

2025 Rapport annuel

Surveiller pour protéger.
Connaître pour prévenir.
Partager pour agir ensemble.



10 ANS

Sommaire

4-5

Édito
Sylvie Lemmet,
présidente du conseil
d'administration, et
Dr Caroline Semaille,
directrice générale

10 ans d'action au service de la santé publique

8-11

La vaccination

12-15

La crise du Covid

16-19

Inégalités sociales
et territoriales
de santé

20-25

Changement climatique

2025 : ouvrir un nouveau cycle pour l'agence

28-29

Une stratégie à 5 ans

34-35

Agir dans, avec et pour
les territoires

36-37

Nutri-Score, un repère
clé pour une alimentation
favorable à la santé

38-39

Santé mentale,
une grande cause
pour tous

40-41

Des données pour
favoriser l'action en santé

42-43

Des guides et outils pour
partager l'expertise en
santé publique

44-45

Des campagnes et des
dispositifs de prévention
ciblés

S'armer pour les défis de demain

48-51

« Une seule santé »

52-55

L'IA en santé

56-57

L'impact de la pollution

58-59

Les maladies chroniques

60-62

L'Europe de la santé

10 ans d'engagement pour la santé publique

Pourquoi est-il devenu si important de réaffirmer la place de la santé publique, de la prévention et de l'anticipation pour le maintien d'un système de santé performant et universel ?

Le système de santé français étant essentiellement curatif, l'augmentation des maladies chroniques et cancers, liée en particulier au vieillissement de la population, nécessite une approche de la santé plus globale, centrée davantage sur la surveillance et la prévention. L'objectif est de diminuer la pression sur le système de soins traditionnel (désengorger les urgences, libérer du temps médical) en prenant les maladies en charge plus tôt ou en retardant leur survenue. Investir dans la prévention a, comme le rappelle l'OMS*, un intérêt sanitaire et économique majeur, avec un accès aux soins renforcé pour tous et une meilleure maîtrise des impacts financiers. C'est précisément le rôle de la santé publique et d'une agence comme Santé publique France : mettre en œuvre un tel écosystème.

Justement, qu'apporte Santé publique France à la société ?

La surveillance et la prévention sont les deux leviers sur lesquels agit

Santé publique France afin de réduire l'incidence des maladies. L'agence a la capacité à produire de l'information robuste sur l'état de santé des populations ou les épidémies ; mais aussi à effectuer, grâce à ses cellules régionales, des analyses très fines permettant de mieux documenter les inégalités sociales et territoriales de santé. Et ainsi, à mieux éclairer les décisions de l'État. L'agence est également acteur de la prévention sur les grands facteurs de risques évitables – tabac, alcool, nutrition, santé mentale, activité physique –, avec des victoires notables – les campagnes anti-tabac, le Nutri-Score, largement adopté par les consommateurs, ou la promotion de l'activité physique pendant les Jeux olympiques et paralympiques de Paris. Enfin, elle a un rôle d'alerte, comme elle l'a fait, par exemple, avec les îlots de chaleur.

Dans une agence comme Santé publique France, à quoi sert concrètement un conseil d'administration ?

Le conseil d'administration est l'organe de gouvernance de l'agence. Composé en majorité de représentants de l'État, il associe et reflète l'écosystème de santé publique – associations de praticiens, de patients, organismes de santé comme

la Cnam, etc. Outre la bonne gestion de l'établissement et l'approbation des budgets et statuts, il a trois rôles essentiels pour donner à l'agence sa cohérence et sa capacité d'action : statuer sur les orientations et priorités à long et moyen terme ; être garant de la qualité de la gouvernance en s'assurant du bon fonctionnement des instances en place (le conseil scientifique, le comité d'éthique et de déontologie, le comité d'orientation et de dialogue) ; enfin, et c'est l'impulsion que j'ai souhaité lui donner ces dernières années, constituer un espace de débat et de dialogue autour des grandes thématiques de santé publique, dans un esprit d'ouverture, de transparence et de pédagogie.

Quelles sont, selon vous, les attentes des principales parties prenantes ?

Elles attendent de l'agence qu'elle continue à garantir une expertise scientifique indépendante, fiable, permettant d'appuyer l'action publique ; qu'elle produise davantage d'informations et d'études utilisables par les décideurs, le grand public et les professionnels de santé ; enfin, qu'elle renforce ses actions de prévention et ses dispositifs d'alerte. En dix ans, l'agence est devenue une institution reconnue et a acquis une visibilité internationale. Elle doit maintenant s'atteler aux défis futurs, par exemple à la manière de faire de la prévention en mobilisant l'ensemble de l'écosystème de santé publique.

Santé publique France peut compter sur ses agents, dont je tiens à saluer le grand professionnalisme et l'engagement, pour évoluer à mesure que les défis évoluent. Les liens entre santé humaine, animale et celle des écosystèmes sont un exemple de la façon dont l'agence anticipe les défis à venir. Elle peut aussi compter sur le soutien et l'éclairage du conseil d'administration et des conseils scientifiques, des parties prenantes et d'éthique. J'en profite pour remercier tous les membres du conseil d'administration pour leur très forte implication à mes côtés, durant ces quatre années, et leur mobilisation face aux défis et à l'incertitude que traverse l'agence depuis plus d'un an. Ensemble, avec la direction générale et tout le personnel, face aux évolutions qui se profilent, nous formons le souhait d'une réforme positive pour l'agence et pour la santé publique en France.

« Le conseil d'administration s'assure que l'agence dispose des processus et moyens nécessaires pour faire face aux crises sans compromettre ses autres missions. Il est garant d'un équilibre pour maintenir le cap tout en ajustant les priorités si les circonstances l'exigent. »

Sylvie Lemmet
Présidente du conseil d'administration
de Santé publique France

* Organisation mondiale de la santé

Une approche intégrée, fondée sur la science et tournée vers l'action

En quoi la culture de santé publique est-elle fondamentale ?

Face à des défis sanitaires multiples et croissants – vieillissement de la population, changement climatique, etc. – auxquels s'ajoute le creusement des inégalités sociales de santé, la santé publique apparaît comme un levier clé pour comprendre, objectiver et rendre visibles les questions de santé, dans le but de mieux agir. C'est précisément le sens des missions de Santé publique France : prévenir, protéger et promouvoir la santé à tous les âges de la vie. L'agence s'appuie pour cela sur la production de connaissances scientifiques robustes destinées à éclairer les décisions publiques. Elle déploie par ailleurs une approche de la prévention unique, en agissant à la fois sur les comportements individuels (tabac, alcool, vaccination) et en promouvant des environnements favorables à la santé.

L'agence a 10 ans cette année. Quel regard portez-vous sur son parcours ?

L'agence a démontré sa capacité à s'adapter et à relever des défis majeurs. Elle s'est aussi renforcée et structurée pour mieux anticiper les mutations sanitaires. Ainsi, la crise du Covid a agi comme un accélérateur d'innovation pour la santé publique et pour l'agence en particulier, dont elle a renforcé les outils, méthodes et coopérations. La capacité de réponse exceptionnelle mise en œuvre suite au cyclone Chido ou encore la surveillance sanitaire opérée lors des Jeux olympiques et paralympiques de Paris montrent que l'agence a su tirer parti des enseignements passés et développer de nouveaux outils pour faire face aux crises futures. L'agence a également su se positionner comme un acteur reconnu, capable d'animer un réseau national et territorial de partenaires, et s'inscrire dans un écosystème européen et international pour répondre à des enjeux de santé transfrontaliers.

Vous avez défini il y a trois ans une feuille de route autour de trois priorités (expertise scientifique de haut niveau, ouverture aux partenariats, innovation). Quel bilan dressez-vous ?



« La santé publique a une vision systémique et populationnelle qui permet de mieux prévenir et mieux protéger face ces défis sanitaires majeurs qui vont se multiplier. »

Dr Caroline Semaille
Directrice Générale
de Santé publique France

Sur le plan scientifique, Santé publique France a consolidé son rôle d'expertise indépendante, fondée sur une approche pluridisciplinaire et collégiale, ce qui lui permet aussi de lutter contre la désinformation. Les données qu'elle collecte au plus près des territoires (via les enquêtes, les dispositifs de surveillance) sont uniques et rendues accessibles via son portail Odissé. Elles constituent un socle de connaissances sur l'état de santé de la population sur lequel les décideurs s'appuient pour guider les politiques publiques, notamment auprès des populations les plus vulnérables. L'agence a aussi renforcé ses collaborations avec l'écosystème de santé au sens large, institutions comme chercheurs, contribuant notamment à produire des enquêtes et données de qualité (par exemple PestiRiv et Albane, avec l'Anses, plateforme EMERGEN). Elle a aussi amplifié le dialogue avec ses parties

prenantes, notamment la société civile, en favorisant les démarches participatives, condition de son adhésion, sur les sujets sensibles. La troisième orientation porte sur l'innovation, dont j'ai souhaité faire un axe stratégique, avec l'ambition d'intégrer de nouvelles méthodes et technologies centrées sur les données, l'open data et l'IA pour préparer la santé de demain.

Quel message souhaitez-vous porter ?

Nos orientations ont permis de consolider le modèle original de l'agence, fondé sur un continuum allant de la surveillance à la prévention et à l'action, reconnu pour sa cohérence et son efficacité. L'enjeu reste de préserver ce modèle qui s'appuie sur un collectif dont je salue l'engagement et une forte expertise, et qui apparaît comme un atout majeur pour répondre aux défis sanitaires à venir.

10 ANS

d'action au service de la santé publique

La dernière décennie a connu des chocs sanitaires et des évolutions sociétales qui ont conduit à des mutations majeures de la santé publique. Pour y répondre, Santé publique France s'est transformée afin d'adapter ses missions et de renforcer ses capacités d'intervention, notamment grâce à son rôle fédérateur et de contributeur dans l'écosystème de santé publique français.

Documenter et orienter la dynamique de vaccination

La vaccination fait partie des leviers majeurs d'amélioration de la santé des populations. À ce titre, Santé publique France joue un rôle clé dans les actions d'évaluation des politiques publiques, en assurant la surveillance des maladies à prévention vaccinale et en produisant des données de couvertures vaccinales et de suivi de l'adhésion aux vaccinations.



Pr Anne-Claude Crémieux

Infectiologue, Haute Autorité de santé (HAS)



Dr Isabelle Parent du Châtelet

Responsable d'unité infections respiratoires et vaccinations de Santé publique France

Comment Santé publique France alimente-t-elle les avis de la HAS ?

Anne-Claude Crémieux : Le rôle de la HAS est de participer à l'élaboration du calendrier et de la politique vaccinale. Le fardeau est le premier moteur d'une recommandation vaccinale. Il se caractérise par la fréquence ou la sévérité d'une maladie, et son poids sur le système de soins, à l'image du méningocoque, peu fréquent mais très grave, de l'infection à VRS* chez les nourrissons, ou encore de la grippe. À ce titre, les éléments que nous transmet Santé publique France sont essentiels. Autre exemple, la caractérisation des populations à risque nous permet d'ajuster au mieux nos recommandations en tenant compte de différents critères : la simplicité, la faisabilité, l'utilisation raisonnable des ressources. Enfin, nous devons parfois répondre à des alertes et évolutions épidémiologiques provenant de Santé publique France qui nécessitent de revoir ou de renforcer certaines recommandations, comme nous l'avons fait avec le méningocoque en 2024 et 2025.

Isabelle Parent du Châtelet : Nous avons des échanges réguliers avec la HAS : nous disposons d'un représentant au

bureau de la Commission technique des vaccinations (CTV) et participons aussi en tant que membre de droit aux discussions des experts de la commission qui votent les avis. Notre mission est de leur fournir des indicateurs de surveillance ainsi que des données issues d'analyses spécifiques pour les aider à formaliser les recommandations. Nous partageons aussi les indicateurs de couverture vaccinale, permettant d'identifier certains déterminants de non-vaccination. Un exemple récent illustrant le rôle des analyses épidémiologiques dans l'adaptation d'une stratégie vaccinale est celui sur la rougeole. Santé publique France a investigué avec l'Agence régionale de santé (ARS) en région Auvergne-Rhône-Alpes une épidémie dans un collège et identifié des malades qui avaient un statut vaccinal complet (deux doses) mais qui avaient reçu l'une des doses avant l'âge d'un an, et chez qui l'efficacité du vaccin s'est révélée plus faible qu'attendu. Une nouvelle recommandation, pour l'administration d'une troisième dose, a alors été émise par la HAS pour mieux protéger les individus ayant reçu leur première dose précocement.

« Les informations transmises en temps réel par Santé publique France nous permettent d'être réactifs et d'ajuster nos recommandations. »

Anne-Claude Crémieux

* Virus respiratoire syncytial.

Quels ont été les apports spécifiques de Santé publique France sur l'extension vaccinale à 11 valences pour les enfants ?

I. P. du C. : L'extension de l'obligation vaccinale chez le nourrisson est l'une des illustrations du continuum des métiers de Santé publique France. Tout d'abord, l'agence a activement contribué, avec ses partenaires, à la concertation citoyenne sur les vaccins obligatoires et leur acceptabilité. Notre rôle a ensuite été d'en suivre l'impact sur l'épidémiologie, l'adhésion des parents et les couvertures vaccinales. Santé publique France a accompagné les parents ainsi que les professionnels de santé dans la mise en œuvre de ces obligations. Le résultat a été positif, avec une amélioration notable de la couverture même si celle-ci était déjà élevée, en particulier au bénéfice des nourrissons plus âgés ou de certaines valences comme le méningocoque C ou l'hépatite B. Cependant la couverture vaccinale pour la rougeole n'a pas encore atteint les niveaux souhaités.

A.-C. C. : L'objectif n'était pas tant de contrer les opposants – 7 % de la population, une minorité – que de vaincre l'indécision. L'obligation a permis d'atteindre une couverture vaccinale très élevée, l'une des plus élevée d'Europe chez le nourrisson, et, contre toute attente, d'améliorer l'adhésion à la vaccination en général, avec un effet rebond positif sur les vaccins non obligatoires. Forts de cet enseignement, nous avons renforcé la vaccination contre les méningocoques en remplaçant le vaccin contre le méningocoque C par celui contre les méningocoques ACWY et rajouté le vaccin contre le méningocoque B aux 11 valences en vigueur.

Comment les études d'efficacité et d'impact du Beyfortus® ont-elles contribué à renforcer les stratégies de prévention des bronchiolites à VRS en France ?

I. P. du C. : Nous étions l'un des tout premiers pays à disposer des doses de l'anticorps monoclonal nirsévimab (Beyfortus®) et avons souhaité en évaluer les effets dès la première campagne d'immunisation des nourrissons réalisée lors de la saison 2023-2024. Nous avons dans ce but réalisé deux études aux approches complémentaires : la première, pour estimer son efficacité en vie réelle contre les cas de bronchiolite admis en réanimation, en réalisant une étude cas-témoins à partir de données de surveillance collectées en routine auprès de services hospitaliers sentinelles. La seconde avec

« Notre métier est de documenter le fardeau et les caractéristiques épidémiologiques des maladies à prévention vaccinale ainsi que leur évolution pour permettre à la HAS d'adapter les stratégies vaccinales. »

Isabelle Parent du Châtelet

l'Institut Pasteur, qui a effectué un travail de modélisation à partir des données de surveillance syndromique hospitalières du réseau OSCOUR®** et des données virologiques collectées par le centre national de référence (CNR) des virus des infections respiratoires, avec l'Institut Pasteur et les Hospices civils de Lyon afin d'évaluer l'efficacité mais aussi l'impact de la stratégie en termes de nombre d'hospitalisations évitées. Les résultats ont montré la pertinence de l'administration du traitement, avec une efficacité dans la prévention des cas graves de 76 à 81 %, et autour de 5 800 hospitalisations évitées. Ils ont été transmis aux autorités compétentes pour éclairer les décisions et l'action publique.

A.-C. C. : Concernant l'immunisation des nouveaux-nés contre le VRS, nous disposons de deux méthodes : l'administration du nirsévimab à la naissance et la vaccination de la femme enceinte (Abrysvo®). Le succès de l'immunisation des nouveau-nés a été conditionné à deux points. Tout d'abord l'acceptabilité : nous avons veillé à ce que les deux options soient systématiquement proposées. Par ailleurs, nous avons surveillé attentivement l'évolution de la résistance aux anticorps pour pouvoir, le cas échéant, réviser la recommandation. À cet égard, les liens entre Santé publique France et les CNR sont extrêmement importants pour obtenir une information de qualité en temps réel.

Quels sont les leviers pour améliorer l'acceptabilité des vaccins et son corollaire, la couverture vaccinale ?

A.-C. C. : L'enjeu prioritaire est d'atteindre le maximum de personnes indécises afin d'augmenter la couverture vaccinale à

tous les âges de la vie. Le premier levier est la perception de la sévérité de l'infection, à l'image de la coqueluche contre laquelle trois quarts des femmes enceintes ont été vaccinées, un score très élevé. Un autre levier de progrès consiste à adapter nos dispositifs aux besoins des populations qui restent à l'écart de la vaccination : par exemple, en allant à leur rencontre en milieu scolaire, à la maternité, et en simplifiant le calendrier et le parcours vaccinal. Mais aussi en suivant la couverture pour mieux prioriser nos actions et réajuster nos recommandations, avec des messages plus lisibles.

I. P. du C. : Le Baromètre de Santé publique France montre que, malgré une inflexion modérée de l'adhésion à la vaccination en 2024, le niveau de confiance dans la vaccination reste élevé et supérieur à ce qui était observé avant la pandémie de Covid-19. En revanche, les inégalités sociales et territoriales restent marquées. Il est donc important de renforcer nos actions d'« aller vers » dans les territoires en nous appuyant sur les professionnels de santé, mais aussi via l'information et la pédagogie qui sont déterminantes. Pour la rougeole, nous réalisons des bilans mensuels pour suivre et sensibiliser à la dynamique de circulation du virus et agir sur les clusters afin de casser les chaînes de transmission. Pour les virus respiratoires, ce sont des bilans hebdomadaires en saison hivernale. Nous nous attachons aussi à communiquer sur les réussites, comme la vaccination contre les méningocoques (le méningocoque de séro groupe C a quasiment disparu, et nous espérons un impact semblable pour les autres sérogroupes), un travail essentiel qui permet d'entretenir la confiance.

** Organisation de la surveillance coordonnée des urgences.

Bilan de la 2^e campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain (HPV) menée au collège

Initiée en milieu scolaire en 2023-2024 et renouvelée en 2024-2025 par les ministères en charge de la santé et de l'éducation nationale, la campagne de vaccination contre les infections à HPV a été évaluée par Santé publique France et a montré un impact positif sur la couverture vaccinale.

Recommandée aux enfants âgés de 11 à 14 ans, selon un schéma vaccinal de deux doses, la vaccination contre les papillomavirus (HPV) est très efficace et permet de prévenir plusieurs cancers, notamment celui du col de l'utérus. Elle a fait l'objet d'une première campagne menée en milieu scolaire en 2023-2024, renouvelée l'année suivante. Conduite dans les établissements volontaires et dans les établissements médico-sociaux, elle a prioritairement ciblé les élèves de 5^e. Le principe : proposer une vaccination gratuite et accessible, tout en sensibilisant les jeunes et leurs parents à l'importance de cette mesure de santé publique.

Une progression significative

La campagne 2024-2025 affiche un bilan positif : au total, 116 541 vaccinations ont été réalisées dans les collèges

et établissements médico-sociaux. À l'issue de la campagne et en tenant compte des vaccinations faites en ville, la couverture vaccinale a atteint 54 % chez les filles et 43 % chez les garçons pour une dose, et 35 % chez les filles et 27 % chez les garçons pour deux doses. Au total, 13 % des vaccinations ont été réalisées au collège. Quant à la couverture vaccinale, elle a augmenté d'environ 15 points pendant la campagne de vaccination au collège, témoignant de son efficacité – avec toutefois des disparités régionales, et plus faible dans les DROM qu'en France hexagonale. Cette dynamique souligne l'importance de reconduire ce type de campagne, afin d'atteindre l'objectif de 80 % de taux de couverture à l'horizon 2030, conformément à la stratégie nationale de lutte contre les cancers 2020-2030.

