

Discours d'ouverture
des Rencontres de Santé publique France
4 juin 2019

Monsieur le Directeur Général de la Santé,

Chers collègues, chers amis,

Mesdames, Messieurs,

Bienvenue à ces 3èmes Rencontres de Santé publique France.

Après 5 années passées à la tête de Santé publique France, mon mandat prend fin dans quelques jours.

C'est donc avec beaucoup d'émotion que je m'adresse à vous aujourd'hui pour ouvrir ces Rencontres de Santé publique France.

J'ai consacré une bonne partie de ma vie professionnelle au développement de la santé publique. C'est donc évidemment avec un vrai pincement au cœur que je quitte cette si belle agence, faite de professionnels motivés, qui défendent chaque jour les si belles valeurs, qui sont les nôtres :

- Les valeurs du service public ;
- et celle de contribuer sans relâche à l'amélioration de la santé de tous, notamment celle des plus démunis.

Le temps pour moi est venu de tourner la page, avec le sentiment profond du travail accompli.

Je suis très fier de pouvoir confier à mon successeur un établissement si dynamique, performant qui aura pris toute sa place dans l'espace des politiques de santé publique.

Les Rencontres de Santé publique France que j'ai l'honneur d'ouvrir aujourd'hui sont le fruit :

- de cette transformation engagée collectivement ;
- de cette ligne directrice que nous avons dessinée et conduite ensemble, que je peux résumer ainsi :
 - **« que la connaissance puisse servir l'action,**
 - **au plus près des populations ».**

Tout cela n'aurait pas été possible sans l'engagement sans faille des agents de Santé publique France.

Je tiens, ici, à les remercier, chacune et chacun, très sincèrement et ne peux que les encourager à continuer à faire progresser la santé publique.

Je voudrais profiter de ce discours d'ouverture pour tracer – à partir du chemin parcouru – quelques perspectives devant nous.

Le chemin parcouru

1- Tout d'abord la création de Santé publique France a été un acte structurant

J'ai déjà eu l'occasion de l'évoquer à de multiples reprises : la création de Santé publique France a été un moment particulier de construction, d'échanges et d'actions.

Ce moment prend pleinement sa place dans la réforme de l'Etat notamment pour ce qui concerne l'organisation et le pilotage de l'Etat, et de ses administrations. Avec cette nouvelle Agence, nous avons participé à ce chantier de renforcement de l'indépendance des établissements publics comme Santé publique France et en les prenant pour ce qu'ils sont : non pas des opérateurs mais des Agences, au sens de leur autonomie de décision mais également de leur très grande expertise, de leur indépendance scientifique et de leur responsabilité dans la mise en œuvre de politiques publiques structurantes. En 2011, le Conseil d'Etat avait déjà souligné cette distinction et appelé à sa prise en compte effective dans les modalités de pilotage et de gouvernance.

Avec cette nouvelle agence, nous avons posé quelques pierres à l'édifice.

Bien entendu, nous nous ne partions pas sans fondations.

Les équipes des 4 établissements fusionnés et les directions respectives avaient réalisé un travail important de structuration.

Les structures fusionnées venaient avec leur histoire et leurs succès mais aussi avec les défis à relever dans une société en transformation : les territoires, le numérique, le crédit donné à la parole publique, l'indépendance de l'expertise.

Le rapport de préfiguration de la nouvelle agence a permis, à partir du diagnostic de l'existant, d'affirmer nos principes, de construire notre programmation et de mettre en œuvre la convergence nécessaire.

Les six principes définis restent d'actualité : l'excellence scientifique, l'indépendance scientifique, l'ouverture et le dialogue avec la société, la territorialisation, le fonctionnement en réseau et l'opérationnalité

Il s'agissait de proposer un projet collectif et un cap !

Ce temps du projet collectif partagé, était vital.

Il s'agissait de donner du sens ainsi que des valeurs communes à notre travail autour de ce nom qui semble aujourd'hui si évident : Santé publique France.

Un nom simple, sans acronyme, facile à comprendre, permettant à tout français de nous situer. Merci aux parlementaires d'avoir voté ce choix moderne.

Nous avons une conviction : Que la reconnaissance de notre expertise par nos publics fonde la légitimité et l'efficacité de nos interventions.

En d'autres termes, il fallait créer la confiance en l'émetteur. Une agence de service public dont les travaux scientifiques sont indépendants – c'est cela qui permet l'adhésion au dispositif. C'est ainsi que nous avons développé la marque Santé publique France.

