

Deuxième journée parlementaire

« Prévention en santé »

Feuille de route
2023-2027

A child with long brown hair, wearing a white t-shirt and red shorts, is running away from the camera in a grassy field. The child is holding a red pinwheel in their right hand. The background is a bright, hazy sky. The image is overlaid with a large orange triangle on the right side and a dark blue triangle at the bottom right.

RESTITUTION DES CONTRIBUTIONS DES COALISÉS

Cyrille Isaac-Sibille, Député
Franck Chauvin, Professeur
Xavier Iacovelli, Sénateur

12 avril 2023

Mot des coalisés

Naissance de la démarche, objectifs et méthode



La genèse des journées parlementaires pour la prévention en santé provient d'un constat : en 1945, nous avons fondé un système de santé axé quasi exclusivement sur l'aspect curatif, au détriment de l'aspect préventif. Aujourd'hui, face aux défis que sont le vieillissement de la population, la chronicisation des maladies, les crises sanitaires, notre système de santé n'est plus en capacité d'absorber une quantité toujours plus importante de patients atteints de pathologies évitables. Il nous faut désormais **construire une politique systémique en faveur de la prévention pour préserver notre système de santé et garantir une égalité à la santé pour tous.**

Les objectifs de ces journées parlementaires sont donc multiples. Pour entamer ce virage, nous devons donner de la **visibilité** à cette politique publique, à la **mobilisation** des acteurs de la prévention en santé et de leurs actions. Nous sommes à un moment-clé : il devient urgent d'apporter une solution concrète aux tensions de notre système de santé. Il nous faut aller au-delà de la promesse émise par les ordonnances de 1945 de prendre en charge les soins individuels, et de faire une **nouvelle promesse** à nos concitoyens, favoriser une bonne santé tout au long de la vie. Le lancement du Conseil National de la Refondation est un temps fort dans lequel nous souhaitons également inscrire notre démarche.

Les acteurs de la prévention en santé sont multiples et se coordonnent peu. La méthode adoptée dans le cadre de ces journées parlementaire est de réunir l'ensemble des acteurs impliqués, en charge de la santé, de l'éducation, de l'alimentation, de la mobilité, de l'activité physique et du sport, les acteurs institutionnels ou associatifs, publics ou privés, de faire émerger un consensus et de proposer une feuille de route en faveur d'une politique systémique de prévention et de promotion de la santé.

La coalition que nous formons permettra, non pas de créer de nouvelles structures, mais de s'appuyer sur l'existant et les multiples initiatives probantes et prometteuses afin de construire une politique systémique.

Cyrille Isaac-Sibille, médecin ORL et Député du Rhône
Franck Chauvin, Professeur de santé publique
Xavier Iacovelli, Sénateur

Prévention en santé

I. Pour une politique systémique de santé publique

L'objectif de cette feuille de route est de systématiser et globaliser la prévention, pan oublié de la médecine, comme l'Assurance maladie a su le faire en 1945 pour le soin. Construire une politique de santé publique, c'est prendre en charge la santé des Français dans leur ensemble, garantir un environnement favorable à la santé, favoriser les bons comportements tant pour prévenir les maladies que pour les guérir.

La santé publique vise à améliorer l'état de santé de la population dans son ensemble et de chacun, quelle que soit son origine ou son appartenance sociale. Charge à la France de donner les moyens aux Français de prendre soin de leur santé, d'en être responsable, grâce à des comportements vertueux inculqués dès le plus jeune âge et appliqués tout au long de leur vie. C'est en cela que la coalition défend une approche populationnelle de la santé, en fonction des déterminants de santé, qu'ils soient socio-économiques, environnementaux, comportementaux, une politique ciblée pour « aller-vers » ceux qui en ont le plus besoin, ceux qui sont les plus éloignés de leur santé. Car la prévention poursuit un enjeu social suivi d'effets sanitaires. C'est un combat pour l'égalité des chances.

C'est donc bien une approche systémique qu'il faut engager.

Améliorer la santé de la population dans son ensemble, et de chaque individu, est un objectif largement partagé et inscrit dans les textes fondateurs de notre République. Ce principe n'impose pas seulement d'agir pour garantir l'accès aux soins, mais également de ne pas porter atteinte à la santé de l'individu, d'une part, et d'apporter les conditions matérielles et intellectuelles à chacun pour rester en bonne santé physique et morale, d'autre part.

La première dimension de cet objectif a été atteinte : l'espérance de vie s'est constamment améliorée.

Cependant, premier échec, la France détient le triste record de l'espérance de vie en mauvaise santé : l'état de santé des seniors est lié aux affections déclarées dès 45 ans.

Le second échec est que les progrès en santé n'ont pas profité de la même manière à chacun, et que les inégalités sociales de santé ont eu tendance à se creuser.

La prévention constitue un formidable levier de lutte contre ces inégalités. Elle se caractérise par trois niveaux :

- **primaire**, qui vise les facteurs de risque (mauvais comportements en santé, mauvaise alimentation, sédentarité, alcool, tabagisme...),
- **secondaire** (dépistages des maladies au stade asymptomatique),
- et **tertiaire** (réadaptation une fois une maladie clinique manifeste).
- Parfois, un 4ème niveau est évoqué : la prévention quaternaire, qui vise à éviter la surmédicalisation ou des interventions inutiles.

II. Pour une feuille de route opérationnelle

En mobilisant largement la société autour des enjeux de prévention, un triple objectif s'annonce :

- Aller vers un certain bien-être lié aux bons comportements en santé.
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS).
- Réduire le fardeau des maladies afin de décharger le système de santé, sans manquer de reconnaître le rôle essentiel que jouent les médecins, infirmiers, pharmaciens, sage-femmes et autres professionnels de santé et soignants en matière de conseils, vaccinations, dépistages, etc.

L'élaboration d'une feuille de route opérationnelle permet de coordonner l'ensemble des acteurs impliqués pour définir, sans rien créer mais en s'appuyant sur les actions et les structures qui existent déjà

Un cadrage national avec :

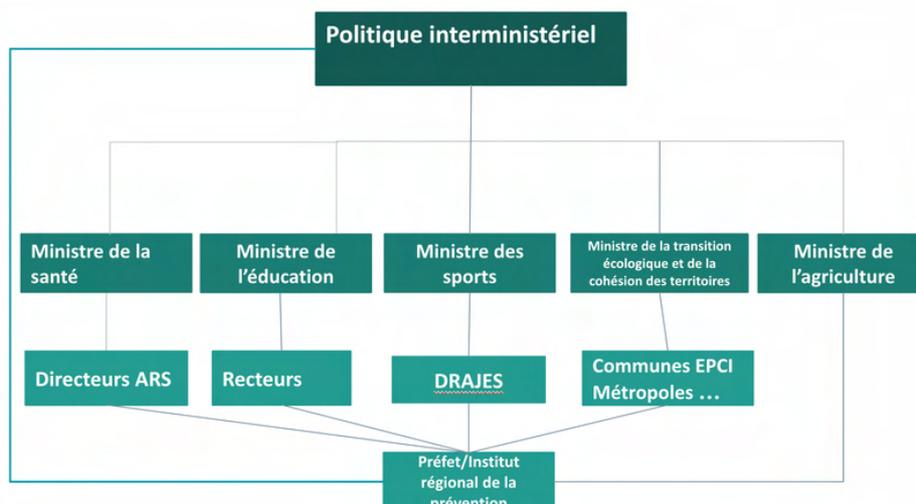
- Un pilotage qui définit une stratégie globale de prévention en santé,
- Des objectifs définis et des priorités données (y compris dans le champ de la santé mentale),
- Une coordination chargée de donner l'impulsion concrète de cette politique,
- Des financements publics et privés en faveur de la prévention en santé,
- Un partage des datas et des données de santé,
- Un centre d'évaluation des actions et initiatives déployées grâce à des indicateurs
- Des actions et un réel programme de recherche.