Des outils pratiques pour informer le grand public

Les dépliants d'information « Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner » répondent aux questions essentielles que peut se poser le grand public sur la plupart des vaccinations du calendrier vaccinal (rotavirus, coqueluche femmes enceintes, méningocoque B, etc.). En 2025, Santé publique France propose une version actualisée de celui sur les infections à papillomavirus humains.



+15 points

de couverture vaccinale pendant la campagne 2024-2025.



Vaccination-info-service.fr, le site de référence

Sources d'informations fiables et scientifiquement validées émanant des autorités sanitaires, vaccination-info-service.fr est désormais le premier site institutionnel dédié à la vaccination. Facile d'accès, il s'adresse au grand public et aux professionnels de santé, acteurs clés de la vaccination.

Créé en 2017, Vaccination-info-service.fr affiche plus de 30 millions de visites cumulées depuis sa création. Régulièrement enrichi, notamment avec les nouveautés du calendrier vaccinal, il combine informations utiles et pratiques : généralités sur les vaccins, décryptage des maladies et de leurs vaccins, vaccination en fonction des âges de la vie, vaccination et maladies chroniques, etc. Une foire aux questions (sur les bénéfices, les effets indésirables, la composition, les modalités pratiques, la vaccination contre le Covid, etc.) et un module interactif permettent d'identifier les recommandations vaccinales en fonction de son profil.

Le site est composé de deux parties distinctes :

- Un espace dédié au grand public comprenant toutes les informations relatives aux maladies à prévention vaccinale et leurs vaccins, avec des contenus répondant à de nombreuses questions : qui doit se faire vacciner et pourquoi ? Efficacité et impact ? Principales contre-indications, etc.
- Un espace à l'attention des professionnels de santé comportant des informations exhaustives et approfondies sur tous les aspects de la vaccination.

Le suivi de la couverture vaccinale, une donnée essentielle

Santé publique France assure le suivi des couvertures vaccinales en France à tous les âges de la vie : chez les nourrissons à travers les certificats de santé du 24^e mois, chez les jeunes enfants, les adolescents et les adultes à partir des données de remboursement du système national des données de santé (SNDS). L'agence est aussi amenée à faire des estimations à partir d'enquêtes par sondage.

La Semaine européenne de la vaccination 2025, un rendez-vous majeur

La Semaine européenne de la vaccination, qui s'est tenue du 27 avril au 3 mai 2025, a été l'occasion de rappeler le rôle essentiel de la vaccination dans le système de santé. Organisé par le ministère chargé de la santé aux côtés de Santé publique France, et piloté par les agences régionales de santé (ARS), l'événement a réuni professionnels de santé et citoyens. Il a permis de présenter les nouvelles recommandations vaccinales, de rappeler les messages de prévention et d'exposer les dernières données de couverture vaccinale. L'édition 2025 a mis particulièrement en lumière la vaccination des personnes âgées (et de leurs proches), une population plus exposée aux infections graves et dont les couvertures vaccinales restent insuffisantes. L'agence a mis à disposition des acteurs l'ensemble de ses outils pédagogiques pour aborder la vaccination à tous les âges de la vie, dont les seniors.

1 465 919

documents commandés, dont :

604 324

cartes postales des vaccinations 2024 et 2025

366 350

brochure « Carnet de Vaccination » Ados et Adultes

La crise du Covid, accélératrice d'innovation

Événement sans précédent à l'échelle mondiale, la pandémie de Covid-19 a accéléré la modernisation des systèmes de surveillance épidémiologique. L'innovation a permis de renforcer les capacités de surveillance et de consolider les coopérations entre tous les acteurs de la santé, des acquis qu'il faut pérenniser pour faire face aux prochaines crises.



Pr Bruno Lina

Virologue aux Hospices civils de Lyon et responsable du centre national de référence (CNR) des virus des infections respiratoires. Il a également fait partie du conseil scientifique Covid-19 mis en place durant la pandémie

*Agence nationale de recherche sur le sida et les maladies infectieuses émergentes.
** Numéro de contrat : 101182831.

Quels ont été les principaux défis de la pandémie de Covid-19 et les réponses apportées ?

Bruno Lina : L'un des principaux défis a résidé dans la montée en charge extrêmement rapide du système de surveillance, l'objectif étant d'être capables de mesurer fidèlement l'évolution de l'épidémie tant sur le plan clinique que microbiologique. Tout le processus diagnostique – réalisation massive de tests, collecte et remontée des échantillons – a très vite été sous pression et a nécessité l'implication active des laboratoires. Autre point critique, nous ne disposions pas initialement de la capacité de séquençage suffisante pour obtenir le génome du virus et suivre ses évolutions. L'arrivée du variant Alpha en décembre 2020 a conduit Santé publique France à mettre en place, en lien avec l'ANRS MIE* et le CNR des virus des infections respiratoires, le consortium EMERGEN et à lancer des appels d'offres pour identifier des plateformes à haut débit permettant d'amplifier nos capacités de séquençage et d'analyse.

Bruno Coignard : Avec ses partenaires, l'agence a été impliquée très tôt dans le processus de mise en œuvre de nouveaux réseaux de surveillance, destinés à améliorer notre capacité d'alerte et de gestion. Nous avons ainsi, à la demande des autorités sanitaires, contribué à la création ex nihilo et en un temps record (deux mois) de SI-DEP, un système d'informations de dépistage, capable de collecter en temps réel les résultats des tests SARS-CoV-2 des laboratoires de biologie médicale. Ces données ont ensuite été traitées par l'agence pour produire quotidiennement des indicateurs déclinés à tous les niveaux territoriaux, d'un échelon national à l'échelle d'un quartier. En 2023, en lien avec l'Anses, nous avons porté le projet SUM'EAU permettant de

détecter le virus dans les eaux usées et de suivre la dynamique de sa diffusion en s'affranchissant de la réalisation de tests de dépistage. Citons enfin Orchidée**, une autre innovation plus récente née du retour d'expérience de la pandémie, qui avait pointé les limites d'une surveillance des cas graves de Covid-19 (voir p. 61).

En quoi l'expérience et les infrastructures héritées de la pandémie demeurent-elles essentielles au système de santé actuel ?

B. L. : Nous avons mis en place une surveillance multisource qui nous a donné une vision à 360° de la pandémie. Les systèmes de surveillance ont été pérennisés et dimensionnés pour anticiper et préparer d'autres émergences. Ils nous ont en particulier permis de rebâtir entièrement notre surveillance des infections respiratoires aiguës, désormais présentée de manière globale et intégrée, avec pour effet d'orienter plus efficacement les décisions de santé publique. Les laboratoires ont aussi connu une révolution technologique dans la capacité de traitement des échantillons, le contrôle qualité et l'acquisition de méthodologies.

B. C. : La crise du Covid a été un accélérateur d'innovation pour moderniser nos systèmes d'information, mais aussi pour changer nos manières de communiquer. Nous avons, dans un objectif de transparence et de lutte contre la désinformation, fait de manière très précoce le choix de mettre à disposition du grand public et des professionnels de santé près de 150 indicateurs sanitaires en open data, venant en complément des multiples documents (bulletins épidémiologiques, analyses de risque, etc.). En post-Covid, les retours d'expérience ont souligné la nécessité de renforcer nos capacités de data visualisation des données pour les



Dr Bruno Coignard

Médecin épidémiologiste et directeur du département des maladies infectieuses de Santé publique France

« La pandémie a accéléré la production d'indicateurs fiables, territorialisés et actualisés quotidiennement pour permettre une orientation rapide des prises de décision. »

Bruno Coignard

rendre plus visibles, un point essentiel que nous avons intégré dans le nouveau portail d'open data Odissé.

Quels ont été les ressorts de cette réactivité ?

B. L. : Je dirais tout d'abord notre capacité à travailler en réseau, de manière continue et quotidienne. La mobilisation collective et exceptionnelle de tous les acteurs de la santé, avec la mise en œuvre d'organisations inédites comme les partenariats public-privé montés avec les laboratoires de séquençage, a aussi été déterminante. Tout comme la coopération internationale intense, qui a favorisé le partage d'informations sur les données épidémiologiques et virologiques, l'efficacité vaccinale, et qui a permis l'anticipation des vagues épidémiques.

B. C. : Au-delà des innovations technologiques, méthodologiques et organisationnelles, ce sont bien les réseaux humains, l'engagement de tous les professionnels partageant les mêmes objectifs, et notre capacité d'adaptation permanente qui ont été décisifs. La crise a permis de renforcer durablement ces réseaux, le système de santé et nos propres dispositifs.

Et pour demain, quels sont vos enjeux et priorités ?

B. L. : Nous disposons aujourd'hui d'un système de surveillance et d'alerte qui s'adapte en permanence et mobilise de nombreuses sources de données. Sur ces bases solides, il s'agit désormais d'aller plus loin pour encore plus de réactivité et d'anticipation, avec par exemple la poursuite des travaux de modélisation qui aideront à appuyer la prise de décision publique.

B. C. : L'enjeu est de renforcer la préparation et la réponse aux menaces sanitaires. Cela passe par la consolidation des dispositifs de surveillance et d'alerte existants, et le développement de nouveaux outils pour anticiper l'émergence de maladies infectieuses, tels que le protocole SAGA (surveillance active des personnes exposées à la grippe aviaire) pour la grippe aviaire par exemple. Enfin, nous continuerons à inscrire nos actions et systèmes de surveillance dans un périmètre international, notamment européen (en lien avec l'ECDC)*, crucial pour l'avenir.

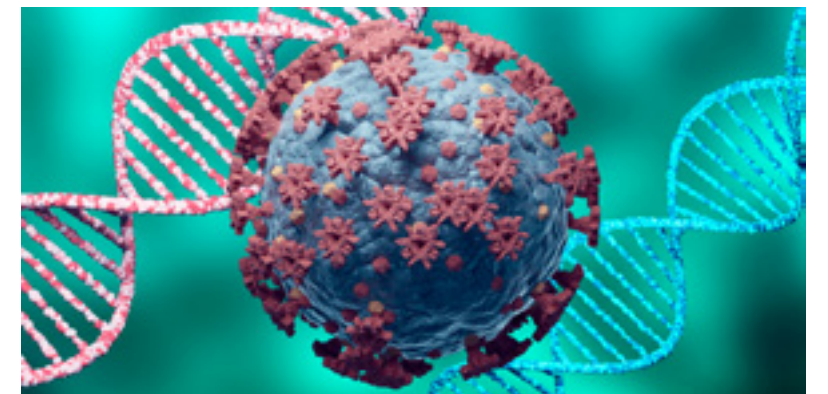
* Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

x100

sur l'activité de séquençage du SARS-CoV-2 (3 000 en 2020 vs. 300 000 en 2021)

> 150

indicateurs Covid-19 publiés en open data par Santé publique France pendant la pandémie





Des dispositifs de veille et de surveillance renforcés et modernisés

Santé publique France développe, en collaboration avec ses partenaires, des systèmes de surveillance robustes, réactifs et adaptés à la gestion des alertes sanitaires et au contrôle des épidémies.

La pandémie a démontré la nécessité de remonter et d'analyser des données massives et de disposer d'indicateurs fiables, déclinés en temps proche du réel et territorialisés. Dans les suites de la pandémie, l'agence a consolidé et mis en œuvre une surveillance intégrée et multisource des infections respiratoires aiguës (IRA), dont les données sont aujourd'hui utilisées pour produire par modélisation des projections à court terme de l'évolution des épidémies de grippe.

Des systèmes de surveillance performants et réactifs

Créé en 2021, la plateforme EMERGEN (consortium pour la surveillance et la recherche sur les infections à pathogènes EMERgents via la GENomique microbienne) était initialement dédié à la surveillance génomique du virus SARS-CoV-2 et de ses variants. Copiloté par Santé publique France et l'agence

nationale de recherche sur le sida et les maladies infectieuses émergentes (ANRS MIE), il s'est appuyé pendant la crise sur les capacités de séquençage des CNR et de laboratoires publics ou privés. Ce consortium a bénéficié de financements européens et est aujourd'hui soutenu par l'Agence nationale de la recherche (ANR) pour étendre ses activités à d'autres pathogènes (Mpox, virus influenza, etc.) dans une approche « Une seule santé ».

Autre dispositif novateur, le projet SUM'EAU, développé initialement pour la détection et le suivi de la circulation du virus SARS-CoV-2 dans les eaux usées. Testé sur 12 puis sur 54 stations de traitement, couvrant 30 % de la population, il a fait l'objet d'une extension pendant les Jeux olympiques et paralympiques de Paris : plusieurs agents pathogènes ont été recherchés en Île-de-France par ce biais, dont la grippe, la rougeole et le Mpox.

Le projet Orchidée*, mis en place plus récemment avec l'organisation d'un réseau fédéré de centres hospitaliers universitaires, vise à préparer aux futures situations sanitaires exceptionnelles, et notamment à la surveillance des formes sévères d'infections pouvant entraîner un fardeau lourd en termes de morbidité et de mortalité. Reposant sur l'utilisation secondaire des données des entrepôts de données de santé hospitaliers (EDSH), Orchidée a pour objectif d'assurer une surveillance hospitalière fine et en temps proche du réel, en donnant une vision précise et dynamique des hospitalisations en routine ou en cas d'épidémies ou d'émérgences.

* Numéro de contrat : 101182831.

Répondre aux situations sanitaires exceptionnelles

L'anticipation, la préparation et la réponse aux menaces sanitaires de grande ampleur sont au cœur des missions de l'agence. Elle a la capacité à agir dans un continuum agile face aux situations de crise : surveillance, renfort sur le terrain, distribution de produits de santé, diffusion de messages de prévention et d'information.

Dans l'optique de mieux relever les défis logistiques posés par la simultanéité ou la succession des crises sanitaires, Santé publique France a renforcé son organisation et adapté ses outils de gestion interne. L'agence est le point focal des alertes sanitaires qui œuvre en articulation avec le centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) de la Direction générale de la santé (DGS).

Durant la Covid-19, un changement d'échelle s'est opéré dans la gestion des stocks stratégiques : 92 instructions ministérielles ont porté sur l'acquisition et la distribution des produits de santé au titre du stock de l'État. L'agence a également mis en place une logistique pharmaceutique d'exception : elle a acquis, stocké et distribué aux établissements de santé des médicaments prioritaires de réanimation, des respirateurs, masques et autres équipements de protection individuelle (EPI). Son budget illustre l'ampleur de la mobilisation exceptionnelle : de moins de 200 millions d'euros annuels avant 2020, le budget est passé sur chacune des trois années, en 2020, 2021, 2022, à plus de 4 milliards d'euros par an.

Cette activité décuplée a nécessité de doubler la capacité de stockage (équivalent actuel de 43 terrains de football) et de créer des schémas logistiques adaptés à des besoins pérennes. Ainsi, pour les masques et EPI, des plateformes réparties en cinq zonages ont été identifiées à travers la France afin de faciliter les circuits de sortie et de réduire les délais d'acheminement des masques jusqu'aux entités chargées de les réceptionner. Pour le transport de produits de santé en froid négatif (-80 °C pour le stockage des vaccins à ARN messager), le circuit, mis en place pour la crise sanitaire, a été depuis maintenu. Cette capacité n'existait pas avant la Covid-19.

Ce changement d'échelle se retrouve également dans l'activité de la Réserve sanitaire, multipliée par 5 : alors qu'en 2019, on comptabilisait 26 opérations réalisées pour 413 réservistes mobilisés sur 7 000 jours de mission, l'activité après la fin de la pandémie s'est stabilisée autour d'une cinquantaine de missions par an, pour plus de 3 000 réservistes mobilisés et 30 000 jours de mission annuellement.



La Réserve sanitaire : un dispositif clé

La Réserve sanitaire permet de mobiliser rapidement des professionnels du monde de la santé en renfort d'équipes locales, à la demande d'un ministère ou d'une agence régionale de santé (ARS). Elle joue un rôle essentiel dans le dispositif national de gestion des crises sanitaires en apportant une réponse efficace et immédiate à des situations exceptionnelles (catastrophes naturelles, épidémies, accidents industriels, etc). Fin 2025, elle comptait 52 066 réservistes inscrits et 4 931 engagés.

30 %
de la population couverte
par le dispositif SUM'EAU

2 795
échantillons d'eaux usées
analysés en 2025

26 CHU
participants au projet Orchidée
pour la remontée d'indicateurs
hospitaliers standardisés

4,5 Md
de masques dont 1,9 milliard
distribué aux établissements et
professionnels de santé entre
février et octobre 2020.
400 millions de masques acquis
chaque année.

Agir contre les inégalités sociales et territoriales de santé, une mission de service public

Mesurer les inégalités sociales et territoriales de santé, mieux les prendre en compte dans les dispositifs d'enquêtes, de surveillance et de prévention, identifier les leviers pour une santé plus équitable est essentiel pour la mission que Santé publique France poursuit en lien étroit avec ses partenaires de recherche, dont l'Inserm (santé nutritionnelle, santé sexuelle des minorités), l'Ined et l'équipe EQUITY du CERPOP (université de Toulouse).



Dr Stéphanie Vandentorren

Épidémiologiste, coordinatrice du programme Inégalités sociales de santé de Santé publique France

En France, si l'état de santé de la population est plutôt bon, les inégalités de santé sont importantes, dès l'enfance et tout au long de la vie. Quels mécanismes sont en jeu ? Cyril Delpierre : L'état de santé est étroitement corrélé à la position sociale des individus, une notion clé qui regroupe différents indicateurs – genre, âge, éducation, situation socio-professionnelle, ressources financières, origine, etc. La santé ne relève pas majoritairement de la responsabilité individuelle, mais de déterminants sociaux et structurels liés à l'environnement et aux conditions de vie dans lesquelles les individus évoluent. Trois types de mécanismes influent sur la santé selon la position sociale : les expositions physico-chimiques (pollution de l'air, qualité de l'eau, etc.) ; les comportements de santé (tabagisme, consommation d'alcool, alimentation, etc.), qui diffèrent selon les groupes de population ; les facteurs psychosociaux, générateurs de stress, comme le fait de grandir dans un milieu non sécurisé. Ces facteurs s'additionnent souvent : plus la position sociale est défavorisée, plus les risques pour la santé sont élevés.

Stéphanie Vandentorren : Les inégalités de santé sont plus marquées en France que dans la plupart des pays de l'Union européenne et continuent de s'aggraver. En France, on étudie le plus souvent la position socio-économique, et pourtant les inégalités sociales de santé ne se limitent pas aux inégalités socio-économiques ou territoriales, elles concernent par exemple aussi les inégalités de genre ou d'origine. Avec ses partenaires, l'action de Santé publique France vise à mesurer les écarts en santé entre les groupes de population et à comprendre les mécanismes qui les sous-tendent, à aller au-delà des résultats « en moyenne » dans la population. L'enjeu : identifier les leviers à actionner pour une

meilleure équité en santé. Par exemple, nous avons pu démontrer en analysant finement les données de surveillance que certaines maladies comme la tuberculose étaient liées davantage aux conditions de vie et au mal-logement qu'aux origines migratoires ; ou encore, lors de la pandémie de Covid-19, que plus les populations vivaient dans les zones socialement défavorisées, plus elles avaient de risque de se contaminer, de développer des formes graves et d'en décéder.

Quelles sont les principales avancées de Santé publique France pour mieux caractériser les déterminants sociaux et territoriaux ?

S. V. : L'objectif est de nous doter d'outils et de méthodologies robustes, en collaboration avec nos partenaires et de produire des connaissances destinées à éclairer les décisions. Nous collectons systématiquement des données sociales dans nos enquêtes nationales et en avons intégré dans nos dispositifs de surveillance ; nous avons élaboré, sur différents thèmes – origine, emploi et logement – des fiches de synthèse qui définissent les indicateurs sociaux de référence à utiliser ; et nous organisons des sessions de formation en interne, animées par l'Inserm, sur ces sujets.