2- Les évolutions engagées

Nous avons accompagné de nombreuses évolutions.

2.1 Il s'agissait tout d'abord d'installer une agence scientifique d'expertise

Pour cela, nous avons mis en place une programmation à 5 ans et un document stratégique qui fixe nos orientations jusqu'en 2022. Car il faut de la stabilité et du temps pour mener à bien les projets ambitieux.

Ce document stratégique est désormais public, accessible à tous, via notre site internet.

Il a été conçu, avec l'appui du conseil scientifique, priorisée en fonction du poids des déterminants, du fardeau des maladies, en prenant en compte les priorités du ministère de la santé. Votée en Conseil d'administration, il traduit en acte les ambitions affichées dans notre Contrat d'objectif et de Performance (le COP).

Dans ce contexte, la place de la science, de toutes les sciences de l'épidémiologie, aux sciences humaines et sociales, mais aussi des sciences de la communication devait être encouragée.

Nous avons fait le pari de la transversalité **pour transformer la connaissance en action** :

- a) Sur la base d'une démarche scientifique de santé publique ;
- b) en cherchant à atteindre des objectifs chiffrés et définis : agir sur les principaux déterminants de santé, réduire les pathologies, améliorer l'état de santé aux différents âges de la vie ;
- c) en fixant des indicateurs ;
- d) et en évaluant nos interventions.

Nous avons fait le pari que chaque dispositif s'adresse aux citoyens en intégrant le fait que pour y parvenir, il faut aussi toucher les décideurs, les relais d'opinion, les acteurs de terrain.

Cette rigueur scientifique a conforté nos approches de sécurité sanitaire

La sécurité sanitaire c'est un des cœurs de métier de l'Agence : des systèmes performants de surveillance, un gigantesque travail en réseau, un travail de veille et environ 150 alertes par an.

Nous avons été au rendez-vous ;

et les équipes de Santé publique France ont fait face :

- a) aux émergences. Je pense à Ebola, au Zika et au travail de fourmi de certains signaux pour éviter par exemple l'introduction de coronavirus sur le territoire ;
- b) aux épidémies saisonnières : à la grippe qui tue tant chaque année, aux canicules qui avec le réchauffement climatique surviennent dorénavant tous les été, à la dengue dans les Outre-Mer ;
- c) à des alertes complexes nécessitant des investigations de terrain. Je pense aux clusters de SHU, aux épidémies de salmonelloses chez les enfants de moins de un an ;
- d) et enfin à la prise en compte de plus en plus fréquentes de signaux relatifs aux risques environnementaux.

Cette rigueur scientifique en statistique, en épidémiologie, en prévention nous a permis de faire rentrer l'Agence dans le 21ème siècle c'est-à-dire être en capacité de gérer des grandes bases de données, de faire du big data, et de poser les premiers jalons de l'intelligence artificielle.

2.2 La grande priorité a été la prévention

La Stratégie Nationale de Santé a été rebaptisée Priorités prévention. Nous avons accompagné ce mouvement : La prévention a été priorisée et ses moyens renforcés.

Nos investissements sur les addictions, la nutrition, la vaccination, la santé sexuelle, la santé mentale soulignent combien nous avons renforcé les moyens et les priorités sur la prévention. Après les constats, il nous revenait de veiller à ce que les questions de sécurité sanitaire et

d'immédiateté ne viennent grever les investissements à long terme pour la prévention.

Nous avons consacré près de 63,2 millions d'Euros à la prévention en 2018. C'est encore trop peu à l'échelle des enjeux majeurs qui sont devant nous. C'est plus que ce que nous faisons en 2017 (52,3 M€) grâce aux moyens du fonds tabac.

Cet investissement porte ses fruits.

Vous avez pu le constater sur le tabac, en appui du plan national de lutte contre le tabagisme nous avons privilégié une approche dans le temps, avec une communication séquencée chaque année et sur toute l'année : à travers des articles, des éditoriaux, des rapports, des campagnes relayés au plus près du terrain et des populations que nous voulons toucher... ; avec comme point d'orgue le Mois sans tabac.

Les premiers résultats sont très encourageants.

Deux années de baisses successives du tabagisme : 1,6 millions de fumeurs en moins entre 2016 et 2018. C'est inédit !

J'ai eu l'immense bonheur de vivre cela ! C'était un engagement personnel très fort à mon arrivée à l'Agence.

Pour développer la prévention nous avons aussi besoin d'installer durablement des dispositifs de marketing social.