Une déclinaison territoriale avec :

- Une coordination des acteurs locaux,
- Une action dans toutes les politiques,
- Des financements croisés,
- Des formations aux métiers de la prévention en santé au plus près des territoires (rôle des soignants, des préventeurs, des enseignants, des médiateurs...).

Autour de trois cibles clés et trois lieux de vie propices aux actions de prévention et de promotion de la santé :

- Les jeunes ;
- Les actifs ;
- Les personnes âgées.



Constats généraux

Les freins au succès des politiques de prévention et promotion de la santé sont nombreux :

- Une multiplicité d'acteurs et d'actions fondées sur des bases de données multiples.
- Une gouvernance éparpillée.
- Des financements dispersés.
- Un manque de coordination entre ces structures et leurs actions.
- L'absence de pilotage national.
- L'absence d'évaluation des actions.
- Des actions de prévention et de promotion susceptibles d'accroître les inégalités en santé en touchant les plus favorisés, déjà les mieux sensibilisés.
- La part de la prévention dans la politique de santé est difficilement mesurable. Peu de recherche en retour sur investissement.
- Un Plan National de Santé Publique Priorité Prévention 2019-2022 insuffisant.
- Les inégalités sociales et territoriales de santé ont des répercussions tout au long de la vie. Elles entraînent chez les populations vulnérables ou précaires des mauvais comportements en santé qui s'installent dès l'enfance (sédentarité, alimentation, conduites addictives et qui sont sources de pathologies évitables (obésité, troubles bucco-dentaires, troubles de santé mentale).
- Un gain d'un an d'espérance de vie sans incapacité ferait économiser 1,5 million d'euros de dépenses à l'Assurance maladie.

EXEMPLE DE L'ÉPARILLEMENT DE LA GOUVERNANCE

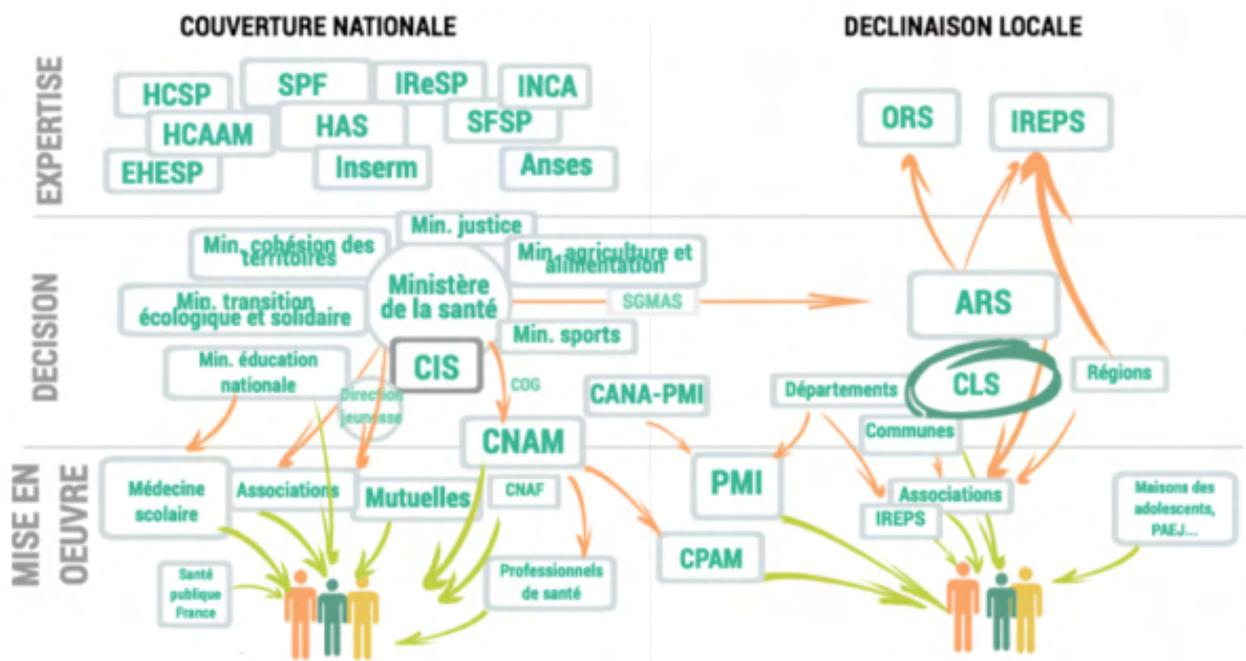


Schéma de la gouvernance de la politique de prévention en faveur des jeunes issu du [Rapport d'information relatif à la prévention santé en faveur de la jeunesse](#) (2018) du député Cyrille Isaac-Sibille et de la députée Ericka Bareigts.

PRIORITÉS

- Le poids croissant des inégalités sociales de santé implique, du fait même de la variété des déterminants de santé, de mobiliser tant le pôle sanitaire, que le pôle éducatif ou social.
- Activation et/ou renforcement de leviers relevant d'autres champs que le système de santé et ses acteurs afin de bâtir des environnements favorables à la santé.
- Pas de santé sans santé mentale.
- Mise en œuvre d'actions sociales à but sanitaire.
- Agir selon le principe de l'universalisme proportionné.
- Nécessité d'une coordination nationale et territoriale (collectivités, associations, professionnels de santé, ...).
- Avoir une vision à moyen et long terme.
- Financements pérennes sur objectifs. Considérer les dépenses de prévention comme des investissements pluriannuels amortis sur plusieurs années.
- S'appuyer sur les innovations (télémédecine, intelligences artificielles) et sur la souveraineté numérique (ESCU LAP, DMP, interopérabilité des systèmes).
- Partage des données : un sujet réglementaire ambigu en raison d'un RGPD est assez souple, mais d'une interprétation restrictive de la CNIL.
- Défendre un concept « Santé Populationnelle », modèle qui organise le système de santé à partir des besoins d'une population, en étant centrée sur la personne et non sur les pathologies.
- Agir sur l'attractivité des métiers et accompagner la professionnalisation.
- Développer des outils de communication pour mieux informer les populations et utiliser les réseaux ou tout support de communication pour diffuser largement ces informations.