C. D. : La mesure des déterminants sociaux s'appuie sur des données individuelles et des données contextuelles provenant de sources variées disponibles (enquêtes nationales dont les enquêtes de l'Insee, etc.), même si chacune présente des limites. Désormais, les résultats du Baromètre de Santé publique France ne sont plus présentés uniquement en moyenne, mais permettent de voir les différences de l'état de santé selon les groupes sociaux. Les études peuvent intégrer aussi des



Cyril Delpierre

Épidémiologiste, directeur de recherche à l'Inserm, directeur du Centre d'épidémiologie et de recherche en santé des populations (CERPOP)

13 en santé : la médiation pour mieux comprendre et accompagner les populations vulnérables

À Marseille, le dispositif Corhesan et l'association Sept, à la demande de l'ARS PACA et avec le soutien de Santé publique France en région PACA et Corse ainsi que l'UMR 252 SESSTIM*, ont développé un projet de médiation en santé auprès des populations vulnérables. L'objectif : la promotion du dépistage des cancers (col de l'utérus, sein, colorectal) et la mise à jour du calendrier vaccinal. Une enquête préalable, dont les résultats ont été publiés en décembre 2024, a montré des taux de participation au dépistage inférieurs à la moyenne nationale et une adhésion moindre à la vaccination, notamment par manque de connaissance. Ces enseignements permettent aux acteurs locaux de développer des actions de sensibilisation et des messages adaptés.

*Aix Marseille Université, Inserm, IRD.

indices de défaveur sociale (à l'échelle du quartier), qui permettent de documenter les vulnérabilités territoriales à un niveau fin, et dont les résultats sont disponibles sur la plateforme Odissée de Santé publique France. Ces outils permettent de croiser données sociales et indicateurs de santé, afin d'identifier les populations les plus exposées.

Pour agir, l'agence inscrit son action dans une perspective d'universalisme proportionné. Quel est l'objectif ?

C. D. : Le concept, défini par Michael Marmot au Royaume-Uni, où l'historique des travaux sur les inégalités sociales est plus important qu'en France, désigne la combinaison d'une intervention pour toute la population, mais avec des modalités et une intensité qui varient selon les publics (revenu, scolarité, état de santé, etc.). Ainsi, les actions sont graduées et adaptées selon les spécificités et besoins, tout en intégrant une dimension universelle pour qu'elles bénéficient à l'ensemble de la population.

S. V. : Cette approche a fait la preuve de son efficacité. Par exemple, l'évaluation réalisée par l'agence du programme scolaire Unplugged qui vise à retarder l'entrée des collégiens dans les addictions en se fondant sur le développement de compétences psychosociales, montre qu'il bénéficie à tous les élèves avec un effet plus marqué dans certains milieux défavorisés. Ce point rejoint un autre constat : il faut agir le plus tôt possible car les inégalités sociales se construisent dès et même avant la naissance. C'est le sens du programme d'information et de prévention autour des 1 000 premiers jours de l'enfant et du dispositif PANJO (voir encadré p. 18). L'enjeu est toujours le même : la recherche d'équité et d'efficacité, le plus tôt possible.

Comment l'agence contribue-t-elle à intégrer la santé dans toutes les politiques publiques ?

S. V. : La réduction des inégalités de santé suppose une action collective, qui va bien au-delà du système de soins et de santé. L'organisation du territoire, l'accès et le maintien à l'éducation, au logement, à l'emploi, l'environnement et les politiques sociales ont tous un impact sur la santé. Dans cette optique, nous renforçons nos partenariats avec d'autres institutions, comme la Direction générale du travail, de l'environnement ou la délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement avec laquelle nous avons, par exemple, étudié en 2024 l'impact des conditions de vie sur les gens du voyage en Nouvelle-Aquitaine. Nous nous attachons aussi, c'est un enjeu majeur, à étendre nos partenariats avec les acteurs du social, sur le terrain – ARS, collectivités, mais aussi tissu associatif, travailleurs sociaux et médiateurs en santé. L'objectif est de toucher également les populations les plus éloignées du système de santé en développant des dispositifs de communication et de marketing social adaptés, notamment sur la vaccination et le dépistage, qui partent de leurs besoins (c'est le principe de la littératie en santé). Cette approche « d'aller vers », qui se traduit notamment par des démarches participatives, permet de favoriser leur accès aux politiques de prévention et de soin.

C. D. : L'ouverture sur la recherche est également indispensable pour avoir une connaissance suffisamment fine de l'écosystème de santé, comprendre ce qui s'y joue et ainsi produire des données utiles à la décision publique. Là est tout l'enjeu : il faut continuer à renforcer le lien entre surveillance, recherche et décideurs.

« Notre objectif : outiller l'agence pour des politiques de santé plus équitables. »

Stéphanie Vandentorren

L'espérance de vie varie de :

5 ans 10 ans 8 ans
environ entre ouvriers et cadres entre les 5 % les plus aisés et les 5 % les plus modestes entre le tiers le plus éduqué et le tiers qui l'est le moins

Baromètre de Santé publique France 2024 : mesurer les déterminants de santé selon la position sociale

L'intégration de la position sociale (sexe, origine migratoire, éducation, emploi et ressources financières) dans le Baromètre de Santé publique France permet de surveiller l'évolution dans le temps des écarts de santé selon la position sociale.

En 2024, le Baromètre de Santé publique France a permis de dresser un panorama des inégalités de santé selon la position sociale et le sexe, et de montrer que les personnes socialement défavorisées sont systématiquement en moins bon état de santé générale, physique et mentale que les personnes socialement plus favorisées.

Les résultats montrent par exemple que le tabagisme concerne davantage les catégories sociales défavorisées, avec une prévalence quotidienne qui suit un gradient selon le niveau de diplôme et la situation financière perçue : elle passe de 13 % chez les personnes les plus diplômées à 20,9 % chez les moins diplômées, et de 10,1 % parmi les plus aisées à 30 % parmi les moins aisées. Des écarts s'observent également selon le sexe : globalement les femmes fument et boivent moins que les hommes et sont plus concernées par les messages de prévention. Cependant, elles se perçoivent en moins bonne santé et déclarent plus souvent des troubles

de santé mentale (épisodes dépressifs, troubles anxieux) et des plaintes d'insomnie, tandis que les hommes déclarent plus souvent des problèmes de santé physique (diabète, hypertension artérielle).

Autre enseignement clé de l'édition 2024, l'insécurité alimentaire, qui touche plus fréquemment les ménages modestes, et peut participer à l'aggravation des inégalités sociales de santé observées dans la plupart des pathologies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, etc.). En augmentation aux États-Unis et en Europe, l'insécurité alimentaire illustre des changements sociaux et économiques survenus au cours des dernières années. Les résultats soulignent qu'elle est étroitement liée aux caractéristiques socio-économiques des ménages, comme le revenu, la structure familiale (les familles monoparentales et les personnes vivant seules sont particulièrement concernées), et qu'elle touche de plein fouet les jeunes générations.

PANJO : Une intervention précoce pour renforcer le lien mère-enfant

Conçue par Santé publique France pour soutenir les mères pendant la grossesse et après la naissance, cette intervention proposée aux femmes enceintes vivant dans un contexte psychosocial défavorable a pour objectif de renforcer les liens d'attachement sécurisant pour le bébé. Après une première phase d'expérimentation en 2014 (PANJO 1), l'évaluation du dispositif (PANJO 2) a montré des effets positifs avec moins d'interactions dysfonctionnelles, moins de réactions hostiles envers le bébé notamment chez les femmes en dépression. Son implantation est actuellement testée dans 16 départements, de 7 régions différentes. Les résultats du test de déploiement de l'intervention sont attendus pour fin 2026.

78 %

des personnes les plus diplômées déclarent plus souvent une santé perçue bonne ou très bonne, contre 58 % pour les moins diplômées.

x 2

La pratique régulière d'activité physique dans le cadre des loisirs est deux fois plus fréquente parmi les personnes les plus aisées (55 %) que parmi celles les moins aisées (26 %), et concerne davantage les hommes (42 %) que les femmes (39 %).

Des campagnes mieux ciblées

Sexosafe : un site, des partenariats et des campagnes ciblées dédiés aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, a fait l'objet d'une étude de notoriété en 2024.

Depuis 2016, Sexosafe est un dispositif de marketing social en santé conçu à l'attention des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) pour les inciter à adopter des comportements plus favorables en matière de santé sexuelle (prévention des infections sexuellement transmissibles dont le VIH, ou encore la varicelle B [Mpx], les vaccinations, etc.). Il comprend un site web, des comptes sur les réseaux sociaux, des podcasts, des opérations sur le terrain, des partenariats média et de l'influence. L'évaluation a été réalisée à partir,

d'une part, d'un bilan de performance des campagnes médias et, d'autre part, de l'édition 2023 de l'enquête Rapport au sexe (ERAS) par questionnaire web à laquelle plus de 19 000 personnes concernées ont répondu. Selon l'enquête ERAS, 32 % des répondants connaissent Sexosafe, avec à la clé des comportements moins à risque vis-à-vis du VIH et des autres IST (infections sexuellement transmissibles) et plus en adéquations avec les recommandations de dépistage et de prévention sexuelle. En 2022, la promotion de Sexosafe avait généré

57 millions d'impressions publicitaires et atteint 9,4 millions de comptes sur les réseaux sociaux. Les actions de terrain avaient touché 23 000 personnes. Les résultats pointent toutefois la nécessité de renforcer le ciblage, sur le terrain et en digital, des populations jeunes, nées à l'étranger et éloignées des centres urbains et de la scène gay. Connaître la notoriété d'un dispositif, notamment parmi les populations en difficulté avec la prévention, fait partie intégrante d'une démarche d'évaluation.



Tabac : une campagne adaptée aux plus fragiles

Santé publique France a renforcé ses dispositifs ciblés et lancé en 2024 une campagne d'incitation à l'arrêt du tabac à l'attention des publics les moins favorisés.

Le tabac touche plus durement les catégories les moins favorisées. Pour cette raison, une nouvelle campagne à destination des fumeurs les moins favorisés sur le plan socio-économique a été élaborée en 2024 par Santé publique France et le ministère chargé de la santé, en collaboration avec l'Assurance Maladie. Intitulée

« Les tentatives », elle vise à normaliser le fait qu'il peut y avoir des tentatives d'arrêt infructueuses et à les présenter comme des étapes vers un arrêt définitif, avec le message : « Plus on essaie d'arrêter de fumer, plus on a de chances de réussir ». Inscrite dans une logique de marketing social, cette campagne a

également promu les aides à l'arrêt de Tabac Info service (39 89, application, site), concrètes, accessibles et gratuites. Le dispositif média 360° (télévision, radio, vidéos en ligne, affichage et réseaux sociaux) a été diffusé deux fois en février-mars puis en mai-juin 2025.

Changement climatique : anticiper, atténuer, gérer

Plus de 46 000 décès attribuables à la chaleur depuis 2014, des maladies vectorielles en progression, des cyclones dévastateurs dans les territoires ultramarins : le changement climatique est désormais un déterminant majeur de santé publique. Santé publique France y répond sur l'ensemble de ses missions, en lien étroit avec ses partenaires scientifiques et territoriaux.



Guillaume Boulanger

Responsable d'unité qualité des milieux de vie et du travail et santé des populations de Santé publique France

Quels sont les axes d'action de Santé publique France sur la question du climat ?

Guillaume Boulanger : Elle agit à quatre niveaux : l'activation du système d'alerte canicule santé, la surveillance de la santé des populations à court terme lors d'événements climatiques extrêmes ou à long terme via, par exemple, l'étude des corrélations entre les déterminants du changement climatique comme la température et les événements de santé. L'agence peut aussi mobiliser les professionnels de santé à travers la Réserve sanitaire et l'envoi de matériel en renfort suite à un événement climatique extrême comme après l'ouragan Chido à Mayotte. La mobilisation de l'agence est par ailleurs croissante face aux événements climatiques extrêmes que sont par exemple les canicules, les feux de forêt, les tempêtes et les ouragans. Enfin, elle assure aussi des actions de prévention auprès de la population lors des alertes canicules et développe des plaidoyers (actions de sensibilisation des publics) pour prendre en compte les enjeux sanitaires et les besoins d'adaptation dans les politiques d'aménagement et d'urbanisme.

Quelle est l'efficacité du dispositif canicule ?

G. B. : En France, le système d'alerte canicule et santé, coordonné par Santé publique France depuis plus de vingt ans, est en lien étroit avec Météo-France, le ministère chargé de la santé au niveau national, les agences régionales de santé (ARS) et les préfets au niveau régional. Il s'inscrit dans la politique nationale de gestion des vagues de chaleur. C'est un système robuste, réactif et capable d'évoluer au fil des années. Nous estimons que la mise en place d'actions de gestion et de surveillance est associée à une réduction de 25 % du nombre de décès attribuables à la chaleur en France hexagonale. Le système d'alerte canicule et santé de l'agence fonctionne en coordination étroite.

Quels sont les risques du changement climatique sur la santé ?

G. B. : Partout dans le monde, le changement climatique a des conséquences sur les conditions météorologiques, les écosystèmes et les sociétés humains, générant des risques majeurs pour la santé publique. Les impacts sur la santé physique et mentale sont multiples : chaleur, maladies vectorielles, éco-anxiété, sécurité alimentaire et hydrique, et les données françaises le confirment. En France, l'augmentation de la température et des épisodes de canicules constitue l'un des risques majeurs avec plus de 5 700 décès liés à l'exposition de la population à la chaleur durant l'été 2025 et plus de 46 000 depuis 2014. Les résultats du Baromètre de Santé publique France publiés en 2025 indiquent que 79 % des adultes sur l'ensemble de la France se déclarent avoir été touchés par au moins un événement climatique extrême au cours des deux dernières années. Les risques émergents à surveiller concernent notamment les impacts sur les ressources alimentaires et hydriques ou la santé mentale (éco-anxiété). Ces risques s'intensifient en raison de l'aggravation du changement climatique et de ses effets en cascade.

En quoi la production d'indicateurs est utile aux décideurs ?

G. B. : L'agence va prochainement publier une liste d'une dizaine d'indicateurs concernant la température, les événements climatiques extrêmes, le rayonnement solaire, les arboviroses et les risques liés à l'eau. Véritables thermomètres, ils objectivent l'impact du changement climatique sur la santé pour appuyer les décideurs publics dans leurs politiques d'adaptation. Ils constituent un puissant levier en établissant un lien direct entre climat et santé. Ils informent aussi la société et les acteurs (professionnels, urbanistes) de manière transparente et

publique. Aujourd'hui, l'enjeu est d'accroître la remontée d'informations et de bâtir des indicateurs en fonction de l'acteur qui les utilisera : collectivité, ARS, préfecture, agglomération, etc.

Comment l'agence travaille-t-elle avec les acteurs de la ville sur le sujet du climat et de la santé ?

G. B. : Santé publique France est une des rares sources au niveau national permettant de mesurer l'impact du changement climatique sur la santé de la population au niveau national et local. Par ailleurs, l'agence a conduit des études d'impact sanitaire en collaboration étroite avec

des collectivités, comme à Lille, Rouen et Montpellier, pour montrer les bénéfices sur la santé de la végétalisation, de la mobilité douce (vélo, marche à pied) et de la lutte contre les îlots de chaleur. Elle publie ces résultats et édite des guides méthodologiques pour que les collectivités s'approprient les outils. Un réseau large d'acteurs (urbanistes, architectes, bâtisseurs, élus, épidémiologistes, météorologues, etc.) a été créé pour faciliter et renforcer la prise en compte de l'enjeu « santé et chaleur » dans la rénovation ou la conception des bâtiments et des aménagements urbains.

37%

des adultes confrontés à un événement climatique extrême déclarent en avoir souffert physiquement et 23 % psychologiquement d'après les résultats du Baromètre de Santé publique France 2025.

La chaleur, une menace croissante pour la santé

Recherche et études épidémiologiques, veille, alerte, prévention : Santé publique France a un rôle important à jouer dans la limitation des impacts de la chaleur sur la santé.

Les effets de la chaleur sur la santé humaine sont aujourd'hui manifestes : surmortalité, coup de chaleur, accidents du travail, déshydratation et aggravation des maladies chroniques. Parce que le sujet est complexe, changeant, et ses enjeux colossaux, il nécessite de croiser les échanges interdisciplinaires et intersectoriels. C'est pourquoi l'agence travaille avec des météorologistes, des urbanistes, des professionnels hospitaliers, des chercheurs, des élus locaux, etc.

L'évolution de la prévention des risques liés à la chaleur : de la gestion de crise à l'adaptation durable

Depuis 2015, Santé publique France a renforcé son action face à l'intensification des vagues de chaleur, désormais plus précoces, intenses et étendues. L'agence a approfondi la surveillance épidémiologique, estimant pour la première fois la mortalité attribuable à la chaleur sur la période 2014-2022, au-delà des seuls épisodes caniculaires.

En 2023, une nouvelle étape a été franchie en élargissant son dispositif de prévention canicule à un volet d'adaptation aux fortes chaleurs, proposant des solutions concrètes pour les territoires et les populations. Cette approche, centrée sur la promotion de la santé, inclut des recommandations pratiques (hydratation, aménagement urbain, protection des publics vulnérables) et une communication ciblée via des campagnes estivales et la plateforme vivre-avec-la-chaleur.fr. En lien avec les ministères et les territoires, Santé publique France a aussi engagé un travail de sensibilisation auprès des acteurs de l'urbanisme et de la construction, pour ancrer les enjeux chaleur-santé dans les politiques publiques. Ces efforts illustrent une transition : de la gestion de crise vers une résilience collective, essentielle dans un contexte de changement climatique.

Ateliers Booster : réfléchir ensemble à un urbanisme favorable à la santé

En mai 2025, Santé publique France a organisé la 3^e édition des ateliers Booster, un dispositif conçu pour faciliter l'appropriation des connaissances scientifiques par les acteurs des territoires. Au programme : l'utilisation et le croisement des données pour établir des diagnostics territoriaux et accompagner les politiques d'aménagement afin de réduire les risques et les inégalités. Cette session a montré comment articuler les données épidémiologiques, sociales et environnementales pour bâtir, de manière collaborative, un argumentaire robuste en faveur de projets d'urbanisme favorables à la santé.



Améliorer la résilience des villes



Maude Luherne

Directrice du Réseau français Villes-Santé



Nin Lemaire

Cheffe de projets environnement santé du Réseau français Villes-Santé

Quel rôle joue le Réseau français Villes-Santé sur la question des changements climatiques ?

Maude Luherne : Le Réseau français Villes-Santé rassemble 121 villes et inter-communalités engagées pour la santé, avec une raison d'être simple : que les villes apprennent entre elles et partagent leurs expériences, positives ou non, au niveau politique comme technique. Plateforme d'échange de savoirs et de pratiques, il organise des groupes de travail thématiques et des webinaires, réalise des publications et ouvre l'accès à des ressources numériques. Il agit ainsi comme un catalyseur d'innovation, permettant aux élus et aux agents d'intégrer le changement climatique dans leurs politiques de santé et de trouver les meilleures réponses à mettre en œuvre concrètement sur leurs territoires, tout en réduisant les inégalités de santé.

Quels sont, selon vous, les principaux défis des villes face aux changements climatiques ?

Nina Lemaire : L'un des principaux défis est la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Logement mal isolé, incapacité financière à quitter la ville en période de fortes chaleurs, état de santé, etc. Les inégalités impactent directement la capacité à faire face aux vagues de chaleur.

Comment Santé publique France contribue-t-elle à vos démarches auprès des collectivités ?

M. L. : Le Réseau français Villes-Santé est historiquement lié à Santé publique France par une convention. Le soutien de l'agence est financier et scientifique. Le Réseau français Villes-Santé s'appuie sur la qualité des données, des études et des expertises scientifiques de l'agence pour alimenter ses travaux auprès des collectivités locales. Ce partenariat nous garantit une expertise scientifique fiable et indépendante des lobbies sur des thématiques souvent controversées comme le changement climatique.

De quels leviers disposent les villes pour agir sur la question du climat ?

M. L. : La solution passe par une approche systémique qui combine aménagement du territoire, politique de l'habitat, identification des personnes vulnérables et soutien aux associations pour protéger les populations les plus exposées au changement climatique.

N. L. : Rien ne sert d'attendre la perfection pour se lancer. La politique des petits pas en commençant par des projets modestes est efficace comme la végétalisation des cours d'école. Dupliquées et multipliées, ces actions ont un réel impact.

Crises climatiques : une réactivité et une expertise sanitaire précieuse

Face à la récurrence des épisodes climatiques extrêmes – inondations, sécheresse, ouragans, tempêtes tropicales –, Santé publique France documente les conséquences sanitaires et prête main-forte avec la Réserve sanitaire.