Ils intègrent tous :

- un temps de valorisation scientifique ciblé sur les décideurs et les médias ;
- des actions de communication ciblées, profilées sur les usagers ;
- des outils d'intervention destinés aux acteurs relais, pour implanter l'action localement et/ou inscrire la prévention dans les pratiques professionnelles ;
- des services d'accompagnement personnalisés destinés à favoriser l'adoption d'habitudes de vie favorables à la santé, proposant une information fiable et accessible ;
- la maîtrise du numérique, du digital, des réseaux sociaux.

L'objectif n'est pas simplement d'agir sur les représentations et les connaissances, mais bien d'accompagner le changement de comportement, en agissant aussi sur les environnements, les prescripteurs, les décideurs, pour renforcer la capacité des citoyens à agir en faveur de leur santé.

Un des très beaux exemples est ce que nous avons fait pour le Nutri-Score. Aujourd'hui les entreprises signataires vont incontestablement évoluer la composition alimentaire de leurs produits pour disposer de plus de produits classé A ou B.

Le tout récent programme Alcool, comme le programme tabac, s'inscrit dans ce cadre.

Tout à commencer en 2016 par une saisine de la DGS et de la Mildeca.

Ainsi nous avons mené avec l'INCa une expertise sur les risques de la consommation d'alcool afin de déterminer un risque acceptable et pouvoir proposer des repères de consommation (expertise publié en mai 2017).

Ces repères inscrits dans les recommandations nutritionnels officiels fin 2018 et publiés en janvier 2019, ont ouvert la voie à une politique de réduction des risques.

Entre 2016 et 2019, nous avons développé de nombreux travaux pour mieux connaître les consommations des français mais aussi pour mieux évaluer la morbidité et mortalité associée à la consommation d'alcool.

Nous avons développé une stratégie de marketing social envers les buveurs réguliers, les plus jeunes, les femmes enceintes.

Enfin nous avons défini notre indicateur ; augmenter la part des français qui respectent les repères de consommation (76%).

Je peux vous dire ma fierté de la réalisation de la récente campagne sur les « Ravages de l'alcool », deuxième déterminant de santé ; la dernière datait de 2013. J'espère que dans deux ans nous pourrons mesurer l'impact de cette stratégie.

Nous pouvons également être fiers de ce qui a été fait pour promouvoir la vaccination

D'ores et déjà nous notons

- De fortes augmentations de la couverture vaccinale entre 2017 et 2018 chez les enfants soumis à obligation : +36 points pour le vaccin contre le méningocoque (atteignant 76%) ; + de 5,5 points pour le vaccin hexavalent (atteignant 98,6%) ;
- Mais aussi des augmentations de 2 à 3 points chez les enfants non soumis à obligation ;
- des progressions de près de 5 points de nombreux indices de confiance ;

- et même des premiers résultats très encourageants d'impact sur l'incidence des méningites chez les enfants de moins de un an passé de 15 cas en 2017 à 4 cas en 2018.

Les moyens dédiés à la prévention existent : selon les comptes de la santé publiés par la DREES, environ 16 milliards d'Euros annuellement. A regarder de plus près, sans prendre en compte la prévention médicalisée, ce ne sont pas loin de 6 milliards d'euros chaque année.

Ce n'est pas suffisant mais c'est déjà conséquent. Il est possible de gagner en efficience avec ces moyens. C'est ainsi que nous nous sommes engagés dans l'ouverture du portail des données probantes en prévention. Il permet de faire connaître les interventions efficaces, évaluées et ainsi d'envisager non seulement une meilleure utilisation des fonds publics mais de gagner en efficacité et en cohérence sur tous les territoires

La priorité à la prévention, nous l'avons inscrite au niveau des territoires pour que la prévention, en lien avec les ARS et les partenaires, gagne en visibilité et en efficacité.

Malgré tous ces efforts du chemin reste à faire.

2.3 Nous avons voulu une agence présente dans les territoires

L'échelon territoriale est très important d'une part parce qu'il existe de nombreuses inégalités sociales et territoriales de santé et d'autre part parce que depuis 2009 avec la création des ARS c'est l'échelon régional qui est celui de la gouvernance de la Santé.

Santé publique France a pour particularité d'être une agence disposant de représentations territoriales (les CIRE) placées sous son autorité et

accompagnant le déploiement de ses missions au niveau régional en lien étroit avec les ARS.

