologique des déterminants de la santé : de la recherche observationnelle à l'intervention à grande échelle

A socio-ecological approach to health determinants: from observational research to large-scale intervention

Camille Perchoux, LISER



Dr. Camille Perchoux is a research scientist at the Luxembourg Institute of Socio-Economic Research (LISER). She is a health geographer with a background in Quantitative Geography (M.Sc.) and Urban planning (B.Sc.), and a joint PhD (2015) in Public Health Epidemiology from Sorbonne University-Paris 6 and the School of Public Health from the University of Montreal. Before joining

LISER in 2016, she had a post-doctoral position at the Research Center in Human Nutrition–Auvergne Rhône-Alpes. Her research interests include the assessment of neighborhood effects on health at refined spatial and temporal scales, as well as social and spatial inequalities in health. Camille's research involves the use interdisciplinary concepts, methods and tools including map-based questionnaires, GPS, biosensors, mobile surveys and virtual reality technology.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Le modèle socio-écologique a conduit à un changement de paradigme dans la compréhension des déterminants de la santé, passant d'une responsabilité individuelle dans l'adoption de comportements plus ou moins sains, à une approche multiniveaux des déterminants de la santé reconnaissant le rôle de déterminants interpersonnels, environnementaux et organisationnels, au-delà de l'individu.

Cette présentation décrit les grands principes du modèle socio-écologique et explore ses dimensions multiniveaux, interactives, spécifiques et systémiques, à l'aide d'exemples issus d'études d'observationnelles sur l'activité physique et les comportements sédentaires. Passant de l'observation à l'intervention, nous explorerons l'étude ICAPS, une étude d'intervention multi-niveaux qui a appliqué le modèle socio-écologique pour changer durablement les comportements d'activité physique et de sédentarité des jeunes en France. Enfin, nous examinerons de nouveaux outils et design d'études permettant de réexaminer les déterminants du modèle socio-écologique in situ et en temps réel, afin de soutenir des modes d'action complémentaires.

• Évaluation d'un système de prévention : exemple du programme français de lutte contre le tabagisme

Evaluation of a Prevention System: Example of the French Tobacco Control Program

Michele Cecchini, OCDE



Michele Cecchini dirige les travaux sur la santé publique à l'OCDE. Le travail de Michele se concentre sur l'établissement des priorités et l'évaluation des programmes de politiques influençant la santé de la population et aide les pays à mettre en œuvre de meilleures politiques de santé publique pour une vie meilleure. Il est éditeur et co-auteur de publications sur les aspects économiques de la santé publique, y compris les récentes publications de l'OCDE sur la lutte contre la consommation nocive d'alcool et le lourd fardeau de l'obésité. Michele occupe un poste de professeur auxiliaire en économie appliquée de la santé à l'École de santé publique de l'Université de Sienne et a occupé un poste invité à la DUKENUS Graduate Medical School à Singapour. Il a été conseiller temporaire auprès d'un certain nombre d'agences gouvernementales et internationales, dont l'OMS, le CIRC, la CE et la Banque mondiale. Michele est médecin spécialisée en santé publique et titulaire d'une maîtrise de la London School of Economics et de la London School of Hygiene and Tropical Medicine et d'un doctorat de l'Imperial College de Londres.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

In 2016, France implemented a far-reaching strategy to tackle tobacco consumption that included a price increase of tobacco products, support to stop smoking and actions to 'denormalise' tobacco use such as the non-smoking month campaign and the plain tobacco packaging. Following the implementation of this policy, the prevalence of smokers in France decreased by about 5%, from 35 % in 2016 to 30% in 2019. In collaboration with Santé publique France, the OECD calculated the positive health and economic effects produced by the decrease in tobacco smoking caused by the French tobacco strategy. Findings suggest that, by 2050, the tobacco strategy will avoid about 4 million cases of non-communicable diseases with savings on healthcare expenditure in the order of 580 million Euros per year. The presentation will also place a particular focus the impact of the non-smoking month campaign, which resulted to be one of the key components contributing the success of the strategy.

Comment et pourquoi compter les décès aujourd'hui en France ?

How and why are deaths counted in France today?

14H00 > 16H45

SESSION 7 • SALLE 2.04 | NIVEAU 2

La mortalité est un indicateur épidémiologique incontournable, mesurant la sévérité et l'impact direct et indirect d'un événement sur la population. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence, au travers de la communication journalière du bilan des décès liés à l'épidémie, l'importance de disposer d'un indicateur de surveillance réactif, informatif, fiable et compréhensible de tous. La crise a également mis en exergue la complexité et les limites du dispositif français pour atteindre cet objectif.

Dans le contexte fortement marqué par la coexistence de crises sanitaires d'origines diverses, il est aujourd'hui nécessaire de dresser un état des lieux des données disponibles, des méthodologies d'analyse, des usages et des enjeux autour de l'utilisation des données de mortalité, que ce soit d'un point de vue scientifique, institutionnel ou de communication.

Cette session vise à aborder, avec les principales institutions en charge des données de mortalité et différents utilisateurs (décideurs aux niveaux national et régional, chercheurs, grand public...), ces différents points et préparer la surveillance de la mortalité de demain.

Mortality is an essential epidemiological indicator, measuring the severity and direct and indirect impact of an event on the population. The COVID-19 pandemic has highlighted the importance of having a reactive, informative, reliable and comprehensible monitoring indicator for everyone through daily reporting of deaths related to the epidemic. The crisis also highlighted the complexity and limitations of the French system to achieve this objective.

In the context strongly marked by the coexistence of health crises of various origins, it is now necessary to take stock of the available data, analysis methodologies, uses and challenges around the use of mortality data, whether from a scientific, institutional or communication point of view.

This session aims to discuss these various points with the main institutions responsible for mortality data and various users (decision-makers at national and regional levels, researchers, the general public, etc.) and prepare for the mortality monitoring of tomorrow.

Céline Caserio-Schönemann, Santé publique France



Céline Caserio-Schönemann, médecin épidémiologiste, est directrice adjointe de la Direction Appui, Traitements et Analyses des données (DATA) de Santé publique France. Entre 2011 et 2017, elle a coordonné le système de surveillance syndromique SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès) comprenant 4 sources de données : les recours aux urgences du réseau OSCOUR®, les actes effectués par les associations SOS Médecins, les décès issus des bureaux d'état-civil et les décès certifiés par voie électronique. De 2017 et 2022, Céline a dirigé l'unité « Application, Big Data et Surveillance syndromique » de la DATA, en charge du soutien à l'analyse des données du SNDS, du développement d'applications et outils pour la collecte et la restitution des données et du système SurSaUD®.

Bernadette Gergonne, Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA)



Bernadette GERGONNE, médecin épidémiologiste, est chef de service adjointe du Service de surveillance et investigation (SEI) du Centre d'épidémiologie et de santé publique des Armées (CESPA). Elle est en charge de la coordination des activités du service, référente technique des systèmes d'information pour la surveillance épidémiologique et point focal NRBC pour le CESPA. Entre 2006 et 2012, elle a coordonné les aspects techniques et la mise en place du projet Européen de surveillance hebdomadaire de la mortalité (European Mortality Monitoring network, EUROMOMO).

INTERVENANTS

François Clanché, Drees



François Clanché, statisticien, a occupé des fonctions techniques ou d'encadrement dans plusieurs ministères et à l'Institut nationale de la statistique et des études économiques (Insee), où il a notamment été responsable des statistiques d'état civil et du recensement de la population. Il est actuellement directeur du Projet de refonte des statistiques sur les causes de décès, auprès du directeur de la Drees, le service statistique du ministère de la santé et de la prévention. L'objectif de ce projet, mené en collaboration avec le CépiDc de l'Inserm, est d'améliorer les conditions d'élaborations et de diffusion de ces données essentielles à l'évaluation et au pilotage des politiques de santé. Pour cela, il cherche à faciliter les conditions de rédaction des certificats de décès, à rendre le codage de leurs textes plus efficace et à diversifier les canaux de valorisation de cette source.

Elise Coudin, Inserm-CépiDc



Actuellement, directrice du centre épidémiologique sur les causes de décès de l'Inserm, Elise Coudin est administratrice hors classe de l'Insee, titulaire d'un doctorat en économétrie délivré par l'EHESS et l'Université de Montréal, et diplômée de l'ENSAE. Avant son arrivée au CépiDc, Elise a notamment occupé les fonctions de cheffe du lab d'innovation en sciences des données à l'Insee, cheffe de la division Salaires et revenus d'activité, de directrice des études de l'ENSAE, de chercheure au Crest en économie du travail et en économie de la santé.

Diane Martin, Inserm-CépiDc



septembre 2018.

Diane Martin est la responsable du pôle production des données du CépiDc depuis Juillet 2020. Après une formation de docteur en pharmacie spécialisé en santé publique et qualité des soins, elle a rejoint l'Inserm en 2015 en tant que coordinatrice pour la collecte d'une étude sur le cancer du poumon de la femme puis a pris le poste de responsable qualité de la production au CépiDc en

Sylvie Le Minez, Inserm-CépiDc



Sylvie Le Minez est responsable de l'unité des études démographiques et sociales de l'Insee, qui publie notamment chaque année le bilan démographique de l'année écoulée, des analyses sur l'évolution de la fécondité et de la mortalité et l'ouvrage France, Portrait Social.

Elle est diplômée de l'École nationale de la statistique et de l'administration économique (Ensa), titulaire d'un DEA en sociologie de la famille et inspectrice générale de l'Insee.

Elle a occupé différents postes à l'Insee et dans des services statistiques ministériels (Travail, Affaires sociales) et a été, de 2016 à 2018, secrétaire générale adjointe du Haut Conseil du financement de la protection sociale.

Nathalie Blanpain, Insee

Nathalie Blanpain est statisticienne à l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Ses recherches portent principalement sur les projections démographiques, le vieillissement de la population, l'évolution de la mortalité et l'espérance de vie par niveau de vie. Elle est membre du conseil d'administration de l'Institut de démographie de l'université de Paris (Idup) et du comité de lecture de la revue *Gérontologie et Société*.

Anne Fouillet, Santé publique France



Anne Fouillet est biostatisticienne-épidémiologiste au sein de la Direction Appui, Traitements et Analyses des données (DATA) de Santé publique France. Elle est en charge de la surveillance réactive de la mortalité à partir des données du système de surveillance syndromique SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès). Elle est également le point de contact pour la France du réseau EuroMomo pour la surveillance de la mortalité en Europe.

Zina Hebbache, Inserm-CépiDc



Zina Hebbache est la responsable de l'équipe codage au sein du pôle production du CépiDc. Sage-femme hospitalière et titulaire d'un master de santé publique, elle rejoint l'Inserm en 2020 pour coordonner l'équipe de codage et apporter ses connaissances sur les décès sensibles.

Aline Désesquelles, Ined



Aline Désesquelles est directrice de recherche à l'Institut national d'études démographiques (Ined) et, depuis mai 2020, directrice déléguée à la recherche de l'Ined. Elle est également Research Affiliate au Population Studies Center de l'Université de Pennsylvanie et chercheuse associée à l'Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (Iris). Aline Désesquelles a été co-responsable de l'unité de recherche "Mortalité, Santé, Epidémiologie". De 2004 à 2006, elle a dirigé la division des enquêtes et études démographiques de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Elle a été éditrice associée de l'European Journal of Population et co-rédactrice en chef de la revue Population.

Ses activités de recherche sont structurées autour de deux sujets principaux : l'analyse des causes multiples de décès et l'étude de la population carcérale. Aline Désesquelles coordonne depuis 2012 le réseau international de recherche sur les causes multiples de décès MultiCause. Elle préside les activités du panel de l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population (UIESP) sur l'étude des liens entre mortalité et multi-morbidité. Responsable de la première enquête nationale sur le handicap en milieu carcéral (HID-prisons, 2001), elle continue à travailler sur les problèmes sanitaires que pose la population carcérale. Elle prépare actuellement une enquête sur les sortants de trois maisons d'arrêt d'Ile-de-France.

Jean-Marie Robine, Mécanismes Moléculaires dans les Démences Neurodégénératives (MMDN), Université de Montpellier, EPHE, Inserm U1198



Prof Jean-Marie Robine is an Emeritus Research Professor at INSERM, the French National Institute of Health and Medical Research (<http://www.inserm.fr>), within the MMDN Lab in Montpellier. He is also an Emeritus Professor at the advanced school Ecole pratique des hautes études (<http://www.ephe.sorbonne.fr>) in Paris. He studies human longevity, with the aim of understanding the relations between health and longevity. In particular, he measures the impact that the increase in adult life durations may have on the health status of the elderly population. In his most recent work, he takes into accounting the climate changes. He is also advisor to the Director of INED, the French National Institute on Demographic Studies (<https://www.ined.fr>) on longevity and ageing issues.

• Introduction : panorama des différentes sources de données de mortalité

François Clanché, Drees

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Hors périodes de crises sanitaires, la source qui fait référence pour mesure la mortalité est la statistique d'état civil sur les décès, produite par l'Insee. C'est une statistique sûre, régulière, qui permet des comparaisons dans le temps et dans l'espace, mais du fait de son temps de production et de diffusion, elle est souvent complétée, lors des crises sanitaires, par des sources non exhaustives émanant des professionnels de la santé (urgentistes, hôpitaux, registres), voir par les pompiers ou les acteurs funéraires, comme ce fût le cas lors de la canicule de l'été 2003. Certes ces informations ne sont pas exhaustives, mais elles sont produites et diffusées très rapidement. De plus, elles comportent en outre souvent des informations sur les causes des décès, ce qui n'est pas le cas des chiffres de l'Insee. La répartition de l'ensemble des décès par causes, elle, est produite par le CépiDc de l'Inserm, mais elle n'est connue que plusieurs mois après la période analysée, car elle repose sur l'exploitation exhaustive de textes parfois complexes, selon des règles définies internationalement. Certaines sources relatives à la mortalité sont très réactives, d'autres plus lentes. Parfois elles permettent d'indiquer la (ou les) cause(s) du décès. Peu d'entre elles permettent d'isoler les déterminants économiques ou sociaux de la mortalité.

• Zoom sur le certificat de décès : contenu et circuit

Elise Coudin & Diane Martin, Inserm-CépiDc

Lionel Espinasse & Sylvie Le Minez, Insee

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

La présentation à deux voix Insee et CépiDc décrit le circuit d'information médico-administratives autour des décès et la façon dont les certificats de décès et autres bulletins administratifs sont mobilisés par l'Insee et par le CépiDc de l'Inserm pour leurs différentes missions : gestion de répertoire des personnes, production des statistiques de décès, des statistiques des causes des décès. La présentation abordera les canaux et les délais de transmission des informations, les contenus de ces informations, les étapes de synchronisation entre les différentes remontées les usages par les deux instituts ainsi que le contenu des bases statistiques produites.

• Comment compter les décès... en excès ? : Comparaison des stratégies d'analyse de la mortalité toutes causes

Nathalie Blanpain, Insee

Anne Fouillet, Santé publique France

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

A partir des données issues du volet administratif du certificat de décès et des bulletins d'état-civil, l'Insee assure la mise à jour du Répertoire national des individus et personnes physiques (RNIPP) et la production des statistiques démographiques en France. Une large part de ces données de mortalité issues des bureaux d'état-civil est transmise quotidiennement par l'Insee au système de surveillance syndromique SurSaUD® ; ces données permettent à Santé publique France d'assurer une surveillance réactive des décès toutes causes confondues tout au long de l'année.

Pour répondre à leurs missions respectives, l'Insee et Santé publique France mettent en œuvre des stratégies d'analyse des données de mortalité pouvant aboutir à des estimations d'excès de décès différentes. Cette présentation vise à comparer ces stratégies pour éclairer l'interprétation des résultats.

• Comment compter les décès... par cause ? : Concepts et décodage des causes de décès

Diane Martin & Zina Hebbache, Inserm – CépiDc

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Dans les volets médicaux des certificats de décès, les médecins certificateurs décrivent en texte libre l'enchaînement des causes médicales ayant conduit au décès. Le formulaire du volet médical français suit un standard international. L'objectif du codage est de retranscrire le texte brut en causes codées selon la classification internationale des maladies (CIM) et d'identifier la cause initiale du décès. L'OMS définit la cause initiale comme étant la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel. Le codage est réalisé en deux étapes consécutives : la première consiste à attribuer un code CIM à chaque cause mentionnée sur le certificat ; la seconde permet d'identifier, à partir des codes obtenus, la cause initiale par l'application des règles de codage. Près de 64% des certificats sont automatiquement codés grâce à un système expert de règles (le logiciel Iris). L'équipe de codage du CépiDc réalise le codage des certificats restants à l'aide de l'interface de ce logiciel. De nouvelles méthodes de codage automatique faisant intervenir de l'intelligence artificielle sont utilisées à partir des décès 2018. Le processus de codage est complexe et le CépiDc met tout en œuvre pour garantir la qualité des données sur les causes médicales de décès.

• Tendances récentes de la mortalité selon la cause initiale

Elise Coudin, Inserm–CépiDc

Anne Fouillet, Santé publique France

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

La présentation décrit la tendance de la mortalité pour les principales causes de décès de 2015 à 2020 et les impacts directs et indirects de l'épidémie de COVID-19 sur la distribution des causes de décès en 2020. Elle repose sur l'analyse des causes médicales codées en CIM10, selon les règles de l'OMS par le CépiDc et regroupées selon la liste européenne des causes de décès, à laquelle une catégorie spécifique pour la COVID-19 a été ajoutée en 2020. Elle mobilise les effectifs de décès et les taux de mortalité standardisés par cause, par classe d'âge et par sexe. Les données 2018 et 2019 utilisées dans cette présentation sont les données provisoires diffusées à l'hiver 2022/2023. Alors que la tendance à la diminution des deux premières causes de décès en France (les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire) se poursuit, la COVID-19 devient la troisième cause de décès en 2020.

• Apport de la prise en compte des causes multiples à l'analyse de la mortalité

Aline Désesquelles, Ined

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Dans les pays qui disposent d'une statistique des causes de décès, il est de règle de s'appuyer sur la cause dite principale du décès pour comparer les niveaux de mortalité par cause et pour en suivre les évolutions. L'élévation de l'espérance de vie va potentiellement de pair avec une augmentation de la prévalence de la multimorbidité, qui représente un enjeu important en termes de santé publique. Face à la complexité des tableaux pathologiques auxquels les médecins sont de plus en plus souvent confrontés, la détermination d'une et une seule cause à l'origine du processus morbide est par ailleurs souvent difficile.

Dans ce contexte, l'analyse de la cause principale n'est plus suffisante. L'analyse doit s'étendre à l'ensemble des causes mentionnées sur les certificats de décès (dites causes multiples). Nous présenterons les différentes finalités et les approches méthodologiques des recherches entreprises aujourd'hui dans ce domaine. Nous consacrerons également une partie de la présentation à la question de la qualité des données de causes multiples.

• La surveillance de la mortalité en lien avec la COVID-19 au quotidien : résultats, forces et faiblesses

François Clanché, Drees

Céline Caserio Schönemann, Santé publique France

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Dès le démarrage de crise de la COVID-19, Santé publique France a pu mobiliser son outil de repérage réactif de la surmortalité globale sans détail sur la cause, basé sur les enregistrements des décès par l'Insee (EuroMomo). En parallèle, l'Insee a mis à disposition les effectifs de décès toutes causes confondues chaque semaine sur leur site internet. Un autre dispositif réactif a été l'analyse par Santé publique France et le CépiDc des textes issus de la certification électronique des décès. Mais aucun de ces outils ne permettait de comptabiliser l'ensemble des décès en lien direct avec la COVID-19.

En complément, deux systèmes spécifiques ont été mis en place : ce sont d'abord les données hospitalières qui ont été diffusées dès le 18 mars 2020 et utilisées dans la communication et dans le pilotage, grâce à l'adaptation du système « SIVIC », qui avait été mis en place au moment des attentats de 2016 à Nice. Après quelques semaines, un dispositif équivalent a été mis en place dans les EHPAD (SurvEsms) à partir du 28 mars 2020. Plus tard, l'analyse automatique des textes de l'ensemble des certificats de décès (y compris ceux rédigés à domicile et sur support papier) a permis une première estimation de ce chiffre, mais avec 4 mois de retard. L'Insee, de son côté, a pu affiner la mesure de la surmortalité, mais sans y distinguer l'effet direct du COVID-19. Enfin le codage selon les normes OMS de la cause initiale de décès n'a été disponible qu'à l'été 2021 pour la 1^{ère} vague, et en décembre 2022 pour l'ensemble de l'année.

La présentation vise à discuter des forces et faiblesses de ces sources de données et de comparer les effectifs de décès en lien avec la COVID-19 et la surmortalité globale obtenus à partir de ces différentes données de 2020 à 2022.

- **Comment d'autres pays ont suivi au quotidien la mortalité COVID-19 : Expériences internationales**

Jean-Marie Robine, Mécanismes Moléculaires dans les Démences Neurodégénératives (MMDN), Université de Montpellier, EPHE, Inserm U1198

- **Comment faire mieux dans le futur ? Apport de la certification électronique des décès**

Anne Fouillet, Santé publique France

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Afin de permettre le suivi réactif du nombre de décès en lien direct avec la COVID-19, des systèmes de surveillance spécifiques et chronophages pour les professionnels de santé ont dû être mis en place dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux, pour pallier l'insuffisance des systèmes de surveillance existants. Le déploiement massif de la certification électronique des décès permettra à la fois une surveillance réactive de toutes les causes de décès (et leurs comorbidités) et ainsi de pouvoir évaluer rapidement l'impact de risques sanitaires pouvant survenir de façon simultanée : épidémie hivernale, émergence, vague de chaleur... La disponibilité immédiate des causes médicales de décès, sous forme de texte libre ou codées par des processus automatiques, ouvre également la perspective d'un suivi rapide de l'évolution des grandes tendances de mortalité.

Risques liés à l'exposition aux substances chimiques : de la surveillance nationale aux actions locales dans le cadre européen

14H00 > 16H45

SESSION 8 • SALLE 2.02 | NIVEAU 2

La population est exposée à une multitude de substances chimiques dans ses différents environnements (résidentiel, professionnel, ...). L'exposition à ces substances peut avoir des effets néfastes sur la santé humaine. Dans le but d'évaluer les risques sanitaires en lien avec ces substances et de suivre les actions menées pour les réduire, la France et l'Union européenne sont engagées dans de nombreux projets.

Cette session propose de présenter des études examinant les effets sanitaires en lien avec les substances chimiques dont les perturbateurs endocriniens. Ce sera également l'occasion de présenter le projet européen PARC qui participe à la stratégie pour un développement durable vers un environnement sans substances toxiques afin de mieux protéger la santé humaine et l'environnement. Seront aussi présentées des initiatives locales cherchant à réduire la présence des substances chimiques, et les enjeux inhérents à leur mise en œuvre.

MODÉRATEURS

Thierry Cardoso, Santé publique France



Médecin spécialiste en Santé publique, docteur en sciences, épidémiologiste, a été médecin de PMI puis responsable du service de protection maternelle et infantile de Guyane. A été directeur du département de coordination des Alertes et des régions à l'institut de veille sanitaire.

Responsable de l'unité périnatalité et petite enfance à la direction de la prévention et promotion de la santé à Santé publique France

Auteurs de plusieurs articles sur la stratégie de prévention et promotion de la santé dans la période des 1000 premiers jours, notamment sur l'importance des interactions humaines et de l'impact des environnements sur le développement du bébé et la santé des parents.

Catherine Viguié, Inrae



Catherine Viguié, Docteur Vétérinaire et docteur de biologie physiologie des organismes et des populations de l'Université de Montpellier II, est directrice de recherche à l'INRAE. Son travail de recherche est dédié à l'évaluation de l'impact sur la santé des perturbateurs endocriniens dans un contexte d'exposition développementale notamment. Les perturbateurs endocriniens

étant définis par leurs effets et modes d'action plutôt que par leur nature chimique, elle s'est intéressée aux effets de différents types de substances (pesticides, BPA, PFOS, mélange de pesticides...) plus particulièrement sur la fonction thyroïdienne et, plus récemment, sur un lien possible avec des altérations du neurodéveloppement. Elle participe à ou coordonne plusieurs projets nationaux ou européens en ligne avec cette thématique qui l'a également conduite à s'investir en tant qu'expert scientifique auprès de l'ANSES.

• Comment le projet européen PARC peut-il venir en appui aux politiques publiques sur les substances chimiques ?

Christophe Rousselle, Anses



Christophe ROUSSELLE est diplômé de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon. Il a ensuite obtenu un doctorat en toxicologie à Paris (2000) et un Master International en Santé Publique à Rennes (2016). Il travaille depuis plus de 15 ans en évaluation des risques dans un contexte réglementaire, d'abord à l'Agence française du médicament (AFSSAPS), puis à l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) et maintenant à l'ANSES. Il a dirigé pendant plus de dix ans l'unité d'évaluation des risques chimiques chargée des substances chimiques présentes

dans les produits de consommation, ainsi que du règlement Reach et du règlement CLP. Il travaille aujourd'hui à la Direction des affaires européennes et internationales en tant que coordinateur adjoint de PARC et dirige l'équipe en charge de la coordination de PARC. Il est également expert au sein du Comité scientifique pour la sécurité des consommateurs au niveau européen depuis 2009.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

PARC, le Partenariat européen pour l'évaluation des risques liés aux substances chimiques fait partie des projets retenus pour financement par le programme-cadre de l'Union européenne « Horizon Europe » 2021-2027. Coordonné par l'Anses, ce partenariat de grande envergure a pour ambition de concevoir une évaluation des risques des substances chimiques de nouvelle génération afin de mieux protéger la santé et l'environnement.

PARC en bref :

- un partenariat de 7 ans dans le cadre d'Horizon Europe, le programme-cadre de l'UE pour le financement de la recherche et de l'innovation 2021-2027 ;
- 200 partenaires de 28 pays et de l'échelon européen, agences nationales et organismes de recherche dans l'environnement ou la santé publique, Agence européenne des produits chimiques (ECHA), Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), Agence européenne pour l'environnement (EEA) ;
- un budget de 400 millions d'euros, financé à 50 % par l'Union européenne et 50 % par les États membres.

PARC vise à la fois à faire progresser la recherche, partager les connaissances et améliorer les compétences en évaluation des risques liés aux substances chimiques. Il contribue ainsi à soutenir la stratégie de l'Union européenne pour la durabilité dans le domaine des produits chimiques ouvrant la voie à l'ambition «zéro pollution» annoncée dans le Pacte vert pour l'Europe (European Green Deal).

Le partenariat s'appuie sur les travaux entrepris notamment dans le cadre du programme conjoint européen sur la biosurveillance humaine HBM4EU (Human Biomonitoring for Europe), qui s'est terminé à l'été 2022, et élargit son champ d'intérêt en particulier à l'évaluation des risques pour l'environnement.

• Surveillance intégrée des pathologies en lien avec les perturbateurs endocriniens : premiers résultats de la priorisation des effets sanitaires

Julien Caudeville, Santé publique France



Julien Caudeville est responsable du programme de surveillance des pathologies en lien avec les perturbateurs endocriniens à Santé publique France. Son domaine de recherche porte sur la santé environnementale, la cartographie des maladies chroniques et la modélisation de l'exposition. En France, il mène plusieurs projets de recherche et développe plusieurs collaborations au niveau international sur l'aspect spatial concernant les domaines de l'épidémiologie et de l'évaluation de l'exposition. Il a développé la plateforme PLAINE (système d'analyse des inégalités environnementales), une plateforme de modélisation basée sur SIG pour quantifier l'exposition humaine et la relation spatiale entre l'exposition, les données socio-économiques et de santé. Il participe activement aux travaux des différents plans nationaux sur le champ de la santé environnementale pour lesquels il a notamment coordonné le groupe de travail de visant à construire l'Indicateur de QUALité des Environnements pour la population (IQUALE). Il est par ailleurs responsable de l'unité d'enseignement de statistiques spatiales au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM) de Paris.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Santé publique France envisage d'élargir la surveillance menée sur les indicateurs sanitaires en lien avec les perturbateurs endocriniens (PE) au-delà de la surveillance déjà menée depuis 2015 sur la santé reproductive. Ces travaux s'inscrivent dorénavant dans le cadre de la Stratégie Nationale sur les Perturbateurs Endocriniens, du Plan National Santé Environnement et des recommandations de l'OMS. Un travail de priorisation des effets sanitaires liés aux PE a été engagé afin d'identifier les événements de santé à intégrer dans la stratégie de surveillance de l'agence.

En l'absence de méthode communément admise pour évaluer le poids des preuves concernant l'association entre l'exposition aux PE et la survenue d'un effet sanitaire, une méthode de priorisation a été mise au point combinant les données de la littérature disponibles et les résultats d'une consultation d'un large panel d'experts internationaux et de parties prenantes françaises impliqués dans le champ des PE. Les effets sanitaires ont été priorisés selon deux critères : (1) le poids des preuves et (2) l'intérêt épidémiologique et sociétal de mise en place d'une surveillance de l'effet sanitaire. Lors de cette consultation externe, le consensus a été recherché selon une méthode Delphi.

59 pathologies ou effets sur la santé, suspects d'être en lien avec une exposition aux PE, ont été soumis à cette priorisation. 21 d'entre eux ont été évalués comme prioritaires à surveiller pour leur lien avec les PE. Parmi eux, des troubles de la santé reproductive qui étaient déjà surveillés par l'agence, mais également des effets non encore surveillés pour leur lien avec les PE. L'agence analysera pour un prochain rapport la faisabilité de mettre en place une surveillance des effets ressortis prioritaires. L'analyse consistera à déterminer si des indicateurs fiables et adaptés à la thématique des PE existent déjà ou peuvent être suivis dans le temps et dans l'espace selon une logique de surveillance intégrée.

• Expositions précoces à un mélange de phénols et phtalates et comportement social dans la cohorte SEPAGES

Claire Philippat, Inserm, Université de Grenoble



Docteur en pharmacie, Claire Philippat s'est rapidement intéressée à l'effet des polluants chimiques et de l'exposome dans son ensemble sur la santé humaine. C'est dans ce cadre qu'elle a réalisé une thèse de science et un post-doctorat visant à caractériser les effets des expositions précoces aux perturbateurs endocriniens sur la croissance et le neurodéveloppement des enfants. Elle est maintenant chercheuse à l'INSERM et co-dirige la cohorte SEPAGES (<https://cohorte-sepages.fr>). Elle vient de lancer l'étude d'intervention IRECO qui vise à diminuer les niveaux d'exposition aux polluants chimiques en population générale. Elle intervient comme expert au sein de différents groupes de travail pour l'ANSES.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Les troubles du neurodéveloppement affectent de nombreux enfants et semblent de plus en plus prévalents. L'exposition aux perturbateurs endocriniens fait partir des facteurs de risque modifiables suspectés.

Notre étude visait à examiner les associations entre l'exposition aux phtalates et aux phénols, deux familles de perturbateurs endocriniens pour lesquelles l'exposition est prévalente en population générale ; et des scores de comportement chez l'enfant.

Parmi 406 paires mère-enfant de la cohorte SEPAGES, nous avons mesuré 25 phénols/métabolites de phtalates dans l'urine collectée à plusieurs reprises durant la grossesse (42 échantillons en moyenne) et lors de la première année de vie de l'enfant (7 échantillons à 2 et 12 mois). En se basant sur une revue de la littérature détaillée nous avons priorisé les phénols et les phtalates selon leur probabilité d'affecter le comportement social. Cette priorisation a permis d'adapter nos analyses statistiques. Les liens entre phénols, phtalates et comportement social ont ensuite été évalués à l'aide de modèles uni (régression linéaire ajustées) et multi-polluants (BWQS).

Peu d'associations ont été observées avec les expositions pendant la grossesse. La majorité des associations ont été observées pour les expositions à 12 mois et les composés priorisés, notamment le triclosan et des métabolites de phtalates. Le modèle BWQS suggérait aussi une association délétère avec le mélange de composés priorisés dosés dans les urines recueillies chez l'enfant à 12 mois.

Nos résultats suggéraient que la petite enfance est une fenêtre d'exposition sensible. Il s'agit de la première étude disposant d'échantillons d'urine répétés pendant la grossesse et la première année de vie pour estimer les expositions, ce qui, par rapport aux études précédentes se basant sur un faible nombre d'échantillons urinaires limite l'erreur de mesure et le biais dans les relations dose-réponse.