Des territoires particulièrement exposés

Irma à Saint-Martin et Saint-Barthélemy en 2021, Margot en Martinique en 2023, Chido à Mayotte en 2024, Garance à l'Île de la Réunion en 2025... les territoires ultramarins français sont particulièrement exposés aux effets dévastateurs du réchauffement climatique. Ces phénomènes sont liés au réchauffement des océans, qui alimente des cyclones plus fréquents, plus intenses et plus humides.

Renforcer la résilience sanitaire des territoires ultramarins

Au cœur de la réponse sanitaire apportée lors des catastrophes climatiques dans les territoires ultramarins français, l'agence

concentre son action sur la surveillance épidémiologique d'urgence, l'alerte précoce et l'appui sanitaire et logistique aux acteurs locaux. Suite au cyclone Chido à Mayotte en décembre 2024, elle a déployé, grâce à son implantation locale avec sa cellule régionale et les renforts de la Réserve sanitaire, une surveillance d'urgence recueillant directement les données sanitaires sur le terrain via la mise en place d'une surveillance à base communautaire, directement auprès des habitants. Santé publique France publie aussi des bulletins réguliers analysant les motifs de recours aux soins, le taux de mortalité et les risques émergents (choléra, leptospirose). Ces synthèses orientent les agences régionales de santé,

le ministère et peuvent conduire à des campagnes de vaccination et de prévention. En appui aux plans nationaux canicule et cyclone, l'agence collabore avec Météo-France pour anticiper, former les acteurs locaux et évaluer les impacts post-événement. Dans ce cadre, elle mène des études pour mesurer les effets d'une catastrophe climatique sur la santé, adapter le système de surveillance ou déterminer les causes de l'épuisement du personnel hospitalier comme après le passage de l'ouragan Irma en 2017 à Saint-Martin et Saint-Barthélemy.



Lutter contre les maladies vectorielles

Longtemps cantonnés aux régions tropicales et aux territoires ultramarins, les virus responsables de maladies telles que la dengue, le chikungunya ou le Zika se diffusent aujourd'hui en France hexagonale. D'autres, comme le virus du Nil occidental (ou West Nile virus), sont historiquement présents en Europe. Santé publique France conduit une surveillance épidémiologique active de ces infections. Une extension géographique de la présence du vecteur et une multiplication des cas importés dans l'Hexagone expliquent un nombre croissant de cas autochtones. Le réchauffement climatique et la mondialisation favorisent l'expansion du moustique *Aedes albopictus*, dit « moustique tigre », et créent des conditions favorables à la transmission locale des virus de la dengue, du chikungunya ou Zika. L'épidémiologie du virus du Nil occidental (ou West Nile virus) – transmis par des moustiques du genre *Culex* – a également fortement évolué au cours des dernières années et ne se limite plus, en France, au pourtour méditerranéen.

Recenser, analyser, sensibiliser

Le moustique tigre est capable de transmettre les virus de la dengue, du chikungunya et Zika, et des épisodes de transmission locale en France hexagonale

sont désormais identifiés chaque année depuis 2017. Face à ce risque sanitaire, Santé publique France coordonne un dispositif de surveillance épidémiologique des cas, importés et autochtones, en France hexagonale. Cette surveillance, renforcée de mai à novembre (période d'activité du vecteur) a vocation à prévenir et limiter l'installation d'un cycle de transmission sur le territoire et à améliorer les connaissances sur ces pathologies. Chaque cas détecté fait l'objet d'une investigation épidémiologique conduite par les ARS et les cellules régionales de Santé publique France, visant à prévenir et contrôler précocement d'éventuelles chaînes de transmission. En cas de circulation autochtone, une recherche active de cas par des enquêtes de porte-à-porte est également mise en œuvre. Ces actions permettent d'orienter les actions de démoustication conduites par les services de lutte antivectorielle des départements concernés et de contribuer à la sécurisation des produits issus du corps humain.

62

cas humains d'infection par le virus du Nil occidental acquis par voie vectorielle ont été identifiés dans 17 départements de France hexagonale*.

809

cas de chikungunya, dont 790 répartis dans 79 foyers ainsi que 19 cas isolés, ont été recensés en France hexagonale*.

30

cas autochtones de dengue, dont 29 répartis dans 11 foyers et 1 cas isolé dont le lieu de contamination n'a pu être identifié, en France hexagonale*.

* Chiffres pour 2025 arrêtés au 31 mars 2026.

« L'implantation locale de Santé publique France, via ses cellules régionales, au plus près des acteurs de terrain (ARS et leurs services de lutte antivectorielle), permet d'assurer la complémentarité entre la surveillance et l'investigation d'une part et les mesures de santé publique d'autre part, pour limiter la transmission autochtone de ces virus. »

Didier Che, directeur de la direction des régions de Santé publique France.

Les fortes chaleurs, un facteur contribuant à la survenue de noyades en période estivale

En France, les noyades ont principalement lieu dans un cadre récréatif (le plus souvent lors de baignades) et concernent tous les âges et tous les lieux. Le changement climatique peut aggraver les risques de noyade en augmentant le nombre de jours où les températures et l'ensoleillement sont favorables à la baignade. Santé publique France, en collaboration avec le Système national d'observation de la sécurité des activités nautiques (Snosan), met en œuvre, chaque été depuis 2023, une surveillance épidémiologique saisonnière des noyades en France.

Entre le 1^{er} juin et le 30 septembre 2025, 1 418 noyades ont eu lieu en France, dont 409 suivies de décès (soit une proportion de noyades suivies de décès de 29 %). Ces chiffres pour l'été 2025 sont en hausse par rapport à la même période en 2024 (respectivement 1 246 et 350, soit +14 % et +16 %).

Pour aider à prévenir le risque de noyade, Santé publique France communique

régulièrement sur les bons gestes à adopter pour se baigner en sécurité à tout âge, particulièrement en amont des périodes de fortes chaleurs. Pour l'été 2025, les dispositifs média « Baignades, attention en cas de fortes chaleurs ! », « Baignades, attention aux noyades des enfants ! » et « Baignades, quels sont les conseils santé pour éviter les noyades ? » ont été relancés par les ministères de la santé et des sports.

Augmentation de

135 %

du nombre total de noyades et de 172 % des noyades suivies de décès entre la période du 19 juin au 8 juillet 2025 (vigilance canicule orange ou rouge sur cette période) par rapport à la même période en 2024.





10 ANS

2025 : ouvrir un nouveau cycle pour l'agence

La mise en place de la stratégie
2025-2030 de Santé publique
France pose le cadre des nouvelles
orientations et priorités d'action
pour l'agence.

Une stratégie à 5 ans pour répondre aux enjeux de santé publique

La stratégie 2025-2030 de l'agence a été adoptée lors de son conseil d'administration du 21 novembre 2025. Elle vise un renforcement de son impact et de son efficacité. Elle définit la feuille de route de Santé publique France pour les cinq prochaines années, en réponse aux grands défis que sont le vieillissement de la population, les inégalités sociales et territoriales, les changements clima-

tiques, et l'évolution des menaces sanitaires. Ce document partage la vision de l'agence d'une approche de la santé publique fondée sur la science.

Les priorités de Santé publique France incarnent son engagement à mettre son expertise scientifique de référence au service de la prévention, de la protection et de l'amélioration de la santé de

tous. Elles répondent aux défis actuels et futurs de la santé publique, en s'appuyant sur sa capacité à produire des connaissances scientifiques fiables et à les transformer en actions concertées. Ces priorités s'inscrivent dans la logique du continuum de la connaissance à l'action. Elles sont définies et seront adaptées selon les moyens de l'agence.

Trois grands axes conducteurs de la stratégie 2025-2030

1

Consolider

sa capacité d'anticipation et de réponse réactive pour faire face aux menaces sanitaires

2

Développer

son expertise pour mesurer et évaluer l'ampleur des maladies et des facteurs de risques

3

Renforcer

l'impact de l'agence sur la santé dans toutes les politiques publiques

Un continuum de missions

Surveiller et alerter

- Surveillance épidémiologique de l'état de santé des populations
- Veille sur les risques sanitaires menaçant les populations
- Alerte des pouvoirs publics des événements sanitaires menaçants

Préparer et protéger

- Anticipation et préparation de la réponse aux menaces
- Réponse aux menaces et aux crises sanitaires

Prévenir et promouvoir la santé

- Promotion de la santé
- Réduction des risques pour la santé
- Développement de la prévention et de l'éducation pour la santé



L'ouverture à la société

L'ouverture et le dialogue avec la société est un principe fondateur de Santé publique France. Il s'incarne dans sa gouvernance (voir encadré ci-contre) et dans ses engagements collectifs : l'agence est signataire de la Charte de l'ouverture à la société des organismes publics de recherche, d'expertise et d'évaluation des risques sanitaires et environnementaux, aux côtés de partenaires de référence.

Depuis sa création, Santé publique France a développé une comitologie ouverte aux acteurs de la société. La volonté de mettre en œuvre des démarches participatives dans ses études et enquêtes, dans ses activités de prévention et de promotion de la santé, témoigne de l'attention portée à l'implication des parties prenantes et des populations. Au-delà de la mise à disposition d'indicateurs, de données probantes et d'outils méthodologiques, l'agence souhaite accroître leur utilisation au service de politiques publiques favorables à la santé, en facilitant leur appropriation par les acteurs concernés.

Des instances renouvelées tous les 4 ans

Renouvellement du conseil scientifique

Renouvelé fin 2025, il est garant de la qualité et de la cohérence de la politique scientifique de l'agence. Pluridisciplinaire, il couvre un champ de compétence large : épidémiologie, infectiologie, santé environnementale et santé au travail, sciences sociales, biostatistiques, prévention et promotion de la santé, entre autres.

Le comité d'éthique et de déontologie (CED)

Entamant un nouveau mandat de quatre ans, il accompagne l'agence dans l'intégration à ses travaux scientifiques des principes déontologiques et éthiques applicables, afin d'en garantir l'indépendance. Les membres du CED ont élu, le 12 mai 2025, le professeur Louis-Rachid Salmi comme président.

Le comité d'orientation et de dialogue de Santé publique France (COD)

Le COD contribue à éclairer l'agence sur les attentes et préoccupations de la société civile ainsi que sur les modalités de dialogue avec la population et les parties prenantes. Le comité a été renouvelé en décembre 2025 pour quatre ans, et David Simard a été élu par ses membres à la présidence du COD.



Tout savoir sur l'organisation de Santé publique France



Tout savoir sur son écosystème partenarial

Chiffres clés 2025



Alerte et crise

75

alertes sanitaires traitées.

1 881

réservistes mobilisés.

Plus de
3 milliards

d'équipements de protection individuels distribués et 350 millions de vaccins contre le Covid distribués aux Français depuis 2020.

103

alertes de mobilisation de réservistes.



Prévention et promotion de la santé

41

dispositifs de communication et de promotion de la santé en 2025, dont :

- « Mois sans tabac » et autres campagnes d'incitation à l'arrêt du tabac ;
- prévention des risques liés à la chaleur ;
- santé mentale ;
- diversification alimentaire ;
- santé sexuelle ;
- information sur les interactions parents-enfants.

5

prix reçus pour les campagnes « Les tentatives », « 1-2-3, teste-toi » et « Gênant OU pas ».

9,5 millions

de ressources pédagogiques diffusées auprès des professionnels de santé, des décideurs, des collectivités, des associations et du grand public.

4

grandes enquêtes de santé en population générale.



Aide à distance

5

dispositifs d'écoute et d'aide à distance de Santé publique France : Tabac, Alcool, Drogues, Cannabis et Joueurs Info service.

226 617

réponses apportées (entretiens, chats et questions/réponses).

dont

16 483

entretiens avec un tabacologue pendant « Mois sans tabac ».

53 millions

de visites sur l'ensemble des sites internet de prévention et de promotion de la santé.



685 M€
dont 469 M€ consacrés à l'achat de stocks stratégiques de l'État (établissement pharmaceutique) et crise.

23

apprentis et stagiaires accueillis en 2024-2025.

32

internes de santé publique et pharmacie accueillis chaque année.

7

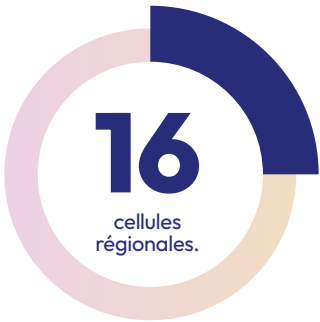
doctorants



71%
de femmes



29%
d'hommes



Plus de
100
pathologies surveillées, dont :
36 à déclaration obligatoire
57 à rapporter au niveau européen.



30

thématiques suivies par des systèmes de surveillance non infectieux (maladies non transmissibles et traumatismes ; santé environnementale et travail).

Réserve sanitaire

52 066

réservistes inscrits*

129

métiers couverts*

4 931

réservistes engagés*

* Au 31 décembre 2025.

Établissement pharmaceutique

1

plateforme nationale

29

plateformes de distribution

(17 dans l'Hexagone, 12 dans les DROM)

455 000 m³

de médicaments et équipements stockés

28 saisines

20 auditions

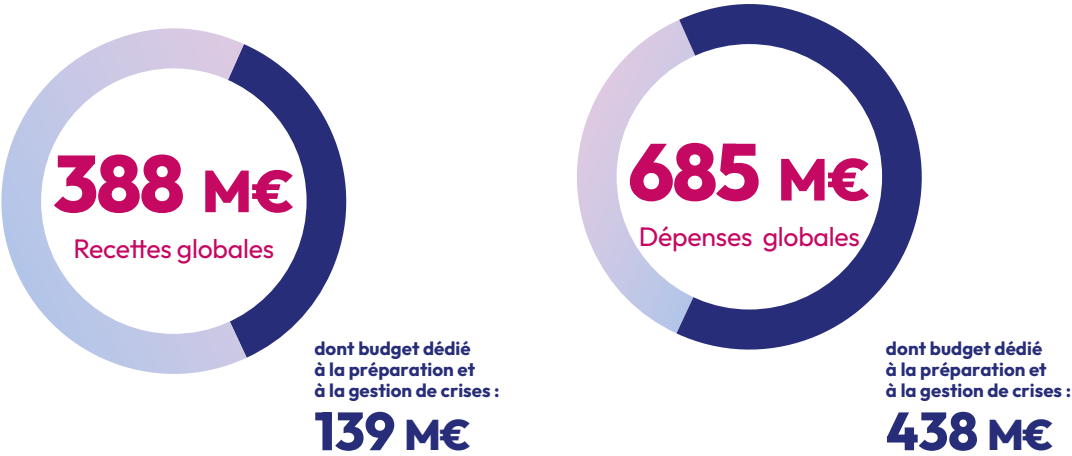
(Sénat, Assemblée nationale, Cour des comptes, CESE)

73

contributions

aux expertises sanitaires du HCSP, de l'HAS, de l'ANSES et du CNS

Budget



Partenariats

L'agence agit en coopération avec un grand nombre de partenaires venant, d'une part, de secteurs et de domaines très variés – public, privé ou associatif – et, d'autre part, de niveaux différents – national, régional, départemental ou international. Pour mener à bien ses missions, l'agence s'appuie notamment sur les membres du Réseau national de santé publique, ou encore sur les centres de références des maladies infectieuses ou les registres de pathologies. En 2025, l'agence a signé une nouvelle convention de partenariat avec le Green Data for Health (GD4H) et renouvelé son engagement auprès du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles et environnementales. Santé publique France est amenée à bénéficier de fonds européens et nationaux pour mener des projets scientifiques avec ses partenaires, comme le projet JACARDI* ou la plateforme EMERGEN 2.0.

201
projets subventionnés répondant
aux enjeux de santé publique
en 2025

+50
conventions de partenariat
actives en 2025

* Joint Action on CARDiovascular diseases and Diabetes (numéro de contrat : 101126953).

Nos outils de prévention



* Nombre de visites sur les plateformes (site internet, réseaux sociaux) en 2025.

Agir dans, avec et pour les territoires

Présente sur tout le territoire français, outre-mer compris, Santé publique France s'appuie sur 16 cellules régionales en soutien des 18 agences régionales de santé (ARS) et des partenaires de terrain. Elles permettent d'apporter aux ARS, préfets, collectivités et autres décideurs locaux des données et recommandations de santé publique à l'échelle d'un territoire.

En lien avec l'échelon national, ces cellules assurent une lecture fine des enjeux locaux grâce à la production d'indicateurs sanitaires, d'expertises et d'avis contextualisés. Elles conduisent aussi des investigations épidémiologiques en cas d'alerte sanitaire et des études *ad hoc* pour éclairer la décision publique puis répondre aux besoins des populations.

L'agence est présente dans les cinq DROM (Martinique, Guadeloupe, Guyane, Mayotte et La Réunion) pour répondre aux vulnérabilités propres à ces territoires. Face aux épidémies fréquentes d'arboviroses, l'agence anime des réseaux d'acteurs locaux (médecins, laboratoires, urgentistes) et adapte le stock stratégique de l'État. Cette surveillance a par exemple permis de détecter de nouvelles arboviroses comme les maladies à virus Oropouche et Mayaro ou la fièvre de la vallée du Rift.

Les DROM sont exposés à des enjeux environnementaux majeurs : crise de l'eau, pollution au plomb et au mercure, sargasses, chlrodécone. Le programme Chlrodécone (enquête Kannari 2) et la déclinaison de grandes enquêtes nationales, complétées d'études *ad hoc* (Unono Wa Maore, SaMarOya), documentent des indicateurs souvent moins favorables que ceux de l'Hexagone.

Mayotte après Chido : un exemple d'actions concertées à l'échelle locale

Le passage du cyclone Chido a exigé une réponse sanitaire à la fois immédiate, durable et adaptée aux réalités du territoire. En réaction à la situation, Santé publique France s'est mobilisée dans le continuum de ses missions, aux côtés de l'ARS, du centre hospitalier de Mayotte (CHM) et des acteurs locaux de santé publique : surveillance épidémiologique, appui à la gestion de crise, mobilisation de

la Réserve sanitaire, analyse des risques sanitaires, soutien logistique et diffusion de messages de prévention, le tout dans un contexte matériel très dégradé. Dans la continuité de la démarche « d'aller vers » expérimentée lors de la crise de l'eau en 2023, l'action de Santé publique France s'inscrit également sur le temps long, dans une logique d'anticipation et de détection des risques propres au territoire : maladies hydriques dont le choléra en lien avec les difficultés d'accès à l'eau potable, infections respiratoires et cutanées, tétanos, arboviroses et leptospirose, plus fréquentes après de fortes intempéries. Un premier bulletin épidémiologique a ainsi mis en évidence les principaux motifs de recours aux soins : plaies et traumatismes, décompensations de maladies chroniques, diarrhées, infections respiratoires et troubles psychologiques.