ON SAIT ADMINISTRER MAIS PAS COORDONER. DÈS QU'UNE PRIORITÉ DÉFINIE AU NIVEAU NATIONAL, CHACUN, DANS SON INSTITUTION, AVANCE DANS LE MÊME SENS EN FONCTION DE LA CULTURE PROPRE DE SON INSTITUTION

01. Cadrage national

La création et la mise en œuvre d'une politique publique impliquent un **pilotage national interministériel**, chargé d'établir une **stratégie globale**, de définir des **objectifs et des priorités**, en s'appuyant sur des **expertises scientifiques** (Santé publique France, Haute Autorité de Santé, Haut Conseil de Santé Publique...) ; une **coordination entre acteurs** à l'échelle nationale et locale ; des **financements dédiés** pour la mise en place par des **acteurs labellisés** d'actions concrètes, déployées et évaluées à l'aide d'**indicateurs** déterminés grâce au partage des **datas et des données de santé** ; une **déclinaison territoriale**.

Moyens concrets

1. GOUVERNANCE ET COORDINATION

Instituer un portage politique de la prévention au plus haut, assumé par le Premier ministre.

COMMENT ?

- Mettre en place un ministre délégué à la prévention, attaché au Premier ministre afin d'assurer l'interministérialité du domaine, en charge de déterminer la stratégie nationale.
- S'appuyer sur des expertises scientifiques (Santé publique France, Haute Autorité de Santé, Haut Conseil de Santé Publique...)
- Une Stratégie nationale de santé définie de manière pluriannuelle, interministérielle et discuté et validée par le Parlement
- Décliner la stratégie nationale au niveau des régions :
 - soit auprès des Préfets,
 - soit en créant des Instituts Régionaux de Prévention.
- Puis au sein des bassins de vie, grâce aux promoteurs de santé.
- Accroître la coordination entre les acteurs au moyen de contractualisation. Chaque acteur répond à des besoins spécifiques.
- Utiliser les outils existants pour définir et répondre aux objectifs locaux de prévention en santé (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé ; Contrats Locaux de Santé).
- Développer des référentiels labellisés pour les intervenants de terrain : répertorier et coordonner les actions existantes sur les territoires et implémenter celles qui manqueraient, grâce à des promoteurs de santé territoriaux.
- Promouvoir la médiation en santé pour combattre les inégalités sociales de santé et favoriser le dépistage et les démarches de prévention.



01. Cadrage national

- Adapter gouvernance et structures en systématisant l'introduction d'un volet santé dans les actions publiques.
 - Un système de santé publique territorial coordonné disposant d'une force d'intervention sur le terrain, renforcer les dispositifs d'implication et de prise en compte des citoyens et des bénéficiaires ; faire évoluer les ARS au niveau régional et territorial ; soutenir et pérenniser les dispositifs de promotion de la santé à destination des populations vulnérables.
 - Soutenir la production de savoir expérientiel, en lien avec une expertise scientifique.

2. FINANCEMENTS

- Mettre en place des financements dédiés et clairement identifiés, permettant des actions sur le moyen et le long terme.

COMMENT ?

- Rebaptiser le sous-chapitre « Autres » de l'Objectif National de Dépenses de l'Assurance maladie, pour permettre l'identification des acteurs et dispositifs existants en matière de prévention, ce qui permettra ensuite de fixer des objectifs et réaliser une ambition commune avec des indicateurs.
- Proposer une loi pluriannuelle de programmation de santé publique définissant une Stratégie Nationale de Santé (SNS) pour 5 ans et les moyens affectés à l'atteinte de ces objectifs :
- Conformément au code de la santé publique, saisir le Haut Conseil de Santé Publique pour la préparation de la nouvelle stratégie nationale de santé.
- Préparer la loi en définissant des objectifs de santé publique pour les 5 ans et prévoyant des programmes recherche en santé publique.
- Discuter et voter la loi au Parlement : un débat national doit permettre de définir la politique générale de santé publique, conformément aux enjeux nationaux.
- De nouveaux moyens de financement combinés et innovants avec l'assurance maladie, mutuelles , assurances , prévoyances... également avec des taxes sur les produits sur-sucrés qui génèrent de nombreuses maladies chroniques, dès la naissance, et dans le cadre pré et post-natal (voir prévalence diabète et obésité fortes dans les DOM-TOM peu régulés sur le sur-sucrage).
- Les branches professionnelles ont un rôle à jouer avec des financements pérennes.



01. Cadrage national

3. FORMATIONS

- Former les professionnels pour adapter le système de santé aux enjeux de Santé Publique.
- Former des préventeurs capable de coordonner les acteurs de terrains et de recenser les actions.
- Adapter les missions et compétences des professions paramédicales (infirmières à domicile) et des professionnels de santé aux besoins de la population en matière de prévention et de santé publique.
- Mettre en place cadre statutaire aux acteurs de prévention.
- Former la population dès le plus jeunes âge et tout au long de la vie.

4. DÉFINIR UN PROGRAMME DE RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE

- Connaître et modéliser l'état de santé de la population de chaque territoire grâce à la donnée (**données de santé**, déterminants sociaux, climatiques, environnementaux,...)
- Créer un écosystème de données intégrant données de santé (40%) et données sociétales (60%) afin d'identifier les signaux faibles qui orienteront la prévention ;
- Des indicateurs macro peuvent permettre de fixer des objectifs sur 10 ans.
- Evaluation du Plan Nutrition Santé (base pour ensuite déployer).
- Stratégie nationale de santé qui dispose de tous les objectifs.
- Investir dans la création d'entrepôts de données exploitables (faire évoluer les processus, dépenser pour réutiliser les données collectées par les dossiers numériques) : pas constituer des bases de données.
 - Dans le SND, il est prévu que l'on ait des données des autres acteurs (ex NDPH).



02. Prévention en faveur des jeunes

CONSTATS :

- Les comportements qui s'installent dès le plus jeune âge et les environnements (physiques et sociaux) dans lesquels se développent les enfants conditionnent leur avenir en matière de santé. Un faible niveau d'éducation est associé à une dégradation des indicateurs sanitaires.
- Un enfant sur cinq naît et évolue dans une famille se situant sous le seuil de pauvreté.
- La médecine scolaire et les services de PMI sont en grande difficulté (moins d'un millier de médecins scolaires, avec une qualité de services des PMI qui varie d'un département à l'autre).
- Une politique de prévention non ciblée peut accroître les inégalités en santé en ne touchant que les populations déjà sensibles aux bons comportements en santé et les plus capables de mobiliser les ressources disponibles pour améliorer leur santé.
- La moitié des troubles de santé mentale à l'âge adulte se manifestent dès l'âge de 14 ans, mais la plupart ne sont ni détectés, ni traités en raison de difficultés de prise en charge précoce de la santé mentale (manque de ressources de proximité).
- L'apparition précoce de la consommation de substances psychoactives est associée à un risque plus élevé de dépendance à l'âge adulte. 25% des jeunes de 17 ans fument du tabac tous les jours, 60% des collégiens ont déjà bu de l'alcool, le premier joint est consommé, en moyenne, à l'âge de 15,3 ans. Les addictions au tabac et à l'alcool sont parmi les principales causes de mortalité prématurée et de mortalité évitables (1/3 des cancers leur sont dus).
- La faible qualité des données de santé recueillies (visites, certificats de santé) ne permet pas un traitement statistique pertinent qui amènerait à connaître le développement psychomoteur d'un enfant, ses difficultés d'apprentissage...
- Le manque de suivi des dossiers entre PMI, médecine scolaire (ESCULAPE) et médecine de ville (DMP)

OBJECTIFS :

- **Amélioration l'état de santé et réduire les inégalités sociales de santé et de développement de l'enfant en travaillant sur les déterminants de santé (environnements, comportements alimentaires, conduites addictives).**
- **Développer les connaissances et les compétences (littératie et compétences psychosociales) en santé permettant de devenir acteur de sa santé école et temps périscolaires).**
- **Développer la perception de la santé comme un capital personnel et une source de bien-être physique, psychologique et social (concept positif de la santé).**
- **Agir sur les racines des inégalités dès le plus jeune âge.**
- **Prévenir les ruptures (sociales et familiales) et soutenir la réinscription sociale quand les décrochages ont lieu.**

02. Prévention en faveur des jeunes

1-POSTULATS

VALEURS COMMUNES 0-3 ans :

- Faire en sorte que le texte de loi qui régit les PMI soit correctement appliqué.
- Agir sur les 700 / les 1000 premiers jours de vie.
- Accompagner la grossesse. Promouvoir le zéro alcool pendant la grossesse et l'allaitement.
- Renforcer (ou activer) des leviers relevant d'autres champs que le système de santé et ses acteurs afin de bâtir des environnements promoteurs de santé.
- Encourager les dépistages précoces de fragilité et renforcer l'information au plus près des populations défavorisées. Les systèmes de navigation et d'accompagnement « pivot » permettent d'augmenter le réseau social autour des personnes fragiles et de leur faire parvenir une information porteuse de sens et d'une validité pour l'action

VALEURS COMMUNES 3-12 ans :

- **L'école, point central du milieu de vie des enfants et de leurs familles**, apparaît alors comme un milieu privilégié pour mettre en œuvre des actions promotrices de santé.
 - Faire de l'école un lieu d'éducation à la santé et au bien-être, un tiers-lieu de vie collective,
 - lieu de détection de harcèlement et de protection de tous les enfants
- **Cependant l'école ne peut pas tout**, et ne constitue qu'une facette de l'environnement de l'enfant. Une action conjointe dans le milieu scolaire et périscolaire dans une démarche d'aller vers permet de traiter l'ensemble du cadre de vie de l'enfant entre 3 et 12 ans.
- Développer des compétences psychosociales et pour les plus jeunes acquérir de la littératie en santé ont des effets positifs sur le développement général des enfants en matière de :
 - Santé mentale : moins de problèmes anxiodépressifs et comportementaux, meilleur développement psychologique et plus de bien-être et de santé mentale positive
 - Addictions : moins de consommation de tabac, d'alcool, de drogues
 - Violence : moins d'agressions, moins de comportements délinquants, moins de harcèlement scolaire
 - Réussite scolaire :
 - meilleurs résultats, moins d'échec scolaire, meilleurs diplômes,
 - meilleure intégration

VALEURS COMMUNES 12-25 ans :

- Accompagner le déploiement des ambassadeurs santé/référents santé pour soutenir le modèle de la promotion d'une bonne santé par les pairs.



02. Prévention en faveur des jeunes

2- MOYENS CONCRETS

Prévenir et promouvoir la santé de 0-3 ans.

- Développer les 1000 premier jour sur l'ensemble de la France.
- Créer des liens entre PMI et les sage-femmes des maternités du territoire.



- Sensibiliser les conseillers départementaux à l'importance de l'application des articles L2112-1 et suivant du code de la santé publique concernant la Protection Maternelle Infantile (PMI) par une formation obligatoire dans leur première année de mandat, à la santé publique et au fonctionnement d'une PMI.
- Donner les moyens techniques aux PMI pour qu'ils puissent établir une liaison avec le service de santé scolaire, notamment en transmettant au médecin de santé scolaire les dossiers médicaux des enfants suivis à l'école maternelle.

Prévenir et promouvoir la santé de 3 à 12 ans.

- Une coordination particulière entre école et communes est nécessaire, les deux devant fonctionner concomitamment afin de traiter l'environnement de l'enfant dans son ensemble : école et périscolaire (CLSH, cantine, garderie du soir...)
- Les autres acteurs de la prévention sont à intégrer à cette coordination, tel que l'ARS, les universitaires, le réseau des ville OMS, l'ONAPS, les IREPS et toute autres associations locales. Coordination porté par un promoteur de santé.
- Faire participer les professionnels de santé scolaire lorsqu'ils sont présent sur le territoire à la rédaction des projets d'école.
- Mettre en place des « écoles promotrices de la santé » avec le label EDU Santé
- **Formations en milieu scolaire**
 - Des formateurs (IREPS, CPC, IEN) et des enseignants à la santé publique (représentations de la santé, déterminants de santé, promotion de la santé), Écoles promotrices de santé, Démarche projet.
 - Temps de travail en équipe accompagné pour définir les priorités santé des établissements.
 - Utiliser un questionnaire (déjà existant et édité par l'éducation nationale) pour les enfants et les enseignants dont les résultats transmis par les universitaires, permettront aux enseignants de cibler leur choix d'outils et thèmes pédagogique (déjà existant). Questionnaire à effectuer tous les 3 ans.
 - Identification des priorités et des thématiques de travail., permettant ainsi d'implémenter les programmes répondant aux besoin tel que PHARE, pour le harcèlement, l'éducation au goût, le parcours éducatif en santé, la prévention des pratiques addictives, l'éducation à la sexualité, santé orale...
 - Construction de la démarche projet : objectifs, actions, , partenaires qui peuvent être des associations du territoire répondant au besoin identifié au sein de l'école...

02. Prévention en faveur des jeunes

- **Formation pour les communes :**

- Des adjoints à la scolarité et responsables du service des écoles et des agents territoriaux garderie, cantine, périscolaire et AVS : Santé publique (déterminants de santé, villes promotrices de santé), compétences psychosociales.
- Classeur données aux communes, provenant d'un recensement de toutes les activités existantes en périscolaire autour des différents thèmes santé et mettre à disposition tout type de dispositif probant tel que « KIDOULI »(dispositif pédagogique à destination d'un très jeune public concernant la santé buccodentaire)

Prévenir et promouvoir la santé de 12-25 ans.

- Continuer à former les encadrants des enfants (enseignants, professeurs...
- Continuer à fédérer l'école et la commune autour d'un projet, d'un engagement commun, pour développer un environnement promoteur de santé pour les élèves et la communauté éducative articulant les enjeux, les compétences et les moyens d'actions de l'école et du périscolaire, utiliser les CLS lorsqu'ils existent.
- S'appuyer sur la réserve citoyenne de l'Education nationale et le service sanitaire.
- Permettre aux orthophonistes, psychomotriciens ou autres professionnels de santé de venir dans les locaux pour dispenser des séances par le biais de partenariat, ou de contractualisation avec les MSP, les CPTS et autres organisations territoriales existantes ou à venir (exemple : création de comités médicaux comportant des spécialistes en fonction des besoins départementaux, régionaux, rencontrés, afin de gérer la médecine scolaire, se réunissant un certain nombre de fois par an à la demande des directeurs d'établissements sur un cas précis).
- Introduire des stages de santé publique en Ecoles Supérieures du Professorat et de l'Education pour les futurs enseignants et professeurs.



- Permettre aux professionnels de santé scolaire:
 - d'exercer des missions de dépistages, de prévention et de promotion de la santé (droit de prescription).
 - d'accéder réellement, en leur fournissant un lecteur de carte CSP, au dossier médical partagé des usagers pour les médecins scolaires.
- Inscrire le financement de la mission de prévention des CSAPA dans le code de la Sécurité sociale.
- Veuillez que les rendez-vous de prévention santé soient respectés.

02. Prévention en faveur des jeunes

- Introduire un enseignement en santé et en prévention, de complexité graduée, afin d'installer chez les adolescents et jeunes adultes une culture de santé qui leur permettra de s'approprier les enjeux de santé par le biais des IDE scolaires ou des enseignants de SVT, en fonction du niveau des classes ou encore des CROUS. Mettre en place un cahier des charges (Rectorat/SPF) dans le but de labelliser les associations locales de prévention et de promotion de la santé afin que ces dernières puissent oeuvrer au sein des établissements scolaires à la demande des équipes pédagogiques.
- Déployer les Points Accueil-Ecoute Jeunes et Parents, structure de proximité qui visent à répondre aux enjeux que posent le délitement du lien social, la santé des jeunes et la prise en compte de la frange la plus vulnérable de la jeunesse (accompagnement des jeunes en mal être ou en difficulté).
- Renforcer la lutte contre les pratiques addictives.

- **Évaluer les actions probantes grâce aux données de santé et aux indicateurs de santé tel que le poids ou la santé bucco-dentaire. Evaluation effectuée par les universitaires et ensuite développer des ateliers d'analyse de pratique entre pairs, sous l'impulsion du promoteur de santé.**
- **Définir quelques objectifs et leurs indicateurs tel qu'une génération zéro tabac, le sommeil, l'activité physique dont chaque territoire se saisit suivant ses propres besoins.**



03. Prévention en faveur des actifs

CONSTATS :

- Les domaines « santé » et « santé au travail » sont deux secteurs cloisonnés : la santé au travail ne consiste qu'en l'absence d'AT-MP, sans référence au bien-être au travail.
- La médecine du travail souffre d'un sous-effectif.
- Certains secteurs et métiers souffrent d'un déficit d'attractivité en raison des conditions de travail et de l'absence de bien-être.
- Les employeurs, les branches et les complémentaires santé réalisent des actions de prévention en faveur des salariés... mais il y a peu de coordination et pas de dynamique à l'échelle nationale.
- La prévention en santé au travail est sous-financée, sous-enseignée, sous-évaluée et sous-valorisée.

OBJECTIFS :

- Réduire le fardeau des maladies pour tous, notamment au sein de l'entreprise par une prévention précoce et efficace (Retour Sur Investissement).
- Protéger la santé au travail pour protéger le travailleur.
- Faire du lieu de travail ou de la recherche d'emploi un espace propice à la promotion de la santé.

POSTULATS :

- Différencier la prévention des risques de la promotion de la santé, qui est une responsabilité partagée avec l'entreprise et non une responsabilité individuelle.
- Renforcer la prévention primaire des risques professionnels.
- Clarifier le rôle des acteurs dans la chaîne de prévention, les coordonner et articuler les actions de chacun (Etat, assurance maladie, complémentaires santé, employeurs, branches...).
- Définir la notion de « bien-être au travail ».
- Faire de la prévention au travail une nouvelle mission, avec de nouvelles compétences et un nouveau métier prescripteur de changement et de mutation des conditions de travail.
- Accroître la littératie en santé au travail en construisant et en validant une mesure française de littératie en santé au travail.
- Répondre à l'usure et à l'épuisement professionnels, physiques et psychiques en incluant les risques psychosociaux.
- Concevoir l'organisation des entreprises en intégrant la prévention des risques.
- Inciter les actions efficaces et vérifiables par la création d'un référentiel de bonnes pratiques, avec des preuves scientifiques, dont l'objectif est de déterminer des indicateurs pour permettre l'identification de solutions transférables. Déterminer des indicateurs de « bien-être au travail » co-construits et évalués dans un cadre législatif et/ou paritaire.
- Créer une chaire de recherche et de comparaison internationale.



03. Prévention en faveur des actifs

MOYENS CONCRETS

1. Rôle de l'entreprise et des employeurs dans la promotion de la santé pour une bonne prévention.
2. Un diagnostic de santé préventive individuel nécessaire pour les salariés, chômeurs et indépendants.
3. Coordination des acteurs et pluridisciplinarité.

1. Rôle de l'entreprise et des employeurs dans la promotion de la santé pour une bonne prévention

- Dédier un pourcentage de masse salariale aux actions de préventions.
- Créer une formation obligatoire des managers ou chefs d'entreprise aux risques psychosociaux.
- Production de mesures en fonction des risques spécifiques par branche.
- Recherche sur programme efficace «science des solutions» et «science de l'expérimentation».
- Mettre en place un dispositif de bien-être au travail pour éviter les arrêts de travail.
- Engager les salariés sur les actions de prévention menées par l'entreprise dans un esprit gagnant-gagnant : symétrie des attentions et principe d'exemplarité.
- Faire de la prévention par les pairs (entre salariés).
- Proposer un environnement de travail agréable et fonctionnel : dispositif de la promotion de la santé globale, au-delà des risques (addiction, santé mentale, sport, alimentation...).
- Former un référent de la prévention santé au sein des entreprises dont les effectifs le permettent.
- Mobiliser les décideurs en entreprises pour qu'ils voient l'utilité de la prévention en dehors d'une simple obligation légale.
- Faire de la participation des salariés un vrai critère de Qualité de Vie au Travail : co-décision des plans d'action en entreprises par exemple.
- Adapter la prévention aux branches professionnelles :
 - Agir à la source de certains risques, au niveau de la branche , pour réduire les inégalités entre entreprises, fournir des indicateurs par secteur et négocier des plans d'actions sectoriels.
 - Cibler les actions de prévention pour les soignants et les salariés de la fonction publique.
 - Proposer des formations sur la gestion du stress, le rapport aux patients/administrés
 - Faciliter l'accès à des formations diplômantes
 - Dispenser une formation obligatoire à la prévention et à la santé au travail aux responsables et managers (fonction publique incluse).
- Les formations pour les indépendants seront proposées par les Chambres de Commerce et d'Industrie et les Chambre de Métiers et de l'Artisanat, et par France Travail pour les chômeurs.

03. Prévention en faveur des actifs

2. Un diagnostic de santé préventive individuel nécessaire pour les salariés, chômeurs et indépendants

- Donner accès à une plateforme de prévention qui prend en compte l'individu.
- Proposer des modules de formation en ligne contre les AT-MP.
- Développer l'action de prévention sur les lieux de travail (par France Travail, les CCI, les CMA, les services sociaux).
- Labelliser des offres d'action de promotion de la santé sur le marché.
- Sensibiliser les travailleurs non salariés (TNS) sur les carences en prévoyance.
- « Aller-vers » les personnes au chômage ou en incapacité.
- Ne pas centrer les rendez-vous individuels uniquement sur les risques AT-MP.
- Rendre obligatoire une visite ou un entretien annuels de prévention avec des propositions de dépistage au sein de l'entreprise.
- Indemnités journalières : information cloisonné confidentialité partagé pour un meilleur repérage et accompagnement de la personne en souffrance

3. Coordination des acteurs et pluridisciplinarité

- Mettre autour de la table les parties prenante de l'entreprise (décideurs, salariées...) et que les décisions ne soient pas descendantes.
- Intégrer des intervenants extérieurs pour accompagner la méthodologie suite au bilan prévention.
- Désigner et former des salariés « référents prévention » pour « aller-vers » et orienter.
- Inclure dans les appels d'offre des mutuelles des actions de prévention afin d'intégrer plus de prévention dans le cahier des charges des entreprises.
- Travailler dans un écosystème avec les autres acteurs : choisir un thème par an (type États Généraux de la Prévention).
- Promouvoir les outils existants (DMP, médecine du travail).
- Coordonner les contrôles médicaux au travail, les médecins traitants, les services sociaux, France Travail, et mettre en œuvre un dispositif de retour à l'emploi pour les salariés en arrêt de longue durée.
- Mettre en place des consultations de désinsertion dans un centre pluridisciplinaire après plusieurs semaines d'arrêts, sur demande du médecin traitant (souvent saturé) rôle du soutien social.



04. Prévention en faveur des personnes âgées

CONSTATS :

- Les personnes âgées (65 ans et plus) représentent 20,5% de la population.
- Mur démographique et épidémiologique à venir : allongement de l'espérance de vie, vieillissement de la population, chronicisation des maladies. La taille des générations atteignant 75 ans et plus augmentera d'un tiers entre 2023 et 2026.
- 15% des personnes âgées de plus de 60 ans souffrent d'un trouble mental. Les troubles neurologiques et mentaux chez les personnes âgées représentent 6,6% des incapacités totales.
- Chaque année, les chutes des personnes âgées entraînent 10.000 décès et 130.000 hospitalisations.
- 50% des personnes âgées hospitalisées sont dénutries.
- Les personnes âgées (65 ans et plus) dénutries reçoivent 2 fois plus de visite de leur médecin traitant, sont 3 fois plus hospitalisées, et y restent 3 jours de plus que les patients non dénutris.
- Un suivi nutritionnel à domicile après un séjour hospitalier réduit le taux de réhospitalisation de 60% des seniors dénutris.
- Les financements sont très diversement utilisés suivant les départements.
- Les GIRE sont également différemment appréciés selon les départements
- Peu d'harmonisation entre les dossiers CARSAT et le département, provoquant des difficultés d'accès pour les usagers.
- Une gouvernance par causalités et non par finalités.
- Les budgets alloués aux établissements et services médico-sociaux ne prennent pas suffisamment en compte le temps passé et les actions mises en œuvre pour prévenir la perte d'autonomie.
- Une coordination complexe et mouvante. La multiplication des dispositifs de coordination révèle la difficulté des pouvoirs publics à mener une politique stable de l'accompagnement des personnes vulnérables, avec de nombreuses conséquences : illisibilité du système d'aide, accroissement des non-recours, épuisement des aidants, cloisonnement de l'aide et du soin, maltraitance des professionnels.



04. Prévention en faveur des personnes âgées

OBJECTIFS :

- Faire une prévention multidimensionnelle (santé, lien social, mobilité, environnement) et non sous le seul prisme de la dépendance.
- Permettre à chacun de vivre longtemps en bonne santé (physique, cognitive et nutritionnelle) et de manière autonome le plus longtemps possible.
- Garantir le lien social et affectif des personnes âgées.
- Promouvoir le bien-être chez les personnes âgées vivant à domicile et en établissement.
- Améliorer la qualité de vie et la santé des proches aidants.
- Redonner un sentiment d'utilité à chacun pour faire des personnes âgées des actrices de leur vie pour conserver une dynamique de mouvement et de vie.



POSTULATS :

- Construire une offre graduée pour couvrir les différentes étapes de l'avancée en âge, du passage à la retraite jusqu'aux premières fragilités.
- Consolider des parcours adaptés aux besoins des retraités et couvrir l'ensemble des champs de la prévention de la perte d'autonomie « labellisés » par des experts et déployés par une structure inter régime.
- Faire du passage en retraite une étape clé pour inviter les futurs retraités à s'interroger sur leurs propres leviers pour bien vieillir et à s'engager dans une démarche de prévention.
- Conforter les caisses de retraite dans les accompagnements des GIR 5 et GIR 6.
- Mettre en place des actions renforcées auprès des publics connaissant un vieillissement précoce (personnes en situation de handicap, de précarité).
- Développer des solutions de répit pour soutenir les aidants.
- Mieux équiper les personnes vieillissantes et configurer leur domicile à leur situation.
- Développer des dispositifs d'accompagnement spécifiques et précoces des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives (tels que les équipes spécialisées Alzheimer à domicile).
- Accompagner les professionnels de l'accompagnement des personnes âgées dans le repérage des facteurs de risque de souffrance psychique de la personne.

04. Prévention en faveur des personnes âgées

- Développer l'activité physique adaptée dans le secteur médico-social en reconnaissant la profession de « professeur d'APA ».
- Valoriser le rôle des services à domicile dans le repérage des fragilités : identifier légalement les PSAD comme des acteurs de prévention, permettre aux professionnels de santé salariés des PSAD d'intervenir dans le champ de compétences dévolu par leur diplôme et étendre la nature des missions PSAD par l'identification de prestations dans la liste des produits et prestations (leur permettant de participer au programme ICOPE).
- Ouvrir aux professionnels de ville et aux PSAD de nouvelles activités à domicile en levant les freins réglementaires existants.
- Publier des bonnes pratiques des préparations des doses à administrer par les pharmacies d'officine pour sécuriser et harmoniser les bonnes pratiques sur le territoire. La préparation des doses à administrer est essentielle pour sécuriser le parcours des soins des patients, en ville et en Ehpad, diminuer l'iatrogénie médicamenteuse et éviter des chutes dues à la prise inadaptée de médicament.

Communication :

- Permettre de s'adresser à un interlocuteur unique pour être informé, conseillé, orienté, accompagné dans la mise en œuvre des aides et faire le suivi des prestations qui concourent à la réalisation du projet de vivre chez soi.

Financement :

- Adapter la tarification à la prévention de la perte d'autonomie (actuellement trop peu valorisée dans les tarifs de la Sécurité sociale).
- Intégrer un forfait SSIAD pour financer la prévention de la perte d'autonomie à domicile.
- Élargir le champ des bénéficiaires des aides financières pour l'adaptation des logements.
- Préciser les financements en résidence autonomie.



04. Prévention en faveur des personnes âgées

MOYENS CONCRETS

1. Dès l'âge de la retraite
2. Après une hospitalisation
3. GIRE 5 et 6 a différencier des GIRE 1,2,3 et 4

1. Dès l'âge de la retraite

- Inclure dans l'examen des 65 ans une auscultation du cœur, pour détecter les maladies cardiaques structurelles, un bilan podologique et auditif.
- Rendre systématique pour les personnes fragiles un bilan de prévention et entretien conseil (Carsat) ou en Centres de Prévention (Agirc-Arrco) d'une durée de deux heures.
 - Bilan personnalisé de prévention systématisé auprès des nouveaux retraités participants aux sessions Bienvenue à la retraite, adapté également aux retraités plus fragilisés et avancés en âge, via un questionnaire d'auto-évaluation.
 - Entretien conseil proposé aux personnes relevant des niveaux de risques sérieux, majeurs et modérés (selon les résultats du questionnaire) pour sensibiliser les participants dans le cadre d'une action primaire cherchant à obtenir des changements de comportements préventifs ou d'accompagner et orienter les personnes avec des fragilités en particulier psychosociales.
 - Entretien de suivi, mis en place suite à l'entretien initial, pour des personnes répondant à trois situations spécifiques : complexité ou multiplicité des problématiques à traiter ; situation d'épuisement de l'aidant familial ; nécessité d'un accompagnement motivationnel au changement.

Chacun des effecteurs (CARSAT ou Agir-Arrco) adapte ce temps de rendez-vous et sa forme à la personne.

- **Développer** une Plateforme numérique de Sensibilisation sur la prévention pour l'avancée en âge (Agirc-Arrco, SPF, Carsat) permettant aux personnes, en toute autonomie, de s'informer sur les actes quotidiens de la vie courante qui renforcent leur capacité à vieillir en santé et font d'eux des acteurs de leur santé. Plateforme « bien vieillir » à développer et harmoniser avec les plateformes des Départements et des caisses de retraites.
 - Créer des espaces d'échanges et de rencontres sur les bonnes pratiques concernant l'hygiène de vie (animés par des soignants retraités bénévoles par exemple).
 - Ateliers ou conférences consacrés à la prévention de la perte d'autonomie.
- **Identifier** les pharmacies comme un des acteurs de la prévention avec des entretiens pharmaceutiques spécifiques et les consultations aux âges clés de la vie.
- Un service téléphonique d'écoute, de conseil et d'orientation pour renforcer le soutien auprès des personnes âgées ou en situation de handicap qui sera suivant les territoires effectué par l'écoute sociale au sein de la plateforme SDIS ou autre :
 - Une écoute et une réponse adaptées pour la population: les services d'urgence peuvent alerter sur des situations sociales précaires et transmettre des appels ciblés au professionnel du Conseil Départemental présent sur place.

04. Prévention en faveur des personnes âgées

- Une plus-value pour les services d'urgence qui peuvent s'appuyer sur les compétences des travailleurs sociaux sur des problématiques qui ne relèvent pas de leur champ d'intervention.
- Un gain d'efficacité pour les services rendus à la population.

2- Après une hospitalisation

- Mise en place d'une équipe ad-hoc autour du patient, suivant l'existant sur le territoire (CPTS...) qui permettra un
 - Suivi nutritionnel à domicile pendant 3 mois (4/5 visites) avec des partenaires prescripteurs
 - Assurer le repérage des personnes âgées « à risque » en ville (SPASAD) et une sensibilisation, en amont, des professionnels aux facteurs de risques de la dénutrition et au repérage de la dénutrition et audition.

3. GIRE 5 et 6 a différencié des GIRE 1,2,3 et 4

- Évaluation socio-gériatrique de premier niveau en période de distanciation sociale (ESOGER1). Questionnaire en ligne permettant d'évaluer de manière globale et à distance la situation socio-gériatrique spécifique d'une personne âgée (identifier les personnes à risque, hiérarchiser les interventions dans les périodes critiques et surchargées). Elle recense des indicateurs sociaux et gérontologiques afin d'établir un niveau de risque détectant une situation nécessitant une ou des interventions préventives (contacter un centre social, une infirmière, déclencher une visite domiciliaire par un intervenant du SAAD, d'un médecin...).
- Évaluer les besoins (confirmer les pathologies, analyser les besoins en se rendant à domicile, évaluer les conditions physiques, les capacités de mouvement corporel dans la vie quotidienne, la situation familiale, ...), concevoir un plan de soins et mettre en œuvre le plan pour voir s'il y a des évolutions des capacités physiques ou mentales des personnes accompagnées.
- Créer des consultations spécialisées en prévention gériatrique avec évaluation gériatrique spécialisée (évaluation cognitive, psychologique, nutritionnelle et de l'autonomie, recherche de facteurs de risque de chutes...).
- Harmoniser et généraliser les centres d'aides et d'informations aux personnes âgées sur les dispositifs d'accompagnement, de tester puis d'acquiescer des aides techniques et technologies d'aide à l'autonomie (guichet d'information et de coordination unique porté par la maison départementale de l'autonomie).
- Bénéficier de l'accompagnement d'une personne de confiance pour les sorties des personnes âgées, spécifiquement pour des sorties à pied permettant à la personne d'avoir une activité physique adaptée à sa situation.



04. Prévention en faveur des personnes âgées

- Réaliser un diagnostic du domicile par un ergothérapeute afin de réduire les zones à risque de chute au domicile.
- Sécuriser le développement des maisons sport-santé, leviers pour prévenir la perte d'autonomie. Un financement pluriannuel serait souhaité pour assurer la solvabilisation de cette offre, dont le reste à charge pour les bénéficiaires est encore trop élevé.

En établissements ou logements collectifs :

- Développer les logements pour les seniors : des résidences seniors sociales avec services, qui se distinguent par leur accessibilité au plus grand nombre avec un tarif sous statut social et une offre d'accompagnement centrée sur la santé et prévention.
- Rompre la solitude par des habitats partagés accompagnés joyeux, à taille humaine, pour un mieux-vieillir. Intervention de prestataires paramédicaux en cas de fragilités ou régressions physiques, mentales, morales, afin d'intercéder rapidement pour éviter un syndrome de glissement, mutualisation de l'intervention d'un kinésithérapeute, diététicienne, ORL, orthoptiste, infirmière Asalée...
- Généraliser un mi-temps de professionnel en APA au sein de chaque Ehpad, via un financement de l'Assurance maladie.
- Créer un statut de kinésithérapeute coordinateur dans les Ehpad et l'HAD.
- Créer des hôpitaux de jour spécialisés en prévention gériatrique.

Former

- Diplôme d'aide-soignant avec un niveau BTS « prévention ».
- La formation et la professionnalisation des proches aidants et de la qualité de vie à domicile.

Financement

- Faire évoluer les missions et financements de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et des conférences des financeurs par des dispositifs mis en place aux niveaux national ou local en faveur du droit au répit des proches aidants. Elles contribuent notamment à la promotion d'une politique de prévention de la santé des proches aidants
- Préciser les financements en résidence autonomie : forfait autonomie (pour pérenniser et redéfinir les prestations socles pour proposer des actions de prévention adaptées et un temps de coordination dans un objectif de soutien à l'autonomie) ; forfait soins courants (enveloppe fermée depuis plusieurs années qui pourrait être réactivée ou transformée en droit d'option pour mieux prendre en charge la perte d'autonomie dans sa globalité).
- Remettre à plat l'ensemble des niches fiscales accordés au privé lucratif

Liste des contributeurs

- Syndicat des Biologistes
- Fédération nationale des orthoptistes
- CNAM
- Association CAMI Sport & Cancer
- Collège de liaison des internes de santé publique
- Collège National des Enseignants Médecine Scolaire
- Pensons Patients
- Madame Michèle Tardieu
- Infirmiers anesthésistes du collectif régional Auvergne Rhône Alpes
- Fédération Française des Masseurs
- Kinésithérapeute Réducteurs (FFMKR)
- Ordre national des pédicures-podologues
- La MILDECA
- MGEN
- UNICANCER
- Fédération Nationale d'Education et de Promotion de Santé (FNES)
- Université Clermont Auvergne (UCA)
- UNISANTÉ
- Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Établissements et services pour Personnes Âgées
- Observatoire Nationale de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS)
- Le Syndicat Des Audioprothésistes (SDA, ex-UNSAF)
- Vin et Société
- Monsieur Bernard Serin
- Monsieur Christophe Nguyen
- Centre Technique des Institutions de prévoyance
- MSA
- AllianZ
- Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC)
- Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH)
- OCIRP l'union d'organismes de prévoyance à gestion paritaire
- Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP)
- libheros
- Fédération des PSAD (Prestataire de santé à domicile)
- Health Data Hub
- Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP)
- Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (UNIOPPS)
- Acteurs de la Prévention
- Union Régionale des Professionnels de Santé des infirmiers libéraux et des pharmaciens (URPS)
- Collège de Liaison des Internes de Santé Publique (CLISP)
- Empreinte Humaine
- Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé (IREPS)
- Mutualité Française
- Agirc-Arrco
- Christophe Capuano, Roméo Fontaine, Agnès Gramain, Julie Micheau, Florence Weber.
- Maison de Blandine
- Association des Départements de France (ADF)
- Groupe VYV
- Carsat Hauts-de-France
- Carsat Rhône-Alpes
- Madame Chang Li Peng
- Fédération des Services à la Personne et de Proximité (Fédésap)
- Coalition européenne sur les maladies cardiaques structurelles (EU SHD)
- Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires (FEHAP)
- Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO)
- Union Nationale des professionnels de santé (UNPS)
- Saveurs et Vie
- Les AIDUCATEURS
- Centres nationales des technologies de l'information et de la communication pour l'autonomie (CENTICH)
- La commission Santé de Numeum
- Fédération Addiction
- CNSA
- Com public
- Cepheid
- Aésio Mutuelle
- Think tank CRAPS
- Mission "Refonder la politique de santé publique" de Monsieur Franck Chauvin
- Fédération Française d'Addictologie (FFA)
- Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF)
- Points Accueil-Écoute Jeunes et Parents (PAEJ)
- Mission santé jeunes
- CHAIRE HYGEE-PRESAGE Université Jean Monnet
- Amandine MAMELIN, Bruno GIRARDON, Olivier LEMAIRE, Joël CARON, Gilles DELAPIERRE
- Rectorat de Lyon
- Rectorat de Clermont-Ferrand
- Accadémie de médecine
- MG France, le syndicat des Médecins généralistes
- Elbe
- Novo Nordisk
- Reset Paris
- Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)

GLOSSAIRE

ALD :	Affections de Longue Durée
ANCT :	Agence Nationale de Cohésion des Territoires
ARS :	Agence Régionale de Santé
ASSO :	Administrations de la Sécurité Sociale
ATMP :	Accidents du Travail et Maladies Professionnelles
CESE :	Conseil Économique Social et Environnemental
CNR :	Conseil National de la Résistance de 1944
CPC :	Conseiller Pédagogique de Circonscription
CPS :	Compétences Psychosociales
DGESCO :	Direction Générale de l'Enseignement Scolaire
DDASS :	Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
DG.ARS :	Direction Général. Agence Régionale de Santé
DRAAS :	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DREES :	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
EHESP :	École des Hautes Études en Santé Publique
FESP :	Fonctions Essentielles pour la Santé Publique
FIR :	Fond d'Investissement Régional
GTNDO :	Groupe Technique National de Définition des Objectifs (de santé publique)
HAS :	Haut Autorité de Santé
HCSP :	Haut Conseil à la Santé Publique
HPV :	Virus du papillome humain
IA. DASEN :	Inspecteur Académique. Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale
IEN :	Inspecteur de l'Éducation Nationale
INSEE :	Institut National
INSERM :	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
ISTS :	Inégalités Sociales et Territoriales de Santé
LOLFSS :	Loi de Financement de la Sécurité Sociale 54
MILDECA :	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives
OCAM :	Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie
ODD :	Objectifs de Développement Durable
OMS :	Organisation Mondiale de la santé
ONAPS :	Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité
ONDAM :	Objectif National de dépenses d'Assurance Maladie
PAHO :	Pan American Health Organization
PES :	Parcours Éducatif en Santé
PMI :	Protection Maternelle Infantile
ROI :	Retour sur investissement
SIDA :	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SND :	Système National des Données de Santé
SNS :	Stratégie Nationale de Santé
SPF :	Santé Publique France
TMS :	Trouble musculo squelettique
TNS :	Travailleurs non salariés



Cyrille Isaac-Sibille, Député
Franck Chauvin, Professeur
Xavier Iacovelli, Sénateur

12 avril 2023