• Actions locales pour une politique de sobriété chimique : exemples de programmes de transition des villes à l'échelle des établissements accueillant de jeunes enfants

Anne Lafourcade, SAFeLi-ALICSE



Anne LAFOURCADE est ingénieure chimiste ESCOM et spécialiste des compositions des produits de grande consommation et des labellisations environnementales : emballages, peintures, cosmétiques, alimentation, détergents, jouets, matériaux plastiques.... Anne est également diplômée de l'IFSEN depuis juillet 2017. Après un parcours de chercheur en R&D dans l'industrie (l'Oréal) et une expérience de direction dans un organisme de certification (Ecocert), elle a créé à Bordeaux en 2015 l'agence de conseil

alicse pour contribuer à diminuer l'exposition des populations aux substances chimiques les plus préoccupantes. Dans ce cadre, Anne est notamment l'auteure principale des guides « RecoCrèches » de l'ARS Nouvelle Aquitaine et le co-auteur du référentiel du label des cantines bio ECOCERT. L'agence alicse a créé le programme SAFE-Li, un programme d'accompagnement au changement de pratiques pour les collectivités, afin de limiter l'exposition aux polluants et perturbateurs endocriniens des usagers. SAFE-Li est devenu en 2021 une entreprise sociale et solidaire dirigée par Anne Sophie Moussa, docteure en pharmacie et associée d'Anne.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Soutenu depuis sa création par l'ARS Nouvelle Aquitaine, le programme SAFE-Li a depuis été testé depuis dans plus de 30 collectivités françaises. Il vise à mettre en place la transition en santé environnementale des établissements accueillant de jeunes enfants à l'échelle d'une ville, métropole, communauté de communes ou d'un CLS. Il se base sur une stratégie de sobriété chimique via des recommandations dites « RECOCRECHES » s'appuyant sur les avancées des institutions de références (ECHA, ANSES, SPF, études des CHU).

Ces recommandations ont été édités par l'ARS Nouvelle Aquitaine sous forme de 3 guides thématiques : elles entendent à la fois limiter les expositions aux polluants chimiques (perturbateurs endocriniens, allergènes, CMR...) présents dans les structures accueillant un jeune public sensible mais aussi favoriser la mise en place d'une politique locale de promotion de la santé. L'agence SAFE-Li met en place ces recommandations via des accompagnements à façon (audits, plan de changements) visant à mettre en marche l'ensemble des services de la collectivité (élus, acheteurs, services techniques, préventeurs, services bâtiments).

Le programme sera candidat en 2023 au portail CAPS et au catalogue des Interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé de Santé publique France. Dans l'attente de ces évaluations officielles, les impacts de ces actions en Petite Enfance vont déjà au delà du changement de pratiques des établissements en rayonnant sur l'ensemble de la collectivité (clauses de marchés plus exigeantes, modification des protocoles d'entretien pour toute la collectivité...) et en conduisant ainsi à des changements de fond (pratiques plus simples, moins onéreuses, plus écologiques...).

Gwenaëlle Hivert, ARS Pays de la Loire



Je travaille à l'Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire depuis 2010 où j'ai développé des actions de prévention dans le champ de la santé environnementale sur plusieurs thématiques au sein de la direction de la santé publique et environnementale. Avec la Dreal, le SGAR et la Région, je participe à l'équipe projet chargée de l'animation du Plan régional santé environnement Pays de la Loire. Dans ce cadre, en collaboration avec la Mutualité française Pays de la Loire, nous avons développé un axe vers les professionnels de la périnatalité et de la petite enfance.

Jean-Marc Brignon, Ineris



Jean-Marc Brignon est chef de l'unité « Économie et aide à la décision pour l'environnement » de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris). Il travaille sur le développement et la mise en œuvre de méthodes d'aide à la décision pour les risques liés aux produits chimiques, à la pollution aquatique et atmosphérique, et aux nouvelles technologies (nanotechnologies, nouvelles énergies...).

Il a été expert auprès de l'Anses, et l'est actuellement auprès de l'Agence européenne des produits chimiques pour la mise en œuvre de règlements chimiques européens. Il est membre du Haut Conseil de la Santé Publique (Commission spécialisée risques liés à l'environnement).

Caroline Paul, Direction générale de la santé



Caroline Paul est cheffe du bureau EA1 (environnement extérieur et produits chimiques) à la Direction Générale de la Santé depuis novembre 2002. Cette unité est responsable de la mise en œuvre des politiques sanitaires environnementales relatives aux produits chimiques, à la toxicovigilance, aux risques émergents, à l'impact des activités humaines dont les sites et sols pollués, ainsi qu'à la qualité de l'air, dans le cadre national, européen et international. De formation 3ème cycle universitaire en environnement, biochimie et chimie analytique, Caroline Paul a été antérieurement chargée de la gestion de la sécurité chimique dans plusieurs entreprises et instituts de recherche. Elle a ensuite assuré, en tant qu'ingénieur de prévention au ministère du travail, le suivi et la négociation des travaux européens et internationaux relatifs à l'élaboration des réglementations concernant le contrôle de la mise sur le marché et l'utilisation des produits chimiques -évaluation, classification et information, gestion des risques- et les normes sanitaires de protection des travailleurs, telles que l'établissement de valeurs limites d'exposition professionnelle pour les polluants dans l'air des lieux de travail, avant de rejoindre le ministère de la santé.

Agnès Verrier, Santé publique France



Agnès Verrier travaille à la Direction de la prévention et de la promotion de la santé à Santé publique France comme chargée d'expertise en santé publique. Epidémiologiste de formation, elle a notamment coordonné pendant de longues années des systèmes de surveillance dans le domaine de la santé environnementale dont la finalité était d'améliorer la prévention des risques sanitaires. Ces expériences, complétées par des formations, ont progressivement orienté son travail dans le domaine de la prévention. Depuis 2019, elle est référente dans le domaine de la prévention en santé environnement au sein de sa direction. A ce titre, elle a développé le volet environnement du site 1 000 premiers jours et représente l'Agence dans différentes instances gouvernementales pour promouvoir la prévention notamment dans le domaine de l'exposition aux substances chimiques dont les perturbateurs endocriniens. Elle met aussi en place des études pour comprendre l'adoption ou non des gestes favorables à la santé ou pour évaluer les actions de prévention.

Elisa Thil, Ville de Strasbourg



Pharmacienne de formation, j'ai choisi de m'engager professionnellement dans une démarche de santé plus globale. Après avoir fait un master en écotoxicologie, j'ai pris mes fonctions d'ingénieure au sein du service Hygiène et santé environnementale de la Ville de Strasbourg et pilote entre autres le projet «Ordonnance Verte».

*Programmes de prévention :
comment et pourquoi mesurer leur performance
avec les méthodes quantitatives ?*

14H00 > 16H45

SESSION 9 • GRAND SALON | NIVEAU 1

Malgré plus de 50 ans de recherche et la documentation en continue de registres internationaux en prévention, les interventions dans le domaine de la prévention en santé sont souvent mises en place sans s'appuyer sur des méthodologies ayant déjà montré leur efficacité, ou sans prévoir l'évaluation de leur impact. Pourtant, ces évaluations sont indispensables pour mesurer la performance d'une intervention et identifier celles susceptibles d'être efficaces. Les méthodes quantitatives sont adaptées pour répondre à ce besoin car elles permettent de se placer dans un cadre bien défini et reproductible.

L'objectif de cette session est de présenter différentes méthodes d'évaluation d'interventions de prévention sur des populations différentes, de discuter des difficultés méthodologiques liées à la mise en place des interventions, à leur évaluation et à leur reproductibilité. Nous discuterons également dans une table ronde de la mise en place d'évaluations systématiques au niveau national et international.

MODÉRATEURS

Pierre Arwidson, Santé publique France



Après avoir étudié l'innovation pédagogique nommée apprentissage par problèmes (problem-based learning) pour les étudiants en médecine à l'Université du Sud de l'Illinois aux Etats Unis (Pr Barrows) et à l'Université des sciences de la santé de Linnköping en Suède (Pr Denneberg), Pierre Arwidson a fait une thèse en pédagogie médicale à la Faculté de médecine de Tours en 1986. Il a été ensuite chargé de mission pédagogique et a mis en place des expérimentations pédagogiques auprès d'étudiants en médecine à Tours. Adjoint au chef du service études du Comité français d'éducation pour la santé entre 1997 et 2002, il a ensuite pris la direction des affaires scientifiques de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé entre 2002 et 2016 et est depuis lors Directeur adjoint de la prévention et de la promotion de la santé à Santé publique France.

Judith Van Der Waerden, Inserm



Judith van der Waerden a obtenu son doctorat (2011) à l'Université de Maastricht, Pays-Bas, dans le domaine de la santé publique et de promotion de la santé. En 2017, elle a été nommée chargée de recherche à l'INSERM. Ses travaux concernent identifier les facteurs dans l'environnement de vie associés à des difficultés psychologiques maternels et paternels et le développement des enfants, ainsi que les mécanismes sous-jacents à la relation entre santé mentale parentale et devenir des enfants. Elle s'intéresse également à l'évaluation des interventions contribuant à la prévention des problèmes de santé mentale chez les enfants et leurs parents.

• **Le programme UNPLUGGED : analyse du parcours de réalisation, évaluation et dissémination à l'échelle européenne d'un programme de prévention des dépendances en milieu scolaire**

Fabrizio Faggiano, Université du Piémont oriental



Professeur de Santé Publique à l'Université du Piémont Oriental (UPO), épidémiologiste, il a coordonné au fil des ans des projets européens et nationaux pour le développement et l'évaluation d'interventions et de politiques de prévention primaire et de promotion de la santé, en particulier dans le secteur des dépendances et les comportements à risque.

Il a été l'un des fondateurs du Réseau Italien de Evidence-based Prevention (NIEBP), qui vise à soutenir le rédacteurs des plans régionaux de prévention pour l'adoption de stratégies et d'interventions avec preuves d'efficacité.

Il a été l'investigateur principal du projet européen de prévention de l'abus de drogues (EUDAP), qui a développé et évalué le programme scolaire Unplugged pour la prévention de la consommation de substances, a participé à la fondation du Cochrane Drugs and Alcohol Review Group et à la European Society for Prevention Research (EUSPR). Il a été membre du comité scientifique du EMCDDA (OEDT) et est actuellement membre du Scientific Advisory Board de Santé Publique France. Dans le passé, il a été consultant pour l'UNODC et l'UNESCO pour le développement et l'évaluation de programmes de prévention efficaces au niveau international.

De 2018 à 2021, il a coordonné le projet AGING de l'Université du Piémont Oriental orienté vers la prévention et l'organisation des services de santé.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Unplugged est un programme scolaire de prévention des dépendances qui a été développé il y a vingt ans dans le cadre d'un projet européen. L'anniversaire de ses 20 ans est l'occasion de repenser son histoire et d'en tirer quelques enseignements.

La première idée vient d'une revue systématique de la littérature qui a montré l'absence d'interventions européennes efficaces et la présence de programmes iatrogènes.

La mise en évidence d'un besoin dans le domaine de la prévention a conduit à la candidature d'un appel à projet européen, qui a été remporté avec le projet EUDAP (European Drug Abuse Prevention trial – www.eudap.net)

Le projet a été un succès : un programme a été développé, apprécié par les enseignants et qui s'est avéré efficace pour prévenir et utiliser le tabac et l'abus de drogues et d'alcool : le programme Unplugged.

Sorti du domaine protégé de la recherche d'efficacité, Unplugged est entré dans le domaine de la diffusion. C'est un domaine sans règles, sans certitudes, sans contraintes.

Réfléchir sur l'expérience de Unplugged dans ce domaine permet de mieux comprendre l'importance de concept comment «contexte», «impacte», «couverture», «efficacité sur le terrain» qui seront développés dans l'intervention.

• Impact de l'implantation du programme EMMIE (Entretien Motivationnel en Maternité pour l'Immunisation des Enfants) au Québec

Arnaud Gagneur, Université de Sherbrooke



Arnaud Gagneur, MD, PhD,

Formation en pédiatrie et néonatalogie à l'Université de Brest, France

Doctorat en virologie, Université de Brest,

Professeur titulaire à la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université de Sherbrooke,

Affilié au CIUSSS de l'Estrie - Centre de recherche du CHUS (clinicien-chercheur principal FQRS - Fonds de recherche en santé du Québec).

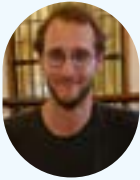
Dr Gagneur a développé et validé le concept de la promotion de la vaccination dans les maternités auprès des parents en utilisant les techniques de l'entretien motivationnel (EM), la stratégie PromoVac, dans une étude pilote dans les Cantons de l'Est et dans des essais contrôlés randomisés menés au Québec et au Canada. En collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), il a participé à la mise en œuvre et à l'évaluation de la stratégie PromoVac en tant que programme provincial de santé publique, le programme EMMIE. De plus, l'équipe de recherche du Dr Gagneur a développé une formation sur l'EM appliquée à la vaccination pour les professionnels de la santé et a développé l'outil d'évaluation de cette formation. Il développe également une formation sur l'approche de l'EM appliquée à la vaccination pour les travailleurs de la santé en collaboration avec l'UNICEF, les CDC américains et Santé Publique France.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

La lutte contre l'hésitation face à la vaccination et l'amélioration des couvertures vaccinales est l'une des priorités de santé reconnues par l'Organisation mondiale de la Santé. À ce jour, peu d'interventions se sont avérées efficaces pour contrer l'hésitation face à la vaccination. La stratégie PromoVac repose sur la réalisation d'une intervention éducative sur la vaccination des nourrissons utilisant les techniques de l'entretien motivationnel (EM) auprès des parents en maternité (98% des naissances au Québec) afin de leur fournir une information adaptée pour les guider dans leur prise de décision au sujet de la vaccination de leur enfant. D'une durée d'environ 15-20 minutes, l'intervention est réalisée par un intervenant en utilisant les principes de l'EM de façon à susciter des questions et répondre aux besoins des parents plutôt que d'apporter une information verticale et directe. Les intervenants responsables de réaliser les interventions auprès des parents reçoivent une formation standardisée sur le contenu de l'information à transmettre aux parents et sur les techniques de l'EM (formation validée, testée et publiée). Plusieurs études ont été menées au Québec et au Canada afin de valider l'efficacité de la stratégie PromoVac. Les différentes études ont démontré une efficacité à diminuer l'hésitation vaccinale chez les parents de 40%, à augmenter leur intention de vaccination de leur enfant de 15% et à augmenter les couvertures vaccinales chez les enfants de 0 à 2 ans de 9%. Les résultats prometteurs de ces essais multicentriques ont mené à l'implantation en 2018 d'un nouveau programme ministériel de santé publique au Québec basé sur la stratégie PromoVac, appelé EMMIE (Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants). L'évaluation de la première année d'implantation du programme sur plus de 40 000 parents a démontré son efficacité à réduire le niveau d'hésitation des parents de 30%, améliorer l'intention de vaccination de 10% et a permis une amélioration de la couverture vaccinale de 10% pour la période 0-2 ans.

• Tentatives de suicide : prévenir la récurrence, l'évaluation du dispositif Vigilans à partir des données du SNDS et d'Oscour

Yves Gallien, Santé publique France



Yves Gallien est interne de Santé publique à Paris. Après des études de médecine à l'université Paris Cité, il réalise sa formation dans des structures d'administration de la santé (Agence Régionale de Santé, Ministère de la Santé, MILDECA), de recherche (INSERM) ou à Santé publique France (DATA, CR IDF) avec une spécialisation dans l'analyse de données et la surveillance épidémiologique, ainsi qu'en gestion de crise. Il obtient en ce sens un Master 2 Recherche en Sciences des Données de Santé, Statistiques et Modélisation.

Au sein de Santé publique France, il a participé à l'évaluation d'efficacité du programme Vigilans ainsi qu'à l'analyse des données d'urgence sur l'évolution de tendances longues de pathologies.

En plus de ses activités au sein de Santé publique France, Yves a également contribué à plusieurs projets de recherche en santé publique. Ses travaux ont porté sur des sujets tels que la surveillance des conduites addictives et sur l'évaluation des politiques publiques.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Les tentatives de suicide (TS) sont un problème majeur de santé publique, une cause évitable de décès prématurés, avec un coût estimé à 10 milliard d'euros par an en France. La réitération suicidaire (RS) est élevée suite à une hospitalisation pour TS, appelant à des mesures de prévention ciblées.

Les Interventions de Contact Bref (BCI) sont des dispositifs de prévention de RS basés sur le recontact actif du patient après sa sortie par une équipe de professionnels. Vigilans est une BCI expérimenté dans six centres en France entre 2015 et 2017, combinant plusieurs modalités de recontact. Nous en avons évalué l'efficacité et le coût-bénéfice pour la prévention des RS.

Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective, appariant les patients exposés à Vigilans avec des patients non exposés à partir de bases de données nationales d'hospitalisations (PMSI). Nous avons identifié les RS dans les bases de données d'hospitalisations (PMSI), de services d'urgence (OSCOUR) et de décès (CépiDC) sur une période de 12 mois. Nous avons réalisé une analyse de survie multivarié pour évaluer le risque de RS associé à l'exposition à Vigilans. Nous avons effectué une analyse coût-bénéfice à partir du nombre de RS évités.

L'exposition à Vigilans était associée à une diminution importante du risque de RS (HR:0,62[0,59-0,67]) et s'est révélée coût-efficace, avec un retour sur investissement de 2,06 et une économie de 248€ par patient inclus.

• Évaluation d'efficacité d'une campagne médiatique de prévention : l'exemple de la campagne sur les « ravages » de l'alcool

Guillemette Quatremère, Santé publique France

Romain Guignard, Santé publique France



Guillemette a une formation en économie et sociologie, diplômée des universités Paris Sorbonne, Panthéon-Sorbonne et de l'École normale supérieure de Cachan. Elle a travaillé plusieurs années dans une équipe de recherche communautaire dans une association de lutte contre le VIH/Sida - AIDES. Elle y a mené des études qualitatives et quantitatives sur la prévention et réduction des risques sexuels et de substances psychoactives, et a participé à des recherches interventionnelles. Elle travaille aujourd'hui à Santé publique France, principalement sur la conception et l'évaluation de dispositifs de marketing social visant à réduire les consommations d'alcool, et participe à l'analyse des comportements de consommations de substances psychoactives en France.



Ingénieur statisticien de l'ENSAI (École nationale de la statistique et de l'analyse de l'information) et actuellement chargé d'expertise scientifique à Santé publique France, au sein de l'unité Addictions de la Direction de la prévention et de la promotion de la santé, je suis en charge de l'évaluation des interventions de prévention du tabagisme conçues par Santé publique France, notamment celles qui relèvent du marketing social. Je travaille depuis 15 ans sur les comportements, les perceptions et les attitudes en matière de tabagisme, ainsi que leurs liens avec les inégalités sociales en matière de santé. Je participe également à l'évaluation de campagnes liées à d'autres substances addictives (alcool, drogues illicites).

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

La campagne « Ravages » diffusée en mars 2019 par Santé publique France visait à améliorer les connaissances de la population concernant les risques à moyen-long terme liés aux consommations d'alcool et à faire connaître les repères de consommation à moindre risque, nouvellement élaborés. La campagne a fait l'objet d'évaluations de processus et également d'efficacité. Dans la littérature scientifique, les preuves d'efficacité des campagnes de prévention sur l'alcool sont encore limitées. Des études expérimentales récentes suggèrent des effets prometteurs sur les attitudes et les comportements de dispositifs associant des messages sur les risques à long-terme liés à l'alcool et sur les repères de consommation. Il existe, néanmoins, peu d'évaluations en « vie réelle ». La méthode choisie (étude exposés-non exposés avant-après, à l'aide d'un suivi longitudinal de consommateurs d'alcool), les résultats (lien entre l'exposition à la campagne et l'amélioration de certains indicateurs) ainsi que les enjeux et perspectives de l'évaluation d'efficacité seront présentés.

Fabrizio Faggiano, Université du Piémont oriental



Professeur de Santé Publique à l'Université du Piémont Oriental (UPO), épidémiologiste, il a coordonné au fil des ans des projets européens et nationaux pour le développement et l'évaluation d'interventions et de politiques de prévention primaire et de promotion de la santé, en particulier dans le secteur des dépendances et les comportements à risque.

Il a été l'un des fondateurs du Réseau Italien de Evidence-based Prevention (NIEBP), qui vise à soutenir le rédacteurs des plans régionaux de prévention pour l'adoption de stratégies et d'interventions avec preuves d'efficacité.

Il a été l'investigateur principal du projet européen de prévention de l'abus de drogues (EUDAP), qui a développé et évalué le programme scolaire Unplugged pour la prévention de la consommation de substances, a participé à la fondation du Cochrane Drugs and Alcohol Review Group et à la European Society for Prevention Research (EUSPR). Il a été membre du comité scientifique du EMCDDA (OEDT) et est actuellement membre du Scientific Advisory Board de Santé Publique France. Dans le passé, il a été consultant pour l'UNODC et l'UNESCO pour le développement et l'évaluation de programmes de prévention efficaces au niveau international.

De 2018 à 2021, il a coordonné le projet AGING de l'Université du Piémont Oriental orienté vers la prévention et l'organisation des services de santé.

Fabienne El-Khoury, Inserm



Fabienne el Khoury est chercheuse dans l'équipe de recherche en épidémiologie sociale de l'INSERM/ Sorbonne Université. Elle est impliquée dans la conception, la mise en place et l'analyse de plusieurs projets de recherche épidémiologique interventionnelle et observationnelle sur les comportements addictifs, et la santé mentale. Elle est l'investigatrice principale d'une étude interventionnelle sur le sevrage tabagique chez des personnes en situation socio-économique défavorable (STOP). Elle s'intéresse aussi à l'étude de l'effet des violences et traumatismes subis sur la santé mentale et les comportements addictifs.

Olivier Reilhes, ARS Paca



Ingénieur du Génie Sanitaire de formation, il réalise une grande partie de sa carrière en outre-mer : en Guadeloupe de 2003 à 2010 il a en charge le pilotage des politiques de santé-environnementale (eau potable, qualité de l'air, déchets, ...), il y développe notamment les premiers programmes de prévention et de gestion des risques en lien avec la pollution des sols par la Chlordécone. A la Réunion, il est de 2010 à 2015 responsable du service de lutte antivectorielle, où il pilote de nombreux programmes de prévention des maladies vectorielles et de lutte contre les épidémies de dengue. Toujours à la Réunion, il est à partir de 2016, Directeur adjoint, en charge de la veille et de la sécurité sanitaire pour la Réunion et Mayotte, il y assure notamment la préparation, la coordination et la gestion de nombreuses alertes sanitaires et de crises : épidémies de dengue, de fièvre de la vallée du Rift, de maladies hydriques, pénurie d'eau, cyclones, mouvements sociaux... Il est depuis 2020 en poste à l'ARS PACA, où il a assuré les fonctions de responsable du département veille et sécurité sanitaire, et de pilotage de la crise sanitaire Covid et de la campagne de vaccination Covid. Il est actuellement Directeur de la Santé Publique et Environnementale, il y assure à ce titre le pilotage des politiques régionales de veille et de sécurité sanitaire, de prévention et de promotion de la santé, et de santé-environnementale.

Lauriane Ramalli, Santé publique France



Je suis épidémiologiste à Santé publique France depuis 2013. Après l'obtention d'un master en santé publique de l'EHESP, j'ai rejoint la Croix-Rouge française pour coordonner un programme de lutte contre la malnutrition en Mauritanie. Cette expérience m'a montré le rôle essentiel de l'épidémiologie dans la prise de décisions éclairées et l'élaboration de programmes de santé publique.

Depuis 2014, je suis positionnée au sein de la cellule régionale Paca-Corse où j'anime des systèmes de surveillance, investigue des épidémies, mène des études épidémiologiques et contribue à l'évaluation d'interventions en prévention et promotion de la santé. Diplômée depuis 2018 du programme d'épidémiologie d'intervention EPIET (ECDC), je participe depuis à l'encadrement de ce programme.

Au fil des années, j'ai travaillé sur une variété de projets, notamment dans le domaine de la vaccination, de la périnatalité et depuis quelques années sur l'évaluation d'interventions en prévention et promotion de la santé. J'ai récemment contribué à l'élaboration du projet d'évaluation « MotiVac-mater » dont l'objectif était d'apporter une preuve de concept que l'entretien motivationnel adapté à la vaccination, réalisé dans des maternités de la région Paca, pouvait réduire l'hésitation vaccinale des parents de nourrissons. Je participe actuellement à l'évaluation du projet « 13 en santé », programme de médiation en santé innovant dans les quartiers vulnérables de la ville de Marseille.

Stratégie nationale pour renforcer les compétences psychosociales (CPS) des enfants et des jeunes : déploiement de l'expertise pour des interventions de qualité

14H00 > 16H45

SESSION 10 • AMPHITHÉÂTRE BLIN | NIVEAU -1

Les compétences psychosociales (ou CPS) constituent un facteur clé de la santé globale et de la réussite éducative et sociale. Regroupant des compétences cognitives, émotionnelles et sociales, elles favorisent le bien-être de l'individu (par la régulation émotionnelle, la gestion du stress, les relations positives avec autrui, la prise de décision, la capacité à refuser...), la réduction de facteurs de risque (comportements violents, échec scolaire, conduites addictives, ...) et le « Vivre ensemble ».

Une stratégie nationale interministérielle se met en place pour les 15 ans à venir pour renforcer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes (3-25 ans) avec tous les ministères concernés, dans tous les milieux et sur tout le territoire. Associée à cette stratégie, Santé publique France apporte son expertise sur les CPS et soutient le déploiement d'interventions CPS (de type psychoéducatif) sur tout le territoire.

Comment déployer l'expertise CPS sur tout le territoire dans les différents secteurs, tout en permettant la dissémination d'interventions de qualité ? Comment assurer des formations CPS de qualité, en partageant un langage commun ?

Cette session portera dans un premier temps sur la notion de CPS (définition, classification et facteurs d'efficacité d'interventions CPS), puis sur la stratégie nationale sur les CPS par la DGS et la DGESCO, et l'action de Santé publique France, illustrée par une courte vidéo d'interventions CPS auprès des enfants. Une table ronde avec divers intervenants portera sur le déploiement de l'expertise pour des formations CPS de qualité (représentants du monde universitaire, de l'Education nationale, d'ARS, d'IREPS/FNES et de Santé publique France).

MODÉRATRICES

Dominique Jeannel, Santé publique France



Dominique Jeannel est épidémiologiste, Docteur en Biomathématiques de l'Université Paris VII, également titulaire d'un Master en santé publique et Pays en Développement (Université Paris VI) et d'un DU Développement des compétences psychosociales (Université de Grenoble-Alpes). Elle a commencé sa carrière dans la recherche sur les virus oncogènes et les facteurs individuels et comportementaux à l'Institut Gustave Roussy puis a intégré l'institut Pasteur en 1992 où elle est devenue chargée de recherche. Elle a ensuite orienté sa carrière vers l'épidémiologie d'intervention en Santé publique et intégré l'Institut de Veille sanitaire en 2004 puis Santé publique France à sa création en 2016. Après avoir été responsable régionale pendant 10 ans en Centre Val de Loire, couvrant ainsi un large champ de la surveillance et de l'alerte, elle a été nommée coordonnatrice de thématiques à la Direction des régions sur les santé mentale et Addictions.

Christine Ferron, Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé



Psychologue clinicienne de formation, titulaire d'un doctorat en psychologie du développement et d'un diplôme d'université en santé publique obtenus à Nancy, Christine Ferron a travaillé pendant 10 ans comme chercheure dans le champ de la santé des adolescents et des jeunes, en France et à l'étranger (au Canada, aux Etats-Unis et en Suisse). Elle a ensuite poursuivi sa carrière dans des institutions telles que le Comité français d'éducation pour la santé, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et la Fondation de France, avant de prendre la direction de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) de Bretagne. Déléguée générale de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) depuis mai 2016, elle y assure les missions de plaidoyer politique et de mise en œuvre des orientations stratégiques, d'animation du réseau et des partenariats avec d'autres têtes de réseau associatives, de coordination et de développement de projets nationaux en lien avec des institutions nationales telles que Santé publique France, la Caisse nationale d'assurance maladie, la Direction générale de la santé, la Direction de l'administration pénitentiaire et la Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse. Son engagement professionnel s'inscrit dans les valeurs de solidarité et de justice sociale de la promotion de la santé.

Nadine Fréry, Santé publique France



Nadine Fréry est chargée de mission Enfants et Jeunes à la direction de la prévention et promotion de la santé à Santé publique France et copilote du projet sur le renforcement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes. Après un début de carrière dans la recherche à l'Inserm sur le développement de l'enfant en relation avec des nuisances de l'environnement (PhD), elle exerce son activité au service de la santé publique depuis plus de 25 ans (Santé publique France, Institut de veille sanitaire, réseau national de santé publique). Pharmacienne épidémiologiste, ses activités se sont déployées dans un premier temps dans les domaines de la santé environnement (notamment auprès des enfants), puis de la santé au travail (entre autres sur les risques psychosociaux), au niveau français et européen. Aujourd'hui, ses activités se déroulent dans le cadre de la promotion de la santé, avec notamment l'organisation du séminaire sur les compétences psychosociales en décembre 2021.

Béatrice Lamboy, Santé publique France



Béatrice Lamboy est docteur en psychologie. Elle est conseiller scientifique à la direction de la prévention et de la promotion de la santé à Santé publique France au sein de laquelle elle pilote le projet de développement des compétences psychosociales. Elle est aussi chercheuse associée en psychologie de la prévention à l'université de Savoie (LIP/PC2S). Elle travaille depuis vingt dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, notamment sur les thématiques de la santé mentale, du bien-être des enfants et des jeunes, de la parentalité, de l'évaluation et du transfert de connaissances.

• Les compétences psychosociales (CPS) : de quoi parle-t-on ?

Nadine Fréry & Béatrice Lamboy, Santé publique France

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Le développement des compétences psychosociales (CPS) représente aujourd'hui un enjeu majeur au sein de la santé publique, de l'éducation et de l'action sociale. Facteurs clés de la santé, du bien-être et de la réussite éducative et sociale, les CPS se situent à la croisée de la prévention et de la promotion de la santé et au cœur des enjeux sanitaires, éducatifs et sociaux. Mais de quoi parle-t-on quand on nomme les compétences psychosociales ? Les CPS regroupent un ensemble de compétences et de capacités plurielles et reliées entre elles (cognitives, émotionnelles et sociales). Elles peuvent être développées et renforcées tout au long de la vie et ont démontré des effets bénéfiques sur le bien-être physique, mental et social des individus. Les CPS peuvent améliorer les capacités d'agir des individus (empowerment), aider à développer des relations constructives, contribuer à faire face aux situations du quotidien, y compris en cas d'adversité. Cette présentation retrace rapidement l'historique menant à une définition et une catégorisation actualisées des CPS ; elle présente aussi leurs effets et une liste de facteurs associés à l'efficacité des interventions CPS.

• Apport de l'expertise dans la stratégie nationale par Santé publique France

Nadine Fréry & Béatrice Lamboy, Santé publique France

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Aujourd'hui, la stratégie nationale pour renforcer les compétences psychosociales (CPS) des enfants et des jeunes peut s'appuyer sur l'expertise acquise et la richesse des travaux de recherche, mais il est temps de passer à l'échelle supérieure. Le défi est important : comment ces savoirs peuvent-ils désormais être utilisés vers une dimension plus universelle, en conciliant l'évolution des connaissances scientifiques et des savoirs expérientiels ? Santé publique France apporte son expertise pour la mise en œuvre de cette stratégie et contribue au partage d'un cadre conceptuel commun sur les CPS. La finalité est d'agir tôt, tout au long du développement de l'enfant et dans tous les milieux, dans un objectif générationnel, d'enfants bénéficiant systématiquement d'un développement des CPS tout au long de leur parcours. Après un rappel des objectifs du projet d'appui de Santé publique France, les actions mises en œuvre seront présentées pour répondre aux différents axes de l'instruction interministérielle sur les CPS : 1) des supports nationaux de plaidoyer et de sensibilisation pour accompagner les territoires, 2) des référentiels, guides, supports, pour accompagner les professionnels, 3) des actions pour appuyer les interventions CPS basées sur les données probantes et s'intégrant dans tous les milieux de vie.

• La stratégie nationale de développement des CPS : un cadre d'action porté par une ambition partagée

Julie Barrois, direction générale de la Santé, ministère de la Santé et de la Prévention



Diplômée de Sciences Po, Julie Barrois est attachée principale d'administration centrale. Depuis son entrée au ministère de la santé en 2004, à l'occasion de ses différents postes à la Direction générale de la santé et à la Direction générale de l'offre de soins, elle a porté différentes politiques publiques : logement des populations immigrées, prévention du suicide, offre de soins en périnatalité, organisation et financement des services d'urgence. A la Direction générale de la cohésion sociale en 2015-2016, elle a été adjointe du bureau en charge du financement et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. En détachement dans la fonction publique hospitalière au plus fort de la crise sanitaire en 2020-2021, elle a été actrice de la transformation de son établissement : responsable de la politique médicale du GHU AP-HP Paris-Saclay, elle était chargée du suivi des autorisations, de l'accompagnement de projets médicaux et du développement des partenariats, notamment ville-hôpital. A son retour au ministère de la santé et de la prévention, elle a participé à la préparation des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie et contribue, en tant que cheffe du bureau de la santé mentale, à la mise en œuvre des mesures de l'axe 1 de la feuille de route.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

La publication de l'instruction interministérielle N°DGS/SP4/DGCS/DGESCO/DJEPVA/DS/DGEFP/DPJJ/DGESIP/DGER/2022/131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes 2022-2037 a marqué une étape importante dans la mobilisation des services publics autour de cet enjeu de prévention primaire. Elle se concrétisera d'abord par la diffusion de feuilles de route quinquennales qui permettront, pour chaque secteur, de décliner de façon plus opérationnelle les cinq axes de la stratégie, notamment en ce qui concerne la formation des professionnels au contact des enfants. Cette mobilisation intersectorielle s'incarnera également, au niveau des territoires, au travers des comités territoriaux (COTER) associant l'ensemble des acteurs concernés et permettant la diffusion des connaissances et la coordination des actions, afin que d'ici 15 ans, un objectif générationnel soit atteint, l'ambition portée par la stratégie étant de permettre à tous les enfants de développer leurs compétences psychosociales dès le plus jeune âge, pendant toute leur croissance et dans tous les milieux.

• La stratégie de déploiement des CPS dans le cadre de la démarche « école promotrice de santé »

Claire Bey, direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO),
ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse



Claire Bey est cheffe du bureau de la santé et de l'action sociale à la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO) au Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. Après un début de carrière dans l'enseignement, elle a occupé un poste de conseillère en charge de la communication et de la formation ouverte à distance auprès d'un directeur académique des services de l'éducation nationale (DASEN) avant de devenir cheffe d'établissement. Elle est également experte associée auprès de l'institut des hautes études de l'éducation et de la formation (IH2EF) et autrice de manuels scolaires. Très investie dans la démarche école promotrice de santé en tant que référente départementale et formatrice depuis 2018, elle a contribué à piloter cette démarche dans l'académie d'orléans-Tours avant de rejoindre la DGESCO.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Dans un premier temps, l'intervention portera sur le pilotage de la stratégie multisectorielle de développement des compétences psychosociale (assuré conjointement par la direction générale de la santé (DGS) et la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO)). Face au besoin en formation des professionnels sur le terrain, la présentation fera état des travaux réalisés par le groupe de travail réuni sur cette question.

Dans un second temps, la première feuille de route nationale du ministère de l'éducation nationale sur le développement des compétences psychosociales sera présentée et fera le point sur les axes stratégiques et leurs premières déclinaisons opérationnelles.

Christophe Marsollier, Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche



Christophe Marsollier est docteur en sciences de l'éducation et inspecteur général de l'éducation, du sport et de la recherche. Son expertise porte sur l'éthique de la relation pédagogique, les espaces de parole en milieu scolaire, l'attention aux vulnérabilités des élèves. Il est l'auteur de nombreux ouvrages dans ces domaines déterminant pour le bien-être des élèves à l'école et la réussite scolaire.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

La réussite de déploiement de la formation des nouvelles générations aux compétences psychosociales suppose de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale, et pas seulement de ceux qui seront engagés à former les élèves à ces compétences, qu'ils s'ouvrent aux spécificités de ces compétences, aux méthodes pédagogiques efficaces et qu'ils incarnent les comportements qu'on l'on vise chez les élèves.

Cette ambition engage une organisation, à l'échelle des territoires, des objectifs d'opérationnalisation de ce projet et un certain nombre d'exigences pour parvenir à mettre en oeuvre, tant dans la capacité à proposer des contenus scientifiques et des méthodologies nouvelles de formation, des formations qui apporteront des réponses adaptées et pertinentes aux besoins, aux attentes et aux difficultés des formateurs et qui animeront ces formations et des enseignants qui les déploieront dans les écoles et les établissements.



Magali Segrétain a débuté son parcours professionnel comme professeur dans le 2nd degré et s'est formée parallèlement lors d'un DU Santé et éducation et une maîtrise de santé publique au sein de l'ISPED. Chargée de projets / mission au sein de l'ISPED. Chargée de projets / mission au sein du Codes de la Sarthe puis de l'Ireps Pays de la Loire, son terrain de praticienne en éducation pour la santé s'est progressivement centré sur les compétences psychosociales en participant au déploiement de différents programmes d'interventions auprès de différents publics, en particulier les enfants et les adolescents. En 2015, après des fonctions de direction du pôle Sarthe de l'Ireps, elle assure la direction du Programme En santé à l'école, programme visant le transfert de compétences auprès des professionnels du premier Degré, principalement des enseignant.e.s. Impliquée dans la diffusion des stratégies de renforcement des CPS appuyée sur des critères de qualité des pratiques d'éducation pour la santé visant le développement des CPS, elle continue de venir en appui, avec ses collaborateurs.rices de l'Ireps, auprès des institutions et des professionnels en position d'éducation ou de formation. Elle assurera, prochainement, toujours au sein de l'Ireps Pays de la Loire, la direction d'un pôle, dédié uniquement au thème des CPS.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

L'histoire du déploiement des programmes portant sur les CPS au sein de l'Ireps Pays de la Loire, s'est progressivement construite autour de programmes d'intervention puis de programmes de transfert de compétences auprès des professionnels en position d'éducation. Le programme En santé à l'école marque un tournant avec une collaboration marquée entre les institutions éducatives avec l'Ireps et les partenaires de la Prévention (Association Addictions France & Fédération addiction) et un soutien sans discontinuité de l'Ars Pays de la Loire.

A l'issue de ce programme et au vu de ses résultats positifs en terme de transfert de pratiques, le Rectorat de l'académie de Nantes a souhaité inscrire ce partenariat dans la feuille de route du projet académique pour la mise en œuvre de l'axe 1 « Favoriser une scolarité sereine dans un climat de confiance » de l'ambition INSERTION : « Construire pour chacun sa place dans la société ». Il s'agissait d'organiser la formation de professionnels ressources de l'Académie, susceptibles de déployer des formations, sur la base des recommandations issues du programme En santé à l'école. Le recul sur la formation de formateurs et le déploiement de formations inscrites au plan académique permet de dégager des freins et des leviers qui seront présentés lors de cette session.

Rebecca Shankland, Université Lumière Lyon 2, responsable de l'Observatoire du bien-être à l'École



Rebecca Shankland est psychologue, Professeure des Universités en psychologie du développement à l'Université Lumière Lyon 2. Elle est responsable de l'Observatoire du Bien-être à l'École et chercheure au Laboratoire Développement, Individu, Processus, Handicap, Education. Elle est membre de l'Institut Universitaire de France, membre du Comité d'Appui Technique Compétences Psychosociales de Santé publique France, et membre du Groupe de Travail sur le Bien-être à l'École du Conseil Scientifique de l'Education Nationale (CSEN). Ses recherches portent depuis vingt ans sur le développement des compétences psychosociales des enfants et des adultes, en milieu scolaire et au sein des familles. Elle a publié de nombreux articles et ouvrages sur le développement de la santé mentale, des compétences psychosociales et du bien-être. Elle participe actuellement au projet de recherche porté par le réseau UNIRÉS (Réseau des universités pour l'éducation à la santé) sur l'accompagnement et l'évaluation du déploiement des formations au développement des compétences psychosociales dans cinq académies pilotes : Grenoble, La Réunion, Créteil, Limoges et Rennes.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Le réseau UNIRÉS a obtenu une subvention de Santé Publique France pour recenser les formations aux compétences psychosociales en contexte scolaire et évaluer les parcours de formation proposés dans 5 académies. Ce projet est mené par un collectif pluridisciplinaire, composé de chercheurs et praticiens membres du réseau UNIRÉS (Réseau des universités pour l'éducation à la santé) et experts sur la thématique des compétences psychosociales. Déployé sur deux ans (2023-2024) au sein de cinq académies pilotes (Limoges, Rennes, Créteil, Grenoble et La Réunion), ce projet comprend trois volets :

1. En premier lieu, réaliser un état des lieux des formations intégrant le développement des CPS à destination des professionnels de l'Education nationale accompagné d'une enquête par questionnaire et entretien auprès des acteurs de la formation pour comprendre les freins et leviers éventuels concernant le déploiement de ces formations sur leur territoire, ainsi qu'auprès de professionnels pour connaître leurs besoins de formation sur la thématique des CPS.
2. Dans un second temps, avec le soutien des formateurs CPS des académies pilotes, l'objectif est de proposer un travail interacadémique avec les formateurs CPS intéressés permettant d'enrichir les formations existantes par la diversité des formations existantes et par des apports spécifiques de la recherche. Cet enrichissement se fera sur la base de l'analyse des besoins menée précédemment ainsi qu'à la lumière d'une réflexion pluridisciplinaire sur le développement des CPS en contexte scolaire, initiée avec les experts des CPS du réseau UNIRÉS.
3. Enfin, l'objectif central du projet est l'évaluation des formations CPS en termes de développement des compétences psychosociales des professionnels de l'Education nationale et des élèves dans les classes. Cette étude permettra ainsi d'enrichir également les formations existantes.



Après un Master en Politiques de Santé à l'Institut d'Etudes Politiques d'Aix en Provence en 2016, Aurélie Tardy a obtenu un Doctorat en Santé Publique à l'Université d'Aix-Marseille en 2022. Elle est pilote régionale de programme de prévention au siège de l'ARS PACA pour le public enfants, adolescents et jeunes de 6 à 25 ans et en charge des programmes de développement des compétences psychosociales (CPS) sur cette tranche d'âge. Son expertise porte sur la mise en œuvre, l'évaluation et la transférabilité des programmes CPS, ainsi que l'animation territoriale nécessaire au déploiement de ce type de programmes.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Après un court historique du déploiement de programmes CPS probants en PACA et du constat du défaut d'échelle, il s'agira de présenter l'approche envisagée par l'ARS PACA pour mieux déployer les interventions CPS vers les départements en structurant un COTER tel que prévu par l'instruction interministérielle, mais également en s'appuyant sur les CODES pour renforcer l'expertise territoriale sur les CPS, et en incluant les CPS dans le renouvellement des conventions avec l'Education nationale, la PJJ et les autres partenaires. La complexité de la notion de CPS exige une progressivité dans l'organisation et dans la mise en œuvre de cette approche.

Politiques environnementales et santé publique dans les territoires : préservons la santé des générations présentes et futures

*Environmental policies and public health in territories:
preserving the health of today and tomorrow's generations*

14H00 > 16H45

SESSION 11 • AMPHITHÉÂTRE MOEBIUS | NIVEAU 1

Le concept d'urbanisme favorable à la santé (UFS) est apparu au début des années 2000, notamment par le Réseau européen des Villes santé OMS. Il repose sur des choix d'aménagement et d'urbanisme qui promeuvent la santé et le bien-être des populations.

En 2023 où en sommes-nous des nouvelles recommandations, de l'appropriation de celles-ci et de l'acculturation par les différents acteurs et décideurs à l'heure de la 4ème édition des plans régionaux santé environnement et quels sont les bénéfices pour la santé humaine ?

Cette session proposera des réponses à ces questions par la présentation d'expériences dans les territoires en France et à l'étranger et par la présentation de travaux qui visent à démontrer que ce qui est bon pour le climat est également bon pour la santé humaine.

The concept of healthy urban planning (HUP) emerged in the early 2000s, particularly by the WHO European Healthy Cities Network. It is based on planning and urban development choices that promote the health and well-being of populations.

In 2023, where do we stand with regard to the new recommendations, their appropriation and acculturation by the various players and decision-makers at the time of the 4th edition of the regional health and environment plans, and what are the benefits for human health?

This session will offer answers to these questions by presenting experiences in France and abroad and by presenting work that aims to demonstrate that what is good for the climate is also good for human health.

Pascal Jehannin, Santé publique France

Pascal JEHANNIN, ingénieur du génie sanitaire, chargé de projet et d'expertise en santé environnementale au sein de la Direction des régions à Santé Publique France depuis 2021. Responsable des Cellules régionales de Santé Publique France en région Hauts de France et Normandie entre 2018 à 2020. Entre 2000 et 2018, Pascal JEHANNIN a été à la tête de différents services santé et environnement à Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) du Nord puis à l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nord-Pas-de-Calais et enfin à la Délégation territoriale du Nord à l'ARS Hauts-de-France.

Jean Simos, UNIGE Genève, Suisse

Jean Simos est docteur ès sciences de l'École Polytechnique Fédérale de Lausanne (Suisse). Actuellement en charge du groupe de recherche santé-environnement de l'Institut de santé globale de la Faculté de médecine de l'Université de Genève, il fut auparavant directeur adjoint de la direction générale de la santé de Genève. Il a mené plusieurs missions pour l'OMS en Europe et en Afrique, notamment dans le cadre du programme Villes-Santé. C'est aussi un spécialiste des évaluations d'impact sur la santé et des méthodes multicritères d'aide à la décision (notamment des méthodes ELECTRE). Il fut par le passé professeur invité des Universités de Liège et Paris-Dauphine, ainsi que membre du Haut Conseil de la Santé Publique de 2011 à 2022 (HCSP, Paris). Il est membre correspondant à titre étranger de l'Académie nationale de Pharmacie (AnP, Paris), président du comité d'experts santé-environnement-travail de Santé publique France (SpF, Saint-Maurice), président de l'association internationale pour la santé et le développement durable (S2D, Rennes) et Délégué général aux affaires internationales de la Société francophone santé et environnement (SFSE).

• Réseau français Villes-Santé. Alimentation saine et activité physique : les villes et intercommunalités actrices en promotion de la santé

Yannick Nadesan, Réseau français Villes-Santé OMS



Yannick Nadesan est élu adjoint à la Maire de Rennes, en charge de la Santé. Il est également Conseiller métropolitain membre du Bureau délégué à l'agriculture et à l'alimentation. Il est enfin, depuis 2020, Président du Réseau français des Villes-santé et à ce titre, est également membre du Conseil politique du Réseau européen des Villes-Santé.

Il a auparavant assuré pendant 6 ans le rôle de conseiller municipal délégué à la petite enfance, et pendant 13 ans les rôles de Vice-Président et de Président du Syndicat des Eaux du Bassin Rennais.

• Marche et vélo, bénéfiques pour la santé humaine

Kévin Jean, Conservatoire national des arts et métiers



Kévin Jean est maître de conférences au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) à Paris, où il enseigne au sein de formations en santé publique et santé au travail. Il est également chercheur associé à l'Imperial College de Londres.

Dans ses activités de recherche, il combine les outils de l'épidémiologie et de la modélisation mathématique pour l'évaluation de stratégies de prévention dans les domaines des maladies infectieuses (VIH, fièvre jaune, COVID-19), des maladies d'origine professionnelle (troubles musculo-squelettiques) ou encore pour l'évaluation co-bénéfiques pour la santé de scénarios de politiques climatiques.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

En France, on estime que plus de 40% de la population souffre d'un manque d'activité physique, et que ce manque serait responsable d'environ 10% des décès toutes causes. On peut considérer que cet état de fait est lié au moins en partie à des décisions collectives, en particulier aux politiques publiques de mobilité.

Un vaste corpus de littérature a mis en évidence les bénéfices sanitaires des mobilités actives (principalement la marche et le vélo), tant en termes de mortalité que de morbidité évitées. Le développement de ces modes de mobilité, au-delà des questions soulevées par les crises climatique et énergétique, peut donc constituer un levier fort pour améliorer la santé des populations.

Ces aspects seront présentés dans cette présentation, à la fois en ce qui concerne les niveaux actuels de transports actifs en France que leur possible développement dans le cadre de politiques de neutralité carbone.

• UFS entre ingénierie et opportunité

Brice Van Haaren, ADEUS Strasbourg



Environnementaliste de conviction, je voue ma carrière à l'intérêt général et aux défis de la transition écologique. Impliqué dans l'aménagement du territoire, mes champs d'expertise recouvrent la nature en ville, les trames vertes et bleues et l'énergie.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Dans un contexte où les villes souffrent de plus en plus des îlots de chaleur urbains, d'une dégradation de la biodiversité et d'une pollution de l'air nuisible pour la santé, la nature offre aux pouvoirs publics des solutions pour adapter les villes au dérèglement climatique. Les concepts de trame verte de proximité, à travers le monde, permettraient d'aérer la ville et se traduiraient par un maillage vert des espaces publics support de services à la population.

Ce type de concept implique de repenser l'espace public au regard de la répartition des usages et des aménagements qui leurs sont dédiés.

Comment renforcer la végétalisation, favoriser les mobilités décarbonées afin de mieux respirer tout en tenant compte des usages existants ? C'est tout l'enjeu du maillage végétal de trame verte de proximité.

• Urbanisme favorable à la santé : plaider et appui aux collectivités, l'expérience de l'ARS ARA

Valérie Parron, ARS Auvergne-Rhône-Alpes



Hydrogéologue de formation, Valérie Parron a commencé sa carrière en bureau d'études dans ce domaine d'activité.

Après huit années d'expériences dans le privé, elle est formée à l'Ecole Nationale de la Santé Publique de Rennes, avant d'être nommée en 2003 à la DDASS du Puy-de-Dôme (service santé-environnement) en tant qu'ingénieur d'études sanitaires, responsable des bureaux habitat, cadre de vie, thermalisme – eaux embouteillées et risques environnementaux.

A la création des Agences Régionales de Santé en 2010, elle devient chargée de la protection de la santé dans les environnements extérieurs au siège de l'ARS d'Auvergne.

En janvier 2016, à la fusion des deux ARS Auvergne et Rhône Alpes, Valérie Parron est chargée de la coordination des positions sanitaires de l'Agence dans le domaine de la santé environnementale (Direction de la santé publique, Pôle santé-environnement). Ses missions concernent des sujets complexes, comme celui des avis sanitaires, et porteurs de nouvelles formes de déploiement de la santé environnementale, comme l'Urbanisme favorable à la santé dont elle copilote le développement avec la DREAL et en partenariat avec des acteurs locaux dans le cadre d'une action dédiée du Plan Régional Santé Environnement Auvergne-Rhône-Alpes.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

L'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes témoignera de son expérience à l'échelle d'une région de 12 départements, pour promouvoir l'Urbanisme favorable à la santé auprès des collectivités et des acteurs dans les territoires et favoriser leur montée en compétence.

DREAL et ARS co-pilotent une action visant à « intégrer les enjeux de santé dans l'aide à la décision sur les documents de planification et les projets d'aménagement » dans le cadre du 3ème Plan Régional Santé Environnement (PRSE3). Cela nécessite de sensibiliser, inciter et outiller les collectivités dans ce sens.

Douze expérimentations portées par les agences d'urbanisme avec l'appui technique de l'Observatoire Régionale de Santé (ORS) ont été menées sur des territoires variés depuis 2018 (SCoT, PLUi, PCAET, PDM, ORT...) ; quatre sont encore en cours.

Les enseignements issus des expérimentations (perception de la santé par les acteurs des territoires, facteurs de réussites, contraintes liés aux territoires, et leviers à mettre en place) sont valorisés dans des outils pédagogiques mis en ligne sur les sites internet des 4 agences d'urbanisme.

A l'heure de l'élaboration du PRSE4, l'intention est d'amplifier le mouvement initié avec tous les acteurs de l'aménagement volontaires. Sensibiliser et former les acteurs, mobiliser les collectivités en les accompagnant, organiser un accompagnement pérenne à long terme, constituent les axes actuellement au travail avec les acteurs régionaux.

• La santé pour tous : Camélias Santé, un projet territorialisé de promotion de la santé, de 2018 à l'horizon 2030

Diane Bailleux, La Mutualité française, La Réunion



Diététicienne et micro nutritionniste, Diane BAILLIEUX est Directrice du Service Promotion de la Santé de la Mutualité de la Réunion.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Camélias Village, un projet territorialisé de promotion de la santé, de 2018 à l'horizon 2030

Le projet «Camélias Village» a été initié en 2018 dans le but de promouvoir les bonnes pratiques en nutrition, mais depuis 2020 il s'inscrit dans une vision plus globale de la santé. Il s'agit d'une approche holistique de la santé pour les individus et systémique pour le territoire. Le projet est basé sur l'innovation sociale et l'éducation populaire en santé, et implique les habitants de Camélias dans la construction de leur propre village et de leur propre santé. Le projet vise à promouvoir l'épanouissement, le bien-être, l'environnement, la culture et l'éducation.

• Utrecht : *Healthy urban living for everyone*

Miriam Weber, Ville d'Utrecht



Miriam Weber PhD (1967) studied environmental and natural sciences. During her professional career as consultant and manager Miriam has been working in international organisations and projects. Since April 2016, Miriam has broadened her professional focus from environmental policy to 'healthy urban living for all'. At the municipality of Utrecht, she is responsible for the Healthy ageing programme. In addition, Miriam is Utrecht's coordinator for the WHO European Healthy Cities Network and chair of the WHO cities working group on environment and health. With her broad and longstanding experience in knowledge development, implementation and task-oriented networking, Miriam also plays a leading role in various international research projects.

RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

Utrecht wants to be a city where everyone feels at home, can participate and can be themselves. Everyone can live, work and stay there in a healthy way. The local government adopted a Health in All Policies approach several years ago, with health as a shared value. This is witnessed in various strategies, such as the Urban Planning Strategy for 2040 which introduced the 10 minutes city and barcode for healthy urban planning. And at programme level in the four year public health policy plans; currently the new plan for 2024 – 2027 is drafted with the aim to reduce health inequalities in Utrecht between the lowest and highest socio-economic groups by 30% in 2040, compared to 2012.

These (political) ambitions led to a wide range of interventions in the city, promoting physical activity and healthy lifestyles, creating green and blue areas and implementing school lunches, to name just a few.



www.rencontressantepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur