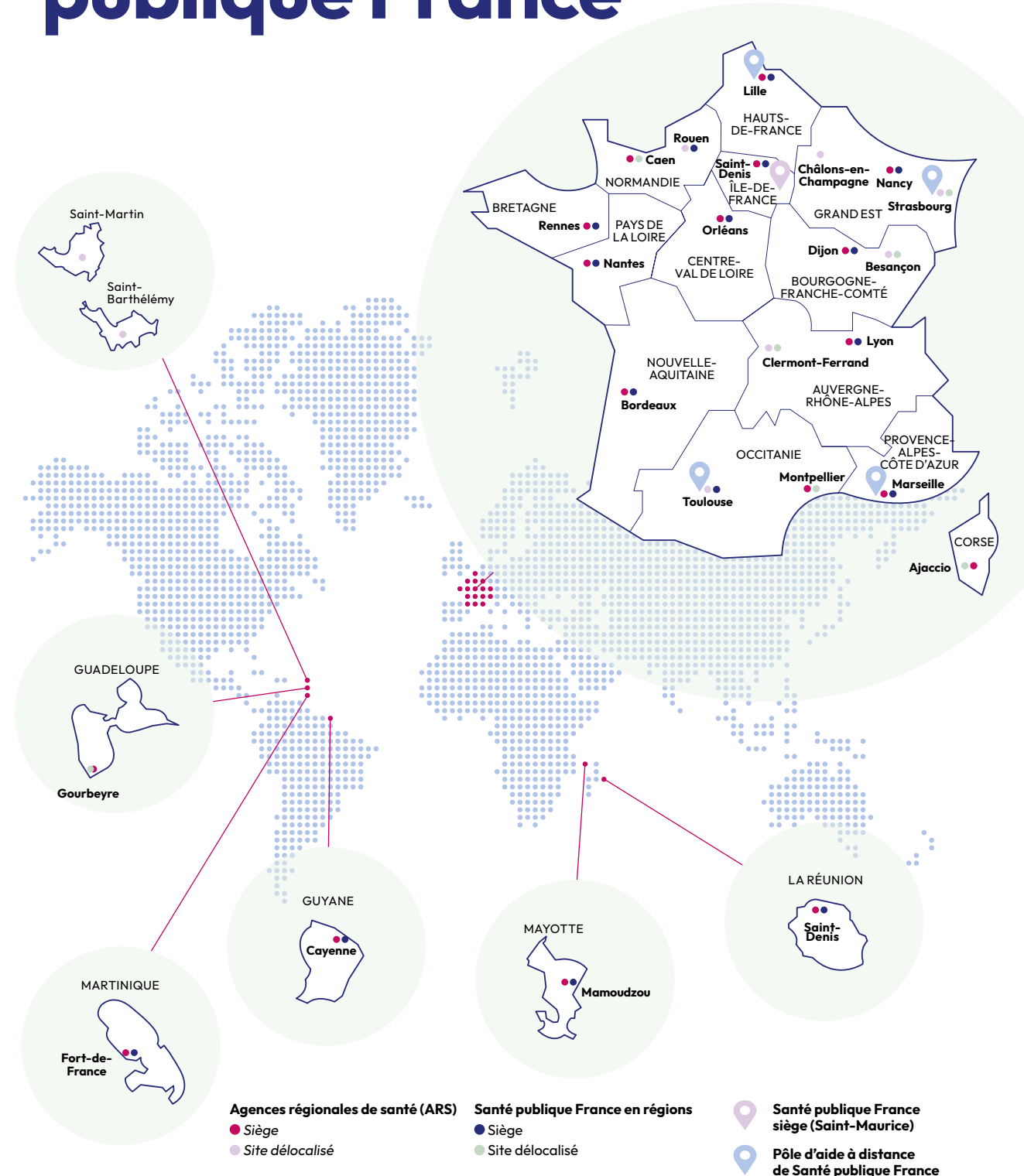
Résultats de l'étude EQIS-PA

Entre 2016 et 2019, Santé publique France a mené pour la première fois une évaluation quantitative d'impact sur la santé de l'exposition à la pollution de l'air ambiant dans 14 régions françaises. Elle portait sur l'influence de deux polluants (particules fines et dioxyde d'azote) sur la survenue de huit maladies, respiratoires, cardiovasculaires et métaboliques. Les résultats ont été publiés en 2025 sous forme de 14 rapports régionaux détaillant, pour chaque territoire, chaque polluant et chaque pathologie, le nombre de cas évitables grâce à une réduction de la pollution de l'air.

« Santé publique France et ses cellules régionales contribuent à connaître et comprendre l'état de santé des populations à des échelles géographiques fines. Ces travaux permettent de guider les décisions et les politiques de santé publique pour protéger les populations face aux menaces et préserver la santé de tous, en intégrant au mieux les réalités du terrain. »

Didier Che, directeur de la direction des régions

Les représentations locales de Santé publique France



Nutri-Score, un repère clé pour une alimentation favorable à la santé



Pr. Serge Hercberg

Épidémiologiste et nutritionniste français, professeur émérite à l'université Sorbonne Paris Nord, spécialiste de la nutrition en santé publique. Serge Hercberg est le principal instigateur du Nutri-Score.



Anne-Juliette Serry

Responsable de l'Unité alimentation et activité physique à la direction de la prévention et de la promotion de la santé de Santé publique France

À la suite d'une demande du ministère en charge de la santé, Santé publique France a conçu un logo nutritionnel positionné à l'avant des emballages, nommé Nutri-Score. Depuis 2017, ce logo nutritionnel peut être apposé sur la base du volontariat par les industriels. Outil de santé publique, basé sur la science, simple, intuitif et compréhensible par tous, il permet, à la fois, d'orienter les choix alimentaires des consommateurs et d'améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire, contribuant ainsi à réduire le risque de maladies chroniques.

Sur quelles preuves scientifiques est fondée l'efficacité du Nutri-Score ?

Serge Hercberg : Plus de 150 études scientifiques valident à la fois son algorithme de calcul et l'efficacité de son format graphique. Ces études montrent que manger des aliments mieux classés sur l'échelle du Nutri-Score est associé à un moindre risque de maladies chroniques. 99 % des Français connaissent le Nutri-Score, plus de 60 % déclarent l'utiliser souvent ou de temps en temps, et 71 % souhaitent qu'il devienne obligatoire. Plus de 1500 entreprises l'ont finalement adopté. Le Nutri-Score impacte les ventes en supermarché (diminution des achats des produits classés D et E, augmentation de ceux classés A et B).

En quoi le Nutri-Score est-il central dans la stratégie de prévention de Santé publique France ?

Anne-Juliette Serry : Sa valeur stratégique repose sur un double levier. Pour les consommateurs, il simplifie la lecture de l'information nutritionnelle et il facilite des choix plus favorables à la santé. Du côté de l'offre, il incite les acteurs agro-alimentaires à reformuler leurs produits. Le Nutri-Score s'intègre dans une stratégie plus large portée par l'agence, articulée autour de la formulation de recommandations nutritionnelles à partir des travaux de l'Anses et du Haut Conseil de la santé publique, et le développement d'outils pratiques tels que le site d'information Mangerbouger.fr, la Fabrique à menus, mais aussi des recommandations pour réduire l'exposition des enfants à la publicité pour des produits peu sains.

Depuis sa création, quelles actions Santé publique France mène-t-elle pour soutenir le Nutri-Score ?

A.-J. S. : Santé publique France a adopté dès le départ une approche globale alliant promotion, soutien au déploiement y compris au niveau européen, évaluation et amélioration continue du dispositif. L'agence mène régulièrement des études pour mesurer la perception et la notoriété du Nutri-Score. Elle réalise aussi des campagnes média comme « Nouveau Nutri-Score. Encore + juste. Encore + utile. » pour renforcer la visibilité du Nutri-Score et faire la pédagogie du nouveau mode de calcul.

Quels sont les prochains enjeux du Nutri-Score ?

S. H. : Aujourd'hui, le principal enjeu du Nutri-Score est d'arriver à le rendre obligatoire (en France et en Europe) pour forcer la main aux marques qui refusent de l'afficher, n'acceptant pas de jouer le jeu de la transparence sur la qualité nutritionnelle de leurs produits. Enfin, il est nécessaire de compléter rapidement le Nutri-Score, qui renseigne sur la qualité nutritionnelle, d'une information qui permet de savoir si l'aliment est ultratransformé, deux informations complémentaires pour permettre aux consommateurs de faire des choix éclairés vers des aliments plus favorables à leur santé. Relever ces enjeux nécessite de surmonter de nombreux obstacles politiques et économiques liés aux intérêts des industriels.



Une campagne média bien perçue et bien reçue

Pour accompagner l'évolution du mode de calcul du Nutri-Score, Santé publique France a déployé une campagne du 29 juin au 27 juillet 2025 « Nouveau Nutri-Score. Encore + juste. Encore + utile. » Le dispositif comprenait une campagne TV et un volet pédagogique pour expliquer le nouveau mode de calcul et répondre aux questions. Son évaluation montre que 65 % des répondants ont reconnu la campagne après visualisation des supports, 94 % l'ont trouvée claire et facile à comprendre, tandis que 93 % ont estimé qu'elle explique bien pourquoi le Nutri-Score a évolué.

Un dispositif qui évolue pour mieux éclairer le consommateur

Avec son logo à forte notoriété, facile à lire et à décrypter, le Nutri-Score guide les consommateurs vers des apports alimentaires plus sains et une meilleure santé.

À la fois démarche scientifique, engagement volontaire des marques et réflexe de consommation, le Nutri-Score est un élément clé du système de prévention pour une alimentation plus saine pour tous. Sa genèse remonte à 2014, le logo (à l'époque appelé 5C ou 5 couleurs) et son algorithme de calcul ont été proposés dans le cadre d'un rapport officiel remis en janvier 2014 à la ministre de la santé de l'époque, par le professeur Serge Hercberg, alors président du programme national nutrition santé (PNNS) et directeur de l'équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle.

Un algorithme renouvelé en 2025

Une nouvelle méthode de calcul, intégrée en 2025, prend mieux en compte l'évolution des connaissances scientifiques, les nou-

velles recommandations nutritionnelles des pays engagés dans la démarche et l'évolution de l'offre alimentaire. Le Nutri-Score est déployé dans sept pays européens. Une modélisation de l'OCDE comparant plusieurs logos nutritionnels a confirmé l'efficacité du Nutri-Score et sa supériorité par rapport à d'autres logos*. Connu et reconnu, le Nutri-Score est surtout efficace : les résultats des études de cohortes montrent que la consommation d'aliments mieux classés sur l'échelle du Nutri-Score est associée à un moindre risque de maladies chroniques, notamment l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires et certains cancers.

*Devaux M, Aldea A, Lerouge A, Vuik S, Cecchini M. Establishing an EU-wide front-of-pack nutrition label: Review of options and model-based evaluation. Obesity Reviews. 2024;25(6):e13719. doi:10.1111/obr.13719 DEVAUX ET AL. 7 of 7

62 %

de l'offre en volume de ventes étiquetée Nutri-Score.

73 %

des Français déclarent tenir compte de ce logo souvent ou parfois dans le cadre de leurs achats alimentaires.

30 à 40 %

des produits vont changer leur score avec le nouveau mode de calcul d'ici juin 2027.

La santé mentale, une grande cause pour tous

La promotion de la santé mentale, désignée Grande Cause nationale en 2025, revêt des enjeux collectifs majeurs. Le programme santé mentale de Santé publique France est transversal et s'inscrit dans le continuum de ses missions, de la connaissance à l'action, pour documenter le fardeau de la santé mentale et développer des outils de prévention et de sensibilisation.

La santé mentale est une composante essentielle de la santé et du bien-être des individus, déterminée par de nombreux facteurs : socio-économiques, biologiques, environnementaux. Les troubles de santé mentale représentent l'un des principaux fardeaux pour les individus concernés comme pour la collectivité, constituant

le premier poste de dépenses de l'Assurance Maladie devant les maladies cardio-vasculaires et les cancers. Sur la base des recommandations internationales de l'OMS et nationales de la feuille de route santé mentale et psychiatrie, le programme de l'agence repose sur trois objectifs :

1. promouvoir la santé mentale et le bien-être psychique ;
2. prévenir les troubles psychiques ;
3. lutter contre la stigmatisation et favoriser l'inclusion des personnes concernées par un trouble psychique.

Faciliter la prévention et le soin en s'appuyant sur une approche scientifique

Pour surveiller et documenter l'état de santé mentale des populations, l'agence produit des indicateurs issus de systèmes de surveillance opérant en continu basés notamment sur le recours aux soins : passages aux urgences (via OSCOUR®*), consultations des associations SOS Médecins, données médico-administratives du système national des données de santé (SNDS), incluant les hospitalisations, les remboursements de soins de ville, les prises en charge à 100 % et les causes médicales des certificats de décès (en particulier pour les suicides). Santé publique France s'appuie également sur des enquêtes épidémiologiques régulières en population générale adulte comme le Baromètre de Santé publique France, en milieu scolaire comme Enabée (maternelle et élémentaire) et EnCLASS (collèges et lycées), en population active comme la cohorte Coset, ou encore parmi les femmes ayant accouché comme l'enquête nationale périnatale (ENP). À partir de ces connaissances consolidées et régulièrement enrichies partagées à l'ensemble des acteurs, l'agence initie des actions de prévention et de promotion de la santé mentale dans différents champs : soutenir la parentalité et le développement des compétences psychosociales pour agir dès le plus jeune âge ; informer et sensibiliser le grand public à la santé mentale, ou encore prévenir le suicide à travers l'évaluation et le soutien au déploiement de dispositif comme Vigilans. Pour agir au plus près des populations les plus vulnérables, l'agence apporte son soutien à différents dispositifs associatifs d'aide à distance.

22 %

des jeunes adultes de 18 à 29 ans ont connu un épisode dépressif en 2024*.

56 %

des personnes de 18 à 79 ans concernées par un épisode dépressif n'ont pas consulté de professionnel de santé.

* Source : Baromètre Santé publique France 2024.

* Organisation de la surveillance coordonnée des urgences.

2025 : informer pour changer le regard sur la santé mentale

Depuis les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie en 2021, Santé publique France s'est vu confier la mission d'assurer une communication pérenne sur la santé mentale à destination du grand public. Cette mission implique la conception d'un site dédié et la diffusion de campagnes régulières. Santé publique France a donc élaboré une stratégie et un programme de communication fondés sur les données de la littérature scientifique ; les résultats de ses différentes enquêtes sur les prévalences des troubles psychiques, leurs déterminants et les représentations de la population en santé mentale. Cette stratégie est suivie et validée par un comité constitué d'experts et parties prenantes (représentants usagers, métiers, institutions).

Un site national de référence, de l'information fiable et accessible à tous

Dans ce cadre, l'agence a conçu le site santementale-info-service.fr, un site d'information et d'aide sur les questions de santé mentale. Coconstruit avec un panel d'utilisateurs, dans le but d'adapter les contenus et fonctionnalités aux attentes du public, il présente des informations fiables et pédagogiques, fondées sur des données scientifiques et des contenus validés par des experts. Articulé autour de cinq rubriques – comprendre, connaître les comportements favorables, repérer les signes de souffrance psychique, aider un proche et trouver les ressources – et doté d'une navigation très ergonomique, le site propose des contenus variés et pratiques. Son lancement a été accompagné d'une campagne 100 % digitale en septembre 2025.

La campagne « #JenParleA » pour inciter les adolescents à parler

Dans le cadre de ses missions, l'agence déploie des actions de prévention, afin de favoriser la prise en charge précoce de la souffrance psychique. Lancée en 2021, dans le sillage de la crise sanitaire, en partenariat avec Fil Santé Jeunes, et enrichie en 2022, la campagne de sensibilisation à l'attention des adolescents « #JenParleA » s'inscrit dans cette approche. L'évaluation qui en a été faite montre que la campagne a reçu un accueil positif : 93 % des répondants l'ont jugée utile et 95 % ont estimé qu'elle incite à parler à quelqu'un de son mal-être ou de ses difficultés psychologiques. Elle a été rediffusée en juillet 2025.

Une campagne grand public pour libérer la parole et promouvoir l'écoute

Les résultats du Baromètre de Santé publique France sur la santé mentale révèlent des disparités persistantes et un accès inégal aux soins. Après le coût, la crainte de la stigmatisation reste un frein majeur à la consultation. Face à ces constats, Santé publique France a lancé, avec le ministère en charge de la santé, une campagne de communication à destination du grand public intitulée « À qui ressemble », diffusée fin 2025, en télévision, radio et digital. Elle vise à encourager les personnes à parler de leur souffrance psychique et à inciter l'entourage à être à l'écoute en portant trois messages clés : tout le monde peut être concerné ; parlons-en et écoutons-nous ; la santé, c'est aussi la santé mentale. En montrant que nous sommes tous concernés, la campagne vise à normaliser la discussion autour de la santé mentale, promouvoir une culture collective de l'écoute et du soutien, et changer le regard de la société sur les troubles psychiques. La campagne renvoie vers le site santementale-info-service.fr.



Des données pour favoriser l'action en santé

L'agence produit des données permettant, d'une part, de mesurer le poids des maladies, leurs dynamiques évolutives, leur gravité et, d'autre part, de mieux appréhender leurs facteurs de risque et déterminants sur lesquels il est possible d'agir au plus près des populations en tenant compte des hétérogénéités entre les régions et territoires. La surveillance de l'état de santé des populations repose sur l'analyse de l'ensemble des données, au niveau national et plus finement infra-départemental, issues de plusieurs dispositifs de collecte.

Un travail collaboratif

L'agence collabore étroitement avec des acteurs clés de son écosystème pour mener à bien ses missions d'observation de l'état de santé et de veille sanitaire. Il s'agit de partenaires avec qui l'agence mène des études communes, comme l'Anses ou l'Inserm, ou qui apportent leurs propres données, à l'image des centres nationaux de référence. L'agence s'appuie également sur des travaux de recherche permettant par exemple de confirmer ou non le lien entre les maladies et les expositions (pollution, etc.) et/ou les déterminants de santé (alimentation, addictions, etc.). Enfin, l'expertise de l'agence s'enrichit et s'inscrit dans de nombreuses collaborations européennes et internationales, dont celles avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Elle participe à la vision et aux stratégies de santé publique au niveau européen.

Des connaissances scientifiques pour l'aide à la décision

C'est grâce aux résultats de la surveillance complétés par des études spécifiques que l'agence remplit sa mission d'aide à la décision publique auprès des autorités sanitaires nationales (ministère en charge de la santé) et régionales (agences régionales de santé) dans la production d'indicateurs clés sur les déterminants et fardeau des maladies, la gestion d'événements aigus (alertes et crises sanitaires) ou la mise en place d'interventions en prévention et promotion de la santé. Les résultats sont transmis aux autorités sanitaires et rendus publics au travers de notes aux décideurs, publications scientifiques, ou sur la plateforme open data Odissé.



Décrire l'exposition professionnelle au bruit

Le programme Matgéné produit des matrices emplois-expositions (MEE) depuis vingt ans pour évaluer les risques professionnels, produire des indicateurs et estimer le fardeau des maladies liées aux expositions professionnelles. Récemment, cette étude a porté sur la description de l'exposition au bruit. Elle a utilisé une MEE qui évalue l'exposition professionnelle au bruit à un niveau supérieur à 70 dB(A) en croisant ces données avec les recensements Insee (2007-2019). Les travailleurs du BTP et de la métallurgie sont les plus nombreux à être exposés.

20,5 %

niveau sonore supérieur à 70 dB(A) sur 8 heures

35,8 %

niveau lésionnel ≥ 80 dB(A)

80 %

des hommes

53 %

des enfants de 3 à 5 ans passaient en moyenne plus d'une heure par jour devant les écrans.

Durée moyenne quotidienne d'écran

1 h 22 pour les 3-5 ans.

1 h 53 pour les 6-8 ans.

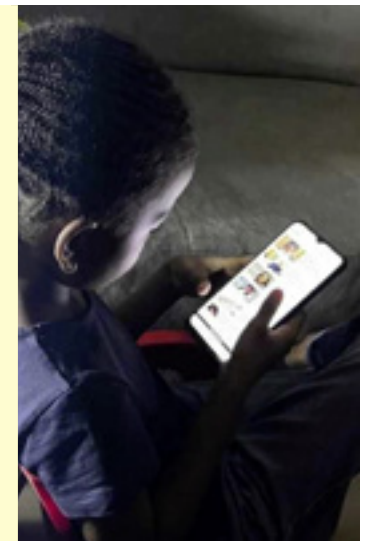
2 h 33 pour les 9-11 ans.

9 parents sur 10

déclaraient limiter « toujours » ou « souvent » le temps d'écran de leur enfant.

Évaluer le temps d'écran des enfants

Conduite en 2022, l'enquête Enabee décrit le temps d'écran des enfants de 3 à 11 ans scolarisés en maternelle et élémentaire en France hexagonale, dans un contexte d'omniprésence des outils numériques. La télévision est l'écran le plus utilisé, et le nombre de types d'écrans augmente avec l'âge. L'étude confirme l'omniprésence des écrans dès la maternelle, avec des durées largement supérieures aux repères de santé publique, des différences de genre et le poids des inégalités sociales, avec des expositions plus précoces et plus longues dans les ménages les moins diplômés.



Baromètre Santé publique France 2024

Les données reposent sur les déclarations de 35 000 personnes via plusieurs canaux de collecte, dont internet et le téléphone pour cette dernière édition. Le Baromètre 2024 a intégré des modules inédits sur l'insécurité alimentaire et les discriminations.

- 4 millions

de fumeurs en 10 ans.

25 %

des 18-29 ans déclarent avoir subi des discriminations ces 5 dernières années.

22,2 %

des adultes déclarent une consommation d'alcool au-dessus des repères à moindre risque au cours des 7 derniers jours.

21,5 %

sont considérés comme courts dormeurs.

80 %

sont favorables à la vaccination en général.

Photographie nationale et régionale des maladies cardiovasculaires

En mars 2025, dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire, l'agence a publié une photographie actualisée de la santé cardiovasculaire en France. Ces indicateurs ont également été déclinés pour chaque région. Enjeu de santé publique, ces maladies représentaient

1 décès sur 5 en 2022. Elles sont fortement influencées par des inégalités sociales, territoriales et de genre. Les femmes sont ainsi moins bien prises en charge alors que l'incidence du syndrome coronarien augmente pour elles depuis quinze ans. La prévention a pleinement son rôle à jouer, car trop d'adultes fument quotidiennement, ont une consommation d'alcool les exposant à des complications et sont sédentaires.

1 million

d'hospitalisations liées aux maladies cardiovasculaires en 2022.

1 hypertendu sur deux

méconnaît son hypertension artérielle.

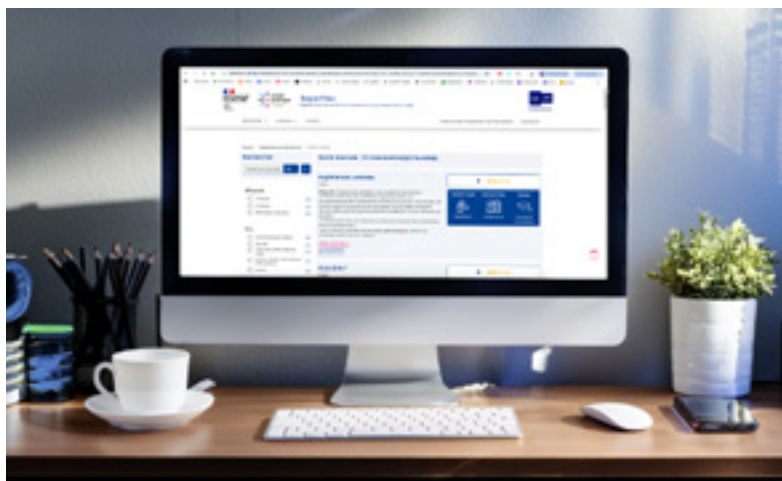
4 femmes sur 10

déclaraient un surpoids ou une obésité en 2017.

25 %

des adultes fument encore quotidiennement.





Des guides et outils pour partager l'expertise en santé publique

Dans sa mission de vigilance sanitaire et d'appui aux acteurs, Santé publique France édite des guides pratiques pour aider à la décision, uniformiser les réponses, partager les bonnes pratiques, anticiper les risques et optimiser l'efficacité et l'équité des actions au service de la santé de tous.

ReperPrev, pour articuler recherche et pratiques de terrain en prévention

Conçu et porté par Santé publique France, ReperPrev est le registre national des interventions en prévention et promotion de la santé. Il a pour objectif de favoriser l'adoption d'interventions dont l'impact positif a pu être mesuré et d'inciter à l'évaluation des interventions prometteuses mais non encore évaluées. Ceci doit permettre un meilleur usage des fonds publics et d'améliorer progressivement l'efficacité de la prévention. ReperPrev adresse aux chefs de projets et aux financeurs un moyen simple de repérage d'actions efficaces sans qu'ils aient besoin de prendre connaissance de la littérature scientifique, qui ne décrit pas nécessairement les interventions en détail.

Un outil conçu et animé par Santé publique France

Santé publique France assure la mise à jour en continu de ReperPrev en identifiant et recensant les interventions efficaces ou prometteuses, et assure, en coordination avec ses partenaires comme les agences régionales de santé (ARS), l'alignement du registre sur les stratégies nationales de santé publique. Un comité d'évaluation indépendant se réunit 4 à 5 fois par an pour valider l'éligibilité et le niveau de classification des programmes inscrits à ReperPrev. Les interventions proviennent de la littérature, de porteur de projets, de projets lauréats ou de propositions de terrain. L'agence est garante de la qualité scientifique du processus.

Soutenir les professionnels et acteurs de terrain

L'accès à ReperPrev est libre et gratuit (reperprev.santepubliquefrance.fr) ; il suffit aux porteurs de projets de créer un compte pour consulter ou soumettre une fiche descriptive d'intervention. Avec ReperPrev, Santé publique France apporte son expertise et ses outils pour appuyer les professionnels et les acteurs de terrain, valoriser la recherche en prévention dans une perspective de santé publique, et favoriser le développement d'une prévention efficace au plus proche des besoins.



Favoriser les démarches participatives citoyennes

La publication de deux guides pédagogiques sur les démarches participatives marque une étape clé dans le besoin de structurer et partager les méthodes participatives de Santé publique France auprès de ses partenaires, pour en assurer la visibilité et maximiser l'impact. Ces outils s'inscrivent dans la continuité de la stratégie d'ouverture à la société de l'agence, initiée dès 2016 et renforcée depuis par la mise en place du Comité d'orientation et de dialogue (COD). Le premier volet pose les principes fondamentaux des approches participatives, clarifie les concepts et illustre les modalités de participation à travers des

exemples concrets issus des actions de l'agence. Le second, centré sur les investigations locales en santé - environnement, offre des outils opérationnels pour intégrer les publics concernés dans les études et évaluer les effets de leur implication. En mettant à disposition des fiches pratiques et des modes opératoires, ces guides renforcent la capacité des équipes et des partenaires à construire des actions de santé publique plus inclusives, efficaces et ancrées dans les réalités territoriales. Ils incarnent l'engagement de l'agence à démocratiser l'expertise et à placer la participation citoyenne au cœur de sa mission.

Études d'imprégnation à l'échelle locale : un guide méthodologique pour appuyer les porteurs d'étude

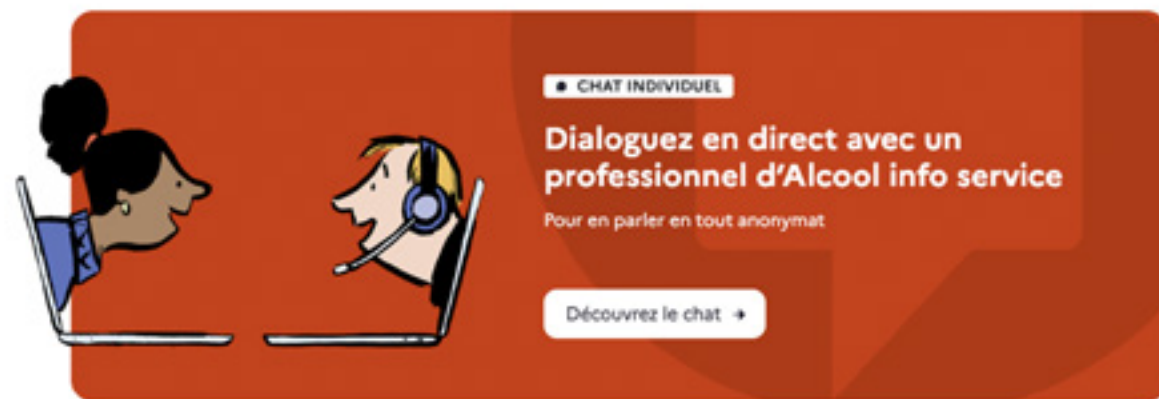
Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance de l'état de santé des populations, publie un guide méthodologique pour accompagner la réalisation d'études d'imprégnation. Ces études, complémentaires aux grandes enquêtes nationales, visent à répondre à des questions ciblées sur l'exposition à des polluants spécifiques ou à des situations locales de pollution. Face aux défis que représentent leur coût, leur complexité logistique ou leur interprétation, ce guide s'adresse aux porteurs de projets (collectivités, acteurs de santé

publique, etc.) pour les aider à évaluer la pertinence et la faisabilité de telles études. Il propose une méthodologie rigoureuse, depuis l'analyse des enjeux jusqu'à la mise en œuvre pratique, en passant par l'interprétation des résultats. L'objectif : garantir des résultats utiles aux populations et exploitables par les décideurs locaux. Ce guide s'applique à toute substance chimique (métaux lourds, pesticides, etc.) et s'appuie sur l'expertise de Santé publique France en biosurveillance humaine.

Biosurveillance post-accidentelle : un outil méthodologique pour les acteurs de santé, fruit d'une démarche collaborative

Afin de renforcer la préparation et la coordination des acteurs de santé impliqués dans la gestion sanitaire des crises, Santé publique France a publié un guide méthodologique sur la surveillance biologique post-accidentelle. Sa conception a impliqué des experts extérieurs, les parties prenantes pour définir la partie opérationnelle du dispositif via des ateliers de travail, ainsi qu'une consultation des ARS. En offrant un cadre méthodologique, robuste et des outils concrets, ce document renforce la capacité des acteurs à agir de manière coordonnée, transparente et adaptée, tout en répondant aux enjeux de santé publique liés aux accidents technologiques.

Des campagnes et des dispositifs de prévention ciblés



Depuis les dix dernières années, Santé publique France a déployé une trentaine de campagnes et de dispositifs différents de marketing social de prévention pour influencer les comportements et les environnements favorables à la santé. Elle conçoit des campagnes de communication destinées au grand public, produit des recommandations et des outils aux décideurs. Plusieurs initiatives phares comme « gestes barrières 2025 », le fil rouge 1000 premiers jours à destination des parents et futurs parents au sujet de l'importance des interactions précoces parent-enfant de qualité, la 10^e édition de Mois sans tabac, illustrent cette dynamique. Ces actions combinent sensibilisation ciblée, éducation des publics et aménagement des contextes (territoires, lieux de vie) pour des impacts mesurables. Parallèlement, les outils digitaux et serveurs téléphoniques d'aide à distance démocratisent l'accès aux conseils comme : Tabac Info service (39 89) pour un accompagnement personnalisé anti-tabac, Alcool Info service, pour évaluer sa consommation et se faire accompagner, Drogues Info service (0 800 23 13 13) pour une écoute anonyme sur les addictions, et plateformes en ligne (apps, chats) offrant des réponses personnalisées et des ressources immédiates.

Mesurer l'efficacité des programmes de prévention

Santé publique France mesure l'efficacité de ses dispositifs en menant des évaluations médico-économiques et communique des résultats coûts-bénéfices (ou retour sur investissement). C'est le cas pour les programmes Unplugged et Vigilans, respectivement dédiés à la prévention, menée dans sept pays, de l'usage des substances psychoactives chez les collégiens de 12-14 ans et à la prévention de la récurrence suicidaire. Pour Unplugged, 1 euro investi pourrait générer environ 6 euros d'économies de dépenses de santé, et jusqu'à 150 euros si l'on intègre la valeur des années de vie sauvées dans une perspective sociétale. Les résultats de l'étude ont montré que le programme permettrait de réduire la consommation récente de substances psychoactives chez les élèves et de réduire l'expérimentation de la consommation de ces substances parmi ceux qui, au début de l'étude, n'avaient pas initié ces comportements. Pour Vigilans, 1 euro investi permettrait d'économiser 2 euros de coûts de santé, avec une économie moyenne de 248 euros par patient.

- 38 %

de réitération suicidaire chez les patients suivis par le programme Vigilans, dont l'efficacité a été mesurée sur une période de 5 ans.

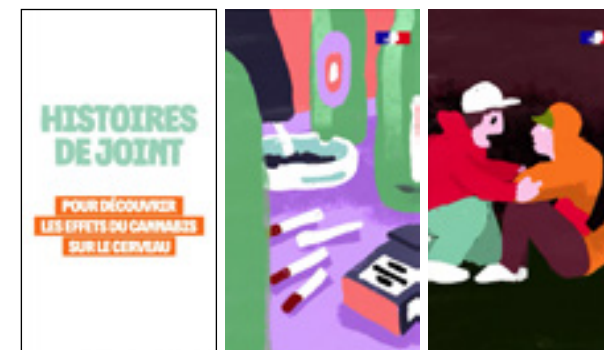


« Plus on essaie d'arrêter de fumer, plus on a de chances de réussir ».

Destinée aux fumeurs les moins favorisés au niveau socio-économique, cette campagne visait à normaliser les tentatives d'arrêt infructueuses et à les présenter comme des étapes vers un arrêt définitif. Le dispositif 360°, articulé en deux vagues, comprenait deux spots TV, des publications dans les réseaux sociaux, de l'affichage et de la radio.

1€

investi dans Mois sans tabac = 7 € économisés en dépenses publiques de santé.

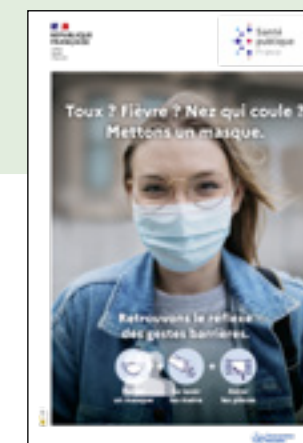


« Histoires de joint »

Cette campagne, diffusée en 2021 et 2022, a été rediffusée en 2025. Destinée aux consommateurs de cannabis âgés de 18 à 35 ans, occasionnels ou réguliers, son objectif était d'augmenter les connaissances des consommateurs sur les dommages liés au cannabis pour réduire leur nombre. Elle était visible sur les réseaux sociaux et en digital avec 8 vidéos, dont 3 sous la forme de témoignages et 5 autres traitées avec des questions adressées à deux experts.

« Toux ? Fièvre ? Nez qui coule ? Mettons un masque ».

Face à la baisse du recours aux gestes barrières montrée dans l'étude CoviPrev de 2024, Santé publique France, aux côtés du ministère chargé de la santé et de l'Assurance Maladie, a diffusé une campagne TV, radio et d'affichage digital fin octobre 2025 pour encourager à l'adoption des trois principaux gestes de protection contre les infections comme la grippe ou le Covid : le masque, le lavage régulier des mains et l'aération des pièces.



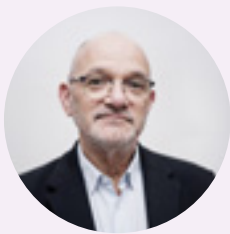
10 ANS

S'armer pour les défis de demain

Des menaces émergentes liées notamment aux bouleversements environnementaux, à la multiplicité des crises et aux nouveaux modes de vie, mettent les systèmes de santé publique sous tension. Pour continuer à pouvoir protéger la santé des populations, Santé publique France promeut une approche plus systémique, internationale et innovante de la santé publique.

« Une seule santé », une démarche globale incontournable pour la santé publique

La santé humaine est indissociable de la santé des autres espèces et des environnements de vie. La perte de biodiversité, la déforestation massive pour l'exploitation des ressources, l'urbanisation croissante, l'antibiorésistance humaine et animale, la pollution, etc. créent les conditions favorables à l'émergence de nouvelles menaces sanitaires. C'est tout le sens de l'approche « Une seule santé » (concept de la quadripartite OMS, OMSA, FAO, PNUE*) dans laquelle Santé publique France s'inscrit pour renforcer la surveillance, la prévention.



Gilles Salvat

Directeur général délégué
« recherche et référence » de l'Anses

Pourquoi « Une seule santé » n'est pas un concept, mais bien un levier pour agir ?
L'approche « Une seule santé » est indispensable pour comprendre et prévenir les risques sanitaires. Sans elle, les émergences infectieuses liées pour 75 % d'entre elles à des interactions entre humains et animaux dans des environnements menacés passeraient sous les radars. Par ailleurs, les activités humaines génèrent des pollutions qui peuvent persister durablement dans l'environnement – les PFAS inquiètent beaucoup actuellement – et menacer la santé, seules ou en combinaison.

Pourquoi la coordination Anses-Santé publique France est-elle incontournable ?
L'approche intégrée n'est pas une option. Pour disposer d'une vision complète, nos expertises sont structurellement complémentaires. L'Anses apporte les données et les analyses liées aux expositions environnementales, aux agents pathogènes en santé animale, aux contaminants alimentaires et aux polluants de l'environnement. Santé publique France intervient sur la surveillance épidémiologique et les conséquences sur la santé humaine de ces expositions.

En quoi PestiRiv est-il un bon exemple de cette complémentarité ?
PestiRiv résulte d'une véritable coconstruction : recherche conjointe, élaboration de protocoles communs et exploitation partagée des résultats. Cette étude s'articule autour d'un volet d'imprégnation humaine porté par Santé publique France et d'un volet de contamination environnementale porté par l'Anses. Les résultats publiés en 2025 expliquent pourquoi et comment les personnes vivant

près de vignes sont plus exposées aux produits phytopharmaceutiques que celles vivant loin de toute culture, et appuient la demande formulée par les deux agences de pouvoir disposer des données réelles d'utilisation des produits. De telles données aideraient à préciser les liens entre applications réelles et transferts dans l'environnement, et donc à mieux maîtriser les expositions des riverains.

Quel est l'objectif de la plateforme Green Data for Health (GD4H) ?
Contaminations des milieux et aliments, paramètres climatiques, bioimprégnation, état de santé des populations : si de nombreuses données environnementales et sanitaires existent, elles ne sont pas toujours accessibles, structurées et interopérables. Le Green Data for Health, coordonné par l'Anses et dont Santé publique France est partenaire, permet le partage des données environnementales produites par un nombre croissant d'organismes sans qu'ils en perdent la propriété. Pouvoir les croiser permet de développer des modèles utiles pour la prévention et la décision publique. Il aide par exemple à réfléchir l'aménagement urbain en fonction du réchauffement climatique et de ses impacts sanitaires.

*Organisation mondiale de la santé, Organisation mondiale de la santé animale, Organisation mondiale pour l'alimentation et l'agriculture, Programme des Nations unies pour l'environnement.

L'antibiorésistance, un enjeu de santé publique

D'après des travaux publiés dans *The Lancet* en 2024, les estimations font état de 4,71 millions de décès associés à l'antibiorésistance en 2021, dont 1,14 million directement attribuables. À l'horizon 2050, les projections sont préoccupantes, avec plus de 8 millions de décès associés. Face à cet enjeu de santé publique majeur, le gouvernement français a publié une feuille de route 2024-2034 pour intensifier le politique de maîtrise de l'antibiorésistance.

L'antibiorésistance est le phénomène par lequel certaines bactéries deviennent insensibles à l'action des antibiotiques, rendant les infections plus difficiles à traiter. Plusieurs causes l'expliquent : l'usage excessif et inapproprié des antibiotiques en santé humaine ou animale, les conditions d'hygiène insuffisante dans les établissements de santé qui favorise la transmission interhumaine des bactéries résistantes, les rejets des antibiotiques et des bactéries dans l'environnement via les eaux usées, etc. La dissémination étant ensuite amplifiée par les échanges de personnes, de denrées ou d'animaux favorisés par la mondialisation. En France, l'un des pays européens les plus gros consommateurs d'antibiotiques d'Europe, l'antibiorésistance augmente régulièrement. Santé publique France joue un rôle central dans la surveillance et la prévention de l'antibiorésistance sur l'ensemble du territoire via les indicateurs de surveillance qu'elle produit.

Les missions nationales PRIMO et SPARES, piliers de la surveillance de l'antibiorésistance en ville et en établissements de santé

Santé publique France pilote la surveillance nationale des résistances bactériennes et des consommations d'antibiotiques en santé humaine. En soins de ville et en établissements médico-sociaux (Ehpad), c'est l'objet de la mission nationale de surveillance PRIMO, qui s'appuie sur un réseau volontaire de laboratoires de biologie médicale privés. Les résultats, des données 2025 confirment une stabilité relative des résistances bactériennes en soins de ville et Ehpad, avec des tendances contrastées. En établissements de santé, la mission

nationale SPARES assure la surveillance à partir des données transmises par les laboratoires de microbiologie hospitaliers, dont les résultats 2025 attestent de l'augmentation préoccupante de la diffusion des entérobactéries résistantes aux bêta-lactamines et aux carbapénèmes, même si d'autre type de résistances comme la résistance du staphylocoque doré à la méticilline diminue.

De la nécessité d'une surveillance « Une seule santé »

L'agence est totalement mobilisée dans le processus de surveillance « Une seule santé », qui vise à optimiser le partage et l'analyse croisée des données issues des différents secteurs et à renforcer la surveillance environnementale. Pour cela, elle collabore étroitement avec le ministère en charge de la santé, l'Anses, les ARS, l'Assurance Maladie, et des sociétés savantes comme la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) et le CNP (Conseil national professionnel) des maladies infectieuses et tropicales.