C'est un dispositif crucial pour le système de surveillance, de veille et d'alerte. Elles représentent un appui d'expertise pour les ARS et structurent le dispositif national de surveillance. Ce dispositif est dorénavant totalement fonctionnel et permet dans des situations complexes de mener les investigations nécessaires.

Nos représentations territoriales proposent dorénavant, de manière coordonnée au niveau national, des bulletins régionaux de santé publique permettant une comparaison avec les autres régions et avec le national. C'est une grande avancée pour les ARS pour la définition de leurs politiques publiques. Ainsi disposent-elles de bulletins régionaux sur les vaccinations, le tabac, les suicides et très prochainement sur les troubles du spectre autistique, l'alcool, le VIH et les IST. Ont été également proposés pour chaque région et chaque département des données d'incidence et de mortalité pour 23 cancers.

Nous avons porté une attention très forte aux inégalités sociales et territoriales de santé dans toutes nos enquêtes, dans la déclinaison de nos stratégies de marketing social en développant la littératie.

Je me suis engagé résolument sur les Outre-Mer tant les inégalités sont fortes sur ces territoires souhaitant mettre en œuvre bon nombre de recommandations de l'excellent rapport de la Cour des Comptes : « La santé en Outre-Mer, une responsabilité de la République »

Enfin nous avons ouvert un observatoire cartographique accessible par Internet permettant d'accéder aux principaux indicateurs de santé : GEODES c'est 300 indicateurs sur 40 thématiques et qui permettant notamment de faire des comparaisons entre indicateurs régionaux et nationaux et de télécharger des données, des cartes. Ce projet je l'ai appelé la météo des maladies ; c'est une très grande avancée. Vous verrez demain il y aura l'Appli.

2.4 L'Agence a considérablement développé sa capacité de réponse

Toute l'alchimie de l'Agence a été de pouvoir l'inscrire, à la fois, comme une agence d'expertise et une agence opérationnelle, de terrain avec des capacités de réponse au sens anglo-saxon du terme. Je salue ici tous nos épidémiologistes de terrain mais aussi tous les réservistes.

En 2017 la réserve sanitaire a été mobilisée plus que les 10 années précédentes. La réserve a mené de multiples missions. Deux sont emblématiques : celle des Iles du Nord de reconstruction du système de santé après le passage des Ouragans et celle à Mayotte d'un programme élargi de rattrapage vaccinal.

2.5 Enfin, nous avons voulu une agence ouverte sur la société et engagée dans le dialogue et le débat

J'y suis très attaché par conviction mais aussi pour avoir au sein de l'équipe de Bernard Kouchner participé à la rédaction de la loi de 2002 relative aux droits des malades.

Santé publique France dans la suite du rapport Hurel a organisé la grande concertation citoyenne sur la vaccination, un vrai moment de démocratie

: 44 auditions ont été réalisées, nous avons reçu 10 000 contributions d'internautes et colligé plus de 500 pages de débat. Incontestablement cette concertation citoyenne a ouvert la voie à la Loi sur l'obligation vaccinale et à la définition de notre stratégie de promotion de la vaccination notamment à travers la création du site Vaccination-Info-Service et de la récente campagne vaccination :

**« Contre de nombreuses maladies graves,
la meilleure protection c'est la vaccination ».**

Sur bien d'autres sujets, Santé publique France s'est ouvert aux parties prenantes en santé environnement sur les sites miniers du Gard par exemple ou dans des débats publics notamment sur la chlordécone aux Antilles ou à propos des clusters de cas d'agénésie des membres, ou encore, de cancers pédiatriques réunissant à chaque fois des centaines de personnes...

3- Malgré tout ce travail accompli, des évolutions sont à confirmer, à développer

Vous sentez mon émotion, je suis fier du travail accompli collectivement. L'avenir appartient à chacune et chacun de continuer à faire progresser la santé publique.

Au moment où je quitte Santé publique France, je souhaite partager avec vous quelques évolutions qui sont à mon sens à développer et renforcer. J'en citerai cinq.

3.1 Celle d'une meilleure prise en compte de la transition épidémiologique du poids des maladies transmissibles à celui des maladies non transmissibles

Nous avons besoin à l'instar des autres pays industrialisés d'indicateurs robustes et pertinents du global burden of disease. Un projet européen mené avec nos collègues de PHE est en cours. Cela permet également à l'Agence de s'inscrire résolument à l'international - nos travaux et nos expertises étant résolument mondialisés.

3.2 Celle relative à l'avancée en âge, d'une meilleure prise en compte des déterminants, des facteurs de risque et des maladies chroniques

C'est lié à ce que je viens de dire. En matière de prévention si nous voulons agir, il faut le faire entre 40 et 50 ans ; en d'autres termes, il faut agir à mi-vie. Si nous prenons plutôt bien en compte les principaux déterminants de santé que sont le tabac, l'alcool, l'alimentation, l'activité physique ; il faut savoir aussi agir sur le diabète, l'HTA et les dyslipidémies qui sont des facteurs de risque majeur. Dans ces domaines nos indicateurs de repérage, de dépistage et de prise en charge ne sont pas bons. Il faudra, à l'avenir, faire un effort pour investir ce champ de la prévention et ainsi pouvoir agir sur l'ensemble des risques auxquels est exposée la population.

3.3 Celle de l'impact de l'environnement et du travail sur la santé

C'est l'autre grand sujet. A côté des principaux déterminants, les expositions et leurs impacts sont un des challenges à prendre à bras le corps.

Très probablement la fraction attribuable à l'environnement sur la morbidité – mortalité est plus importante que l'on ne pense.

Les sujets de site et sols pollués, d'exposition aux pesticides et perturbateurs endocriniens sont déjà des sujets majeurs mais un investissement sur le long terme et avec des moyens importants est nécessaire si nous voulons pouvoir disposer des tailles critiques et des hypothèses solides.

L'autre enjeu en santé environnement est celui de la prise en compte du changement climatique dans une vision holistique structurelle. Nous avons mis des briques : sur la canicule, sur la pollution atmosphérique, voire la remontée des moustiques au-delà des zones méditerranéennes. Ce n'est qu'une toute première étape.

Avec la direction Santé Environnement Travail que nous venons de mettre sur pieds, ces enjeux seront leur priorité.

3.4 Celle de la résistance aux antibiotiques

Nous avons de nombreux indicateurs de surveillance inquiétants.

Il convient dorénavant d'agir pour mieux informer les français et pour faire évoluer les pratiques des professionnels de santé.

Pour cela, en accord avec la Cnam, Santé publique France s'est engagée dans le renouvellement de la stratégie.

3.5 Enfin, il convient de faire une place à l'économie de la santé.

Cette discipline n'existe pas au sein de l'agence. Elle est pourtant cruciale. Elle représente un outil précieux d'aide à la décision. Je reste marqué par la priorisation effectuée dans sa programmation par le Public Health England notre homologue anglais qui intègre le retour sur investissement

dans le choix de priorisation. Ce challenge sera à la charge de mon successeur.

4- Je conclurai sur la nécessaire préservation de nos moyens

En perdant près de 20% de ses effectifs en près de 10 ans, Santé publique France, au même titre que les autres agences sanitaires, ne peut raisonnablement faire face aux défis qui se présentent dans un cadre où la pression budgétaire continue à prédominer.

Le service public rendu ne pourra continuer à être le même, alors même que les exigences de la population sont de plus en plus fortes et à juste titre, pour une Agence dont la mission est d'agir pour la santé de la population : exigence de protection, professionnalisme, de transparence...

L'opinion est de plus en plus sensibilisée à nos thématiques ; les sujets de plus en plus complexes. Les missions sont immenses. Il en va de la crédibilité de la parole publique si nous ne pouvons y répondre.

Pour disposer d'une expertise publique de qualité, il faut pouvoir disposer de moyens humains et financiers en conséquence. Il est en va de l'intérêt général et de la continuité des missions de service public exercées.

Trop de thématiques majeures ne disposent pas d'équipes dédiées au sein de Santé publique France. Je pense en particulier aux drogues, à l'éducation des jeunes à l'école, à la prévention dite médicalisée, à la prévention environnementale, et à l'économie de la santé...

* *

*

Venons-en aux rencontres de santé publique et à ce beau programme élaboré par le comité scientifique sous la coordination de Jean-Claude Desenclos et du comité d'organisation que je remercie très chaleureusement.

Le programme est très éclectique.

Nous consacrons la plénière aux questions d'innovation.

Dans les sessions parallèles il y en aura pour tous les goûts abordant les nombreuses fonctions de santé publique.

Cela a été un honneur de servir les missions, les ambitions et les valeurs de Santé publique France.

Je vous remercie tous de la confiance accordée.

Je vous souhaite de bonnes rencontres, de nombreux échanges et partages d'expérience.

François Bourdillon