Semaine mondiale de l'antibiorésistance

Organisée par l'OMS, la semaine de la résistance aux antimicrobiens a lieu chaque année du 18 au 24 novembre. À cette occasion, Santé publique France a publié un bilan de ses principaux résultats de surveillance et des actions de prévention menées en France, dans une approche « Une seule santé ». Cette dernière dresse un état des lieux des principaux résultats de surveillance et des actions de prévention menées en France et rappelle la nécessité d'une mobilisation continue pour préserver l'efficacité des traitements antibactériens.



Maladies infectieuses et zoonoses : l'approche « Une seule santé » en action

Santé publique France joue un rôle central de coordination, d'analyse et d'alerte pour la surveillance des maladies infectieuses et des zoonoses avec une approche intégrée d'une seule santé en lien avec l'Anses.

Les maladies infectieuses en France connaissent une forte résurgence post-Covid. Les zoonoses, comme l'influenza aviaire hautement pathogène, ont vu des vagues épidémiologiques majeures en élevage sans transmission humaine. En octobre 2025, le niveau de risque en élevages de volailles est passé de « modéré » à « élevé » en raison d'une circulation virale intense chez les oiseaux sauvages et migrateurs. Dans ce contexte, Santé publique France a renforcé la surveillance épidémiologique des humains exposés à ces agents pathogènes dans le cadre du dispositif SAGA (protocole de surveillance active de la grippe aviaire) qu'elle coordonne avec l'Anses. Elle analyse les données nationales et internationales (tendances, signaux inhabituels), produit des indicateurs de suivi de la surveillance et informe les autorités sur le risque que

ces virus zoonotiques posent pour la santé humaine afin d'adapter les mesures de prévention, de contrôle ou de vaccination. Enfin, elle contribue à l'information et à la communication vers les professionnels et le grand public.

Les eaux usées sous haute surveillance

Santé publique France est également partie prenante du dispositif de surveillance microbiologique des eaux usées, SUM'EAU. Ce dispositif national conduit en partenariat avec l'Anses, détecte la présence du SARS-CoV-2 dans les eaux usées dans 54 grandes stations de traitement d'épuration et suit les tendances de circulation virale. L'agence participe à ce dispositif au niveau européen à travers le projet EU-WISH impliquant 26 pays et 61 partenaires.

Un réseau de laboratoires pour une approche globale

Santé publique France s'appuie sur le réseau des 43 centres nationaux de référence (CNR) et les laboratoires nationaux de référence de l'Anses (LNR). Ensemble, ils permettent une approche globale de la santé et jouent aux côtés de Santé publique France et de l'Anses un rôle clé dans le volet microbiologique de la surveillance des infections et résistances aux antimicrobiens en France. Les CNR surveillent, caractérisent et alertent sur les agents pathogènes transmissibles chez l'humain tandis que les LNR ciblent la santé animale, l'alimentation et les végétaux.

« Santé publique France est pleinement mobilisée avec ses partenaires nationaux et internationaux sur la surveillance et la prévention de la transmission des virus à l'être humain. Fin 2023, un protocole de surveillance active de la grippe aviaire (SAGA) a été lancé dans les quatre régions les plus touchées par l'influenza aviaire hautement pathogène (Bretagne, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Pays de la Loire), et étendu à l'ensemble du territoire en 2025. »

Sibylle Bernard-Stoecklin, épidémiologiste de Santé publique France

Renforcer la coopération intersectorielle



Yann Le Strat

Directeur scientifique de Santé publique France

75 %

des maladies humaines émergentes sont associées aux animaux ou ont une origine animale.*

121

foyers de grippe aviaire recensés dans des élevages commerciaux en France entre août 2025 et janvier 2026**.

54

stations de traitement des eaux usées surveillées par le dispositif SUM'EAU.

*Source OMSA : www.info.gouv.fr/risques/risques-epizootie

**Source : agriculture.gouv.fr/influenza-aviaire-la-situation-en-france

*** Numéro de contrat : 101057014.

Quelles sont les activités « Une seule santé » développées par Santé publique France ?

L'agence travaille depuis longtemps sur les zoonoses et l'antibiorésistance. Historiquement, ce sont les deux thématiques les plus développées par les agences de santé publique dans le monde. Mais à travers notamment notre collaboration avec l'Anses, d'autres projets ont vu le jour. On peut citer par exemple l'enquête Albane, qui est une enquête nationale en cours de réalisation intégrant l'alimentation, la biosurveillance (exposition aux substances chimiques), la nutrition et l'environnement pour surveiller notamment les maladies chroniques. L'agence pilote également un work package du projet européen PARC*** pour améliorer l'évaluation des substances chimiques selon le principe « Une seule santé ». On peut aussi citer la plateforme EMERGEN 2.0 (consortium national de surveillance génomique), qui vise à être un pilier opérationnel de la surveillance intégrée des pathogènes en France, en décloisonnant le suivi des virus et bactéries entre les sphères humaine et animale.

Comment développer encore plus l'approche « Une seule santé » ?

Une gouvernance au plus haut niveau politique est nécessaire pour institutionnaliser la coordination intersectorielle afin de garantir que chaque politique publique inclue systématiquement les enjeux de santé animale et environnementale. La gouvernance (la Task Force interministérielle en France) s'assure qu'aucune stratégie nationale (climat, biodiversité, alimentation, substances chimiques, qualité de l'eau, de l'air, des sols et productions agricoles) ne soit conçue sans intégrer le prisme « Une seule santé » et s'assure de l'articulation des plans nationaux, par exemple entre le plan national santé environnement (PNSE), la stratégie nationale biodiversité (SNB) et les feuilles

de route thématiques comme celle sur l'antibiorésistance. Le développement de l'approche « Une seule santé » passe aussi par la formation d'une nouvelle génération de professionnels capables de travailler de manière transdisciplinaire et d'utiliser une pensée systémique pour résoudre des problèmes qui sont complexes.

L'échelon territorial est-il important à prendre en compte ?

Oui tout à fait, car le déploiement concret d'actions relevant du « Une seule santé » nécessite l'engagement des administrations déconcentrées, les préfetures. En particulier les agences régionales de santé (via les plans régionaux santé environnement) et les villes (Réseau français Villes-Santé) peuvent être des piliers essentiels de la mise en œuvre opérationnelle d'actions en adaptant les priorités aux contextes locaux (lutte antivectorielle, qualité de l'eau, etc.). Les cellules régionales de Santé publique France travaillent sur de nombreux sujets (virus du Nil occidental ou West Nile virus, chlordécone, impact des feux de forêt, inondations, etc.) en lien avec de nombreux acteurs locaux. La participation citoyenne est également un autre pilier, la société civile doit pouvoir être incluse dans les processus de décision pour favoriser l'adhésion aux mesures de prévention.

Et à l'international ?

Au niveau de l'Union européenne, il y a un consensus pour privilégier la coopération entre agences distinctes : sécurité alimentaire (EFSA), contrôle des maladies infectieuses (ECDC), médicaments (EMA), produits chimiques (ECHA), environnement (AEE) via un cadre d'action commun. Ce modèle permet de mutualiser les ressources et les expertises sur des objectifs clés (zoonoses, antibiorésistance, changement climatique) tout en respectant les mandats spécifiques de chaque institution.

L'IA en santé : un enjeu d'abord organisationnel et humain

L'apport de l'IA pour optimiser le travail des professionnels de santé, anticiper les problèmes sanitaires et mener des actions préventives est incontestable. Une révolution de la donnée, une adaptation des organisations et des approches doivent s'opérer pour que les acteurs de la santé l'exploitent efficacement.



Emmanuel Bacry
Directeur scientifique du Health Data Hub*

Quelle est la maturité des acteurs de la santé en France dans l'utilisation de l'IA ?
Si techniquement les algorithmes atteignent des résultats impressionnants, une distinction cruciale existe entre la performance théorique et le déploiement réel. En effet, l'IA s'intègre dans une chaîne de processus décisionnels pour laquelle les professionnels sont souvent insuffisamment préparés. La maturité de l'IA en santé n'est pas tant technologique qu'organisationnelle et humaine. Elle dépend de la capacité des établissements à évaluer ces outils, à former leurs équipes et à les intégrer efficacement dans les flux de travail existants.

En quoi l'IA change-t-elle la capacité à surveiller et anticiper les risques sanitaires ?

L'IA constitue aujourd'hui une piste prometteuse pour transformer les données en signaux d'alerte précoce, pour anticiper des problèmes sanitaires et agir préventivement. Des algorithmes peuvent, par exemple, prédire un cancer du sein avant sa détection conventionnelle, avec des taux de précision de 80 % sur cinq ans. Pour la télésurveillance cardiaque, certains algorithmes peuvent prédire les complications et donner l'alerte avant qu'elles ne surviennent.

Sur quels projets d'IA travaillez-vous avec les hôpitaux ?

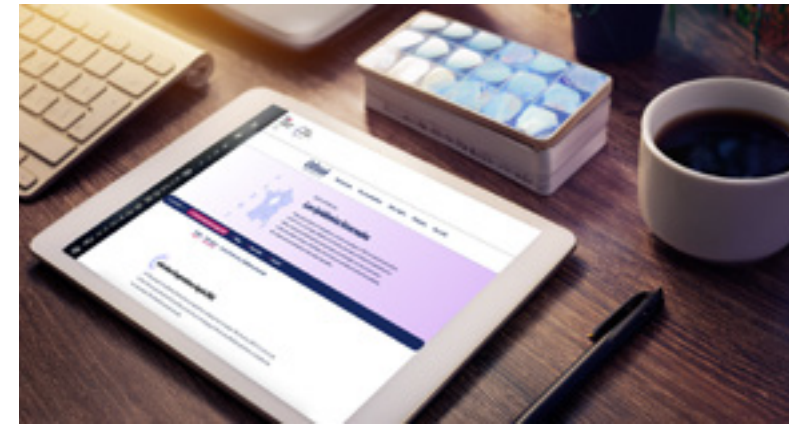
La plateforme des données de santé (Health Data Hub) travaille notamment sur les projets PARTAGES (consortium de 32 acteurs, dont 10 équipes de recherche, 20 groupes et établissements de santé publics et privés et des acteurs DeepTech spécialisés en intelligence artificielle) et Orchidée**. Le premier porte sur l'IA générative et les modèles de langage appliqués aux comptes rendus médicaux notamment pour faire gagner du temps aux professionnels. Le second, Orchidée,

est coordonné par Santé publique France et permet le suivi en temps réel de l'état sanitaire dans 26 CHU.

Quels sont les freins à lever pour un usage plus efficace des données de santé ?

Pour que la révolution de l'IA puisse pleinement opérer, il faut d'abord réaliser la révolution des données. Plusieurs obstacles limitent aujourd'hui le potentiel des données de santé : leur fragmentation, car elles sont dispersées entre de multiples acteurs et systèmes, la complexité de leur gouvernance qui peut freiner, voire décourager leur utilisation et, enfin, leur manque d'interopérabilité, par exemple les référentiels, les formats ou encore les terminologies qui peuvent varier d'un pays à l'autre, notamment pour des domaines comme les maladies rares. Ces obstacles expliquent la difficulté pour des établissements de santé d'exploiter les données de façon vraiment efficace. Quand on collecte des données, mieux vaut savoir à l'avance les questions qu'on adresse. Cette intentionnalité rend l'usage des données plus efficace et actionnable. L'espace européen des données de santé a ouvert une voie nouvelle pour améliorer la qualité des données et leur potentiel d'action. Son principe fondateur est que toutes les données de santé privées et publiques doivent être partagées pour la recherche d'intérêt public, avec une obligation légale sous peine d'amende. Sa mise en œuvre repose toutefois sur un équilibre délicat entre obligations, garanties pour les acteurs et mécanismes d'incitation (notamment économiques) afin de favoriser une adhésion réelle de l'ensemble des parties prenantes.

*La Plateforme des données de santé Health Data Hub est un groupement d'intérêt public (GIP) destiné à permettre l'accès aisé et unifié aux données de santé en vue de faciliter la recherche et l'innovation en santé.
**Numéro de contrat : 101182831



Odissé, le nouveau portail open data de Santé publique France

Lancé en 2025, Odissé démocratise l'accès aux indicateurs fiables et actualisés de santé publique en France, dans tous les territoires. Objectif : produire des connaissances fiables et transparentes pour contrer la désinformation et nourrir des analyses éclairées.

Véritable avancée pour la science et la santé, l'open data offre aux acteurs de santé une formidable opportunité d'accéder, sans barrière et sans restriction de brevet ou de copyright, à de grandes quantités de données. Le dispositif comporte néanmoins un risque si les données ne sont pas qualifiées, vérifiées et vérifiables. Face à cette abondance de données et de sources disponibles et au risque de désinformation qui en découle, Odissé garantit l'accès à une information scientifique de référence, documentée, actualisée et transparente. Produits par Santé publique France, vérifiés et structurés, les indicateurs disponibles couvrent 90 pathologies ou déterminants de santé (tabac, alcool, etc.) en France. La plateforme aborde une grande variété de thèmes comme les maladies chroniques ou infectieuses liées à l'environnement, au travail, ou encore aux modes de vie.

Un outil pour observer, analyser et anticiper

Cette grande variété d'indicateurs est issue des 74 systèmes de surveillance de Santé publique France qu'alimentent quotidiennement les médecins de ville, les laboratoires de biologie, les services hospitaliers et qu'enrichissent des enquêtes comme le Baromètre de Santé publique France. Ils permettent d'observer l'état

de santé des populations, de suivre son évolution et d'anticiper les risques sanitaires. Construits par l'agence, ces indicateurs sont exploitables, exportables et réutilisables par les utilisateurs de la plateforme. Pour les experts, une interface de programmation d'application (API) simplifie et favorise l'intégration des indicateurs dans des outils externes pour faciliter le partage et leur réutilisation dans les programmes de recherche indépendants.

Un portail accessible à tous et une utilisation à la carte

Le portail Odissé s'adresse à tous : chercheurs, agences régionales de santé, collectivités, décideurs politiques, journalistes, professionnels de santé et grand public. Des filtres permettent d'affiner l'analyse par année ou période, par échelon territorial jusqu'au niveau intercommunal, par classe d'âge et par sexe. Pour booster le système de requête avancé, un module d'IA générative améliore le moteur de recherche en réduisant les barrières techniques. Il permet, quel que soit son niveau technique ou scientifique, de réaliser des explorations fines. Des vidéos pédagogiques en ligne proposent deux parcours d'utilisateurs : le grand public d'un côté, les journalistes et les data scientists de l'autre.

250
jeux de données.

1 à 30
indicateurs de santé par jeu de données.

POUR EN SAVOIR PLUS SUR ODISSÉ, RENDEZ-VOUS SUR :

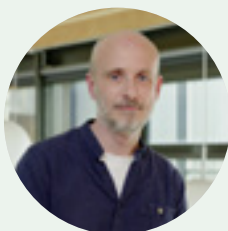


247

projets accompagnés de bout en bout par la plateforme des données de santé au mois de mars 2026

L'innovation, moteur des expertises de Santé publique France

L'innovation est constitutive du fonctionnement de Santé publique France : c'est elle qui lui permet de répondre à l'évolution des enjeux de santé publique. À la fois organisationnelle et méthodologique, son centre de gravité se déplace également de plus en plus vers la data et l'intelligence artificielle.



Matthieu Hanf

Directeur de la direction appui, traitements et analyses de données

En quoi l'innovation est-elle un levier clé pour moderniser les outils de recueil, analyse et restitution des données à Santé publique France ?

L'innovation constitue un levier stratégique essentiel à Santé publique France. Elle offre l'opportunité d'optimiser l'intégralité du cycle de vie des données, depuis leur collecte initiale jusqu'à leur diffusion finale. Dans cette perspective, l'intelligence artificielle joue un rôle central et structurant. Un exemple emblématique de cette dynamique est la collaboration avec le CNRS pour déployer l'IA générative dans une application opérationnelle : l'automatisation du codage des causes médicales de décès. Actuellement consignées en texte libre par les médecins, ces données pourront bientôt être codées en quelques jours au lieu de plusieurs mois. Parallèlement, l'IA générative est également explorée pour automatiser la production de bulletins de surveillance sanitaire. En générant des synthèses contextualisées à partir de données structurées, cette technologie pourrait permettre des gains de temps significatifs et une réactivité accrue. Pour concrétiser toutes ces démarches, le déploiement d'infrastructures adaptées s'avère indispensable. Celles-ci doivent permettre une utilisation opérationnelle et sécurisée de ces technologies, en conformité avec les exigences réglementaires en vigueur.

Comment Santé publique France gère-t-elle la montée en puissance des données santé-environnement ?

Santé publique France la gère en s'appuyant sur une approche historique de croisement des données environnementales et de santé. Cette démarche repose sur l'existence de réseaux de surveillance et intègre les inégalités sociales comme facteur déterminant dans l'analyse des impacts sur la santé. Des programmes tels que le programme de surveillance air et santé ou l'étude sur les bassins industriels en témoignent.

L'institution explore par ailleurs le potentiel de l'IA pour optimiser l'exploitation et le croisement des données environnementales et de santé. Cette approche vise à mieux appréhender les expositions agrégées qui combinent des sources de données variées couvrant divers milieux (air, eau, alimentation, etc.) et à les apparier au mieux aux données de biosurveillance ou de santé, comme celles du système national des données de santé.

Enfin, Santé publique France a aussi contribué à la préfiguration du Green Data for Health (GD4H), une initiative destinée à renforcer le croisement des données santé-environnement, s'appuyant sur son expertise reconnue dans ce domaine. Cette approche globale, alliant surveillance, prise en compte des déterminants sociaux et innovation, permettra à Santé publique France de continuer à toujours mieux appréhender et agir sur les liens complexes entre environnement et santé.



Lab Innovation : un espace pour innover et expérimenter

Créé par Santé publique France, le Lab Innovation est un lieu transversal d'animation et d'expérimentation. Il a vocation à identifier et développer des activités innovantes sur de nouveaux champs de la surveillance épidémiologique et sur des aspects méthodologiques en matière de prévention de promotion de la santé. Il contribue aussi à renforcer l'agilité opérationnelle de l'agence sur les expérimentations en cours. Espace d'échange, de mutualisation et de coopération, le Lab Innovation a inauguré son activité avec la création d'un cadre de travail de confiance basé sur une participation volontaire des agents.

Une communauté informelle

Le Lab Innovation repose sur quatre grands principes : une animation coordonnée de toutes les directions de l'agence, un rayonnement transversal à l'échelle de l'agence, une participation libre via des travaux en groupe, et une transformation rapide d'idées en Proof of Concept (POC) ou en réalisations concrètes. Il s'est structuré autour d'un réseau interne de 120 agents, reliés par un fil de discussion Teams, et de 35 « Innov'acteurs ». Parmi les initiatives récentes, un groupe de travail a été spécifiquement constitué en 2026 pour évaluer l'intérêt et la faisabilité du déploiement d'agents conversationnels, tant au sein de l'agence qu'en direction de ses partenaires et du grand public.

Santé publique France et Mistral AI signent un partenariat stratégique

Depuis juillet 2025, Santé publique France expérimente le modèle d'intelligence artificielle générative de Mistral AI, start-up française leader du secteur, afin d'optimiser ses missions essentielles de surveillance épidémiologique et de réalisation d'enquêtes en santé. Pour les scientifiques, le recours à l'IA générative renforce et accélère la collecte, le traitement et la valorisation des données de santé. Elle facilite l'analyse rapide de volumes massifs de données pour anticiper les épidémies ou évaluer les interventions préventives. Pour les data scientists, elle représente un gain de temps précieux dans le développement de programmes analytiques, en garantissant rigueur, confidentialité et sécurité. Ce partenariat souverain renforce l'efficacité de Santé publique France et appuie l'aide à la décision pour mieux protéger la santé des citoyens.

Réduire l'impact de la pollution environnementale sur la santé

Mieux documenter les impacts sanitaires des différents types de pollution environnementale permet d'accélérer le débat sur les actions de prévention à mettre en œuvre à l'échelle nationale mais aussi locale.



Sébastien Denys

Directeur santé-environnement-travail de Santé publique France



Arnaud de Guerra

Directeur adjoint de l'Institut de santé publique de l'Inserm

Quels sont les enjeux sanitaires prioritaires en matière de pollution ?

Sébastien Denys : Ces enjeux sont multiples. Ils concernent par exemple l'air, les substances chimiques, les facteurs physiques liés au changement climatique, les nanoparticules, les plastiques, les sols, les bassins industriels, l'eau, les expositions professionnelles, etc. Trois critères déterminent leur priorisation : leur fardeau estimé, la demande sociétale et leur inscription au sein de plans de santé publique. L'impact sur la santé de certaines expositions est plus difficile à quantifier en l'absence d'indicateurs adéquats permettant de lier l'exposition à l'impact sanitaire ; il s'agit en particulier des substances chimiques et de l'effet cocktail.

Quelle est la bonne place de l'expertise scientifique dans le débat public sur les polluants ?

Arnaud de Guerra : Les expertises collectives de l'Inserm ont vocation à élaborer des recommandations menant à des actions utiles. Parce que ces expertises sont longues à produire, il peut exister un décalage entre les temps de la science et de la décision politique ou médiatique. Les conclusions sont parfois complexes, car il n'existe pas toujours de lien causal direct entre une exposition et une pathologie.

S. D. : Notre rôle de scientifique est aussi de lutter contre la désinformation et la remise en cause de la probité scientifique. C'est essentiel, car nous abordons des sujets qui peuvent appuyer des décisions politiques comme les mesures visant à diminuer la pollution de l'air, telle que les ZFE. C'est pourquoi, Santé publique France accompagne au maximum ses productions scientifiques auprès des médias pour en faire la pédagogie et faire valoir ses recommandations.

Quels sont les leviers prioritaires pour réduire l'exposition aux polluants ?

A. de G. : Au-delà d'avoir une recherche forte qui réduit l'incertitude et qui est soutenue dans la durée, la sensibilisation du grand public est indispensable, car une opinion publique éclairée pousse les décideurs à agir. L'exemple des PFAS démontre qu'un documentaire peut transformer une problématique connue des scientifiques en action publique rapide.

S. D. : Agir localement avec les collectivités est clé pour traduire les données scientifiques en actions concrètes sur un territoire. À titre d'exemples, nous avons développé des études d'évaluation quantitative d'impact sanitaire (EQIS) pour quantifier les effets positifs sur la santé des actions locales en santé environnementale dans trois métropoles pilotes : Lille, Rouen et Montpellier. Ces EQIS peuvent guider les décisions pour réaliser des aménagements urbains favorables à la santé comme les plans vélo ou la végétalisation.

Comment articuler le travail de la recherche (Inserm) et de Santé publique France ?

A. de G. : La frontière entre surveillance et recherche est mouvante et parfois ténue. Travailler ensemble est une évidence comme le prouvent nos nombreuses collaborations.

S. D. : L'Inserm et Santé publique France travaillent ensemble sur la biosurveillance, l'impact des changements climatiques, ou encore l'impact des conditions de travail sur la santé et au sein de projets européens. Associer les dispositifs de recherche et de surveillance est essentiel surtout quand les sujets sont complexes. C'est la raison d'être de France Exposome, une infrastructure de recherche dédiée à l'étude de l'exposome chimique humain portée par l'Inserm.



Des outils d'évaluation sur mesure

La pollution environnementale est protéiforme par ses sources, ses substances, ses manifestations et ses occurrences géographiques. C'est pourquoi Santé publique France produit des études pour évaluer ses impacts sanitaires, surveiller les expositions et guider les politiques de prévention. Ses travaux quantifient les effets à court et long terme des pollutions environnementales, y compris agricoles, sur la santé liés aux particules fines, au PFAS et aux intrants agricoles. Elles permettent d'informer les riverains et de guider les collectivités locales dans la réalisation de diagnostics territoriaux locaux afin de mesurer le risque, d'identifier les zones à risques et les populations vulnérables. Ces études contribuent aussi à l'élaboration de nouvelles réglementations (régulation des substances chimiques) pour améliorer la qualité de l'air, de l'eau, des sols et de l'alimentation. Récemment, Santé publique France a publié plusieurs études sur les pollutions environnementales :

- **Les EQIS**, évaluation quantitative d'impact sanitaire, quantifient les effets des polluants environnementaux comme les particules fines, les PFAS, la pollution de l'eau, etc. En 2025, une EQIS a porté sur l'exposition au long cours à la pollution de l'air en France

hexagonale en s'intéressant à la survenue des maladies respiratoires et cardiovasculaires.

- **Kannari 2** a pour objectif de mieux connaître les facteurs d'exposition des populations antillaises au chlordécone – un pesticide utilisé pour lutter contre le charançon du bananier – et à d'autres polluants pour renforcer la prévention et diminuer l'exposition. L'étude a porté sur un échantillon de 3 000 personnes tirées au sort pour mesurer leur niveau d'imprégnation au chlordécone en Martinique et en Guadeloupe.

- **PestiRiv** cherche à évaluer si une différence existait entre l'exposition aux pesticides des personnes vivant à moins de 500 mètres des vignes et celles à plus de 1 km de toute culture. Les mesures (air extérieur/intérieur, poussières, urines, cheveux, aliments autoproduits) de 56 substances phytopharmaceutiques ont révélé une imprégnation significativement plus élevée des riverains des vignes, surtout en période de traitements.

Comprendre le lien entre activité industrielle et santé des riverains

Santé publique France et Ineris ont publié fin 2025 les résultats d'une étude sur l'exposition des riverains de 42 bassins industriels en France hexagonale. Cette étude révèle un sur-risque d'asthme chez l'enfant et de maladies respiratoires chroniques chez les adultes dans les communes proches. Pour les installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) soumises aux directives sur les émissions industrielles ou Seveso, les risques augmentent pour la prématurité et la mortalité générale. Ces résultats mettent en avant de premières associations entre plusieurs indicateurs sanitaires et la proximité des bassins industriels, même si aucune causalité n'a pu être démontrée du fait du protocole de l'étude.

PARC* : un partenariat européen

Le projet Partnership for the Assessment of Risks from Chemicals (PARC) vise à développer une évaluation innovante des risques des substances chimiques de nouvelle génération, via l'approche « Une seule santé ». Santé publique France codirige le work package 4, axé sur la surveillance des expositions aux substances chimiques chez l'humain et dans l'environnement, en partenariat avec l'agence allemande UBA. L'agence pilote la stratégie nationale de biosurveillance depuis quinze ans et anime le hub français des parties prenantes pour aligner les efforts nationaux sur cet objectif européen.

* Numéro de contrat : 101057014.

Réduire le fardeau des maladies chroniques



Michel Vernay

Épidémiologiste, responsable de la division maladies non transmissibles et traumatismes de Santé publique France



Panayotis Constantinou

Médecin spécialisé en santé publique et économie de la santé, à la direction de la stratégie, des études et des statistiques de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam)

Le poids des maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, obésité, cancers, addictions, troubles psychiques, maladies professionnelles, etc.) ne cesse d'augmenter, accentué par le vieillissement de la population. Les maladies non transmissibles représentent environ 82 % du fardeau de toutes les maladies et traumatismes, avec un impact élevé sur la mortalité prématurée, la perte d'autonomie et la qualité de vie.

Comment évalue-t-on et surveille-t-on le fardeau des maladies chroniques ?

Michel Vernay : Santé publique France s'appuie notamment sur le Global Burden of Diseases pour calculer les années de vie perdues en raison d'une mortalité prématurée ou vécues avec une incapacité, ce qui permet de souligner l'importance de pathologies non mortelles mais invalidantes, comme les troubles psychiques ou les pathologies ostéoarticulaires. L'agence surveille également les dynamiques de santé dans l'espace et le temps via des indicateurs épidémiologiques issus notamment du système national des données de santé (SNDS) et d'enquêtes de santé en population. Cette surveillance permet d'identifier les territoires et populations prioritaires, de définir des politiques de prévention adaptées et d'évaluer leur efficacité.

Panayotis Constantinou : Un outil dont la Cnam dispose pour mesurer ce fardeau est la « cartographie des pathologies et des dépenses ». Cet outil permet, à partir des données du SNDS, de repérer un ensemble de pathologies et d'analyser les dépenses de soins qui leur sont associées. Il permet, par exemple, d'estimer les dépenses annuelles de soins de ville et de soins hospitaliers, pour les personnes prises en charge pour diabète ou pour insuffisance cardiaque. Cette analyse médicalisée des dépenses renseigne sur les besoins de soins et l'intensité du recours aux soins de la population et alimente les décisions de prévention et de coordination des soins.

Quelles sont les priorités de prévention stratégiques ?

M. V. : Les priorités reposent sur deux axes. Le premier : une prévention tout au long de la vie pour préserver son capital santé en adoptant des habitudes de vie favorables à la santé (par exemple, en restant actif, en luttant contre la sédentarité et en adoptant une alimentation équilibrée, etc.). Le second : une prévention des complications une fois la maladie déclarée. Les actions de prévention portent principalement sur les cinq principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles identifiés par l'OMS, que sont le tabagisme, la consommation d'alcool, l'inactivité physique, l'alimentation défavorable à la santé, la pollution atmosphérique, en s'adaptant à chaque âge.

Quelles sont les principales limites des données et comment mesurer l'efficacité de la prévention ?

P. C. : Une limite importante du SNDS est qu'il ne permet pas de mesurer directement les habitudes de vie (tabagisme, alcool), pourtant cruciales pour orienter les actions de prévention. Ces indicateurs proviennent notamment d'enquêtes menées par Santé publique France en population.

M. V. : Malgré cette limite, plusieurs approches permettent d'évaluer l'efficacité de la prévention. La première : mesurer via le SNDS si une intervention produit les effets attendus en termes de survenue des maladies ou de leurs complications. La deuxième : des indicateurs intermé-



diaires issus d'enquêtes en population, comme le Baromètre de Santé publique France, pour repérer des évolutions de comportement. Le chaînage entre données du SNDS et données d'enquêtes permet aussi de croiser habitudes de vie et consommation de soins. La troisième : mesurer le retour sur investissement en comparant coût des interventions de prévention et économies de soins (en termes de maladies ou de complications). En parallèle, des outils comme ReperPrev (voir p. 42) contribuent à cette dynamique en recensant les interventions efficaces

P. C. : Les études du retour sur investissement des actions de prévention sont en effet un élément important pour alimenter le débat des politiques publiques en santé. Le fait que les bénéfices de ces actions sont généralement visibles à moyen ou long terme (cinq à dix ans), est parfois un frein lorsque les décisions budgétaires se font avec des horizons temporels annuels.

Quelles collaborations Cnam-Santé publique France pour accélérer une prévention fondée sur les preuves ?

M. V. : Renforcer les collaborations existantes est une première piste car, lorsque nos deux organismes se mobilisent sur les mêmes thématiques au même moment, nos synergies bénéficient à la fois aux professionnels de santé et aux autres acteurs de terrain. Le projet européen JACARDI*, dans lequel l'agence est engagée, pour réduire le fardeau des maladies cardiovasculaires et du diabète en améliorant la prévention, le dépistage, la prise en charge et l'équité en santé, et le projet de la Cnam de renforcer la sensibilisation de la population aux facteurs de risque cardiovasculaire en est un bel exemple. Les deux organismes collaborent sur la sensibilisation de la population aux valeurs de tension artérielle, une préoccupation commune de l'Assurance Maladie et de Santé publique France.

* Joint Action on CARdiovascular diseases and Diabetes (numéro de contrat : 101126953).



La collaboration européenne et internationale : un atout pour la santé publique

Santé publique France contribue à de nombreux projets européens grâce aux financements de l'Union européenne.
Objectifs : renforcer les systèmes et politiques de santé, moderniser la surveillance sanitaire, améliorer la santé des populations, promouvoir de saines habitudes de vie et des environnements favorables à la santé, renforcer les capacités de préparation et de réponse aux crises sanitaires au niveau national et européen dans le cadre de l'Europe de la santé.

Le cadre de l'action européenne et internationale de Santé publique France

L'action européenne de Santé publique France s'inscrit dans le cadre de priorités nationales et européennes des politiques, stratégies et initiatives en santé publique, sécurité sanitaire, et en santé mondiale. La stratégie 2025-2030 de l'agence pour répondre aux grands enjeux de santé publique guide son action européenne et internationale. Pour la période 2021-2027, les programmes EU4Health, Horizon Europe et le centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) ont permis à l'agence de participer à neuf projets européens.

Les ressources mobilisées par l'agence pour son action

Tout d'abord, l'agence s'est dotée depuis plusieurs années d'une organisation interne qui lui permet d'assurer une veille sur les stratégies européennes et internationales en santé publique et sécurité sanitaires en lien avec le ministère en charge de la santé, les autres agences sanitaires en France, les partenaires européens de l'agence. Par ailleurs, l'excellente connais-

sance des exigences administratives des financeurs (du montage du projet jusqu'à la reddition de comptes et aux audits financiers) permet aux équipes projet de se concentrer sur les aspects scientifiques pendant toute la durée du projet.

En quoi les projets européens peuvent-ils concrètement améliorer les futures actions en France ?

Grâce à ces projets, Santé publique France participe à de larges consortiums pluridisciplinaires, réunissant des agences sanitaires, des organismes de recherche, des équipes académiques, des laboratoires, en France et en Europe. Les financements obtenus sont des leviers pour accélérer l'innovation en santé publique, améliorer les pratiques, moderniser des dispositifs de surveillance (développement de la surveillance génomique et de la surveillance sanitaire des eaux usées, renforcement des capacités des laboratoires), de protéger les populations des risques sanitaires et environnementaux, d'améliorer la santé des populations grâce à des actions de prévention qui ont montré leur efficacité.

Des projets phares en Europe

Orchidée : une surveillance hospitalière réactive et multithématique

Le projet Orchidée*, coordonné par Santé publique France en partenariat avec l'université de Bordeaux, le Health Data Hub, l'EHESP et plus de 25 CHU, a été conçu pour renforcer la surveillance épidémiologique hospitalière en France dans le cadre des priorités européennes post-Covid. Grâce à ce nouveau réseau, les centres hospitaliers transmettent à Santé publique France des indicateurs standardisés de mortalité et morbidité, que l'agence centralise, interprète et restitue sur Odissé, dans ses bulletins épidémiologiques et publications. Cette surveillance hospitalière réactive, essentielle en situation d'urgence, alimentera à terme le portail européen de surveillance épidémiologique de l'ECDC (EpiPulse).

Itinérance : une action pilote de JACARDI**

Une action pour améliorer le parcours de soins et le parcours des patients atteints de diabète et d'insuffisance rénale chronique. En tant que partenaire de Santé publique France, le CHU de Toulouse pilote Itinérance avec trois autres CHU, des laboratoires de biologie médicale et des acteurs de proximité afin d'améliorer la diffusion et l'application des mesures de prévention pour réduire le risque d'événement cardiovasculaire majeur et de progression de la maladie rénale chronique (MRC) chez les personnes vivant avec un diabète.

L'enquête européenne sur les infections associées aux soins et aux traitements anti-infectieux en Ehpad*** (HAI-Net HALT-4) pilotée par l'ECDC

La France a contribué à cette enquête européenne, en réalisant une enquête nationale de prévalence (ENP) en 2024.

Coordonnée par Santé publique France, en collaboration avec le Réseau de prévention des infections et de l'antibiorésistance (RéPIA), elle a permis de produire des indicateurs de référence à l'échelle nationale et régionale, et de contribuer à l'évaluation des politiques nationales et régionales de prévention des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance dans ces établissements.

Les achats conjoints de produits de santé pour l'Europe dans le cadre de RescEU, le mécanisme de protection civile de l'Union européenne.

RescEU vise à renforcer la coopération et la coordination entre l'Union européenne et les États membres de l'UE dans le domaine de la protection civile en matière de prévention, de préparation et de réaction aux catastrophes naturelles et d'origine humaine. RescEU finance l'achat conjoint de contre-mesures médicales pour l'Union européenne. Dans ce cadre, à la demande du ministère en charge de la santé, Santé publique France

acquiert et maintient des stocks de contre-mesures de défense médicales et chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires.

Les relations de Santé publique France avec l'ECDC

Depuis la création de l'ECDC, Santé publique France est en constante interaction avec ses instances de gouvernance. Elle l'est également au niveau scientifique et opérationnel, grâce aux 46 points focaux nationaux nommés au sein de l'agence pour la surveillance, le renforcement des capacités des laboratoires en microbiologie pour la santé publique, la détection des menaces sanitaires d'origine infectieuse et la formation en santé publique. Plus de 65 personnes de l'agence sont impliquées dans ces échanges pour définir les protocoles européens de surveillance et transmettre les données nationales pour 57 maladies, pour les infections nosocomiales et pour la résistance antimicrobienne, ou encore pour contribuer aux analyses de risques



* Numéro de contrat : 101182831

** Joint Action on CARDiovascular diseases and Diabetes (numéro de contrat : 101126953).

*** Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

rapides qui visent à évaluer l'impact potentiel de menaces sanitaires infectieuses dans l'Union européenne. En 2025, Santé publique France a organisé la 3^e réunion annuelle de l'ensemble des points focaux nationaux, qu'ils soient à l'agence, au ministère en charge de la santé ou dans d'autres agences sanitaires.

La première évaluation nationale des capacités nationales de préparation et de réponse aux crises sanitaires (PHEPA)*

En juin 2025, la France a accueilli la première mission PHEPA conduite par des experts de l'ECDC, de l'OMS et d'un État membre de l'Union européenne (Italie). Cette évaluation, coordonnée par la Direction générale de la santé avec l'appui de Santé publique France, a mobilisé l'ensemble des acteurs clés de la sécurité sanitaire. Cette évaluation a mis en lumière de nombreux points forts, notamment des capacités largement reconnues en matière de surveillance des maladies infectieuses, et un réseau d'expertise microbiologique (basé sur les centres nationaux de référence) complet et de qualité. Concernant les infections respiratoires aiguës, le système de surveillance intégré mis en place par Santé publique France a été jugé hautement automatisé, complet et robuste, fournissant des informations opportunes aux décideurs pour orienter les mesures de santé publique. Le rapport d'évaluation de la France a été rendu public fin janvier 2026, et servira de base pour un plan d'actions visant à renforcer les capacités nationales de la sécurité sanitaire française. Cette évaluation est obligatoire pour tous les États membres de l'Union européenne depuis 2022 et se déroulera tous les trois ans**.



Une décennie d'engagement en santé mondiale – le soutien de Santé publique France à l'Association internationale des instituts nationaux de santé publique (IANPHI)

Santé publique France a joué un rôle actif dans l'association depuis 2007. Pendant dix ans (2015-2025), elle a hébergé et assuré le secrétariat général de l'association. Une décennie de changements profonds au niveau mondial avec la création de nombreux instituts nationaux de santé publique sur tous les continents, souvent à la suite de crises sanitaires, et particulièrement la pandémie de Covid-19, et d'agences intergouvernementales de dimension régionale telles que Caribbean Public Health Agency (CARPHA) pour la Caraïbe en 2011, le CDC Afrique en 2017 et Gulf CDC pour les pays du Golfe en 2021.

Grâce à son rôle clé auprès de l'association, l'agence a acquis une connaissance approfondie d'un grand nombre d'instituts, a noué des relations étroites avec certains pour échanger sur des enjeux institutionnels et de santé publique partagés. Au cours de cette décennie, l'agence aura contribué aux stratégies pluriannuelles de l'association, au développement d'un cadre de revue stratégique des instituts et de cadres de référence pour leur création et développement, ainsi qu'à la feuille de route sur le changement climatique et la santé publique. Le dernier cadre développé définit des standards et bonnes pratiques pour le bon fonctionnement des instituts, parmi lesquels l'indépendance scientifique, la qualité scientifique, la transparence, l'éthique et l'interaction avec la société.

* Public Health Emergency Preparedness Assessment (numéro de contrat : 101126953). ** Règlement (UE) 2022/2371 du Parlement européen et du Conseil du 23 novembre 2022 concernant les menaces transfrontières graves pour la santé et abrogeant la décision n° 1082/2013/UE.





**Santé
publique
France**

Santé publique France
12, rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
Tél. : 01 41 79 67 00 (standard)
Fax : 01 41 79 67 67

santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :

