



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Annexe au projet de loi de finances pour 2024

Prévention en santé



**2024**



## Table des matières

---

<b>Avant-propos</b> .....	<b>7</b>
<b>1. INTRODUCTION</b> .....	<b>7</b>
1.1.1. La prévention et la promotion de la santé : des notions au cœur de notre système de santé .....	7
1.1.2. La prévention en santé.....	7
1.1.3. La promotion de la santé.....	7
1.2. Les modalités de mise en œuvre de cette politique publique .....	8
1.3. Les financements innovants de la prévention.....	8
1.3.1. Le dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ).....	8
1.3.2. Le fonds d'innovation du système de santé (FISS).....	9
1.4. La politique de prévention auprès des collectivités.....	9
1.5. La prévention dans le cadre de la crise sanitaire de la Covid-19 .....	10
1.6. Méthodologie de l'élaboration de ce document budgétaire .....	10
1.6.1. Définition des thématiques de santé.....	10
1.6.2. Définition du périmètre et recueil des données .....	11
<b>2. ACTEURS CONCOURANT A LA POLITIQUE TRANSVERSALE</b> .....	<b>11</b>
2.1 Agences, opérateurs et directions d'administration centrale.....	11
2.2 Programmes budgétaires.....	14
<b>3. FINANCEMENT DE L'ETAT</b> .....	<b>18</b>
3.1. Ministère des Armées.....	18
3.2. Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire.....	20
3.2.1. Direction générale de l'enseignement et de la recherche.....	20
3.3. Ministère de la culture .....	23
3.3.1. Direction générale des médias et des industries culturelles (DGMIC).....	23
3.4. Ministère de l'Economie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique.....	25
3.4.1. Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI).....	25
3.4.2. Direction générale de la Consommation, de la Concurrence et de la Répression des fraudes (DGCCRF).....	26
3.5. Ministère de l'Education nationale et de la Jeunesse .....	27
3.5.1. Secrétariat Général (SG MENJ) .....	27
3.5.2. Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO).....	30
3.6. Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.....	34
3.6.1. Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) .....	34
3.7. Ministère des Sports, des Jeux olympiques et paralympiques.....	36
3.7.1. Direction des sports (DS).....	36

3.8.	Ministère de l'Intérieur et des Outre-Mer .....	40
3.8.1.	Secrétariat général (SG MIOM) .....	40
3.8.2.	Direction générale de l'Outre-Mer (DGOM).....	42
3.8.3.	Direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN) .....	44
3.8.4.	Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises (DGSCGC) .....	47
3.8.5.	Direction Générale de la Police Nationale (DGPN) .....	48
3.8.6.	Délégation à la sécurité routière (DSR) .....	52
3.9.	Ministère de la Justice.....	60
3.9.1.	Direction des affaires criminelles et des grâces (DACG) .....	61
3.9.2.	Direction de l'administration pénitentiaire (DAP) .....	65
3.9.3.	Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) .....	73
3.10.	Ministère de la Santé et de la Prévention .....	77
3.10.1.	Direction générale de l'offre de soins (DGOS).....	77
3.10.2.	Direction générale de la santé (DGS).....	79
3.10.3.	Délégation ministérielle au numérique en santé (DNS) .....	98
3.11.	Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées .....	101
3.11.1.	Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) .....	101
3.12.	Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires .....	112
3.12.1.1	Direction générale de l'aménagement, du logement et de la nature (DGALN)/ Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages (DHUP) .....	114
	Opérateurs (en lien avec la DGALN) .....	115
3.12.2.	Direction générale de l'énergie et du climat (DGEC).....	116
	Opérateurs (en lien avec la DGEC) .....	119
3.12.2.1	Direction générale des infrastructures, des transports et des mobilités (DGITM) .....	119
3.12.3.	Direction générale de la prévention des risques (DGPR).....	121
3.13.	Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion.....	126
	Opérateurs (en lien avec la DGT).....	129
3.14.	Services du Premier ministre .....	130
3.14.1.	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) .....	130
<b>4.</b>	<b>FINANCEMENT ASSURANCE MALADIE .....</b>	<b>131</b>
4.1.	Haute Autorité de Santé (HAS) .....	131
4.2.	Santé publique France (ANSP - Agence nationale de santé publique - SPF) .....	134
4.3.	Agences régionales en santé (ARS).....	141
4.4.	Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) / Caisse des dépôts .....	142
4.5.	Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).....	144
4.5.1.	Le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS).....	144
4.5.2.	Le Fonds de lutte contre les addictions (FLCA) .....	145
4.6.	Caisse centrale de la mutualité sociale et agricole (CCMSA).....	148

<b>5. FINANCEMENT DES COLLECTIVITES LOCALES .....</b>	<b>150</b>
<b>6. SYNTHESE GLOBALE PAR SOURCE DE FINANCEMENT ET PAR THEMATIQUE</b>	
<b>SANTE .....</b>	<b>151</b>
6.1. Synthèse globale par source de financement .....	151
6.2. Synthèse globale par thématique Santé.....	152



## Avant-propos



Chaque année, depuis l'entrée en vigueur de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF), le projet de loi de finances annuel est accompagné d'annexes générales destinées à l'information et à l'action de contrôle du Parlement. Les « jaunes » budgétaires proposent ainsi une vision consolidée de l'information financière de certaines politiques publiques. La loi de financement pour 2020 prévoit l'élaboration d'un jaune « Prévention et promotion de la santé ». Pour la deuxième année consécutive, une annexe au projet de loi de finances recense donc l'ensemble des actions entreprises pour mettre en œuvre la politique de prévention et de promotion de la santé sur le territoire.

Il s'agit, dans un premier temps, de définir les notions de prévention et de promotion de la santé, ainsi que le périmètre retenu pour mesurer les crédits mobilisés en faveur de cette politique publique. Le choix de détailler ces dépenses par programme budgétaire et par thématique permet d'offrir une vision globale et stratégique de la prévention en France.

## 1. INTRODUCTION

### 1.1.1. La prévention et la promotion de la santé : des notions au cœur de notre système de santé

#### 1.1.2. La prévention en santé

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), la prévention en santé correspond à l'ensemble des actions, des attitudes, des comportements et des environnements de vie qui tendent à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé.

On distingue généralement trois niveaux de prévention :

- **La prévention primaire**, composée de l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouveaux cas. Sont par conséquent pris en compte les conduites individuelles à risque, comme les risques environnementaux ou sociétaux ;
- **La prévention secondaire** qui a pour objectif de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Ce stade recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque ;
- **La prévention tertiaire** qui intervient à un stade où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

#### 1.1.3. La promotion de la santé

Selon l'article L. 1411-1-2 du code de la santé publique, les actions de promotion de la santé reposent sur la concertation et la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création

d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé. Les actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé doivent être favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé.

## 1.2. Les modalités de mise en œuvre de cette politique publique

Le « virage préventif » affiché dans la Stratégie nationale de santé (SNS) vise à réduire la mortalité évitable en France ainsi que les inégalités sociales de santé. Pour mettre en œuvre ce virage préventif, il convient de mieux connaître les **différents financements de la prévention**. Les différents modes de financement de la prévention peuvent être regroupés en deux catégories : **la prévention institutionnelle et la prévention non institutionnelle**.

**La prévention institutionnelle** est financée par des fonds ou programmes de prévention, nationaux et départementaux. Elle est composée de la prévention individuelle et de la prévention collective. La prévention individuelle concerne les actions dont bénéficient individuellement des personnes. La prévention collective quant à elle correspond aux dépenses non imputables au niveau individuel (programmes d'information et d'éducation à la santé sur différentes thématiques, lutte contre la pollution etc...).

Il existe plusieurs fonds de prévention institutionnelle relevant des crédits assurance maladie (fonds d'intervention régional (FIR) Le fonds de lutte contre les addictions (FLCA), Le fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires (FNPEIS).

Le détail des dépenses de prévention de ces fonds est renseigné dans l'annexe 7 de la loi de financement de la sécurité sociale.

**La prévention non institutionnelle** est constituée des autres actes de prévention financés par l'assurance maladie, les organismes complémentaires et les ménages. Elle couvre une partie des soins de ville et des dépenses réalisées à l'hôpital, ainsi que l'ensemble des produits de santé à vocation préventive (médicaments et dispositifs médicaux).

La multiplicité des acteurs intervenant dans le champ de la prévention (État, assurance maladie, collectivités locales, complémentaires santé, ménages...) complique néanmoins l'estimation des dépenses de prévention. Par exemple, les actes de prévention non institutionnelle, c'est-à-dire financés par l'Assurance maladie et les ménages, sont intégrés dans la consommation de soins et biens médicaux (CSBM). Cependant, au sein de cet agrégat, les actes de prévention ne sont pas distingués. Cartographier l'ensemble des dépenses de prévention suppose de pouvoir identifier et isoler les soins préventifs dispersés au sein de la CSBM. Pour cela, il faudrait pouvoir s'appuyer sur une définition précise de la prévention et disposer d'informations suffisantes issues des systèmes d'information.

## 1.3. Les financements innovants de la prévention

### 1.3.1. Le dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ)

La valorisation de la prévention dans les établissements de santé est également un moyen de moderniser ses modes de financement. Le dispositif de l'Incitation financière à l'amélioration de



la qualité (IFAQ), généralisé depuis 2018, a pour objectif de valoriser et d'inciter la mise en place de démarches d'amélioration de la qualité au sein des établissements de santé. Un indicateur d'évaluation de la prise en charge du tabagisme dans les établissements de santé est en cours d'élaboration pour être utilisé dans le financement à la qualité IFAQ dès 2022.

### **1.3.2. Le fonds d'innovation du système de santé (FISS)**

Le fonds d'innovation du système de santé (FISS) constitue une démarche de transformation de l'offre de santé y compris sur la prévention. Créé par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018, ce fonds permet d'expérimenter des initiatives innovantes en santé, que ce soit sur leur mode de financement ou le modèle organisationnel. Parmi les projets déposés depuis 2018, 8% d'entre eux concernent principalement la prévention (état au 30 juin 2020). Par ailleurs, nombre de projets contiennent un volet prévention, notamment sur les thématiques de l'obésité, de la santé mentale, de l'alimentation et de l'activité physique adaptée.

En matière de santé mentale, il y a l'exemple de l'expérimentation Ecoute'Emoi, autorisée en 2018, et visant à réduire la souffrance psychique des enfants et jeunes âgés de 6 à 21 ans permet la mise en place d'un parcours coordonné de prise en charge et d'accompagnement au travers d'un suivi psychologique.

Le fonds pour l'innovation du système de santé finance l'évaluation de l'expérimentation. Le fonds d'intervention régional finance les autres besoins de financement, pour un montant de 1,6 million d'euros.

Issue d'une recommandation du rapport de la commission des 1000 premiers jours publié en septembre 2020, une expérimentation intitulée « RÉPAP » (pour référent parcours périnatalité) a été autorisée à l'été 2021. Pilotée par la direction générale de la santé, cette expérimentation vise à construire un parcours coordonné personnalisé de périnatalité, de la grossesse aux trois mois de l'enfant, grâce à l'accompagnement d'un référent parcours périnatalité. L'expérimentation s'adresse à toutes les femmes, et plus particulièrement aux femmes en situation de vulnérabilité. Le financement de l'expérimentation s'élève à 1,5 million d'euros.

### **1.4. La politique de prévention auprès des collectivités**

La politique de prévention et de promotion de la santé dans les collectivités a, dans sa démarche, une logique de déploiement de programme d'actions et de coordination des acteurs pour garantir, aux habitants des différentes collectivités, l'accès à l'offre de santé de qualité, en ville, comme en domicile ou en établissements de santé ainsi que la mise en place d'environnements de vie favorables à la santé. La politique de prévention et de promotion de la santé portée par les collectivités, a un impact majeur sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé. Ces objectifs rentrent en cohérence avec le plan national de santé publique (PNSP) - priorité prévention définissant les axes prioritaires de la stratégie nationale de santé concernant la promotion de la santé et la prévention et présentant des actions proposées pour promouvoir et préserver la santé de la population. Il a la particularité d'organiser les actions en fonction des populations afin de toucher les différents âges de la vie avec leurs spécificités propres. Les informations financières relatives aux collectivités territoriales ont été fournies par la DREES qui inclue les actions de prévention en santé dans son document annuel dédié aux

comptes de la santé. Les données fournies par la DREES prennent en compte exclusivement les dépenses institutionnelles.

## **1.5. La prévention dans le cadre de la crise sanitaire de la Covid-19**

La crise Covid-19 a mis en lumière le fait qu'un système de santé est d'autant plus efficace et efficient que toutes ses dimensions interagissent (promotion de la santé, prévention, soin, médico-social). En l'absence de traitement efficace contre la maladie Covid-19, la prévention a été le seul rempart pour faire face à ce virus. L'objectif a été de limiter sa propagation au sein de la population grâce aux gestes barrières (l'hygiène des mains, aération des milieux de vie, distanciation physique, port du masque). La vaccination intervenue début 2021 est venue compléter le dispositif de prévention. Par ailleurs, pour limiter les conséquences de cette crise sur les autres déterminants de la santé, des actions de prévention ont été mises en place, en particulier dans le domaine de la santé mentale.

## **1.6. Méthodologie de l'élaboration de ce document budgétaire**

### **1.6.1. Définition des thématiques de santé**

L'approche interministérielle présentée plus haut traduit la volonté gouvernementale que l'ensemble des ministères puisse contribuer à la prévention et à la promotion de la santé, dans tous les territoires, dans tous les milieux de vie, et puisse favoriser l'adoption de comportements permettant de rester en bonne santé tout au long de la vie. Le présent document recense donc les dépenses de l'État, de l'Assurance maladie, des collectivités locales et de leurs différents opérateurs, dans le cadre de la politique de prévention en santé. Il offre une vision consolidée des actions menées et leurs différentes sources de financement. Ce périmètre, très large, englobe également des actions en faveur de la veille et de la sécurité sanitaire, ou encore des dépenses liées à des études, de la recherche, ou des systèmes d'information. De multiples acteurs contribuant au financement de la prévention en santé, le périmètre de ces actions pourrait être amené à évoluer lors des prochains exercices budgétaires. En particulier, cette année, la structuration des dépenses est présentée selon deux nomenclatures distinctes :

- Une nomenclature par programme et par opérateur, qui recense l'ensemble des crédits engagés dans le cadre de la politique de prévention et de promotion de la santé selon leur source budgétaire ;
- Une nomenclature par grandes thématiques de santé, afin de recenser les dépenses en faveur de la prévention selon l'objectif qu'elles poursuivent, toutes administrations confondues.

Dans ce cadre, **sept grandes thématiques ont été définies** pour retracer les différents objectifs assignés à la politique de prévention et de promotion de la santé :

- **PERINATALITE, NAISSANCE ET ENFANCE,**
- **BIEN VIEILLIR,**
- **OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES,**
- **RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRES,**
- **PATHOLOGIES TRANSMISSIBLES ET NON TRANSMISSIBLES,**
- **DETERMINANTS DE SANTE ET ENVIRONNEMENT,**
- **LUTTE CONTRE LES INEGALITES.**

## 1.6.2. Définition du périmètre et recueil des données

Pour l'ensemble des administrations saisies dans le cadre de cette annexe budgétaire, il a été décidé de ne pas prendre en compte les dépenses de personnel engagées dans le cadre de la prévention. **Les crédits recensés excluent donc le Titre 2.**

## 2. ACTEURS CONCOURANT À LA POLITIQUE TRANSVERSALE

### 2.1 Agences, opérateurs et directions d'administration centrale

#### Caisses nationales, opérateurs, agences et autorités administratives indépendantes

<b>ANACT</b>	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
<b>ANCT</b>	Agence nationale de la cohésion des territoires
<b>ANSES</b>	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
<b>ANSP / SPF</b>	Agence Nationale de Santé Publique / Santé Publique France
<b>ARCOM</b>	Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique
<b>ARS</b>	Agences régionales de santé
<b>CNAM</b>	Caisse nationale de l'assurance maladie
<b>CNAV</b>	Caisse nationale d'assurance vieillesse
<b>CNRACL</b>	Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales / Caisse des dépôts
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé
<b>INCA</b>	Institut national du cancer
<b>INJEP</b>	Institut national jeunesse et éducation populaire
<b>INSERM</b>	Institut national de la santé et de la recherche médicale
<b>IRESP</b>	Institut pour la recherche en santé publique

#### Premier ministre

<b>MILDECA</b>	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
<b>SG PM</b>	Secrétariat général du gouvernement
<b>SIG</b>	Service d'informations du gouvernement
<b>CGET</b>	Commissariat général à l'égalité des territoires

#### Ministère de la Culture

<b>DGMIC</b>	Direction générale des médias et des industries culturelles
--------------	---

## **Ministère de la Justice**

<b>DSJ</b>	Direction des services judiciaires
<b>SG MJ</b>	Secrétariat général du Ministère de la Justice
<b>DACG</b>	Direction des affaires criminelles et des grâces
<b>DAP</b>	Direction de l'administration pénitentiaire
<b>DPJJ</b>	Direction de la protection judiciaire de la jeunesse

## **Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires**

<b>CGDD</b>	Commissariat général au développement durable
<b>DAF</b>	Direction administrative financière
<b>DGCL</b>	Direction Générale des collectivités locales
<b>DGALN</b>	Direction générale de l'aménagement, du logement et de la nature
<b>DGPR</b>	Direction générale de la prévention des risques
<b>DGITM</b>	Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer
<b>DHUP</b>	Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages
<b>DGEC</b>	Direction générale de l'énergie et du climat

## **Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire**

<b>DGAL</b>	Direction générale de l'alimentation
<b>DGER</b>	Direction générale de l'enseignement et de la recherche

## **Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique**

<b>DGCCRF</b>	Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
<b>DGDDI</b>	Direction générale des douanes et droits indirects

## **Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse**

<b>DGESCO</b>	Direction générale de l'enseignement scolaire
<b>DPEPVA</b>	Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative
<b>DS</b>	Direction des sports
<b>SG MENJS</b>	Secrétariat général du Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports

## **Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche**

<b>DGESIP</b>	Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle
---------------	--

## Ministère de l'Intérieur et des Outre-mer

<b>SG MIOM</b>	Secrétariat Général du ministère de l'intérieur et Outre-mer
<b>DGEF</b>	Direction générale des étrangers en France
<b>DGGN</b>	Direction générale de la gendarmerie nationale
<b>DGOM</b>	Direction générale des Outre-mer
<b>DRCPN</b>	Direction des ressources et des compétences de la police nationale
<b>DGPN</b>	Direction générale de la police nationale
<b>DGSCGC</b>	Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises
<b>DSR</b>	Délégation à la sécurité routière
<b>DEFAPI</b>	Direction de l'évaluation de la performance, de l'achat, des finances et de l'immobilier

## Ministère de la Santé et de la Prévention

<b>DFAS</b>	Direction des finances, des achats et des services
<b>DGOS</b>	Direction générale de l'offre de soins
<b>DGS</b>	Direction générale de la santé
<b>DNS</b>	Délégation ministérielle au Numérique en santé
<b>DREES</b>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<b>DSS</b>	Direction de la sécurité sociale
<b>SDFE</b>	Service des droits des femmes et de l'égalité (à la DGCS)
<b>SG MSS</b>	Secrétariat général des ministères des affaires sociales

## Ministère des Solidarités et des familles

<b>DGCS</b>	Direction générale de la cohésion sociale
-------------	---

## Ministère des Armées

<b>SG MA</b>	Secrétariat général du ministère des armées
<b>SSA</b>	Service santé des armées

## Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion

<b>DGT</b>	Direction générale du travail
------------	-------------------------------

## 2.2 Programmes budgétaires

Programmes	Responsable de programme
107 Administration pénitentiaire	<p><b>Laurent RIDEL</b>  <i>Directeur de l'administration pénitentiaire,  Ministère de la Justice</i></p>
111 Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail	<p><b>Pierre RAMAIN</b>  <i>Directeur général du travail,  Ministère du Travail, du plein Emploi et de l'Insertion.</i></p>
123 Conditions de vie outre-mer	<p><b>Olivier JACOB</b>  <i>Directeur général des Outre-mer,  Ministère de l'Intérieur et des Outre-mer</i></p>
124 Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales	<p><b>Francis LE GALLOU</b>  <i>Directeur des finances, des achats et des services,  Ministère des solidarités et des familles  Ministère de la santé et de la prévention</i></p>
129 Coordination du travail gouvernemental	<p><b>Claire LANDAIS</b>  <i>Secrétaire générale du Gouvernement,  Service du Premier Ministre</i></p>
134 Développement des entreprises et régulations	<p><b>Anne BLONDY-TOURET</b>  <i>Secrétaire générale MEF  Ministre de l'économie des finances et de la souveraineté industrielle et numérique</i></p>
135 Urbanisme, territoires et amélioration de l'habitat	<p><b>Philippe MAZENC</b>  <i>Directeur général de l'aménagement, du logement et de la nature  Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires</i></p>
137 Égalité entre les femmes et les hommes	<p><b>Jean-Benoît DUJOL</b>  <i>Directeur général de la cohésion sociale,  Ministère des solidarités et des familles</i></p>
143 Enseignement technique agricole	<p><b>Benoit BONAIME</b>  <i>Directeur général de l'enseignement et de la recherche,  Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire</i></p>

Programmes	Responsable de programme
152 Gendarmerie nationale	<b>Christian RODRIGUEZ</b> <i>Directeur général de la gendarmerie nationale,  Ministère de l'Intérieur et des Outre-Mer</i>
157 Handicap et dépendance	<b>Jean-Benoît DUJOL</b> <i>Directeur général de la cohésion sociale,  Ministère des solidarités et des familles</i>
161 Sécurité civile	<b>Julien MARION</b> <i>Directeur général de la sécurité civile  et de la gestion des crises  Ministère de l'Intérieur et des Outre-Mer</i>
166 Justice judiciaire	<b>Paul HUBER</b> <i>Directeur des services judiciaires,  Ministère de La Justice</i>
174 Energie, climat et après-mines	<b>Sophie MOURLON</b> <i>Directrice générale de l'énergie et du climat  Ministère de la Transition écologique  et de la Cohésion des territoires</i>
176 Police nationale	<b>Frédéric VEAUX</b> <i>Directeur général de la police nationale,  Ministère de l'Intérieur et des Outre-Mer</i>
178 Préparation et emploi des forces	<b>Général d'armée Thierry BURKHARD</b> <i>Chef d'état-major des armées,  Ministère des armées</i>
180 Presses et médias	<b>Florence PHILBERT</b> <i>Directrice générale des médias et des industries  culturelles  Ministère de la culture</i>
181 Prévention des risques	<b>Caroline NISAND</b> <i>Directrice générale de la prévention des risques,  Ministère de la Transition écologique  et de la Cohésion des territoires</i>
182 Protection judiciaire de la jeunesse	<b>Caroline NISAND</b> <i>Directrice de la protection judiciaire  de la jeunesse,  Ministère de la Justice</i>

Programmes	Responsable de programme
<p><b>190</b> Recherche dans les domaines de l'énergie, du développement et de la mobilité durables</p>	<p><b>Thomas LESUEUR</b>  <i>Commissaire général au développement durable,</i>  Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires</p>
<p><b>203</b> Infrastructures et services de transports</p>	<p><b>Thierry COQUIL</b>  <i>Directeur général des infrastructures, des transports et des mobilité</i>  Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires</p>
<p><b>204</b> Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins</p>	<p><b>Grégory EMERY</b>  <i>Directeur Général de la santé,</i>  Ministère de la Santé et de la Prévention</p>
<p><b>207</b> Sécurité et éducation routières</p>	<p><b>Florence GUILLAUME</b>  <i>Déléguée à la sécurité routière,</i>  Ministère de l'Intérieur et des Outre-Mer</p>
<p><b>214</b> Soutien de la politique de l'éducation nationale</p>	<p><b>Thierry LE GOFF</b>  <i>Secrétaire général de l'éducation nationale, enseignement supérieur, recherche</i>  Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse</p>
<p><b>216</b> Politique française en faveur du développement</p>	<p><b>Didier MARTIN</b>  <i>Secrétaire général du ministère de l'intérieur</i>  Ministère de l'Intérieur et des Outre-Mer</p>
<p><b>219</b> Sport</p>	<p><b>Fabienne BOURDAIS</b>  <i>Directrice des sports</i>  Ministère des sports et des jeux olympiques et para olympiques</p>
<p><b>230</b> Vie de l'élève</p>	<p><b>Edouard GEFFRAY</b>  <i>Directeur général de l'enseignement scolaire,</i>  Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse</p>
<p><b>231</b> Vie étudiante</p>	<p><b>Anne-Sophie BARTHEZ</b>  <i>Directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle,</i>  Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche</p>



Programmes	Responsable de programme
<p><b>302</b> Facilitation et sécurisation des échanges</p>	<p><b>Isabelle BRAUN-LEMAIRE</b>  <i>Directrice générale des douanes et droits indirects</i>  <i>Ministère de l'économie ; des finances et de la souveraineté industrielle et numérique</i></p>
<p><b>304</b> Inclusion sociale et protection des personnes</p>	<p><b>Jean-Benoît DUJOL</b>  <i>Directeur général de la cohésion sociale,</i>  <i>Ministère des Solidarités et des familles</i></p>
<p><b>310</b> Conduite et pilotage de la politique de la justice</p>	<p><b>Carine CHEVRIER</b>  <i>Secrétaire générale,</i>  <i>Ministère de la Justice</i></p>

### 3. FINANCEMENT DE L'ÉTAT

#### 3.1. Ministère des Armées

##### Programme 178 - Préparation et emploi des Forces

État-major des armées

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRE</b>	<b>13 205 496 €</b>	<b>13 024 345 €</b>	<b>14 216 595 €</b>	<b>14 073 010 €</b>	<b>15 067 870 €</b>	<b>15 114 445 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>13 205 496 €</b>	<b>13 024 345 €</b>	<b>14 216 595 €</b>	<b>14 073 010 €</b>	<b>15 067 870 €</b>	<b>15 114 445 €</b>

Placé sous l'autorité du chef d'état-major des armées (CEMA), le programme 178 « Préparation et emploi des forces » recouvre l'ensemble des ressources nécessaires à l'emploi opérationnel et à la préparation des forces – armées, directions et services – tels que définis par les contrats opérationnels déclinés des ambitions de la revue stratégique de Défense et de sécurité nationale et de la loi de programmation militaire.

Par le biais de crédits répartis sur 5 actions du programme 178 et en particulier l'action 5, le ministère des Armées contribue à la politique de prévention en santé à travers la thématique 7 « risque, veille et sécurité sanitaire ». Dans le détail et par actions principales, ces crédits correspondent :

#### **Action 01 « Planification des moyens »**

Les dépenses de prévention santé imputées sur l'action 01, en 2022, sont divisées en deux catégories :

- Les dépenses programmées (visites médicales, visites médicales des personnels recrutés localement dans les forces de souveraineté et les forces de présence) ;
- Les dépenses de santé liées à la crise du COVID-19 (tests PCR, vaccins, consultations médicales).

La diminution de ces dépenses s'explique par le retour à la normale suite à la crise sanitaire. L'écart en CP entre l'exécuté 22 et la prévision LFI 2023 correspond à du Reste à Payer (RàP) en rapport principalement avec le programme de renforcement des capacités africaines de maintien de la paix (RECAMP), en date de 2021.

#### **Action 02 « Préparation des forces terrestres »**

L'armée de Terre contribue à la politique de prévention en santé essentiellement au travers des actions menées, par chaque unité, en faveur de la prévention et de la sécurité routière (PSR). En effet, des campagnes de tests salivaires sont réalisées régulièrement sur les conducteurs et chefs de bord avant les départs en missions ou exercices. Les ressources financières consacrées à cette politique sont stables d'une année sur l'autre.

### **Action 03 « Préparation des forces navales »**

Les dépenses de santé imputées sur les budgets de la Marine concernent essentiellement le financement de formations de secourisme et l'acquisition du matériel afférent. Les écarts entre les consommations et les prévisions s'expliquent en partie par le moindre besoin en hébergement lié aux « quatorzaines COVID » dont le nombre s'est avéré moins important qu'en 2021.

### **Action 04 « Préparation des forces aériennes »**

Les projets de prévention financés sur cette action sont différentes formations organisées comme celle des conducteurs de citernes ou CACES.

### **Action 05 « Logistique et soutien interarmées »**

Au sein des armées et de la gendarmerie nationale et auprès des organismes relevant du ministre des Armées, le service de santé des armées (SSA) assure les soins aux personnes ainsi que la médecine d'armée qui comprend la surveillance médicale spécifique à l'état militaire et la médecine de prévention. Le SSA « prescrit les mesures d'hygiène et de prévention et participe à leur exécution et leur contrôle [...] » (art. R 3232-11 du code de la Défense).

Le SSA participe à la prévention en santé en réalisant les visites médicales périodiques des militaires (VMP) des forces et de la gendarmerie, permettant outre de s'assurer de leur aptitude, de réaliser un suivi de santé régulier et de détecter précocement les affections. En 2022, la médecine des forces a réalisé 174 932 VMP. Le dépistage urinaire de la consommation de cannabis, de cocaïne ou d'ecstasy est également réalisé à l'incorporation et pour l'affectation sur des emplois à risque. En 2022, 93 200 doses de tests de dépistage ont été approvisionnées pour 0,15 M€.

Le SSA réalise également d'importantes campagnes de vaccination auprès du personnel militaire. En 2022, la direction des approvisionnements en produits de santé des armées (DAPSA) a approvisionné la médecine des forces en vaccins pour une valeur totale de 5,76 M€. Cette somme inclut notamment :

- 44 759 doses de vaccin contre la fièvre typhoïde pour 1,3 M€ ;
- 18 260 doses contre la fièvre jaune pour 0,86 M€ ;
- 87 611 doses contre la grippe saisonnière pour une valeur de 0,63 M€ ;
- 57 346 doses contre les infections invasives à méningocoques ACYW pour 1,23 M€ ;
- 39 785 doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos, et la poliomyélite pour 0,61 M€.

À noter que, pour 2022, si le coût de l'achat des vaccins contre la COVID-19 n'est pas supporté par le ministère des Armées, il supporte néanmoins les coûts de fonctionnement associés (petit matériel médical, équipements de protection individuelle et entretien des locaux dédiés à la vaccination).

Pour ce qui concerne les 62 000 agents civils du ministère, le SSA dispose, au sein des 37 antennes de médecine de prévention (AMP) des centres médicaux des armées, de 6 médecins contractuels civils, quatre médecins militaires qualifiés en médecine du travail, huit médecins militaires « collaborateurs médecins en médecine du travail » et 53 infirmiers.

Pour pallier les difficultés de formation et de recrutement des médecins du travail, 50 % des agents civils du ministère ont bénéficié d'un suivi externalisé par voie de marché (coût de 3,5 M€ en 2022, 4 M€ prévus en 2023). Parmi ces 50 % d'agents dont le suivi est externalisé, 36 % bénéficient de ce suivi en AMP par 16 médecins du travail prestataires, les 14 % restants effectuent leurs visites dans les locaux des services de prévention et de santé au travail prestataires. Cette externalisation devrait continuer à se développer dans les années à venir pour compenser les départs à la retraite de médecins contractuels civils. Le budget prévisionnel pour l'externalisation des marchés de médecine de prévention est estimé à 4,5 millions d'euros pour 2023.

En 2022, 191 médecins militaires en antenne médicale (ALM) étaient désignés médecins adjoints chargés de la médecine de prévention au bénéfice des 310 000 militaires et gendarmes. Ceux-ci doivent bénéficier en priorité du développement professionnel continu (DPC) en médecine de prévention réalisé par les 4 médecins des armées qualifiés en médecine du travail sous la tutelle pédagogique de l'école du Val-de-Grâce.

Par ailleurs, la mission du service de protection radiologique des armées (SPRA) est de participer à l'application, au sein des organismes du ministère des Armées, des mesures de protection des personnes contre les rayonnements ionisants.

Les Armées, dans le cadre de la formation continue, mettent également en place des formations aux premiers secours et HSCT au profit de leur personnel.

Enfin, le budget opérationnel de programme « Soutien des forces » participe également aux dépenses de santé par l'achat d'équipements de protection individuelle, l'achat et la maintenance de défibrillateurs, l'achat de kit de secourisme, de formations incendie, de secourisme, de médecine de prévention (CACES, cariste) ainsi que sur les risques psycho-sociaux.

## 3.2. Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire

### 3.2.1. Direction générale de l'enseignement et de la recherche

#### Programme 143 - Enseignement technique agricole

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRE</b>	11 588 729 €	11 588 729 €	12 050 250 €	12 050 250 €	12 235 236 €	12 235 236 €
<b>LUTTE CONTRE LES INEGALITES</b>	8 111 558 €	8 111 558 €	8 644 366 €	8 644 366 €	9 145 356 €	9 145 356 €
<b>TOTAL</b>	<b>19 700 288 €</b>	<b>19 700 288 €</b>	<b>20 694 616 €</b>	<b>20 694 616 €</b>	<b>21 380 592 €</b>	<b>21 380 592 €</b>

L'enseignement technique agricole, piloté par la direction générale de l'enseignement et de la recherche (DGER) au sein du ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire, a formé près de 200 000 apprenants aux métiers du vivant, en contact avec la nature ou les personnes, pour l'année scolaire 2022-2023. Ces effectifs sont de nouveau en progression par rapport à l'année précédente, soit une hausse cumulée de 5% depuis 2019, avec environ 154 000 élèves au titre

de la formation initiale scolaire et 43 000 apprentis. En complément, plus de 14,3 millions d'heures-stagiaires de formation continue ont été délivrées, en hausse de 5% par rapport à l'année précédente. Ces enseignements sont assurés au sein de 175 établissements publics (regroupant 220 lycées) et 584 établissements privés qui couvrent l'ensemble du territoire métropolitain ainsi que les territoires ultramarins.

Au sein du service public national d'éducation et de formation, l'enseignement et la formation agricoles visent à accompagner les transitions : accompagner le cheminement de jeunes en devenir ; accompagner la transition dans les territoires et dans les secteurs professionnels, en particulier pour combiner production agricole, autour d'un enjeu d'autonomie et de souveraineté alimentaire, et préservation des ressources naturelles, dans le contexte d'un défi climatique majeur.

L'originalité de l'enseignement technique agricole réside, outre la mission de formation initiale et continue, dans la mise en œuvre de quatre autres missions, inscrites dans la loi (Code rural et de la pêche maritime) : la contribution à l'insertion scolaire, sociale et professionnelle, la contribution à l'innovation et à l'expérimentation agricole et agroalimentaire, la participation à l'animation et au développement des territoires et la participation aux actions de coopération internationale.

L'enseignement technique agricole participe activement à la promotion de la santé au bénéfice des jeunes accueillis dans ses établissements avec, en complément de la prise en compte de la santé et sécurité au travail des élèves des filières professionnelles, l'intégration dans les formations des thématiques de santé. Cette attention particulière à la prévention en santé se concrétise notamment par la présence obligatoire d'un volet « éducation à la santé - prévention » dans tous les projets d'établissements de l'enseignement agricole.

L'ensemble des personnels concourent à la prévention en santé des élèves et étudiants de l'enseignement agricole technique, et plus particulièrement les personnels de santé (à hauteur de 50% de leur temps de travail pour ces derniers, soit une prévision de 5,6 M€ en 2023 et 5,7 M€ en 2024), les personnels d'éducation et de surveillance (à hauteur de 10% de leur temps de travail, soit 3,7 M€ en 2023 et 4,1 M€ en 2024), les professeurs d'éducation socioculturelle dans le cadre de leur tiers-temps animation (à hauteur de 5% de leur temps de travail, soit 1,9 M€ en 2023 et 2 M€ en 2024) et enfin les accompagnants aux élèves en situation de handicap (AESH) (à hauteur de 10%, soit 2,9 M€ en 2023 et 3 M€ en 2024).

A compter de la rentrée scolaire 2023, le ministère chargé de l'agriculture complète son dispositif de santé scolaire avec le recrutement des médecins scolaires dédiés à l'enseignement agricole (15 ETP et 30 ETP supplémentaires en 2024 et 2025).

L'intégration de la prévention en santé dans les formations de l'enseignement agricole

L'enseignement agricole technique assure la mise en œuvre de temps dédiés « prévention-santé » dans le cadre des formations qu'il dispense, pour un temps de travail total de professeurs estimé à 4,9 M€ en 2023 et 5,1 M€ en 2024. Les méthodes pédagogiques déployées s'appuient sur des référentiels de formation et à ce titre :

- des semaines à thèmes « éducation à la santé et à la sexualité » (57 heures sur deux ans) sont mises en œuvre pour toutes les classes de 4e et de 3e de l'enseignement agricole ;
- un stage collectif de 30 heures « éducation à la santé et au développement durable » est mis en œuvre en seconde professionnelle ;
- un stage de 30 heures « éducation à la santé et au développement durable » est mis en œuvre au cours du cycle terminal du baccalauréat professionnel ;

- un stage de 30 heures en « éducation à la santé et au développement durable » en cycle terminal du baccalauréat technologique.

La DGER a mis en place deux réseaux d'acteurs de prévention dans le domaine de la santé et des conduites addictives avec le Réseau d'éducation pour la santé, l'écoute et le développement de l'adolescent (RESEDA) et le réseau des personnels infirmiers. La volonté de faire de l'éducation pour la santé et de la prévention des conduites addictives une question partagée par tous, incite à mobiliser l'ensemble des professions de l'enseignement agricole ainsi que des partenaires extérieurs, dont des professionnels de la santé et d'autres réseaux d'éducation pour la santé. Ces acteurs se regroupent régulièrement pour des temps de formation et de construction collective des projets pédagogiques de prévention mis en œuvre concrètement dans les établissements. L'animation des réseaux, les frais de fonctionnement et les actions menées représentent un coût total d'environ 258 000 € en 2023 et 263 000 € en 2024.

Par ailleurs, la DGER mettra en service, au dernier trimestre 2023, une plateforme numérique relative à la promotion de la santé en établissement scolaire et au développement et renforcement des compétences psychosociales des jeunes (pour un coût d'environ 46 000 € en 2023 et 2024).

Enfin, la DGER et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) ont signé fin 2022 une convention sur le financement d'un programme destiné à combattre les conduites addictives en milieu professionnel avec une participation financière à hauteur de 150 000 €. La contribution annuelle prévue en 2024 est de 50 000 €.

### **La santé et sécurité au travail dans les filières professionnelles**

La santé et sécurité au travail des jeunes est une autre priorité portée par la DGER et fait partie intégrante de tous les référentiels de diplômes professionnels émanant du ministère en charge de l'agriculture. Elle concerne l'ensemble des élèves mais également les encadrants, tant en établissement que pendant les formations en milieu professionnel. C'est un enjeu immédiat de prévention et d'éducation aux risques et à la sécurité mais aussi un défi pour demain car les apprenants de l'enseignement agricole seront les futurs professionnels, salariés et managers du monde agricole et du vivant.

Dans le cadre de leur formation tant en établissement que lors des périodes de formation en milieu professionnel, les élèves mineurs sont appelés à réaliser des travaux dangereux, dits réglementés. Le code du travail autorise leur affectation à ces travaux sous réserve d'une dérogation nécessitant un avis médical d'aptitude qui doit permettre de vérifier la compatibilité de l'état de santé du jeune avec les travaux nécessaires à sa formation. Cet avis est délivré dans l'enseignement agricole par un médecin scolaire, par un médecin du travail de la MSA, ou à défaut par un médecin généraliste ayant passé une convention avec l'établissement d'enseignement. Le financement de ces visites est assuré par le ministère chargé de l'agriculture à hauteur de 1,3 M€ en 2023 et 2024.

En complément, la DGER a créé à la rentrée scolaire 2020 un réseau thématique relatif à l'éducation à la santé sécurité au travail (une part de l'ETPT d'animateur national a été comptabilisée pour ce Jaune) pour développer un appui auprès des équipes en établissements et des autorités académiques et pour rendre plus effectif l'éducation aux risques professionnels et la sensibilisation de pairs à pairs. Une convention-cadre entre les ministères chargés du travail et de l'agriculture et la caisse centrale de la MSA (CCMSA) appuie l'action de la DGER, en matière de santé-sécurité au travail.

La DGER, a par ailleurs développé une plateforme ludoéducative « Tous caps » qui propose un « serious game » sur le thème de la santé et de la sécurité en milieu scolaire. En adéquation avec l'actualité, les derniers thèmes développés concernaient les mesures de prévention dans la lutte

contre la Covid-19 avec un focus sur les gestes barrières, la vaccination et les mesures d'aération. Cette plateforme s'adresse à l'ensemble des élèves et des personnels.

Des moyens sont également prévus au titre de la santé mentale des jeunes pour accompagner les jeunes les plus fragiles (0,1 M€), sachant que le MASA n'a pas, à l'instar du MENJ, de psychologues sociologues. Ces actions s'inscrivent dans le cadre de la stratégie nationale de santé mentale portée par le ministère de la santé.

Enfin, des projets spécifiques sont financés au niveau des établissements par des crédits déconcentrés pour environ 50 000 € chaque année au niveau national.

L'estimation des crédits est réalisée en comptabilisant, outre les financements d'actions et programmes dédiés, les heures d'enseignements consacrées aux modules et stages à la prévention en santé ainsi qu'une part du temps d'activité des personnels de santé médecins et infirmiers (50%), des personnels d'éducation et de surveillance, des aides aux élèves en situation de handicap (10%) et des enseignants d'éducation socioculturelle (5%).

La contribution budgétaire du programme 143 « Enseignement technique agricole » à la prévention en santé s'élève à 20,7 M€ (en AE et en CP) en 2023 et 21,4 M€ en 2024 (en AE et CP).

### **3.3. Ministère de la culture**

#### **3.3.1. Direction générale des médias et des industries culturelles (DGMIC)**

##### **Programme 180 - Presses et médias**

Le programme 180 « Presses et médias » regroupe les moyens budgétaires permettant de soutenir la presse et les médias dans toute leur diversité d'expression. A cette fin, ce programme comporte cinq actions respectivement consacrées aux relations financières de l'État avec l'Agence France-Presse (AFP) (action 1), aux aides directes à la presse écrite (action 2), au soutien aux médias de proximité (action 5), au soutien à l'expression radiophonique locale (action 6) et au soutien à la Compagnie internationale de radio et télévision (CIRT) (action 7).

L'action du PNSP n° 37.1 « Protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés : Encourager la mise en place de codes de conduite en s'appuyant sur les nouvelles dispositions de la directive européenne sur les services des médias audiovisuels. ». Il convient de spécifier qu'aucun crédit budgétaire n'est rattaché à cette action.

##### Rappel / Historique depuis le lancement de l'action sur ses réalisations :

DGS /EA - Juin 2019 : Nouvelle version de la charte "En cours" avec le Cabinet.

DGS /EA - Nov2019 : A ce jour, cette charte ne sera pas signée par le MSS

DGMIC / MC - Juillet 2019 :

2009 : Signature de la Charte Alimentaire par les grands acteurs du secteur audiovisuel,

Nov.2013 : Renouvellement de la signature/charte. Fin 2018 : Date d'échéance de la charte,

2<sup>e</sup> semestre 2018 : Élaboration d'un nouveau texte (Conclue par de nombreux professionnels sous l'égide du Conseil supérieur de l'audiovisuel et associe six ministères dont celui de la Culture et de la Santé)

Juillet 2019 : Le projet de nouvelle charte comporte de nouveaux engagements en la matière et concernera de nouveaux acteurs. Elle sera examinée le 05/07/2019 en réunion interministérielle avec : Le ministère de la Culture y sera présent (Cabinet DGMIC et M. Ludovic Berthelot, sous-



directeur en charge de l'audiovisuel), DGS-EA-Carole Rousse, cheffe du bureau alimentation/nutrition à la DGS et le Cabinet du Ministère de la santé : Valérie Mazeau-Voynar.

DGMIC / MC - Fin 2019/début 2020 : le projet de loi audiovisuel qui vient modifier la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication transpose sur ce point la directive SMA et doit être présenté en Conseil des ministres au début du mois de décembre 2019, en vue d'une première lecture au début de l'année 2020.

DGMIC / MC - Fin 2020/Début 2021 :

La loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication prévoit désormais que le CSA, d'une part, promeut la conclusion de codes de bonne conduite afin de prévenir l'exposition des enfants aux publicités relatives à des aliments ou boissons dont la présence excessive dans le régime alimentaire n'est pas recommandée et, d'autre part, assure l'évaluation de ce dispositif. A ce titre, la charte signée en 2020 témoigne de l'engagement renouvelé des éditeurs pour la promotion d'une alimentation et de comportements favorables à la santé dans les programmes audiovisuels et les publicités et renforce les pouvoirs confiés au régulateur dans ce domaine. Les signataires se sont en effet engagés à amender la Charte dans l'hypothèse où les résultats de l'évaluation établie sur l'exercice seraient décevants. Le premier rapport d'application de cette nouvelle charte alimentaire interviendra au printemps 2021. Conformément aux engagements souscrits par les acteurs en janvier 2020, ce rapport intégrera pour la première fois une évaluation qualitative et quantitative de l'exposition du public à la publicité alimentaire.

Rapport du CSA sur l'application de la charte alimentaire - année 2021 : Le 21 décembre 2021, le Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) a publié le rapport sur l'application de la Charte alimentaire au titre de l'exercice 2020 (v. synthèse et recommandations en annexe). Ce rapport répond à l'obligation introduite dans l'article 14 de la loi du 30 septembre 1986 par la loi n° 2016-1771 du 20 décembre 2016 relative à la suppression de la publicité commerciale dans les programmes jeunesse de la télévision publique qui prévoit que le Conseil « adresse chaque année au Parlement un rapport évaluant les actions menées par les services de communication audiovisuelle en vue du respect par les émissions publicitaires qui accompagnent les programmes destinés à la jeunesse des objectifs de santé publique et de lutte contre les comportements à risque et formulant des recommandations pour améliorer l'autorégulation du secteur de la publicité ».

Comme le souligne le rapport, l'année 2020, première année d'application de la charte, correspond à un exercice atypique du fait de la crise sanitaire, qui a largement affecté le comportement des annonceurs et conduit les médias à adapter leur organisation et leur programmation.

**Dernières données pour l'année 2022** : L'évaluation 2021 de la charte alimentaire a été publiée par l'Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (Arcom) le 17 avril 2023 (<https://www.arcom.fr/nos-ressources/etudes-et-donnees/mediatheque/evaluation-de-la-charte-alimentaire-edition-2022>).

L'Arcom constate que les professionnels ont respecté leurs engagements, en particulier pour les publicités durant les programmes destinés à la jeunesse, pour lesquelles elle observe une progression globale de l'affichage et la qualité du Nutri-Score (58% de produits Nutri-Score B, contre une proportion équivalente en D en 2020). Elle regrette cependant que les enfants



demeurent majoritairement exposés à des publicités au Nutri-Score C D ou E au moment des « programmes d'écoute conjointe » en première partie de soirée.

S'agissant du périmètre des acteurs concernés, l'Autorité relève que les usages des plus jeunes rendent nécessaire un élargissement du champ d'application de la charte alimentaire aux services de médias audiovisuels à la demande et aux plateformes de partage de vidéos, et les appelle donc à signer la charte.

Au-delà des préconisations destinées aux acteurs du numérique, l'Arcom encourage d'une part les pouvoirs publics, notamment Santé publique France, ainsi que les annonceurs, à poursuivre leurs actions dans une logique d'information du consommateur et à augmenter l'affichage du Nutri-Score et, d'autre part, les chaînes de télévision à proposer plus de programmes d'éducation à la compréhension des étiquettes sur les produits alimentaires.

#### Rappel / Historique depuis le lancement de l'action sur les points d'étape du déploiement territorial :

Reporting global du 04/07/2019 : Cette nouvelle charte/action répond à la mesure n° 37-1 du plan d'action 2019 ; et également consacrée par la directive sur les « services de médias audiovisuels » du 14 novembre 2019 dont l'article 9.4 consacre de telles actions d'autorégulation : « Les États membres encouragent l'utilisation de la corégulation et la promotion de l'autorégulation au moyen des codes de conduite visés à l'article 4 bis, paragraphe 1, concernant les communications commerciales audiovisuelles inappropriées, accompagnant les programmes pour enfants ou incluses dans ces programmes, et relatives à denrées alimentaires ou des boissons contenant des nutriments ou des substances ayant un effet nutritionnel ou physiologique, notamment les matières grasses, les acides gras trans, le sel ou sodium et les sucres, dont la présence en quantités excessives dans le régime alimentaire global n'est pas recommandée. Ces codes visent à réduire efficacement l'exposition des enfants aux communications commerciales audiovisuelles pour ces aliments et boissons. Elles visent également à faire en sorte que ces communications commerciales audiovisuelles ne mettent pas en évidence le côté positif des aspects nutritionnels de ces denrées alimentaires et boissons. »

DGMIC / MC - Janvier 2021 : Transposition des dispositions de la directive Services Médias Audiovisuels relatives aux codes de bonne conduite en matière de publicité alimentaire à travers l'ordonnance n°2020-1642 du 21 décembre 2020.

### **3.4. Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique**

#### **3.4.1. Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI)**

##### **Programme 302 - Facilitation et sécurisation des échanges**

Le programme « Facilitation et sécurisation des échanges » regroupe les moyens de fonctionnement affectés à la direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI) pour l'exercice de ses missions. Les missions de la DGDDI sont articulées autour de trois axes : amplifier la lutte contre les trafics et la criminalité organisée et garantir la conformité des marchandises sur l'ensemble de la chaîne logistique, optimiser et moderniser le traitement des flux de marchandises

en frontière et consolider l'accompagnement des entreprises ; et faire de la douane une administration moderne et innovante.

Par sa compétence sur la fiscalité des produits du tabac, la lutte contre la fraude et la tutelle qu'elle exerce sur le réseau des buralistes, la DGDDI a été un acteur essentiel du programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2018-2022, porté par le ministère de la Santé et de la Prévention, et le ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique. Son rôle majeur dans la lutte contre le tabac sera réaffirmé dans le nouveau programme national de lutte contre le tabagisme 2023-2027, en cours d'élaboration.

La DGDDI est engagée, aux côtés de la MILDECA et la DGS, afin de **faire respecter l'interdiction de vente de produits du tabac aux mineurs par les buralistes**. À ce titre, le nouveau protocole d'accord entre l'État et la Confédération des buralistes, signé en janvier 2023 pour la période 2023-2027, a renforcé les engagements des buralistes dans le cadre de la lutte contre le tabagisme (contribution aux actions coordonnées par la MILDECA, suivi partagé de la consommation des nouveaux produits du tabac), d'une part, et les sanctions prévues en cas de vente aux mineurs, d'autre part.

La DGDDI agit également sur **la fiscalité des produits du tabac**, aux côtés du ministère de la Santé. Depuis le 1er novembre 2020, l'objectif fixé par le Gouvernement en 2017 d'atteindre un prix moyen du paquet de la cigarette à 10 euros est atteint, avec un prix moyen d'un paquet de cigarettes de 11,09 euros en France continentale au 1<sup>er</sup> avril 2023. Sous la coordination du SGAE, la DGDDI participe également aux travaux en cours de révision de la directive 2011/64/UE concernant la structure et les taux des accises applicables aux tabacs manufacturés. Ces travaux visent à adapter les catégories fiscales de tabacs manufacturés aux nouveaux produits du tabac, ainsi qu'à parvenir à une meilleure harmonisation de la fiscalité applicable aux produits du tabac au sein de l'Union européenne.

### 3.4.2. Direction générale de la Consommation, de la Concurrence et de la Répression des fraudes (DGCCRF)

#### Programme 134- Développement des entreprises et régulations

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRE</b>	17 551 333 €	17 551 333 €	17 755 933 €	17 755 933 €	18 487 688 €	18 487 688 €
<b>TOTAL</b>	<b>17 551 333 €</b>	<b>17 551 333 €</b>	<b>17 755 933 €</b>	<b>17 755 933 €</b>	<b>18 487 688 €</b>	<b>18 487 688 €</b>

Le programme 134 « Développement des entreprises et régulations » porte les politiques publiques qui visent, d'une part, à développer la compétitivité des entreprises et à favoriser un environnement économique propice à la croissance et à l'emploi, dans une dimension nationale et internationale, et d'autre part, à assurer la régulation et la sécurisation des marchés, ainsi que la protection des consommateurs, notamment par t des actions de police et de surveillance du marché. Dans ce cadre, il inclut une action 24 (Régulation concurrentielle des marchés, protection économique et

sécurité du consommateur) permettant à la DGCCRF d'exercer une action préventive et répressive afin d'éliminer du marché les produits dangereux.

Cette action a, notamment, pour finalité de déterminer et de faire respecter les règles de sécurité relatives à des produits ou à des prestations de service nécessitant des précautions particulières. La sécurité recouvre la sécurité physique et la santé des consommateurs. Pour garantir la sécurité du consommateur, la DGCCRF élabore et met en œuvre des plans de surveillance ainsi que des programmes de contrôle depuis la production jusqu'à la distribution et procède à des prélèvements pour analyses en laboratoire. Les actions de contrôle sont conduites dans les domaines à risque comme certains produits industriels de grande consommation (produits électriques, jouets, machines, détergents, cosmétiques, ...) ainsi que les activités sportives et de loisirs. Les missions relatives à la sécurité sanitaire de l'alimentation ont été transférées en 2023 à la direction générale de l'alimentation du Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire (MASA). Par ailleurs et en application de la réglementation européenne, la DGCCRF reçoit les signalements obligatoires de produits dangereux par les professionnels. Elle participe, via son unité d'alerte, au réseau d'alerte européens RAPEX (pour les produits industriels). Elle conduit donc à éliminer les produits susceptibles de présenter un risque pour les consommateurs et par là, à rendre l'environnement dans lequel ils évoluent plus sûr. Ainsi, cette action participe de la thématique de prévention santé.

Le nombre d'ETPT consacrés à ces missions, ressort à un chiffre sensiblement supérieur cette année à celui des années précédentes (220, contre 136,1). L'évaluation présentée cette année intègre en effet plusieurs améliorations et permet en particulier une prise en compte plus précise et plus exhaustive des actions contribuant à la santé/sécurité effectivement réalisées, allant au-delà des seules tâches de la programmation stratégique. Le décompte inclut ainsi par exemple désormais aussi les ressources mises en œuvre pour le traitement et le suivi des alertes.

### 3.5. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse

#### 3.5.1. Secrétariat Général (SG MENJ)

#### Programme 214 - Soutien de la politique de l'éducation nationale

Secrétariat général

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES</b>	12 470 907 €	13 405 021 €	9 200 000 €	9 200 000 €	9 200 000 €	9 200 000 €
<b>RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRE</b>	66 243 545 €	74 002 419 €	- €	- €	NC	NC
<b>TOTAL</b>	<b>78 714 452 €</b>	<b>87 407 440 €</b>	<b>9 200 000 €</b>	<b>9 200 000 €</b>	<b>9 200 000 €</b>	<b>9 200 000 €</b>

Le programme 214 « Soutien de la politique de l'éducation nationale » porte les ressources nécessaires aux fonctions support du ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse (MENJ), du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR) et du ministère des sports et des jeux Olympiques et Paralympiques (MSJOP) permettant la mise en œuvre des politiques publiques relevant des missions interministérielles de l'enseignement scolaire (MIES) et de la recherche et de l'enseignement supérieur (MIRES) et de la mission sports, jeunesse et vie associative (MSJVA).

Les ressources du programme 214 ont pour finalité d'améliorer les résultats du système éducatif français (métropole et outre-mer) au service de la réussite de tous et de l'excellence de chacun des élèves.

### **Thématique 3 : Offre de santé, produits de santé et qualité des pratiques**

Le ministère s'est engagé à une meilleure prise en compte du bien-être au travail et à l'amélioration de la surveillance médicale : lors du recrutement d'un agent afin de vérifier son aptitude générale à exercer un emploi public, puis tout au long de sa carrière dans le cadre de la médecine de prévention.

Les missions du médecin de prévention sont multiples :

- il est chargé de la surveillance médicale des personnels affectés dans les services, les établissements et les écoles de l'académie, assure le suivi des personnels en difficulté à leur travail pour des raisons de santé, et préconise les adaptations du poste de travail, des techniques et des rythmes de travail permettant le maintien dans l'emploi ;
- il assure un suivi médical particulier des personnels bénéficiaires de l'obligation d'emploi et des agents exposés à des risques professionnels et conseille le service de gestion des ressources humaines dans ses missions d'accueil des personnels en situation de handicap ou de reclassement ;
- il apporte une expertise sur l'environnement professionnel (accessibilité, hygiène, sécurité, aménagement, équipement matériel, etc.) ;
- il contribue à la définition et à la mise œuvre de la politique de prévention de l'académie et conduit des études et enquêtes épidémiologiques.

L'action 6 « Politique des ressources humaines » assure le financement de la mise en œuvre de la politique générale de santé pour l'ensemble des personnels. Ainsi, en 2022 :

- La dépense constatée au titre des honoraires relatifs aux visites médicales obligatoires de contrôle, d'expertise et d'embauche effectuées par un médecin agréé, sans lien hiérarchique avec l'État, s'est élevée à 0,57 M€ en CP ;
- 6,35 M€ (dont 30 % sont issus du fonds de concours relatif à la participation du fonds de concours « FIPHFP » à l'intégration des personnels handicapés) ont été consacrés à diverses dépenses parmi lesquelles figurent notamment celles liées à la médecine de prévention (achat de fournitures médicales, conventions de prestation de service, matériels, équipement des personnels handicapés, etc.), l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail, et notamment la poursuite du plan amiante; diverses autres prestations d'action sociale et dépenses relatives à l'accueil, l'information et le conseil en faveur des personnels du MENJ, du MESR et du MSJOP ; l'assistance à maîtrise d'ouvrage portant sur l'accompagnement des ministères pour le suivi des conventions de référencement en matière de protection sociale complémentaire ;
- 5,26 M€ ont été versés aux autres associations et mutuelles, notamment au titre :
  - Des actions concertées en vue de venir en aide aux personnes fragilisées ou en situation de handicap (1,8 M€). La mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) s'engage à fournir un financement au moins équivalent à celui accordé par le ministère dans le respect des objectifs assignés. Ces actions bénéficient à l'ensemble des agents, actifs et retraités ainsi qu'à leurs enfants en situation de handicap ;

- Des actions concertées pour l'aide au soutien à la vie professionnelle et familiale (1,8 M€) qui se déclinent en deux axes, les réseaux Prévention, Aide, Suivi (PAS) et les centres de réadaptation. Les réseaux PAS ont pour objet de favoriser le maintien dans l'emploi et la réinsertion professionnelle des personnels des ministères, mutualistes ou non, soumis à des risques professionnels particuliers ou atteints par une ou des affections entraînant des difficultés dans leur exercice professionnel. Ces réseaux offrent une gamme diversifiée d'actions collectives ou individuelles d'aide et de suivi dans le domaine de l'accompagnement des personnes et de la prévention de la santé au travail.  
Les centres de réadaptation sont des dispositifs de re-confrontation au travail auxquels participent étroitement les médecins de prévention et les services des ressources humaines des académies. Ce dispositif compte 7 centres opérationnels qui interviennent auprès des académies d'Ile-de-France, Bordeaux/Poitiers, Aix-Marseille/Nice, Nantes, Grenoble, Toulouse et Amiens. En 2022, l'aide au soutien et à la vie professionnelle a permis d'accompagner 17 636 agents (15 358 agents en 2021, soit une hausse de 14,83 %). Depuis 2021, on constate une reprise de ces dispositifs d'accompagnement, avec une augmentation du nombre des bénéficiaires et des dépenses correspondantes ;
  - De l'emploi de techniciennes d'intervention sociale et familiale, et d'aides ménagères à domicile en faveur des personnels en activités des ministères. Le bilan provisoire présente un coût total du dispositif de 40 700 € pour l'année 2022 pour 78 interventions ;
  - De la participation ministérielle versée aux organismes de protection sociale complémentaire MGEN et INTERIALE dans le cadre des conventions de référencement conclues avec ces organismes en 2017, et de l'accompagnement d'un cabinet de prestations en actuariat pour le suivi de ces conventions ;
  - De diverses actions de développement des ressources humaines, et notamment l'obtention des labels AFNOR Diversité et Égalité professionnelle.
- 0,24 M€ ont été alloués dans le cadre d'une convention pour un partenariat expérimental avec la MGEN dans le domaine de la santé et du bien-être au travail et relative à l'expérimentation d'actions en matière de médecine de prévention en faveur des personnels.
  - 0,98 M€ concernant les dépenses diverses concourant à l'offre de santé en faveur des personnels du MENJ, du MESR et du MSJOP.

### **Thématique 7 : risque, veille et sécurité sanitaire**

Au titre de l'action 8 « Logistique, système d'information, immobilier », des dépenses exceptionnelles ont été engagées sur le programme 214 pour faire face à la crise sanitaire. En 2022, ces dépenses s'élèvent à 66,24 M€ en AE et 74,00 M€ en CP, dont 74 % des crédits sont issus du fonds de concours « Participation de Santé publique France au financement de la campagne de lutte contre la Covid-19 menée par le ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports » (n° 06-1-2-00220). Il s'agit principalement de subventions versées aux collectivités pour le financement de capteurs CO<sup>2</sup> au profit des établissements scolaires des 1er et 2nd degrés, ou encore d'achats de masques et d'autotests antigéniques.

### 3.5.2. Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO)

#### Programme 230 – Vie de l'élève

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
DIVERS	143 849 003 €	143 849 003 €	83 683 933 €	83 683 933 €	88 884 290 €	88 884 290 €
TOTAL	143 849 003 €	143 849 003 €	83 683 933 €	83 683 933 €	88 884 290 €	88 884 290 €

Le programme 230 « Vie de l'élève » regroupe l'ensemble des moyens affectés par l'État à l'accompagnement de l'élève pendant sa scolarité.

Les actions du programme visent à :

- « Faire respecter l'école, améliorer le climat scolaire et favoriser l'apprentissage de la responsabilité et de la citoyenneté » (premier objectif de performance du programme) ;
- « Promouvoir la santé des élèves et à améliorer leur qualité de vie » (second objectif du programme).

Ce second objectif s'adosse à la politique éducative, sociale et de santé menée par le MENJ. La santé, entendue au sens de l'organisation mondiale de la santé (OMS) d'« état de complet bien-être physique, mental et social et [pas] seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », fait figure de fil conducteur dans la construction des parcours scolaires et individuels des élèves.

Le volet de prévention en santé est notamment articulé à la stratégie nationale de santé 2018-2022, bientôt relayée par la prochaine stratégie en cours d'élaboration sur recommandations du Haut Conseil de la santé publique, au nouveau Pacte des solidarités (2023-2027), au plan national nutrition santé 2019-2023 et au plan national santé environnement 2021-2025.

#### Évaluation des crédits consacrés à la politique transversale

##### I. La promotion de la santé en milieu scolaire

#### Le cadre législatif

L'article L. 121-4-1 du code de l'éducation définit le champ de la mission de promotion de la santé à l'école qui consiste notamment :

- En la mise en place d'un environnement scolaire favorable à la santé ;
- La participation à la politique de prévention sanitaire ;
- La réalisation des examens médicaux et des bilans de santé ;
- La détection précoce de troubles somatiques, psychologiques, cognitifs ou de carences de soins pouvant entraver la scolarité.

#### Les acteurs et instances impliqués

La démarche école promotrice de santé est portée par le MENJ depuis 2020 et contribue notamment au bien-être des élèves (élevé au rang de priorité ministérielle dans la circulaire de rentrée 2022). Elle vise à favoriser l'acquisition de comportements et la mise en place d'environnements favorables à la santé.

Si tous les membres de la communauté éducative contribuent à la démarche école promotrice de santé, les personnels médicaux, infirmiers, assistants de service social et psychologues de l'éducation nationale en sont les experts et travaillent ensemble de manière coordonnée. Ces personnels accueillent les élèves pour les visites médicales obligatoires ou sur demande pour des motifs d'ordre médical, relationnel ou psychologique, dès lors qu'il y a une incidence sur leur scolarité et leur santé. Ils interviennent également par l'organisation ou encore l'animation d'actions collectives de promotion de la santé.

Les enseignants contribuent par ailleurs à la démarche dans le cadre des enseignements, de séances dédiées ou la mise en place de projets.

Les comités d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement (CESCE) impulsent et mettent en œuvre la politique éducative de santé à tous les échelons territoriaux. Le décret n°2022-540 du 12 avril 2022 a renforcé la place des personnels sociaux et de santé de l'Éducation nationale dans le CESCE pour en faire des membres de droit. Cette instance, déclinée en différents niveaux de responsabilité et de compétence académique, départemental, d'établissement, de bassin et en inter-degrés, organise notamment les parcours des élèves (parcours éducatif de santé, parcours citoyen) dont elle assure la cohérence et la progressivité.

Dans chaque académie, l'équipe académique « École promotrice de santé », comprenant des personnels d'encadrement pédagogique, éducatif et de santé est chargée du suivi et de l'accompagnement des écoles et des établissements sur la thématique santé, en lien avec le comité académique d'éducation à la santé, et à la citoyenneté et à l'environnement (CAESCE). Elle propose, à cet effet, des séminaires dans le cadre du plan académique de formation, intervient dans la formation des élèves ambassadeurs-santé et associe les partenaires institutionnels.

Le renforcement du partenariat entre le MENJ et le ministère de la Santé et de la Prévention (MSP) favorise la mise en œuvre de la politique éducative de santé au niveau départemental et académique et se traduit notamment par la coopération entre les agences régionales de santé (ARS) et les rectorats d'académie.

### **Les visites médicales et de dépistage obligatoires, les examens à la demande**

Selon l'article L. 541-1 du code de l'éducation, les élèves bénéficient, au cours de leur scolarité, d'actions de prévention et d'information, de visites médicales et de dépistage infirmier obligatoires permettant d'établir un bilan de santé de l'enfant. Une visite médicale est ainsi prévue à l'école maternelle pour tous les enfants âgés de 3 à 4 ans, au cours de la 6ème année de l'enfant, en grande section de maternelle et un dépistage infirmier est effectué en 12ème année.

Le dépistage des violences physiques, psychologiques ou sexuelles, y compris intrafamiliales, fait partie intégrante des visites médicales et du dépistage infirmier.

En dehors de ces visites obligatoires, les personnels effectuent de nombreux examens à la demande pour des motifs aussi bien de santé physique que de santé psychique.

### Enquête santé des élèves

En raison de la crise sanitaire, l'enquête qui a lieu tous les deux ans n'a pu être réalisée en 2020. Sur l'analyse effectuée en 2021, 13,8 % des collégiens et 29 % des lycéens auraient un sommeil trop court les jours de classe (nuits de moins de 7 heures). Ces proportions ont nettement augmenté depuis 2010 notamment au collège. 30,6 % des collégiens et 41,4 % des lycéens se sentiraient fatigués presque tous les jours en se levant le matin. A partir de l'année scolaire 2023-2024, des données médicales anonymisées vont pouvoir être collectées à partir de l'application Esculape,



dossier médical de l'élève, pour être analysées et orienter les politiques publiques. En 2023-2024, la nouvelle application LIEN (logiciel des infirmiers de l'Éducation nationale) permettra de recueillir de façon fiable des données de santé des collégiens et lycéens et de produire des statistiques à tous les échelons : établissement, département, académie, national afin d'établir les priorités de santé au plus près des besoins de la population.

## **II. L'École promotrice de santé**

La politique éducative de santé connaît depuis la rentrée 2020 une nouvelle orientation avec l'introduction de « l'École promotrice de santé » prévue par la stratégie nationale de santé). Il s'agit d'une démarche visant à développer un environnement bienveillant et de bien-être, un climat de confiance et de réussite dans les écoles, collèges et lycées.

L'École promotrice de santé consolide à l'échelle des territoires et par une approche pluridisciplinaire, l'articulation de l'ensemble des éducations transversales et des actions en matière de promotion de la santé au sein du projet d'école, d'établissement, ou de réseaux d'écoles et d'établissements. Cette démarche vise à promouvoir les bonnes pratiques et à renforcer le pouvoir d'agir des enfants et des adolescents.

La démarche se déploie sous forme de projets et d'actions éducatives autour de six thématiques principales et s'appuie notamment sur le renforcement des compétences psychosociales :

### **1. La prévention des conduites addictives**

Elle s'effectue via des actions éducatives complémentaires – à l'image des programmes « Jouer à débattre sur les addictions » (JADA) et Good Behavior Game (GBG) – et les programmes d'enseignement – principalement l'éducation morale et civique (EMC) et les sciences de la vie et de la terre (SVT).

Les personnels de santé recevant des élèves fumeurs dans le cadre de consultations individuelles sont également formés à dispenser des conseils et habilités à prescrire des substituts nicotiniques. Au besoin, ils peuvent orienter ces derniers vers une prise en charge par le réseau de consultations jeunes consommateurs (CJC) destinées aux jeunes présentant des conduites addictives avec ou sans substances psychoactives. Les différents partenariats institutionnels du MENJ visent à financer des actions, développer des ressources pour les différents personnels et favoriser la sensibilisation.

L'usage raisonné des écrans est également un thème d'intervention important.

### **2. L'éducation à l'alimentation et au goût**

L'éducation à l'alimentation se justifie notamment par la lutte contre le surpoids et la sédentarité. Elle est abordée dans le cadre des enseignements et des actions éducatives de la maternelle à la terminale et réalisée en relation avec la restauration scolaire.

### **3. La promotion de l'activité physique**

Le MENJ a développé plusieurs dispositifs pour encourager la pratique physique et sportive et la faire reconnaître comme facteur majeur de santé physique et mentale.



Cela se traduit dans le premier degré par les dispositifs « 30 minutes d'activité physique quotidienne », complémentaire de l'EPS et du sport scolaire, et « Savoir Rouler à Vélo ». Dans le second degré, les sections sportives scolaires, les sections d'excellence sportive et l'enseignement de spécialité « Éducation physique, pratiques et culture sportives » au lycée général viennent renforcer l'offre académique en la matière et l'alliance entre l'École et le sport. Par ailleurs, le dispositif « 2 heures de plus au collège » vise en priorité les jeunes filles et garçons éloignés d'une pratique d'activité physique régulière. (cf. BO Instruction du 26 avril 2023).

Certains dispositifs sont communs aux premier et second degrés, dont la labellisation Génération 2024 (pour développer des passerelles entre les mondes scolaire et sportif, promouvoir l'engagement associatif des jeunes et encourager la pratique physique et sportive), la Semaine nationale de la marche et du vélo à l'école et au collège et la Semaine Olympique et Paralympique. Les partenariats avec des fédérations sportives et la valorisation des actions menées par l'union sportive de l'enseignement du premier degré (l'USEP) et l'union nationale du sport scolaire (l'UNSS) contribuent également à cela.

#### 4. La santé mentale et le bien-être

Le MENJ s'emploie à améliorer le repérage et l'accompagnement des élèves en souffrance psychique et leur orientation pour une prise en charge en cas de besoin. Il forme ou consolide la formation des personnels intervenant auprès des élèves sur la santé mentale. De nouvelles mesures, mises en œuvre au cours de l'année scolaire 2023-2024 visent à améliorer la santé mentale des élèves :

- l'inscription du numéro prévention suicide (31-14) dans les carnets de correspondance des élèves ;
- la formation de deux personnels (dont le CPE) par établissement et la rédaction d'un protocole santé mentale « du repérage à la prise en charge » dans tous les établissements.

Ces mesures viennent compléter l'action des personnels ressources de l'éducation nationale, indispensable dans l'accompagnement des élèves, d'autant que le recours aux soins est difficile sur certains territoires.

#### 5. L'éducation à la sexualité

Elle est encadrée par les articles L. 121-1 et L. 312-16 du code de l'éducation et par la circulaire n°2018-111 du 12 septembre 2018. Elle favorise des comportements responsables par une meilleure perception des risques liés à la sexualité, par la construction d'une culture de l'égalité, ou par le respect mutuel entre hommes et femmes et la lutte contre les violences sexistes et sexuelles, y compris les violences et discriminations relatives à l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Trois séances annuelles obligatoires doivent être organisées par an et par groupe d'âge homogène à partir du cours préparatoire (CP). Les élèves reçoivent des informations neutres, objectives et des connaissances scientifiques et peuvent échanger avec les personnels de santé.

Pour pallier la mise en œuvre encore trop hétérogène de ces séances, de nombreuses actions ont été entreprises en 2022 et 2023 dans la continuité des recommandations du rapport de l'inspection générale. Un groupe de travail interministériel a été créé pour trouver des solutions aux freins rencontrés à la suite duquel des mesures ont été annoncées pour la prochaine rentrée. Le ministre a saisi le conseil supérieur des programmes pour l'écriture de programmes d'éducation à la sexualité, accompagnant ces derniers par de nouvelles ressources et un plan de formation

ambitieux sur trois niveaux (sensibilisation de tous les professeurs et formation des intervenants et des formateurs).

## 6. Le développement des compétences psychosociales

Le MENJ copilote avec le ministère de la santé et de la prévention la stratégie multisectorielle de développement des enfants et des jeunes 2022 – 2037 parue en août 2022. Dans ce cadre, une feuille de route a été rédigée et des délégations académiques ont été créées et formées. Le déploiement opérationnel de la feuille de route doit s’opérer à compter de septembre 2023, coordonné par les COTER (comités territoriaux) co-pilotés par les DASEN, les ARS et les conseils départementaux.

Le développement des compétences psychosociales est considéré comme un levier majeur en promotion de la santé. Il permet aux enfants et aux jeunes de développer leur pouvoir d’agir et de considérer leur santé comme une ressource en en prenant soin. On peut citer par exemple la capacité à gérer ses impulsions, à rechercher de l’information, à faire des choix responsables, savoir demander de l’aide ou exercer sa capacité de refus, notamment face à la pression du groupe.

### 3.6. Ministère de l’Enseignement supérieur et de la Recherche

#### 3.6.1. Direction générale de l’enseignement supérieur et de l’insertion professionnelle (DGESIP)

##### Programmes 231- Vie étudiante

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES</b>	12 208 576 €	12 208 576 €	10 955 000 €	10 955 000 €	10 955 000 €	10 955 000 €
<b>LUTTE CONTRE LES INEGALITES</b>	193 000 €	193 000 €	230 000 €	230 000 €	230 000 €	230 000 €
<b>TOTAL</b>	<b>12 401 576 €</b>	<b>12 401 576 €</b>	<b>11 185 000 €</b>	<b>11 185 000 €</b>	<b>11 185 000 €</b>	<b>11 185 000 €</b>

Le programme 231 « vie étudiante » contribue à l’amélioration des conditions de vie étudiante, facteur de réussite universitaire.

Il a un rôle majeur dans la conception et la mise en œuvre de la politique publique de la vie étudiante, notamment en matière d’aides. Celles-ci comprennent les aides directes dont les bourses sur critères sociaux et les aides indirectes (logement et restauration des étudiants). Il intervient également au développement de la vie étudiante dans un sens plus large notamment sur la Santé.

La santé des étudiants constitue une dimension importante de l’intégration et de la réussite universitaire. C’est une priorité du ministère chargé de l’enseignement supérieur. C’est ainsi que le programme 231 contribue à hauteur de 22,2 M€ au développement de la vie étudiante dans son acception la plus large, dont la santé fait partie. Une partie de ce montant (environ 4M€) est destiné au

financement des services de santé étudiante (SSE), qui œuvrent dans le champ de la santé, le reste étant dédié au financement d'activités sportives et socio-culturelles.

Les services de santé étudiante, au nombre de 62, dont 30 centres de santé, sont appelés à répondre aux besoins des étudiants en matière de santé, et fondent leur action sur 3 axes : la prévention, l'accès aux soins de premier recours, et la veille sanitaire. Ils offrent prévention et soins vers des thématiques prioritaires par la conférence de prévention étudiante : notamment la santé sexuelle, mentale et la prévention des addictions. En 2023, les services de santé étudiante ont été réformés. Tout d'abord, la réforme des SSE crée une offre socle commun et une offre territorialisée, propre à chaque SSE, pour répondre aux besoins spécifiques des étudiants sur un territoire donné. En outre, la réforme rend les SSE compétents pour l'ensemble des étudiants de leur territoire (et non seulement ceux inscrits à l'université) et élargit leurs compétences réglementaires aux domaines de santé concernant particulièrement les étudiants : santé mentale, santé sexuelle, prévention des addictions, sport-santé, équilibre alimentaire, etc.....

Le programme 231 subventionne également chaque année des associations qui mènent des actions de prévention en faveur des étudiants. C'est ainsi qu'en 2022 un montant total de près de 140 000 € a été alloués à des mutuelles qui assurent des actions de communication et de prévention (La Mutuelle Des Étudiants, une marque de la mutuelle Intériale, Avenir santé France qui oriente son action notamment sur la prévention des risques festifs, en santé mentale à l'association Nightline, ligne d'écoute dédiée aux étudiants). Enfin le comité national contre le bizutage, qui réalise des actions de communication est soutenu depuis de nombreuses années.

Enfin, le programme a contribué à financer la Coordination Nationale d'Accompagnement des Étudiants en Santé qui met à disposition des étudiants en santé une ligne d'écoute. Cette ligne d'écoute sera étendue à tous les étudiants à la rentrée 2023-2024, via l'attribution d'un marché public, financé entièrement sur le P231.

## **Opérateurs**

L'accès aux protections périodiques constitue un enjeu de santé, mais aussi de solidarité et d'égalité des chances, la précarité menstruelle impactant directement la réussite des étudiantes qui en sont victimes. Afin de répondre aux enjeux de santé, mais aussi de solidarité et d'égalité des chances liés à la précarité menstruelle, des distributeurs de protections périodiques gratuites ont été mis en place à la rentrée 2021 dans les résidences universitaires des Crous et les espaces de restauration.

Depuis, ce sont 963 distributeurs qui ont été installés et régulièrement alimentés. Outre ces installations mises en place par les Crous, 40 établissements d'enseignement supérieur ont pu, grâce notamment aux actions financées par la CVEC, installer des distributeurs complémentaires. Ces actions sont complétées par des ateliers et des conférences portant sur la précarité menstruelle organisés au sein des campus.

De plus, des référents étudiants en résidence universitaires sont chargés d'accueillir et d'aider les primo arrivants dans leur nouvelle vie d'étudiant. Leur mission est d'accueillir et d'accompagner les résidents, ainsi que faciliter leur installation pour lutter contre l'isolement des étudiants et repérer les étudiants en difficulté, en lien avec l'ensemble des professionnels (services sociaux, services de santé universitaire, etc.). Ils jouent en effet un rôle moteur dans l'amélioration du vivre-ensemble comme dans l'accès aux droits des résidents.

### 3.7. Ministère des Sports, des Jeux olympiques et paralympiques

#### 3.7.1. Direction des sports (DS)

##### Programme 219 : Sport

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES</b>	5 681 860 €	6 106 551 €	4 200 000 €	4 200 000 €	7 500 000 €	7 500 000 €
<b>TOTAL</b>	<b>5 681 860 €</b>	<b>6 106 551 €</b>	<b>4 200 000 €</b>	<b>4 200 000 €</b>	<b>7 500 000 €</b>	<b>7 500 000 €</b>

Le programme « Sport » poursuit l'objectif de promouvoir, dans un cadre sécurisé et de qualité, la pratique physique et sportive pour tous et à tout niveau. Cet objectif général ne peut se traduire efficacement qu'en étant décliné en un ensemble d'actions, puisque les publics qui ont vocation à pratiquer le sport, soit la quasi-totalité du corps social, recèlent en eux-mêmes une très grande diversité de profils. Pour mettre en œuvre ces actions, l'État peut s'appuyer sur un partenariat étroit avec les collectivités territoriales, le mouvement sportif, les associations, mais aussi les entreprises et leurs institutions sociales.

La stratégie nationale sport santé (SNSS) 2019 – 2024 est co-pilotée par le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques (MSJOP) et le ministère de la Santé et de la Prévention (MSP), tout en associant de nombreux départements ministériels et parties prenantes. Inscrite dans le Plan national de santé publique, elle a pour objectif de faire reconnaître pleinement l'activité physique et sportive comme un élément déterminant en matière de santé et de bien-être tout au long de la vie.

La pratique des activités physiques et sportives s'inscrit efficacement dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie de la prévention des maladies et dans le cadre des soins. Le déploiement des actions de la stratégie nationale sport-santé (SNSS) constitue donc une priorité.

Cette stratégie bénéficie de 4,2 M€ en 2023, dont 4 M€ pour le financement des Maisons Sport-Santé, et 0,2 M€ pour les autres actions d'accompagnement de la SNSS. Il est proposé en PLF 2024 une mesure nouvelle de 3,3 M€ destinée au financement des recommandations du rapport du docteur Delandre (2 M€), au plan antichute (0,5 M€), au fonds interministériel des conditions de travail (FIACT) (0,5 M€) et à l'appui à la stratégie nationale sport santé (0,3 M€). Le montant pour 2024 alloué à cette politique s'élève à 7,5 M€.

Pour 2024, les enjeux sont les suivants :

#### **1-Périnatalité, enfance, naissance et enfance : (axe 1 SNSS 2019-2024 actions 2 et 8)**

La mise en œuvre effective de la généralisation du programme **30 minutes d'activité physique quotidienne (30' APQ)** dans le 1<sup>er</sup> degré qui vise à faire bouger plus les jeunes et à favoriser le développement des capacités motrices et des aptitudes physiques des enfants.

Après une expérimentation auprès de 169 collèges dans 47 départements, le dispositif **2 heures supplémentaires de sport au collège** sur le temps périscolaire, dans les clubs ou associations sportives va s'étendre sur l'ensemble du territoire dans 700 collèges. Ce dispositif a pour objet, au-delà de l'ouverture vers une pratique sportive, de promouvoir la santé et le bien-être des collégiens par l'activité physique. Les collèges volontaires sont invités à faciliter l'accès des élèves de tous les niveaux de la classe de 6e à la classe de 3e vers les structures sportives de leur territoire. De même, le dispositif contribue à mieux apprendre, à limiter le décrochage des jeunes filles dans le sport et à modifier les représentations des collégiens les plus éloignés de la pratique sportive.

Le **Pass'Sport** permet de soutenir la pratique d'une activité sportive chez des jeunes sur critères social (6 à 18 ans bénéficiaires de l'allocation de rentrée scolaire ou étudiants boursiers de l'enseignement supérieur ayant une bourse sur critères sociaux jusqu'à 28 ans) ainsi que des bénéficiaires des allocations à destination des personnes en situation de handicap (AEEH ou AAH entre 6 et 30 ans) éloignés d'une pratique sportive. Le public étudiant, très en retrait du dispositif 2022 fait l'objet d'une attention particulière compte tenu de leur situation sociale et sanitaire.

**Pour les très jeunes**, avec le dispositif « les mille premiers jours » qui accompagne les parents pendant les 3 premières années de l'enfant, grossesse comprise (guide « Je peux pratiquer des APS pendant ma grossesse et après l'accouchement », 100 exemplaires sont distribués à chaque MSS). Face au constat de nombreux accidents à vélo sur la voie publique, le **Savoir Rouler à Vélo** (SRAV) est issu d'une mesure du Comité interministériel de la sécurité routière. Lancé en 2019 et piloté par le MSJOP, le SRAV fait partie des 80 réformes prioritaires et constitue l'une des « mesures qui vous changent la vie ». Consacré par la loi n°2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France, le SRAV est un savoir sportif fondamental dont l'objectif est de permettre aux enfants d'acquérir, avant leur entrée au collège, les bons réflexes pour circuler activement, en autonomie et en sécurité. Annoncé comme une des priorités du plan vélo 2023-2027, dont l'ambition de former 850 000 enfants par an a été rappelée par la première ministre à l'horizon 2027, le SRAV poursuit sa progression et a pour objectif de former 200 000 enfants en 2023. Le déploiement s'organise sur le territoire en s'appuyant sur 17 partenaires nationaux et un réseau de référents au sein de chaque SDJES et chaque DRAJES. 330 000 enfants ont d'ores et déjà réalisé l'ensemble du programme SRAV à l'échelle nationale, depuis le lancement du programme, dont 130 000 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

## **2- Bien vieillir : (axe 1 SNSS Action 4)**

**Un guide « Vie-eux et alors ? » a été réalisé en 2022 par le MSJOP**, qui s'adresse aux seniors qui veulent maintenir leur condition physique (dotation de 100 exemplaires par MSS).

Le Projet **Vélo Gym + autonomie** est un programme interfédéral innovant autour d'une offre combinée d'activité physique adaptée dédiée aux personnes âgées en résidence autonomie ou en EPAHAD déployé par la Fédération Française de Gymnastique (FFG) et la Fédération française de cyclisme (FFC). Le principal objectif de ce projet est d'expérimenter et de protocoliser un programme d'activités physiques adaptées à la prévention de la perte d'autonomie visant à retarder la perte de locomotion et l'avancée de la dépendance pour les personnes en résidence autonomie ou en EPHAD. Le second objectif de ce projet est d'évaluer l'impact médico-économique d'un programme d'activité physique adaptée (APA) visant à prévenir la perte d'autonomie. Ce programme a bénéficié d'un financement dans le cadre du fonds impact 2024 pour la réalisation de la première phase du projet (déploiement d'un programme interfédéral développé par la FFC et

la FFG dans 4 établissements du Finistère et dans 4 établissements de Saône et Loire, en partenariat avec les départements du Finistère et de la Saône-et-Loire avec un financement de 70 000€ par le MSJOP et un financement du même montant par le fonds Impact 2024). **Le projet figure dans les actions inscrites dans la feuille de route bien vieillir.**

Dans le cadre du **plan antichute des personnes âgées** « L'activité physique, meilleure arme anti-chute », le MSJOP contribue à la déclinaison territoriale avec une enveloppe de 0,5 M€ en 2023 afin d'accompagner les MSS en capacité de travailler de manière coordonnée sur le territoire. L'objectif est d'accueillir des personnes âgées dépistées à risque de chute ou ayant déjà chuté et en capacité de mettre en place des bilans de condition physique et le programme de séances d'APA identifié dans le panier de soins du plan anti chute des personnes âgées.

**Le MSJOP a financé également la réalisation d'un rapport sur les troubles de la locomotion au cours du vieillissement** (Convention *Activ Aging* signée en 2022 entre la direction des sports, le CREPS de Vichy et l'Université d'Aix Marseille).

### **3- Offre de santé, produits de santé et qualité des pratiques :**

**Le réseau national des MSS, un dispositif au service des personnes tout au long de leur vie et des acteurs du sport et de la santé (Axe 1 SNSS objectif 3 action 9 et axe 2) :**

L'une des actions phares de la Stratégie Nationale Sport Santé était de proposer des espaces nouveaux et organisés répondant aux attentes exprimées, en termes de pratiques physique et sportives, pour maintenir son capital santé et pour contribuer à l'orientation et l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques. Avec un réseau national de 573 MSS réparties de manière équilibrée sur le territoire, l'objectif présidentiel de 500 MSS identifié en 2022 est aujourd'hui largement dépassé. Les Maisons Sport-Santé sont désormais présentes sur l'ensemble des départements de l'Hexagone et la quasi-totalité des territoires et collectivités d'Outre-Mer.

Ce dispositif a permis la prise en charge par un programme et/ou une action en prévention primaires, secondaire ou tertiaire de 102 945 personnes en 2022. On observe une progression régulière du nombre d'usagers accueillis dans les MSS et des prises en charge. Les MSS font l'objet d'un dispositif d'évaluation de l'impact des parcours d'activité physique adaptée (APA) sur les bénéficiaires accueillis en leur sein dans le cadre d'une convention entre l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) et les ministères chargés de la santé et des sports. L'objectif est aujourd'hui de consolider, pérenniser et poursuivre le déploiement de ce dispositif dont l'utilité sociétale est avérée, dans un cadre juridique nouveau issu de la loi « Démocratiser le Sport en France » qui a consacré juridiquement ce dispositif national et institué une procédure d'habilitation régionale des MSS. La procédure d'habilitation est aujourd'hui opérationnelle depuis la publication des textes (notamment le décret n°2023-170 du 8 mars 2023).

#### **4- Déterminants de santé et environnement :**

##### **Sport en milieu professionnel : (Axe 1 SNSS action 3)**

Parmi les mesures récemment mises en œuvre on peut citer :

- La clarification du cadre juridique qui constitue le principal frein à l'engagement des employeurs (guide juridique), le guide à l'usage des services de santé au travail pour accompagner les médecins du travail et les équipes de préventeurs dans la recommandation d'APS et la prescription d'APA ;
- L'élaboration d'une norme AFNOR SPEC proposant aux employeurs une définition de l'activité physique et sportive en milieu professionnel et donnant des exemples d'actions concrètes ;
- La création en cours d'une plateforme d'information entre l'Agence nationale du sport en Solution Sport Entreprises ;
- L'entrée de la pratique d'APS dans l'entreprise au titre de sa responsabilité sociétale et environnementale ;
- La feuille de route sport en milieu professionnel ;
- L'appel à projet APS en milieu professionnel adjacent au FIACT (0,5 M€ en 2023, 214 projets et 21 lauréats) ;
- Outil de calcul des bénéfiques de la mise en place de la pratique sportive dans les entreprises développées par le MEDEF ;
- Le lancement d'une mission parlementaire sur le sport en milieu professionnel confiée à Karl OLIVE s'appuiera sur les bonnes pratiques dans les territoires ;
- Lancement d'un grand événement sport en entreprise en lien avec le MEDEF, la FFSE et le groupe SPART (septembre 2023 et finales des compétitions au printemps 2024).

##### **Mieux protéger la santé des sportifs et renforcer la sécurité des pratiques (Axe 3 SNSS actions 16, 17, 18, 19, 22 et 26 de la SNSS) :**

Le ministère chargé des sports s'attache aussi à prévenir les pathologies induites par la pratique sportive. Dans ce cadre, il est amené à :

- Déterminer les modalités de la surveillance médicale réglementaire des sportifs de haut niveau et des sportifs professionnels. Sur ce sujet un travail a été engagé avec l'Agence nationale du sport (ANS) pour établir la liste par discipline des examens médicaux justifiés dans le cadre de la surveillance médicale réglementaire (SMR), et donner le cadre de chacune des prestations afin de permettre à l'Agence d'allouer les subventions aux fédérations de manière plus éclairée dès 2024 ;
- Déterminer les moyens de prévention et de prise en charge des pathologies induites par la pratique sportive, notamment des commotions cérébrales ;
- Prévenir les accidents liés aux sports de montagne, aux activités nautiques, subaquatiques et aquatiques et autres activités sportives. Sur la base des données collectées et diffusées par le Système national d'observation de la sécurité des activités nautiques (SNOSAN) et Santé publique France, le ministère mène ainsi des campagnes de prévention de noyades des mineurs (80 000 €, part MSJOP uniquement) et des seniors (67 000 €). Pour les mineurs, une campagne a été incluse une émission « ConsoMag » dédiée, programmée sur les chaînes de France Télévision et une série de 3 témoignages-choc de parents d'enfants décédés lors de noyades, réalisé en coopération avec le ministère de la santé et relayés sur les réseaux



sociaux des deux ministères. Des campagnes de préventions des risques liés à la pratiques d'activités sportives en montagne l'été (randonnée, vélo, parapente...) et l'hiver (ski) sont également conduites par le ministère (68 000 €).

### **Renforcer et diffuser les connaissances relatives aux impacts de la pratique d'activité physique et sportive sur la condition physique et la santé (Axe 4 de la SNSS) :**

Dans ce cadre, le ministère coordonne les missions d'observation relatives à l'accidentologie du sport afin d'améliorer les dispositifs de prévention en direction des pratiquants et est amené à financer l'analyse de l'accidentologie des sports de montagne et des sports nautiques, aquatiques et subaquatiques afin de disposer d'un bilan annuel détaillé.

Par ailleurs, dans le cadre des contrats de délégation, que l'ensemble des fédérations qui organise des compétitions doit avoir conclu avec le ministère, a été inscrit un engagement à fournir un bilan de l'accidentologie propre à chaque discipline, afin d'évaluer la nécessité de réviser les règles de sécurité encadrant la pratique sportive ou de mener des campagnes de prévention.

Le Gouvernement a lancé une mission pour accélérer le déploiement du sport-santé en France et l'encouragement par les professionnels de santé à promouvoir une activité physique adaptée aux besoins et contraintes des patients qui présentent des maladies chroniques. L'objectif est ainsi de contribuer à une véritable culture de la prévention partout en France, notamment en capitalisant sur la perspective de préparation des Jeux Olympiques et Paralympiques de 2024.

## **3.8. Ministère de l'Intérieur et des Outre-Mer**

### **3.8.1. Secrétariat général (SG MIOM)**

#### **Programme 216 - Conduite et pilotage des politiques de l'intérieur**

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES</b>	7 500,00 €	4 860,00 €	- €	2 640 €	- €	- €
<b>DETERMINANT DE SANTE / ENVIRONNEMENT</b>	73 521,78 €	110 001,78 €	41 781,60 €	81 781,60 €	15 000,00 €	55 000,00 €
<b>PATHOLOGIES (TRANSMISSIBLES et NON-TRANSMISSIBLES)</b>	74 097,75 €	74 097,75 €	201 000 €	201 000 €	198 000 €	198 000 €
<b>TOTAL</b>	<b>155 120 €</b>	<b>188 960 €</b>	<b>242 782 €</b>	<b>285 422 €</b>	<b>213 000 €</b>	<b>253 000 €</b>

Le programme 216 finance les différents champs de l'action sociale suivants : les politiques sociales menées par le ministère (restauration collective ou aménagement des espaces sociaux de restauration, aides aux séjours, politique en faveur du recrutement, de l'insertion et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap...), le pilotage et le contrôle des partenaires sociaux auquel le ministère confie, par conventionnement pluriannuel, la gestion d'une partie des prestations d'action sociale et les différents dispositifs d'accompagnement du personnel. Ces dispositifs seront à nouveau pleinement mobilisés en 2024 et devront répondre aux évolutions du ministère de l'intérieur et de ses effectifs avec, comme priorité, l'amélioration de la qualité de vie au travail de l'ensemble des agents.



Le Ministère de l'Intérieur et des Outre-mer s'est engagé de longue date dans des actions de promotion de la santé visant à favoriser le développement de compétences individuelles en la matière et à créer un environnement favorable à la santé en tentant de prévenir la survenue de maladies ou de traumatismes.

Des journées prévention santé (JPS) sont régulièrement organisées sur des thématiques diversifiées : l'alimentation et l'hygiène de vie, l'initiation à la sophrologie, le dépistage du stress, la lutte contre la sédentarité, l'ergonomie du poste de travail, les incidences du télétravail (troubles musculo-squelettiques, fatigue oculaire, repli sur soi). En 2022, ce sont près de 30 journées qui ont été organisées pour l'ensemble des périmètres métiers du ministère. Ces journées sont prises en charge financièrement par les mutuelles et n'entraînent aucun coût pour le MIOM.

Le ministère de l'intérieur et des outre-mer s'appuie sur un plan annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail qui se décline en actions opérationnelles. A l'instar du plan santé au travail dans la fonction publique, le ministère de l'intérieur et des outre-mer s'est inscrit dans une démarche de renouvellement de ses orientations ministérielles avec l'objectif d'une articulation plus forte entre les politiques santé et sécurité au travail et une démarche plus globale d'amélioration de qualité de vie et des conditions de travail. Le développement de la prévention primaire est également un des objectifs recherchés.

Afin de favoriser l'expression des agents sur le contenu et leurs conditions de travail, le MIOM a mené plusieurs baromètres sociaux (DDI, préfectures et SGCD, services centraux). La DRH et l'ensemble du réseau RH sont attentifs aux résultats de ces baromètres afin d'améliorer la qualité de vie au travail des personnels du ministère. D'autres baromètres sociaux seront régulièrement menés de manière à avoir des données comparatives dans le temps. Par ailleurs, un diagnostic en matière de QVT a aussi été réalisé auprès des réseaux professionnels de soutien.

Les dépenses réalisées en 2022 en matière de prévention en santé ont représenté 155 K€ en autorisations d'engagement (AE) et 189 K€ en crédits de paiement (CP). A ce jour, les prévisions en LFI 2023 s'établissent à 242 K€ en autorisations d'engagement et 285 K€ en crédits de paiement, soit une hausse de 57 % concernant les AE et 51 % concernant les CP par rapport à l'exécuté 2022. S'agissant de 2024, les actions de prévention à réaliser ne sont pas à ce jour encore arrêtées, celle-ci dépendant des besoins identifiés dans le cadre du dialogue social. Cependant, les coûts associés aux actions identifiées se montent à 213 K€ en AE et 253 K€ en CP.

En 2022, outre les actions de dépistages à l'occasion de la journée nationale de l'audition (5 K€) et la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière (74 K€), une vaste campagne a été menée afin de prévenir les addictions (37 K€). Cette dernière a donné lieu à la large diffusion d'un kit de communication notamment des affiches papier à destination de l'ensemble des services déconcentrés du MIOM. Un renouvellement important des outils de communication a également été financé (37 K€).

En 2023, des actions de dépistage et des webinaires ont été réalisées (audition, maladies cardiovasculaires), ce qui permet un accès plus large aux conférences qu'auparavant avec la possibilité de les suivre en direct ou de les consulter a posteriori. Une campagne de lutte contre la sédentarité a été initiée avec l'apposition de stickers sur les contre marches des 3 sites d'administration centrale (7 K€) et la mise en place d'un coaching activité physique et nutrition pour 60 agents des sites parisiens du MIOM de septembre 2023 à juin 2024 avant les Jeux olympiques et paralympiques.

Ces actions ne sont pas toujours traduites par un coût, compte tenu d'un partenariat conclu avec UROPS. De la même façon, l'affichage et l'édition de brochures papier est à présent exceptionnel et limité et a cédé la place à des documents dématérialisés, gratuits. La lettre de l'action sociale du Ministère, qui est une lettre dématérialisée permet de relayer des conseils en matière de santé. Un hors-série nutrition et santé a été élaboré cette année.

Par ailleurs, en 2023 et en 2024, la prestation d'écoute psychologique au profit des agents du secrétariat général du ministère de l'Intérieur et des Outre-mer et de leurs familles se poursuit (36 K €), la Police et la Gendarmerie Nationales étant dotées d'un dispositif analogue.

### 3.8.2. Direction générale de l'Outre-Mer (DGOM)

#### Programme 123 - Conditions de vie Outre-Mer

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES</b>	10 197 133,00 €	11 046 256,35 €	9 558 318 €	10 405 186 €	9 558 318 €	10 900 104 €
<b>TOTAL</b>	<b>10 197 133 €</b>	<b>11 046 256 €</b>	<b>9 558 318 €</b>	<b>10 405 186 €</b>	<b>9 558 318 €</b>	<b>10 900 104 €</b>

La finalité du programme 123 « Conditions de vie outre-mer » est d'améliorer les conditions de vie des populations outre-mer, notamment :

- En facilitant leur accès au logement, à la santé et à l'éducation ;
- En contribuant avec les collectivités territoriales à l'aménagement des territoires ultramarins en termes d'équipements et d'infrastructures ;
- En mettant en œuvre le principe de continuité territoriale surtout pour les jeunes ultramarins poursuivant leurs études ou leur formation professionnelle.

Les collectivités d'outre-mer sont confrontées à des enjeux de santé publique identiques à ceux de l'hexagone, mais également à des difficultés spécifiques liées notamment :

- Au climat tropical : paludisme, dengue, chikungunya, zika ;
- À l'environnement : mercure en Guyane, chlอร์ดécone aux Antilles, amiante en Nouvelle-Calédonie.

La situation épidémiologique des outre-mer, au regard du VIH/SIDA reste également préoccupante.

Dans le domaine de la nutrition, la prévalence de l'obésité et des maladies associées (diabète, hypertension ; etc.) est plus élevée qu'en France hexagonale.

Parallèlement, les contextes socio-économiques des outre-mer accentuent certains phénomènes de marginalisation sociale : femmes en situation de détresse, pratiques addictives (alcoolisme, toxicomanie), décrochage scolaire, etc.

Cette situation rend particulièrement nécessaire le renforcement des actions menées dans le domaine sanitaire et social, qui s'appuient sur la complémentarité de l'intervention du ministère chargé des outre-mer avec les politiques publiques menées par les autres ministères concernés.

Les crédits de l'action 4 du programme 123 « Conditions de vie outre-mer » visent ainsi à :

- Améliorer l'état de santé des populations des outre-mer, par le développement d'actions d'information et de prévention auprès des populations, de prise en charge des patients et la garantie d'un accès à une offre de soins de qualité ;
- Améliorer les conditions de vie des populations d'outre-mer par l'offre d'une protection sociale adaptée, et par le développement des moyens de prévention et de lutte contre les exclusions, les discriminations et les addictions.

En outre, dans le cadre de la convention santé 2021-2023 du 14 octobre 2021, l'État s'est engagé à verser annuellement sur la durée de la convention (3 ans) 4 M€ en AE=CP pour le financement de petits investissements et du fonctionnement (à l'exception des évacuations sanitaires) pour les mises à niveau des entreprises en matière d'offre de soins, la formation des acteurs et le développement de la recherche locale. Ces crédits sont imputés sur l'action 4 du P123.

### **Subventions**

En 2022, le ministère chargé des outre-mer a choisi notamment de soutenir les actions de santé s'inscrivant dans les plans nationaux de santé publique et qui affectent particulièrement les outre-mer.

Un montant de 305 900 € a permis de répondre favorablement aux propositions d'actions émanant essentiellement du tissu associatif local retenues. Les thématiques concernées étaient les suivantes :

- La santé sexuelle : actions de prévention contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et d'accompagnement des familles, notamment en Guyane. L'infection par le VIH est encore très active dans les départements des Antilles et en Guyane et doit être combattue en poursuivant les actions d'information, de sensibilisation et de promotion de la santé sexuelle ; le MOM contribue également aux actions du Planning familial dans les DROM (148 000 €) ;
- La lutte contre les conduites addictives et la participation financière aux études menées par l'OFDT (30 000 €),
- L'accompagnement des femmes atteintes de cancers (60 000 €),
- Diverses actions dans le domaine des maladies rares et en particulier la sensibilisation à la drépanocytose (12 000 €),
- Diverses actions de soutien à la périnatalité : animation et accompagnement des réseaux de santé en périnatalité et sensibilisation à l'allaitement (21 400 €),
- Diverses actions dans le domaine de la nutrition et du diabète (24 500 €),
- Diverses actions de lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé, notamment à destination des populations migrantes (10 000 €).

Il convient de souligner par ailleurs que le programme 123 concourt au financement de dispositifs en faveur de la santé au titre de l'action 2 « Aménagement contractuel », avec notamment 4

M€ prévus en Polynésie française sur le contrat de développement et de transformation destinés à financer des investissements dans les champs hospitalier, sanitaire et médico-social.

### 3.8.3. Direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN)

#### Programme 152 - Gendarmerie nationale

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRE</b>	228 165 355 €	224 656 834 €	235 893 736 €	232 046 502 €	247 750 439 €	243 710 744 €
<b>DETERMINANT DE SANTE / ENVIRONNEMENT</b>	23 512 007 €	22 405 272 €	23 855 425 €	22 641 854 €	24 357 416 €	23 083 135 €
<b>TOTAL</b>	<b>251 677 362 €</b>	<b>247 062 106 €</b>	<b>259 749 161 €</b>	<b>254 688 355 €</b>	<b>272 107 855 €</b>	<b>266 793 878 €</b>

La gendarmerie a pour mission d'assurer la sécurité et la tranquillité publiques sur 96 % du territoire national. Forte de ses 130 000 personnels d'active et de réserve elle a le devoir de préserver leur santé physique et mentale. Pour ce faire, elle s'appuie sur un réseau d'acteurs permanents et non permanents de la prévention des risques professionnels, répartis sur l'ensemble du territoire. L'évaluation des risques professionnels réalisée localement conduit l'administration centrale à mener des projets d'ampleur sur la montée en compétence de ses personnels, les infrastructures, les mesures organisationnelles et les moyens de protection mis à disposition des militaires et civils de l'Institution.

#### Déterminants de santé et environnement

La prévention des risques professionnels en gendarmerie est un domaine particulièrement vaste et diversifié qui nécessite la mise en place de moyens et de mesures afin de limiter les risques encourus par nos personnels.

En complément de l'action des services de médecine de prévention (service de santé des armées pour les personnels militaires et médecine de prévention du ministère de l'intérieur pour les personnels civils), le dispositif de prévention de la santé en interne est organisé autour de deux piliers principaux :

- La chaîne de prévention des risques professionnels, intégrée à la chaîne de décision et de commandement et chargée, au sein des formations administratives, qui permet de décliner localement la politique de prévention définie par le directeur général de la gendarmerie nationale, notamment lors de la tenue de la commission nationale de prévention qu'il préside chaque année.
- Les instances représentatives des personnels militaires et civils en santé et sécurité au travail (SST) auxquelles s'ajoute la chaîne de concertation pour les militaires.

Tous ces acteurs et, en premier lieu les personnels eux-mêmes, participent à la promotion de la prévention au sein de l'institution.

L'administration centrale a pour missions de concevoir la réglementation et la doctrine dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, d'en assurer le pilotage et de contrôler sa mise en

application. À cet effet, plusieurs actions ont été mises en œuvre afin d'améliorer les conditions de travail des personnels exerçant en gendarmerie.

Dans le cadre de sa mission de conception, le Bureau de la Santé et de la Sécurité au Travail (BSST) a lancé une campagne de transformation numérique de la SST en gendarmerie. Ce projet se traduit d'une part par l'établissement et la diffusion, sous la forme d'un référentiel Wikimedia, d'une veille réglementaire accessible à l'ensemble des personnels de l'Institution, en assurant un effort de transcription et d'adaptation de la réglementation aux spécificités de la gendarmerie par le BSST.

Dans un même temps, la Section Maîtrise des Risques Professionnels (SMRP) du BSST, assistée des acteurs locaux, a conçu et mis en œuvre un outil d'évaluation des risques dématérialisé avec le concours du Service des Technologies et des Systèmes d'Information de la Sécurité Intérieure. L'outil DUNERP (Document Unique Numérisé d'Evaluation des Risques Professionnels) est entré en troisième phase de test fin juin 2023. Le déploiement national est prévu pour fin 2023 ou début 2024.

Enfin, ces deux projets sont complétés par un troisième dossier en cours d'expérimentation en région Occitanie, et progressivement étendu aux unités localisées dans cette région mais relevant d'autres subdivisions ou gendarmeries spécialisées. Il s'agit d'un outil d'aide au commandement dans le domaine technique et particulier de la SST, dans lequel les principaux registres sont numérisés et permettent un reporting instantané aux échelons supérieurs.

Cette démarche de conception nécessite de la part de l'administration centrale un accompagnement des acteurs locaux. À cet effet, la SMRP s'engage dans plusieurs déplacements au sein des formations administratives en métropole et outre-mer afin d'assurer une déclinaison de la politique de prévention des risques identique pour tous nos personnels. En outre, le BSST s'engage dans la formation des 80 acteurs permanents de la prévention des risques professionnels sur des sessions d'une semaine. En complément, une réflexion plus large est ouverte sur le niveau de recrutement des personnels affectés dans les échelons locaux chargés de la mise en œuvre d'actions de prévention.

En charge de la transversalité des différents sujets, l'administration centrale a également assuré un appui aux échelons déconcentrés sur différentes thématiques liées à la préservation de la santé des personnels, notamment la problématique des rayonnements ionisants naturels (radon). Un premier repérage des locaux de service technique a été lancé en 2021 sur l'ensemble des territoires concernés et est désormais complété par une deuxième campagne de mesurage sur les sites où la précédente a relevé des taux franchissant les seuils réglementaires.

La SMRP du BSST, dont la mission principale est le pilotage de la prévention des risques professionnels, joue également un rôle prépondérant dans la communication autour des principaux risques professionnels. Celle-ci se traduit notamment par l'élaboration chaque année d'un guide de prévention du risque routier, risque professionnel prépondérant en gendarmerie.

Un effort est également réalisé sur la prévention des risques d'addictions avec le concours de la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale qui finance l'organisation de sessions de sensibilisation collectives et individuelles au niveau local. Ces séances de sensibilisation pourraient être étendues aux addictions aux jeux d'argent et de hasard, notamment en ligne, auprès de la population la plus jeune en gendarmerie.

Concernant la santé mentale des personnels de la gendarmerie nationale, deux dispositifs ont été mis en œuvre :

Le dispositif de prévention des risques psychosociaux et d'amélioration de la qualité de vie au travail repose sur la commission nationale de prévention au niveau central et des commissions locales de prévention présentes au sein de chaque formation administrative.

La section qualité de vie au travail du BSST est chargée de participer à la conception et à l'animation de la politique de prévention des RPS et d'amélioration de la QVT. L'objectif est d'identifier les situations professionnelles fragilisantes auxquelles sont exposés les personnels afin de mettre en œuvre des mesures préventives pour supprimer/réduire leur exposition et les impacts potentiels sur leur santé.

Ces mesures sont inscrites dans un plan de prévention des RPS diffusé au printemps 2021 à l'ensemble des formations administratives et font l'objet d'un suivi et d'une mise à jour annuelle. Plusieurs outils ou modules de formation ont été élaborés afin d'accompagner les échelons locaux à mettre en place leur politique de prévention en matière de RPS (guide RPS, module de formation au profit des cadres des écoles) ou aider les personnels de la gendarmerie à mieux appréhender cette thématique (application RPS sur intranet et en mobilité sur NEO2, vidéo relative aux RPS, cartes « numéros utiles », affiches, flyers). Les psychologues du travail de la section sont également en mesure de réaliser des missions de conseil auprès des unités ou une étude d'environnement professionnel en cas de suicide d'identifier les facteurs de risque pour mieux les prévenir et proposer rapidement des actions pour éviter la survenance d'autres événements de même nature.

Le dispositif d'accompagnement psychologique (DAPSY) en charge du soutien psychologique des personnels et des familles. Animé et coordonné par la section psychologie soutien intervention (SPSI) du BSST, ce réseau est constitué au 1er janvier 2023 de 39 psychologues cliniciens « conseillers techniques régionaux » qui assurent des consultations psychologiques individuelles (sphère professionnelle principalement), interviennent sur des événements de grande ampleur, développent des actions de prévention visant à faire face à des situations professionnelles fragilisantes ou en lien avec les RPS (risques psycho-sociaux).

Ils apportent également un éclairage technique au commandement sur des situations individuelles ou collectives. Afin de maintenir leur niveau d'expertise, une partie de leur formation professionnelle continue est prise en charge par l'administration centrale. Le protocole pour la modernisation des ressources humaines de la gendarmerie nationale, dévoilé en mars 2022, prévoit l'extension du réseau à 85 psychologues cliniciens d'ici à 2027. Enfin, la gendarmerie a l'ambition de former ses concertants en qualité de Sentinelle afin de les sensibiliser au repérage des personnes présentant un risque suicidaire. La collaboration avec le programme Papageno se poursuit notamment dans l'aspect de la postvention.

### 3.8.4. Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises (DGSCGC)

#### Programme 161 - Sécurité civile

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRE</b>	3 014 953,47 €	39 210 185,77 €	452 475 €	244 156,00 €	211 680 €	211 680 €
<b>TOTAL</b>	<b>3 014 953 €</b>	<b>39 210 186 €</b>	<b>452 475 €</b>	<b>244 156 €</b>	<b>211 680 €</b>	<b>211 680 €</b>

Le programme 161 « Sécurité civile » porte, au sein de la mission « Sécurités », l'ensemble des politiques du ministère de l'Intérieur consacrées à la protection des populations et à la gestion de crises. Il concourt à la politique interministérielle de sécurité civile dans les conditions fixées par la loi du 13 août 2004 relative à la modernisation de la sécurité civile qui prévoit que « l'État est garant de la cohérence de la sécurité civile au plan national ; il en définit la doctrine et coordonne ses moyens ». Il est mis en œuvre par la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC).

#### Risque, veille et sécurité sanitaire

##### ACTIONS DE LA SECURITE CIVILE POUR LUTTER CONTRE LA PROPAGATION DU SARS-COV2

En 2022, la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) a poursuivi la mise en œuvre des actions de lutte contre la propagation de la Covid-19 sur le territoire national, en métropole comme en outre-mer. L'exercice 2023 a ainsi vu la finalisation des derniers remboursements aux services d'incendie et de secours suite aux frais engagés pour la mise en place des centres de vaccination conventionnés.

Par ailleurs, conformément au décret n°2022-1771 du 30 décembre 2022 instaurant des contrôles sanitaires pour les vols en provenance de Chine, un dispositif de contrôle a été mis en place aux aéroports de Paris Charles de Gaulle, d'Orly et du Bourget en janvier et février 2023 pour les passagers en provenance de Chine. Cette procédure a été réalisée sous l'égide de la préfecture de police de Paris et a bénéficié du concours d'une association de sécurité civile agréée.

##### ACTIONS DES FORMATIONS MILITAIRES DE LA SECURITE CIVILE (FORMISC) 2023

Bien qu'une partie conséquente des missions liées à la sécurité sanitaire et notamment à la réponse à la crise COVID ait pris fin en 2021, certaines actions FORMISC d'appui à la gestion de crises sanitaires se sont poursuivies en 2022 et certaines plus ponctuelles se sont déroulées en 2023.

En janvier 2022, les unités ont répondu à des sollicitations locales de renforts ponctuels au profit de 4 centres de vaccination et d'un laboratoire médical dans le département de l'Eure et Loir (Nogent-le-Rotrou, Mortagne-au-Perche, Le Coudray, Châteaudun). En mars 2022, 3 personnels ont appuyé les autorités du département de la Vendée dans l'organisation, la planification et la remontée d'informations liées à la gestion de la grippe aviaire.

Fin 2022, suite au passage de la tempête FIONA sur le département de La Guadeloupe touchant de nombreuses infrastructures, un module de production d'eau potable soit 40 personnes ainsi



qu'une mission d'appui de sécurité civile de 4 personnes ont été engagés durant les mois de septembre et d'octobre 2022. En outre, suite à l'aggravation de la problématique d'approvisionnement en eau potable de l'île de Mayotte, un détachement de production d'eau potable de 15 personnes a été engagé de fin avril à fin juin 2023.

Enfin, l'élément de sécurité civile rapide d'intervention médicale (ESCRIM) a obtenu sa classification OMS le 7 avril 2022. Ce projet engagé en 2018 permet à la France d'être le quatrième pays du mécanisme de protection civile de l'union (MPCU) à proposer un emergency medical team (EMT) de niveau 2 (Avec l'Italie, la Turquie et l'Espagne). Le montant élevé de l'exécution 2022 sur l'action 12 s'explique ainsi par une majoration des dépenses soutenues dans le cadre du projet de modernisation et de certification du dispositif.

### 3.8.5. Direction Générale de la Police Nationale (DGPN)

#### Programme 176 - Police nationale

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRE</b>	1 177 854 089 €	1 172 698 117 €	1 172 172 136 €	1 172 911 883 €	1 261 247 552 €	1 265 528 941 €
<b>TOTAL</b>	<b>1 177 854 089 €</b>	<b>1 172 698 117 €</b>	<b>1 172 172 136 €</b>	<b>1 172 911 883 €</b>	<b>1 261 247 552 €</b>	<b>1 265 528 941 €</b>

La police nationale a pour mission d'assurer la sécurité des personnes et des biens en tout lieu et en tout temps. Elle contribue de manière substantielle à la politique de prévention en santé dans le cadre :

- de la lutte contre les trafics de produits stupéfiants et les conduites addictives ;
- de ses missions de sécurité routière ;
- de la répression des atteintes à la santé publique (atteintes à l'hygiène et à la salubrité, pollution sonore) ;
- des risques, veille et sécurité sanitaires de ses agents.

Les crédits dédiés à cette politique transversale pour le programme 176 correspondent à une partie des actions 02 « Sécurité et paix publiques », 03 « Sécurité routière » et 06 « Commandement, ressources humaines et logistique ».

La valorisation financière est réalisée en coûts moyens complets sur la base des effectifs agissant en faveur de la politique transversale. Ils sont obtenus à partir des dépenses de personnel, auxquelles sont ajoutés les coûts de fonctionnement et les crédits d'investissement.

Les crédits consacrés à cette politique transversale correspondent :

- aux effectifs et aux moyens de la direction de la sécurité publique (DCSP puis DNSP depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2023) et de la préfecture de police de Paris (PP) agissant contre les trafics de produits stupéfiants et les conduites addictives (actions de prévention et de formations anti-drogue, lutte contre les infractions à la législation sur les stupéfiants, contrôles routiers relatif à l'imprégnation alcoolique et à l'usage de stupéfiants, contrôles des débits de boissons, unités cynophiles) ;



- aux effectifs et aux moyens de la direction de la police judiciaire (DCPJ puis DNPJ depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2023), chargée de la lutte contre la criminalité organisée et plus spécifiquement la lutte contre le trafic de produits stupéfiants ;
- aux effectifs et aux moyens de la direction centrale des compagnies républicaines de sécurité (DCCRS) mobilisés dans la répression et la prévention des infractions à la législation des stupéfiants et des infractions d'alcoolémie ;
- aux effectifs et aux moyens de la direction de la coopération internationale de sécurité (DCIS) contribuant à la coopération internationale en matière de lutte contre le narcotrafic ;
- aux effectifs et aux moyens du service national de police scientifique (SNPS) mobilisés sur les activités analytiques relatives aux stupéfiants.

## La lutte contre les trafics de produits stupéfiants et les conduites addictives

La lutte contre les trafics de stupéfiants constitue un enjeu sécuritaire de niveau national et une priorité majeure pour la police nationale. L'activité judiciaire des services de police a été particulièrement dense en 2022 et a permis d'interpeller 17 152 trafiquants (+8,6% par rapport 2021), 12 898 usagers/revendeurs (+7,9%) et de mettre en cause 155 028 usagers (+17,5%). Grâce à l'action régulière et tenace de ces services pour démanteler les trafics, 15 388 faits de trafic (+16,1% par rapport à 2021), 21 260 faits d'usage/revente (+9,9%) et 173 491 faits d'usage (+16,6%) ont été constatés.

En 2022, 106 582 amendes forfaitaires délictuelles (AFD) ont été dressées par la police nationale pour usage illicite de stupéfiants sur les 143 447 AFD, soit 74% des verbalisations.

Bien que le volet répressif représente l'essentiel des activités de la police nationale dans le cadre des infractions à la législation sur les stupéfiants, la prévention constitue elle aussi un axe majeur de la lutte contre les conduites addictives. Les policiers formateurs anti-drogues (PFAD) en sont le maillon essentiel.

Fondée avant tout sur le développement des compétences psycho-sociales, l'action des 227 PFAD au sein de la sécurité publique et 45 policiers formateurs à la préfecture de police de Paris consiste à informer et à sensibiliser le public sur les toxicomanies (drogues, alcool, médicaments) ainsi qu'à replacer leur consommation dans le contexte plus général des conduites d'addiction à risques. Cette action s'étend également à la prévention des risques liés à l'utilisation d'internet.

## La sécurité routière

Cette mission « sécurité routière » comprend :

- **la police administrative de la route** et les missions de police judiciaire liées à la répression des infractions et au traitement des accidents routiers ;
- **les actions de communication et d'information** à destination des usagers de la route et des futurs conducteurs (scolaires). Elle mobilise à titre principal les effectifs de la sécurité publique, les unités autoroutières et les unités motocyclistes spécialisées de la direction centrale des compagnies républicaines de sécurité (CRS) et les services de la préfecture de police de Paris ;
- **la prévention et l'information routière**, qui porte sur les actions d'information routière auprès du public (établissements scolaires, entreprises propriétaires de flottes) et les cam-

pagnes de prévention sur les dangers de la route et de sensibilisation des usagers (quinzaines de la sécurité routière, notamment en Île-de-France, présence aux forums et salons) ; ces actions ont pour finalité d'améliorer le civisme routier et le respect des règles ;

- **la surveillance, le contrôle et la régulation**, qui concerne les interventions consécutives à des accidents de la route et les contrôles routiers (vitesse, alcoolémie, conduite sous l'emprise de stupéfiants, port de la ceinture, téléphones portables).

L'action répressive des services de police est axée sur les priorités nationales (alcool, produits stupéfiants, vitesse), qu'il s'agisse de contrôles réalisés, d'initiatives par les services locaux ou d'opérations coordonnées de plus grande envergure.

Au cours de l'année 2022, les contrôles effectués dans ce domaine par la police nationale ont permis de relever :

- 51 507 infractions pour conduite sous l'emprise de l'alcool, soit une hausse de +17,4% par rapport à 2021 ;
- 28 755 infractions de conduite sous l'influence de produits stupéfiants, soit une progression de +26,5% par rapport à 2021.

### **La répression des atteintes à la santé publique (atteintes à l'hygiène et à la salubrité, pollution sonore)**

La police nationale apporte son appui aux services de contrôle spécialisés (autorités sanitaires et de répression des fraudes) dans le cadre de la répression des délits définis par le code pénal en matière d'hygiène et de santé publique (obstacles ou entraves aux fonctions des agents en charge des contrôles, inexécution de mesures administratives, violation de la réglementation relative aux médicaments ou aux denrées alimentaires, falsifications, etc.).

### **Les risques, veille et sécurité sanitaire de ses agents**

Outre ses missions de prévention et de répression, la police nationale consacre une partie de ses crédits au financement des actions en faveur de ses agents, notamment dans la prévention du suicide.

Une partie des crédits du programme 176 finance des actions de prévention du suicide à hauteur d'environ 1,0 M€ en 2023.

Le suicide frappe durement la communauté policière. Entre 1993 et 2022, 45 suicides ont été décomptés en moyenne par an. Au 1<sup>er</sup> semestre 2023, on dénombre 15 suicides.

Le programme de mobilisation contre le suicide (PMS) repose sur la diffusion d'une culture de la prévention du suicide et sur des actions ciblées qui nécessitent un financement direct. Ces actions menées par la sous-direction de la prévention, de l'accompagnement et du soutien des personnels (SDPASP) de la direction des ressources humaines, des finances et des soutiens (DRHFS), relèvent de la formation et de l'amélioration de la qualité de vie au travail. La SDPASP met en place et finance des réseaux de soins et de soutien, et un ensemble de partenariats qui sont autant de ressources dans la lutte contre le suicide.

Ainsi, les crédits dédiés au PMS financent les projets suivants relevant :

- **de la formation**, comme le dispositif « sentinelles » (personnels ressources, volontaires qui sont, de par leur position professionnelle ou leurs qualités d'aidants naturels, susceptibles d'être en contact avec des personnes en détresse et vulnérables). Ce réseau participe à l'amélioration du repérage des personnels en souffrance et facilite l'orientation vers les professionnels de l'accompagnement. La généralisation de ce dispositif prévoit la formation de 1 950 sentinelles pour 146 000 agents soit un ratio d'une sentinelle pour 75 agents. Compte tenu du turn-over, des formations « sentinelles » doivent régulièrement être mises en place.

Les psychologues et les acteurs de soutien de la police nationale se forment régulièrement aux risques et aux formes suicidaires.

- **de l'amélioration de la qualité de vie au travail** par le biais d'actions de convivialité et de partage pour favoriser la cohésion dans les services pour l'ensemble de la police nationale ou l'organisation de séjours de cohésion et de reconstruction pour les personnels blessés en service. Ces actions doivent permettre d'améliorer le lien social dans les services de police, confrontés à de fortes contingences opérationnelles. Le collectif de travail demeure un des facteurs majeurs de protection contre les risques psychosociaux. Plus de la moitié des crédits du programme de mobilisation contre le suicide sont dédiés à ces mesures favorisant l'esprit de solidarité dans les services.

La SDPASP organise également des séjours de cohésion et de reconstruction au bénéfice des personnels blessés en service. Ce dispositif a pour vocation de proposer notamment des temps d'échanges entre blessés, des échanges avec les professionnels de soutien et de soin (nutritionniste, sophrologue, etc.), des activités ludiques et de contribuer ainsi à une meilleure reprise de service.

- **du management, du dialogue social et de communication sur la prévention du suicide.** A ce titre, des réservistes formés à la prévention du suicide (15) se déplacent sur l'ensemble du territoire pour sensibiliser tous les services de police aux mesures de prévention et de protection.

- **des partenariats** avec des réseaux de thérapeutes (psychiatres, psychologues), des structures hospitalières, des médiateurs (pour des thérapies de famille), pour créer ou maintenir des dispositifs de soutien.

La DGPN met en place des réseaux de soins et de soutien via le numéro vert d'écoute d'un réseau externe de psychologues (marché public avec la société pros-consulte) et des réseaux de thérapeutes (psychiatres, psychologues), des structures hospitalières ou des médiateurs spécialisés notamment dans les thérapies familiales :

- o Financement d'un numéro vert d'écoute psychologue : service d'écoute psychologique 24h sur 24 et 7 jours sur 7 par téléphone, destiné à tous les personnels de police, qui s'appuie sur un réseau territorial.
- o Financement de la Structure d'Accueil et de Lutte Contre les Addictions (SALCA) située dans les locaux de l'hôpital des gardiens de la paix, Paris 13<sup>e</sup>. La SALCA est un lieu d'écoute, d'accueil et d'orientation, mis en place afin de permettre à chaque agent de s'entretenir en toute confidentialité de ses problèmes d'addiction, de l'orienter si besoin vers une aide médicale, psychologique (consultation de médecins psychiatres addictologues), et / ou sociale. Cette collaboration permet une prise en charge prioritaire et adaptée à l'attention des agents volontaires pour entrer dans un parcours de soins en addictologie. Elle donne également la possibilité aux agents d'être reçus gratuitement, une fois par mois,

- en consultation avancée dans les locaux de la SALCA par un praticien hospitalier, médecin addictologue du Centre Hospitalier des 4 Villes ;
- Financement du « Centre National de Ressources et de Résilience » (GIP CN2R) qui a pour vocation d’approfondir la connaissance du psychotraumatisme et de la résilience et l’élaboration d’un plan d’action ;
- **des associations qui œuvrent également sur la thématique de prévention du suicide**  
Une subvention est versée à la Fondation Jean Moulin pour la prise en charge des familles (hébergement / transports) suite à une blessure en service ou au décès en service d’un personnel de la police nationale.  
Des subventions sont versées aux associations Police Entraide Prévention et lutte contre le Suicide (PEPS-SOS) et Alerte Police en souffrance (APS) dans le cadre de protocoles signés avec le ministre de l’intérieur et des outre-mer.

### 3.8.6. Délégation à la sécurité routière (DSR)

#### Programme 207 - Sécurité et éducation routières

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRE</b>	10 350 821 €	10 496 271 €	13 104 828 €	13 199 090 €	14 825 756 €	15 243 592 €
<b>TOTAL</b>	<b>10 350 821 €</b>	<b>10 496 271 €</b>	<b>13 104 828 €</b>	<b>13 199 090 €</b>	<b>14 825 756 €</b>	<b>15 243 592 €</b>

Le programme 207 « *sécurité et éducation routières* » retrace l'action et les moyens mis en œuvre par le ministère de l’intérieur en matière de sécurité routière (communication nationale, éducation routière, actions locales et observation de l’insécurité routière) en complément des actions menées principalement par les programmes 152 « gendarmerie nationale », 176 « police nationale » et 751 « structures et dispositifs de sécurité routière ». La finalité de ce programme est de lutter contre l’insécurité routière et de réduire ainsi le nombre de personnes tuées ou blessées sur les routes de France.

Le programme 207 contribue à la politique de lutte contre les drogues et toxicomanies au travers de ses actions contre la conduite sous l’emprise d’alcool et de produits stupéfiants.

En 2022, 3 550 personnes ont perdu la vie dans un accident de la route en France. Ce bilan est supérieur de +10,3 % par rapport à 2021 et de +1,5 % par rapport à 2019. La reprise des déplacements en 2021 avait été tempérée par une période de confinement en avril, de couvre feu sur l’ensemble du premier semestre, et de plusieurs périodes où le télétravail était fortement recommandé. Aussi l’accidentalité routière au premier semestre de l’année 2021 a souvent pu rester en-dessous de celle observée sur l’année 2019, prise comme année de référence avant pandémie. Cette référence sera utilisée pour le suivi de l’accidentalité sur la décennie 2020-2030.

3 267 personnes sont décédées sur les routes en France métropolitaine soit 23 décès de plus qu'en 2019. En outre-mer, la mortalité routière augmente particulièrement (+ 11 % de tués, soit 29 tués de plus) par rapport à 2019.

Lors du Comité interministériel de la sécurité routière (CISR) réuni le 17 juillet 2023, le Gouvernement a confirmé son engagement dans la lutte contre les comportements les plus

dangereux ainsi que sa volonté de détecter l'ensemble des comportements à risque, avec l'objectif de faire diminuer l'accidentalité liée à la consommation d'alcool et/ou de stupéfiants.

En effet, il convient de rappeler que selon l'étude ACTUSAM conduite en 2016, le risque d'être responsable d'un accident mortel est multiplié en moyenne par 17,8 chez les conducteurs alcoolisés et dépend du taux d'alcoolémie. Ce risque est multiplié par 6 entre 0,5 et 0,8 g/l, par 8 entre 0,8 et 1,2 g/l, par 24 entre 1,2 et 2 g/l et jusqu'à 44 au-delà de 2 g/l.

Cette étude précise également qu'un conducteur testé positif au cannabis multiplie par 1,65 son risque d'être responsable d'un accident mortel. Le cannabis est le produit stupéfiant illicite le plus souvent détecté chez les personnes impliquées dans les accidents mortels et positives aux stupéfiants.

Toujours selon cette étude, les risques estimés étant multiplicatifs, la consommation conjointe d'alcool et de cannabis multiplierait le risque d'être responsable d'un accident mortel par 29.

Finalisée en 2023, l'étude STAGEVAL conduite par l'Université de Strasbourg et la Cour d'appel de Colmar a porté sur les stages de sensibilisation à la sécurité routière et les stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants.

S'agissant des stages de sensibilisation à la sécurité routière, les analyses montrent que :

- la nature de l'infraction ayant conduit au stage de sensibilisation à la sécurité routière est dans 57 % des cas la conduite de véhicule sous l'emprise d'un état alcoolique et dans 20 % la conduite d'un véhicule en ayant fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants ;
- Parmi les modules composant le stage de sensibilisation, celui sur l'alcool a le plus intéressé les participants (41 %), avant celui portant sur la sécurité routière (20 %). 46 % des stagiaires considèrent qu'aucun module n'est moins intéressant que les autres ;
- 78 % des répondants ont été envoyés en stage pour l'infraction suivante « conduite avec alcool ou stupéfiants » ;
- 76 % des répondants reconnaissent avoir acquis des connaissances sur la législation relative à la consommation de produits psychoactifs au volant ;
- 84 % ont appris la durée d'élimination des produits consommés par le corps ;
- 74 % ont appris des éléments sur le contrôle de la consommation de produits stupéfiants et plus spécifiquement l'efficacité des tests salivaires et sanguins ;
- Les deux tiers ont pris connaissance des effets liés à la consommation de produits stupéfiants et plus particulièrement des effets du cannabis sur la conduite.

S'agissant des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage des produits stupéfiants, les analyses montrent que :

- la nature de l'infraction ayant conduit au stage de sensibilisation aux dangers de l'usage des produits stupéfiants est dans 9 % des cas la conduite d'un véhicule en ayant fait l'usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants ;
- 28 % des personnes interrogées ont déjà pris le volant pour conduire une voiture en ayant consommé de l'alcool, 21 % avant de conduire un vélo et 9 % avant de conduire une moto ou un scooter. Cette consommation d'alcool avant de prendre le volant est étroitement corrélée avec l'ancienneté de la consommation : 14 % pour les

- consommateurs de moins de 2 ans, 20% pour les consommateurs de 2 à 5 ans et 40 % pour les consommateurs de plus de 5 ans ;
- avant leur interpellation, 38 % des stagiaires déclarent avoir déjà consommé du cannabis avant de prendre le volant d'une voiture, 25 % d'un vélo et 14 % d'une moto ou d'un scooter. La corrélation entre l'ancienneté de la consommation et la consommation de cannabis avant de prendre le volant est très élevée : 17 % pour les consommateurs de moins de 2 ans, 30% pour les consommateurs de 2 à 5 ans et 56 % pour les consommateurs de plus de 5 ans. ;
  - depuis leur interpellation, ce taux de consommation d'alcool ou de cannabis avant de prendre la route (voiture, moto, vélo, engins) diminue : 24 % déclarent avoir consommé l'une de ces substances ;
  - l'apprentissage des risques de la consommation de drogues sur la conduite d'un véhicule (alcool, stupéfiants, médicaments) apparaît comme le thème qui incite le plus les stagiaires à modifier leur comportement, avant les conséquences de l'usage de drogues sur la santé puis les tests de dépistage sur le lieu de travail.

Par ailleurs, le projet scientifique TARPON conduit par l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) propose de construire un outil de surveillance et de recherche fondé sur les bases de données du système d'information des urgences en France. La classification automatique par type de véhicule des victimes d'accidents de la circulation se présentant aux urgences du CHU de Bordeaux de 2013 à 2020 a permis de constater que parmi les victimes d'accidents qui présentent aux urgences des signes d'alcoolisation, 11 % étaient des cyclistes, 8 % des conducteurs de véhicules légers, 8 % des usagers de deux-roues motorisés et 10 % des piétons. Les résultats finaux montrent une très forte augmentation de la proportion de victimes alcoolisées au-delà de minuit – laquelle est plus importante pour les usagers de trottinettes et de bicyclettes. La suite de ce projet, TARPON phase II, permettra d'étendre l'analyse à 15 nouveaux territoires.

Le soutien aux études portant sur l'alcool et les stupéfiants en lien avec la sécurité routière est donc essentiel dans ce domaine nécessitant des recherches supplémentaires tel que le souligne l'Union européenne. En effet, dans l'étude européenne « Prevention of driving under the influence of alcohol and drugs » finalisée en 2022, les recommandations soulignent la nécessité de développer la recherche sur les drogues en relation avec les troubles de la conduite et le risque d'accident, en particulier les médicaments psychoactifs et les nouvelles substances psychoactives, mais aussi la nécessité de réaliser des recherches supplémentaires sur l'effet de l'alcool sur la conduite.

### **Les effets de l'alcool sur l'accidentalité :**

En 2022, 759 personnes ont été tuées dans un accident avec alcool. Cela représente 30 % des personnes tuées dans les accidents mortels avec alcool connu (donnée renseignée dans 76 % des accidents mortels), une part relativement stable depuis 2010. Après extrapolation sur l'ensemble des accidents, il est estimé que 996 personnes ont été tuées en 2022 dans un accident avec un conducteur alcoolisé, contre 1 052 en 2019.

Dans les accidents mortels pour lesquels l'alcoolémie est connue, 18 % des conducteurs ont un taux d'alcool dans le sang supérieur à 0,5 g/L. Ce pourcentage varie selon le mode de déplacement : il est de 35 % pour les cyclomotoristes, 23 % pour les motocyclistes, 21 % pour les conducteurs de



véhicule de tourisme, 16 % pour les conducteurs de véhicule utilitaire et 2 % pour les conducteurs de poids lourds.

Les conducteurs alcoolisés dans les accidents mortels sont :

- à 69 % des conducteurs de véhicule de tourisme, à 15 % des motocyclistes, à 7 % des conducteurs de véhicule utilitaire et à 5 % des cyclomotoristes,
- à 92 % des hommes,
- à 26 % des conducteurs âgés de 18 à 24 ans, à 27 % des conducteurs âgés de 25 à 34 ans, et à 21 % des conducteurs âgés de 35 à 44 ans.

Parmi les 25-34 ans, 28 % des conducteurs contrôlés dans les accidents mortels sont alcoolisés. Cette proportion est de 27 % pour les 18-24 ans et encore 23 % pour les 35-44 ans. Elle baisse fortement à partir de 65 ans (7 % pour les 65-74 ans).

57 % des conducteurs alcoolisés impliqués dans les accidents mortels ont un taux supérieur à 1,5 g/L.

L'alcoolémie des piétons tués est connue pour 54 % d'entre eux (265 personnes sur 488). 67 piétons sur ces 265 ont une alcoolémie supérieure ou égale à 0,5 g/L (un quart). Pour 26 d'entre eux, âgés de 18 à 54 ans, elle est supérieure ou égale à 2 g/L. 44 des 67 piétons alcoolisés tués l'ont été hors agglomération, soit 2 sur 3 contre 3 sur 10 pour les piétons non alcoolisés.

### **Les effets de la consommation de stupéfiants sur l'accidentalité :**

En 2022, 478 personnes ont été tuées dans un accident avec stupéfiants. Cela représente 21 % des personnes tuées dans les accidents mortels dont le résultat du test est connu. Après extrapolation sur l'ensemble des accidents, on estime que 672 personnes ont été tuées en 2022 dans un accident impliquant un conducteur sous l'emprise de stupéfiants, contre 731 en 2019.

Dans les accidents mortels pour lesquels un dépistage aux stupéfiants a pu être réalisé, 12 % des conducteurs contrôlés sont positifs aux stupéfiants. Il s'agit quasiment de la même proportion qu'en 2019 (13 %). Ce pourcentage varie selon le mode de déplacement : il est de 27 % pour les cyclomotoristes, de 15 % pour les motocyclistes, de 14 % pour les conducteurs de véhicule de tourisme, 9 % pour les conducteurs de véhicule utilitaire et de 5 % pour les conducteurs de poids lourds.

Les conducteurs contrôlés positifs aux stupéfiants dans les accidents mortels sont :

- à 65 % des conducteurs de véhicule de tourisme et à 15 % des conducteurs de motocyclette,
- à 91 % des hommes,
- à 27 % des conducteurs âgés de 18 à 24 ans, à 30 % des conducteurs âgés de 25 à 34 ans et à 22 % des conducteurs âgés de 35 à 44 ans.

Parmi les 25-34 ans, 21 % des conducteurs contrôlés dans les accidents mortels sont positifs. Cette proportion est de 18 % pour les 18-24 ans. Elle baisse fortement à partir de 45 ans (7 % pour les 45-64 ans).

En 2022, dans les accidents mortels où l'information sur la nature des stupéfiants est connue, 84 % des conducteurs positifs aux stupéfiants le sont au cannabis (le cannabis seul concerne 2

conducteurs sur 3), 13 % sont positifs à 1 produit hors cannabis et 3 % sont positifs à plusieurs produits hors cannabis.

En 2022, un résultat de test aux stupéfiants est renseigné pour 48 % des piétons tués (234 personnes sur 488). 39 piétons tués sur les 234 contrôlés sont positifs aux stupéfiants dont 29 sont âgés de 25 à 54 ans (3 piétons sur 4) et 33 sont des hommes.

La nuit, 26 % des accidents mortels impliquent un conducteur positif aux stupéfiants, contre 15 % de jour. Ils sont également plus souvent présents dans les accidents mortels le week-end que les jours ouvrés (25 % contre 17 %).

### **Les effets de la conduite sous influence (alcool, stupéfiants, ou les deux) sur l'accidentalité :**

1 004 personnes ont été tuées dans un accident impliquant un conducteur ayant fait usage d'une substance psychoactive, alcool ou stupéfiants, soit 42 % des personnes tuées dans un accident où l'absorption d'alcool ou de stupéfiant est connue. Après extrapolation sur l'ensemble des accidents, on estime que 1 374 personnes ont été tuées en 2022 dans un accident impliquant un conducteur sous influence, contre 1 442 en 2019 :

- la moitié des conducteurs concernés sont uniquement alcoolisés ;
- un quart a fait usage de stupéfiants ;
- un quart cumule les deux.

Ces parts varient en fonction de l'âge : la part de l'alcool seul passe de 50 % pour les 18-24 ans, à 46 % pour les 25-34 ans, 51 % pour les 35-44 ans et 55 % pour les 45-54 ans. À l'inverse, la part des conducteurs cumulant les deux est respectivement de 24 %, 28 %, 24 % et 16 %.

Parmi les conducteurs alcoolisés impliqués dans les accidents mortels et dont le résultat du test aux stupéfiants est connu, 2 conducteurs sur 7 sont également positifs à au moins un stupéfiant.

Parmi les conducteurs positifs aux stupéfiants impliqués dans un accident mortel, près de la moitié présentent également un taux d'alcool supérieur à 0,5 g/L.

Des actions de communication nationales et locales :

Les actions du programme 207 « Sécurité et éducation routières » s'inscrivent dans la lutte contre la conduite sous l'emprise d'alcool et de produits stupéfiants en organisant des campagnes de communication notamment auprès des jeunes sur les multiples risques routiers (alcool, fatigue, drogue, vitesse et risques multifactoriels). Ces campagnes sont menées aux niveaux national et territorial dans le cadre des plans départementaux d'actions de sécurité routière (PDASR).

La délégation à la sécurité routière lance régulièrement des campagnes contre l'alcool au volant.

Ces campagnes se décomposent en deux volets :

- Un volet grand public, destiné à l'ensemble de la population, pour prévenir ce risque qui constitue l'une des premières causes de mortalité sur la route. Ces campagnes sont particulièrement importantes en fin d'année, entre les fêtes de Noël et du nouvel an. Depuis quelques années, elles se concrétisent notamment par un partenariat avec les plus importantes chaînes de télévision et stations de radio, qui font intervenir leurs animateurs pour porter le message « Quand on tient à quelqu'un, on le retient ».
- Un volet en direction des jeunes, pour qui la mortalité sur la route due à une consommation excessive d'alcool (parfois en combinaison avec la drogue) constitue un problème majeur. Ces campagnes sont signées « Sam, celui qui conduit c'est celui qui ne boit pas », et incitent



les jeunes à désigner un conducteur sobre qui pourra les ramener en toute sécurité après leurs soirées. Elles se déclinent de différentes façons et passent toujours par des vecteurs populaires chez les jeunes : communication sur les festivals de musique en été (excepté l'été 2020, en raison de la crise sanitaire), partenariats avec les animateurs phares des radios jeunes et de jeunes artistes populaires, l'été et pendant les fêtes de fin d'année (Fun radio, NRJ, Skyrock), internet et réseaux sociaux...

- S'agissant de la communication relative aux stupéfiants, la DSR déploie lors du second semestre 2023 une campagne de sensibilisation relative aux risques liés à la conduite sous stupéfiants.

Si les consommateurs semblent avoir pleinement conscience du caractère illégal de leur consommation, en revanche le niveau de connaissance du risque d'une consommation associée à la conduite est, lui, beaucoup moins élevé voire même dénié.

L'enjeu de la campagne sera de changer l'image d'un usage perçu comme anodin.

### **Les Comités Interministériels de la Sécurité Routière (CISR) de 2015 et 2018**

Parmi les 26 mesures annoncées par le ministre de l'intérieur en janvier 2015 figure la baisse du taux d'alcoolémie légale à 0,2 g/l sang pour les conducteurs novices. La mesure est effective depuis le 1er juillet 2015. En outre, les 3 000 médecins agréés du permis de conduire sont formés au repérage précoce et à l'intervention brève pour les addictions (alcool et stupéfiants). Des outils adaptés ont été mis à disposition de ces médecins par les préfetures.

Lors du Comité interministériel de la sécurité routière (CISR) réuni le 9 janvier 2018, le Gouvernement a confirmé son engagement pour lutter contre les conduites addictives en prônant une plus grande sévérité.

Auparavant, la loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé (article 45) avait déjà simplifié la procédure de dépistage des stupéfiants pour les forces de police. Celui-ci pouvait être réalisé aussi bien en cas d'infraction qu'en l'absence de « cause préalable », ce qui a élargi considérablement les possibilités de faire pratiquer un test de dépistage à un conducteur.

Conformément au décret n°2016-1152 du 24 août 2016 relatif à la lutte contre la conduite après usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants complété par l'arrêté du 13 décembre 2016 fixant les modalités du dépistage desdites substances, si le résultat est positif, les forces de police peuvent procéder à un second prélèvement de salive qu'ils enverront dans un laboratoire de biologie médicale. Ce prélèvement salivaire de confirmation de la présence de stupéfiants peut se substituer au prélèvement sanguin. Le prélèvement sanguin reste en revanche obligatoire si le conducteur sollicite une contre-expertise. Cette demande doit être formulée dès que le prélèvement salivaire est effectué.

De plus, tirant les conséquences de la jurisprudence de la Cour de cassation, la notion de dosage de stupéfiants est également supprimée. L'expert en toxicologie ou le laboratoire requis pour procéder à l'examen du prélèvement salivaire ou sanguin devra simplement confirmer ou infirmer la présence d'une ou plusieurs des substances stupéfiantes détectées par le dépistage sans mentionner le taux de concentration de celles-ci. En 2019, ces dispositions ont été étendues aux collectivités d'Outre-mer (cf. décret n° 2019-1284 du 2 décembre 2019).

La Cour de cassation a également rappelé, dans son arrêt du 21 juin 2023 (chambre criminelle), que l'origine des stupéfiants détectés lors de l'analyse toxicologique était sans incidence sur la constitution de l'infraction de conduite après usage de stupéfiants. Ainsi, même si la positivité d'un conducteur au THC provient d'une consommation licite de CBD, celui-ci reste coupable de l'infraction. La recherche du CBD, son dosage et le ration CBD/THC deviennent donc inutiles.

En 2022, les forces de sécurité intérieure ont réalisé 776 000 dépistages de stupéfiants (+19% par rapport à 2021) qui se sont traduits par la constatation de 127 000 infractions (+11% / 2021). A titre de comparaison, le volume des contrôles relatifs à l'alcoolémie dépasse 7 millions par an.

La délégation à la sécurité routière finance sur le programme 207 l'acquisition de kits de dépistage des stupéfiants pour les contrôles routiers. Près de 4 M€ ont été dépensés par le programme 207 à ce titre en 2022. Pour 2023 et 2024, 6,1 M€ sont consacrés à ces achats chaque année. Ces derniers sont destinés à permettre que le dépistage stupéfiant devienne un dépistage de masse à l'instar du dépistage de l'alcoolémie.

Par ailleurs, l'article 98 de la loi n° 2019-1428 du 24 décembre 2019 d'orientation des mobilités (LOM) a prévu que les préfets peuvent prononcer la suspension du permis de conduire dans le délai des 120 heures de la rétention pour les infractions pour lesquelles les vérifications prévues par les articles L. 234-4 à L. 234-6 (conduite sous l'influence de l'alcool) et L. 235-2 du code de la route (conduite après usage de stupéfiant) ont été effectuées. Ce délai permet de prendre en compte les contraintes des laboratoires réalisant ces vérifications.

Le même article allonge de 6 mois à un an, les durées maximales de suspension administrative du permis de conduire en cas d'accident mortel, de conduite en état d'ivresse ou sous l'empire d'un état alcoolique, ou de conduite après usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants. Il s'agit de lutter plus durement contre ces délits à l'origine de près du tiers des accidents mortels. Conformément à la mesure n° 14 du CISR du 9 janvier 2018 qui prévoyait de « Placer immédiatement en fourrière le véhicule de l'auteur d'une infraction grave au code de la route », l'article 98 de la LOM élargit le champ d'application de l'immobilisation et de la mise en fourrière administrative, prévue à l'article L. 325-1-2 du code de la route, à de nouvelles infractions, notamment :

- délit de conduite sous l'empire d'un état alcoolique ou en cas de conduite en état d'ivresse manifeste (L. 234-1 et L. 234-12 du code de la route) ;
- délit de conduite après usage de stupéfiant (L. 235-1 du code de la route).

Ces dispositions s'appliquent aux primo-délinquants, sans prise en considération d'un état de récidive légale. Dans ce cas, la mise en fourrière sera possible dès lors que le dépistage en bord de route s'avérera positif.

Sont également concernés par ce dispositif de mise immédiate à la fourrière, les délits suivants :

- délit de conduite sans être titulaire du permis de conduire correspondant à la catégorie du véhicule considéré (L. 221-2 du code de la route) ;
- délit de refus de se soumettre aux vérifications permettant d'établir l'imprégnation alcoolique ou l'usage de stupéfiants (L. 234-8 et L. 235-3 du code de la route).

Ces dispositions doivent être mises en perspective avec une modification opérée par le même article 98. Désormais, un juge peut prononcer une peine complémentaire de confiscation du véhicule ayant servi à commettre les délits de conduite susvisés.

Par ailleurs, le décret n° 2018-795 du 17 septembre 2018 relatif à la sécurité routière met en œuvre, l'une des mesures décidées par le CISR qui constitue à la fois une véritable alternative à la suspension du permis de conduire et un moyen de lutter contre l'alcoolisme en responsabilisant les conducteurs contrevenants.

Le préfet a la possibilité, après le contrôle d'un conducteur présentant une alcoolémie supérieure à 0,8 g/L, de l'obliger à ne conduire que des véhicules équipés d'un éthylotest anti-démarrage (EAD) et ce, pour une durée pouvant aller jusqu'à un an (art. R.224-6-1 et art. R.233-1 du Code de la route et décret n° 2020-605 du 18 mai 2020 art 5).

Lors de la comparution du contrevenant, le tribunal pourra décider de prolonger cette obligation, pour une durée maximale de 5 ans. Il pourra également choisir de moduler l'amende encourue jusqu'à un maximum de 4 500 euros, ce qui permettra de compenser le coût de l'installation de l'EAD.

Cette mesure permet aux contrevenants de conduire et de conserver leur activité professionnelle tout en garantissant la sécurité des autres usagers de la route. L'efficacité du dispositif a été amplement démontrée à l'étranger.

A ce jour, 285 établissements ont obtenu une qualification de l'Union technique de l'automobile et du cycle (UTAC) ou du Laboratoire national de métrologie et d'essais (LNE) et l'agrément des préfectures pour procéder à l'installation d'éthylotest anti démarrage. Ces établissements sont, pour la majorité, déjà engagés dans un dispositif, plus ancien, visant à équiper les transports en commun d'éthylotest anti-démarrage. Actuellement, sept départements, dont cinq en métropole, sont toujours dépourvus de centres agréés. Pour améliorer cette situation, la délégation à la sécurité routière incite les associations professionnelles à proposer l'installation de nouveaux centres agréés.

En 2021, 12 840 arrêtés préfectoraux ont été pris à l'encontre de contrevenants pour que leur conduite soit restreinte à des véhicules équipés d'éthylotests anti-démarrage. Depuis avril 2022, ce dispositif est mis en œuvre dans la totalité des départements métropolitains ainsi qu'en Martinique et à la Réunion.

Parallèlement, le CISR a souhaité inciter tous les usagers de la route à l'auto-évaluation de leur taux d'alcool (cf. mesure 11 du CISR du 9 janvier 2018), notamment en développant les partenariats avec les débits de boissons alcoolisées pour généraliser la mise à disposition d'éthylotests.

Actuellement, seuls les débits de boissons à consommer sur place (bars-cafés, restaurants) fermant entre 2h et 7h ont l'obligation de mettre à disposition de leur clientèle des éthylotests afin de les inciter à évaluer leur taux d'alcoolémie avant de conduire.

Depuis le 1er juillet 2021, l'arrêté du 30 mars 2021 relatif aux modalités permettant le dépistage de l'Imprégnation alcoolique dans les débits de boissons à emporter en application de l'article L.3341-4 du code de la santé publique impose à tous les établissements vendant des boissons alcoolisées (à consommer sur place ou à emporter) de proposer à la vente, des éthylotests à proximité des étalages de boissons alcoolisées.

### Le CISR du 17 juillet 2023

Lors de ce CISR du 17 juillet 2023, un certain nombre de mesures ont été décidées afin de renforcer la lutte contre la conduite après usage de stupéfiants et prévenir sa récurrence.

Lorsque la conduite après stupéfiants sera constatée, à l'occasion d'un contrôle ou d'un accident grave ou mortel, elle donnera lieu à une suspension administrative du permis de conduire automatique, sans préjudice de la décision judiciaire à venir. Le préfet ne pourra plus que moduler sa durée. Dans les mêmes conditions, le préfet aura obligation de procéder à la suspension du permis de conduire pour le délit de conduire en état alcoolique. Enfin, en cas de conduite après usage de stupéfiants aggravée par un état alcoolique, l'immobilisation et la mise en fourrière du

véhicule seront systématisées et sa confiscation obligatoire. La perte de points sera aggravée en la portant à 8 en cas de condamnation pour conduite après usage de stupéfiants aggravée par un état alcoolique.

Les sanctions prévues pour les personnes conduisant un véhicule non équipé d'un EAD malgré une décision préfectorale de suspension seront alourdies.

Mise en œuvre de l'arrêté fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec la conduite

Un arrêté a été publié le 28 mars 2022 qui fixe la liste des affections médicales incompatibles temporairement ou définitivement avec la conduite. Cet arrêté actualise celui de 2005 en apportant un certain nombre de simplifications. Cet arrêté vise particulièrement les troubles cognitifs, qui sont causés par des pathologies dont la fréquence augmente avec l'âge (type maladie d'Alzheimer et autres). Ce nouvel arrêté indique clairement que la présence de troubles cognitifs est incompatible avec la conduite. Cette précision n'existait pas auparavant : la conduite était interdite uniquement dans les « démences documentées ». Les troubles cognitifs sont des altérations pathologiques de l'attention, de la vigilance, de l'aptitude à prendre des décisions dans un temps contraint incompatibles avec les exigences de la conduite automobile.

L'objectif est d'accentuer substantiellement, à partir de l'année 2023, la formation initiale et continue des médecins agréés par les préfetures pour l'aptitude à la conduite, ce qui générera un coût de formation et un coût de paiement des journées non travaillées.

Parallèlement, il convient de mettre en place une organisation de suivi des médecins agréés et de leur activité médicale au sein de chaque préfeture. Il est en effet important de connaître, de façon anonyme, leur activité médicale avec le nombre d'avis rendus selon différents paramètres comme le type de pathologie, l'âge du conducteur ou le groupe concerné.

L'ensemble de ces mesures, qui concernent les médecins agréés, vise à établir des liens plus étroits entre ceux-ci et la DSR afin de mieux contribuer à une diminution de l'accidentalité.

Une mission IGA a été sollicitée en fin d'année 2022 sur ce sujet. Le rapport de l'IGA qui a été rendu en juillet 2023 a confirmé la nécessité de renforcer la formation des médecins agréés ainsi que de mieux connaître leur activité.

Le CISR du 17 juillet 2023, dans sa mesure 7, a validé la nécessité « d'améliorer le dispositif du contrôle médical d'aptitude à la conduite » avec les mesures suivantes :

- Renforcer la formation initiale et continue des médecins agréés ;
- Imposer que le médecin agréé transmette son avis à la préfeture ;
- Permettre au médecin agréé de consulter le fichier des permis de conduire.

### 3.9. Ministère de la Justice

#### Programme 310 - Conduite et pilotage de la politique de la justice

Secrétariat général

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>DIVERS</b>	4 335 337 €	4 830 552 €	5 821 053 €	5 821 053 €	6 400 000 €	6 400 000 €
<b>TOTAL</b>	<b>4 335 337 €</b>	<b>4 830 552 €</b>	<b>5 821 053 €</b>	<b>5 821 053 €</b>	<b>6 400 000 €</b>	<b>6 400 000 €</b>

Placé sous la responsabilité de la secrétaire générale du ministère de la Justice, le programme 310 « Conduite et pilotage de la politique de la justice » est un programme majoritairement composé de fonctions support ; il assure également le pilotage et le déploiement des politiques RH transverses sur le plan national, dont notamment les domaines de l'action sociale ministérielle, de la prévention santé et de la qualité de vie au travail.

Les dépenses (hors masse salariale) relatives à la médecine de prévention sont de deux types :

- des conventions passées avec des services interentreprises mises en place quand le recrutement direct des médecins n'est pas possible, faute de candidat, hors titre 2 ;
- l'achat de matériel médical associé aux besoins des cabinets médicaux.

Du point de vue de la santé, le ministère s'engage, à travers la politique d'action sociale, à des actions de sensibilisation auprès de l'ensemble des agents en particulier par l'intervention de la médecine de prévention institutionnelle. La politique mise en œuvre vise à prendre en compte les risques et la santé des agents, en rapport avec leurs activités professionnelles.

Cependant, la crise nationale du secteur de la santé est à prendre en compte dans ce contexte, car depuis plusieurs années la France connaît une forte décroissance dans le recrutement de médecins du travail. Cette pénurie de profils qualifiés se traduit par des coûts supplémentaires élevés pour le ministère de la Justice. En effet, pour répondre à ses obligations légales envers ses agents, le ministère se voit contraint de conclure des conventions sanitaires avec les services de santé du secteur privé.

En 2022, les dépenses de médecine de prévention se sont élevées à 4,34 M€ en autorisation d'engagement (AE) et 4,83 M€ en crédits de paiement (CP). Compte-tenu des difficultés de recrutement des médecins du travail, la tendance à l'augmentation du nombre de conventions constatées ces dernières années devrait se poursuivre. En LFI 2023, 5,82 M€ d'AE et de CP étaient consacrés aux dépenses de médecine de prévention.

## Justice judiciaire

### Programme 166 - justice judiciaire

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRE</b>	113 522 134 €	112 796 606 €	119 495 471 €	119 495 471 €	127 245 118 €	128 189 645 €
<b>TOTAL</b>	<b>113 522 134 €</b>	<b>112 796 606 €</b>	<b>119 495 471 €</b>	<b>119 495 471 €</b>	<b>127 245 118 €</b>	<b>128 189 645 €</b>

Le programme « Justice judiciaire » dont le responsable est le directeur des services judiciaires, regroupe l'ensemble des juridictions de l'ordre judiciaire ainsi que le casier judiciaire et l'École nationale des greffes, qui sont des services à compétence nationale.

L'action 2 « conduite de la politique pénale et jugement des affaires pénales » couvre les moyens humains et budgétaires permettant aux services judiciaires de rendre la justice en matière pénale. Cette action coordonnée par la Direction des affaires criminelles et des grâces (DACG), concourt plus particulièrement à la politique de prévention en santé. »

**S'agissant de la lutte contre les consommations d'alcool à risque**, la dépêche DACG du 1<sup>er</sup> février 2012 relative aux mesures de lutte contre la consommation d'alcool chez les mineurs pointe une triple interdiction : interdiction de vente d'alcool aux mineurs, interdiction de recevoir des mineurs sur les lieux de vente d'alcool et interdiction de la pratique des « open bars ». Elle rappelle que la réponse pénale doit être systématique, rapide et adaptée dans une logique aussi bien pédagogique que répressive. Les parquets sont ainsi invités à requérir les peines complémentaires d'interdiction à titre temporaire d'exercer les droits attachés à une licence de débit de boissons à consommer sur place ou à emporter pour une durée d'un an au plus. Par ailleurs, la loi n° 2019-222 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice du 23 mars 2019 a étendu la procédure de l'amende forfaitaire délictuelle (AFD) notamment aux délits de vente d'alcool dans un débit de boissons temporaire et de vente d'alcool à des mineurs. L'objectif est de renforcer les taux de poursuites dans ces domaines et de créer les conditions du respect effectif de la législation en vigueur. Cette procédure vise en outre à permettre une application plus rapide et systématique des pénalités financières aux vendeurs.

Des travaux ont été initiés avec la MILDECA afin d'examiner les perspectives d'actions communes pour redynamiser la lutte contre les infractions prévues en la matière. Ces travaux conduisent notamment à la réflexion d'envisager la diffusion d'une nouvelle circulaire de politique pénale en matière de lutte contre les addictions et notamment sur les principaux délits applicables en matière de vente d'alcool (interdiction de vente et d'offre d'alcool aux mineurs, ou de tout objet incitant directement les mineurs à la consommation d'alcool ; provocation d'un mineur à la consommation excessive ; réglementation de la vente en certains lieux (foires, distributeurs automatiques, point de vente de carburant) ; réglementation sur les débits de boissons ; réglementation sur la publicité sur l'alcool). L'enjeu serait d'apporter un nouvel éclairage sur les dispositions du code de la santé publique en la matière et de favoriser la poursuite de ces infractions, en coordination avec les services concernés.

*Tableau 1. Nombre de condamnations prononcées chaque année par les juridictions de première instance en répression d'infractions en lien avec des consommations d'alcool à risque, de 2015 à 2022*

<b>Condamnations prononcées par les juridictions de première instance</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Lutte contre la consommation des mineurs	40	41	36	28	178	128	28	28
Publicités interdites	1			1	6	1	14	10
Infractions à la réglementation de la vente d'alcool	12	4	11	11	9	12	11	14

*Source : SG-SDSE SID/CASSIOPEE-Traitement DACG/PEPP*

**La peine d'interdiction d'exploiter un débit de boissons** a été prononcée entre 8 et 26 fois selon les années pour la période 2015 à 2022 par les juridictions de première instance.

**En matière de lutte contre le tabagisme**, la DACG a participé à la mise en œuvre du plan national de lutte contre le tabac 2018-2022 et participe désormais au nouveau plan 2023-2027. Elle est également associée aux travaux du groupe opérationnel anti-fraude sur le trafic de tabac, créé en 2020 et co-piloté par la direction générale des douanes (DGDDI) et la mission



interministérielle de coordination anti-fraude (MICAF). A ce titre elle est membre des Groupes opérationnels nationaux anti-fraudes (GONAF) sur le tabac et la contrefaçon. La lutte contre les trafics de tabac, constitue un sujet d'attention majeur pour la DACG qui suit à la fois les questions d'action publique en lien avec les infractions douanières économiques et financières – dont le trafic de tabac -, et celles concernant les atteintes à la santé publique.

La politique pénale volontariste en matière de lutte contre le tabac de contrebande est portée depuis de nombreuses années dans les circulaires et dépêches de la DACG, qu'il s'agisse de la dépêche du 29 juillet 2014 faisant suite à la loi du 11 mars 2014 renforçant la lutte contre la contrefaçon, la dépêche du 1<sup>er</sup> octobre 2018 présentant la nouvelle stratégie de la DGDDI en matière de lutte contre la contrefaçon, les circulaires JIRS du 30 septembre 2014 et du 24 avril 2017, ou encore la dépêche du 24 mai 2022 faisant suite à la convention nationale de partenariat relative à la sécurité et à la lutte contre les marchés parallèles de tabac conclue entre l'État et les buralistes.

Enfin il convient de noter en la matière la transposition, par l'ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016 de la directive n°2014/40/UE sur la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac et des produits connexes qui s'inscrivait dans le cadre du programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. Elle prévoit que les fabricants et les importateurs de ces produits ont des obligations de déclaration et des interdictions de mise sur le marché lorsque certains ingrédients sont présents dans leurs produits. Elle précise les avertissements sanitaires apposés sur les unités de conditionnement et les emballages extérieurs des différents produits du tabac. La présentation du produit est ainsi strictement réglementée, interdisant par exemple tout élément promouvant le produit. Le non-respect de ces dispositions est sanctionné de peines d'amende délictuelles.

*Tableau 2. Nombre de condamnations prononcées chaque année par les juridictions de première instance en matière en répression de faits de trafic de tabac, de 2015 à 2022*

Condamnations prononcées par les juridictions de première instance	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Fraude douanière	139	183	275	326	474	412	840	909
Fraude fiscale	30	60	88	99	117	93	175	243
Autres délits fiscaux (fabrication, importation, vente)	2		4	2	6		3	1
Infractions prévues par le code de la santé publique (fabrication, importation, vente)					1	3	2	3

Source : SG-SDSE SID/CASSIOPEE-Traitement DACG/PEPP

**En matière de lutte contre le dopage**, la DACG diffuse tous les ans, à l'occasion de chaque Tour de France, une dépêche relative à la lutte contre le dopage. La dernière date du 21 juin 2023 et présente le rôle des différents acteurs de la lutte contre le dopage, le régime des contrôles anti-dopage, les incriminations applicables ainsi que des éléments relatifs au traitement efficace et coordonné des procédures pénales.

Cette thématique revêt une actualité particulière à l'approche de la coupe du monde de rugby de 2023 et des jeux olympiques et paralympiques de 2024. La récente refonte des attributions de l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD) pour la mettre en conformité avec les recommandations de la Convention internationale de l'UNESCO contre le dopage dans le sport, et la promulgation de la loi du 19 mai 2023 n°2023-380 qui a introduit, dans la perspective des Jeux olympiques et paralympiques 2024, diverses dispositions afin d'assurer le bon déroulement de cet événement (autorisation des tests génétiques et modifications du régime des contrôles de nuit) participent au renforcement du dispositif.

En lien avec le Ministère chargé des sports, la délégation interministérielle aux jeux olympiques et paralympiques et l'AFLD, des travaux ont été initiés afin de permettre aux juridictions et partenaires de mieux identifier les nouvelles attributions de cette agence et d'améliorer la coordination de ses pouvoirs d'investigations et de sanctions avec ceux de l'autorité judiciaire. Ainsi, la circulaire judiciaire pour accompagner la Coupe du monde de Rugby diffusée le 10 juillet 2023 vient présenter les nouvelles attributions de cette agence et diffuser des instructions de politique pénale actualisées sur ce contentieux. Un Focus sur les missions de l'AFLD est également en cours de préparation au profit des juridictions judiciaires.

**Enfin, s'agissant de la lutte contre l'habitat indigne**, la circulaire commune du ministère de la justice et du ministère du logement du 8 février 2019 rappelle que la lutte contre l'habitat indigne s'articule notamment autour d'actions de prévention de ces situations et d'une meilleure coordination des actions administrative et judiciaire en la matière. Elle incite pour ce faire à la mise en place de pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI) permettant une meilleure identification des besoins et actions à mener. Elle sollicite également l'établissement de plans départementaux pluriannuels exposant les actions prioritaires et déclinant les objectifs annuels, en tenant compte des plans lancés au niveau national qui contribuent à l'amélioration de l'habitat. La quasi-totalité des départements se sont dotés d'un tel plan couvrant la période 2019-2021, lesquels ont démontré leur efficacité et ont permis une augmentation significative des condamnations prononcées pour ce contentieux. Ces plans, qui ont vocation à être reconduits, comportent en effet des actions prioritaires dont les principales sont notamment l'amélioration du travail de repérage des situations d'habitat indigne mais également le renforcement des liens avec le parquet.

Il convient également de relever les bonnes pratiques mises en œuvre par certains parquets, telles que la mise en place d'une mesure d'alternative à la poursuite pénale des infractions en matière d'urbanisme et d'habitat indigne sous la forme d'un stage par le parquet de Bobigny, ou encore le développement des actions du groupe local de traitement de la délinquance dédié à la lutte contre l'habitat indigne piloté par le parquet de Marseille.

La DACG a également participé aux travaux menés par le Pôle National de Lutte contre l'habitat Indigne (Ministère du logement) et portant sur l'élaboration de propositions visant à l'amélioration de la lutte contre l'habitat indigne sur les territoires. Ces propositions concernent principalement les dispositifs financiers, techniques, juridiques et sociaux.

*Tableau 3. Nombre de condamnations prononcées chaque année par les juridictions de première instance pour des infractions en matière d'habitat indigne, de 2015 à 2022*



Condamnations prononcées par les juridictions de première instance	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Code de la construction et de l'habitation (L.111-6-1, L.123-3, L.123-4, L.511-6, L.521-4)	19	32	20	22	24	22	52	29
Code de la santé publique (L.1337-4)	34	34	29	20	27	28	26	16
Code pénal (225-14 et 225-15)	60	51	64	60	45	51	80	74

Source : SG-SDSE SID/CASSIOPEE-Traitement DACG/PEPP

### 3.9.1. Direction de l'administration pénitentiaire (DAP)

#### Programme 107 - Administration pénitentiaire

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES	4 111 403 €	5 527 800 €	6 400 000 €	6 400 000 €	6 400 000 €	6 400 000 €
DETERMINANT DE SANTE / ENVIRONNEMENT	1 269 954 €	1 701 844 €	1 000 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €
BIEN VIEILLIR	50 000 €	50 000 €	50 000 €	50 000 €	50 000 €	50 000 €
<b>TOTAL</b>	<b>5 431 357 €</b>	<b>7 279 644 €</b>	<b>7 450 000 €</b>	<b>7 450 000 €</b>	<b>7 450 000 €</b>	<b>7 450 000 €</b>

Le programme 107 « Administration pénitentiaire » est l'un des six programmes de la mission justice.

Sous l'autorité de la garde des Sceaux, ministre de la Justice, et avec le concours des autres services de l'État, des collectivités territoriales, des associations et d'autres personnes publiques ou privées, la direction de l'administration pénitentiaire assure le service public pénitentiaire ; à ce titre, elle participe à l'exécution des décisions pénales, elle contribue à l'insertion ou à la réinsertion des personnes qui lui sont confiées par l'autorité judiciaire, à la prévention de la récidive et à la sécurité publique dans le respect des intérêts de la société, des droits des victimes et des droits des personnes détenues.

Elle est l'une des cinq directions du ministère de la Justice.

En 2023, le budget annuel s'élève à 4,9 milliards d'euros, dont près de 1,9 milliard de crédits hors dépenses de personnel regroupés au sein du programme 107. Au 1er janvier 2023, la DAP compte 42 862 agents.

Outre l'administration centrale, 187 établissements pénitentiaires et 103 services pénitentiaires d'insertion et de probation constituent les services déconcentrés, répartis en dix directions interrégionales ; elle compte également deux services à compétence nationale (service national du renseignement pénitentiaire (SNRP) et l'agence du travail d'intérêt général et de l'insertion professionnelle (ATIGIP), ainsi qu'une école de formation (ENAP). Au 1er janvier 2023, l'administration pénitentiaire a en charge 263 386 personnes, dont 176 652 en milieu ouvert et 86 734 sous écrou (72 173 personnes détenues et 14 561 sous placement ou surveillance électronique).

Depuis la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, la prise en charge sanitaire des personnes détenues relève de la compétence exclusive du ministère en charge de la santé. Les personnes détenues bénéficient ainsi de soins délivrés par des professionnels hospitaliers (médecins, dentistes, psychologues, infirmiers, etc.), tant au sein des établissements pénitentiaires (unités sanitaires en milieu pénitentiaire) que dans les établissements publics de santé lors des consultations d'urgence, des consultations spécialisées et des hospitalisations, le cas échéant.

Si la prise en charge et la continuité des soins délivrés aux personnes détenues relèvent essentiellement du ministère en charge de la santé, l'administration pénitentiaire y contribue également. La feuille de route santé des personnes placées sous main de justice (2019-2022), signée par les ministres de la Justice et des Solidarités et de la Santé le 2 juillet 2019, a constitué la déclinaison opérationnelle de la stratégie santé des PPSMJ lancée en 2017. Réactualisée pour la période 2023-2027, elle sera mise en œuvre dès sa publication à l'été 2023.

## 1- Déterminants de santé : Promotion de la santé<sup>1</sup>

Considérant que la santé en milieu pénitentiaire doit mobiliser l'ensemble des acteurs, la direction de l'administration pénitentiaire en lien avec le ministère des solidarités et de la santé, a souhaité renforcer la politique de prévention de la santé. Ainsi, plusieurs outils et dispositifs de communication ont été mis en place.

La stratégie santé des personnes placées sous main de justice, actualisée en 2018, contient un axe 2 dédié au développement la promotion de la santé. Il vise à développer des actions portées conjointement par les professionnels de l'administration pénitentiaire et du ministère des solidarités et de la santé dans l'esprit des cinq axes de la charte d'Ottawa<sup>2</sup>. Concrètement, la feuille de route santé des PPSMJ 2019-2022 a mis en œuvre des actions pour renforcer la promotion de la santé en milieu pénitentiaire. La feuille de route 2023-2027 identifie dans un axe dédié à la prévention et la promotion de la santé des PPSMJ une action visant à mettre en place des programmes de promotion à l'endroit des personnes détenues privilégiant la diversité des approches populationnelles et thématiques (action n°6).

L'administration pénitentiaire a renouvelé en 2021, 2022 et 2023 sa campagne d'appel à projets sur la promotion de la santé. Ainsi, 24 projets ont été sélectionnés en 2021 pour un total de 109 516,05 € ; en 2022, 34 projets pour un total de 134 781€ ; en 2023 38 projets pour un total de 132 295 €.

De plus, la DAP a soutenu en 2022 la Fédération Nationale d'Éducation et de Promotion de la Santé (FNES)<sup>3</sup>. Un projet de convention tripartite FNES avec le ministère de la santé et de la prévention vise à consolider le périmètre opérationnel et l'articulation des acteurs santé justice en faveur de la promotion de la santé dans les territoires.

---

<sup>1</sup> La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé. La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé.

<sup>2</sup> - élaborer des politiques favorables à la santé en détention (dans les domaines aussi variés que l'hébergement, l'hygiène, la nutrition...)

;

- créer des environnements favorables, relationnels comme physiques ;
- renforcer la capacité d'agir et la participation effective des personnes ;
- permettre aux personnes d'acquérir des aptitudes individuelles, et notamment des compétences psychosociales ;
- orienter au mieux les services de santé et en améliorer l'accès pour répondre aux besoins spécifiques des personnes.

<sup>3</sup> Les objectifs de ce partenariat sont :

- la mise en œuvre de formations à la promotion de la santé pour les personnels pénitentiaires ;

## 2- Déterminants de santé : Addictions<sup>4</sup>

En luttant contre les conduites addictives, l'administration pénitentiaire contribue au déploiement de la politique de lutte contre les drogues et la toxicomanie en milieu fermé et en milieu ouvert. La prévalence des addictions, particulièrement importante dans la population carcérale, conduit l'administration pénitentiaire à mettre en œuvre depuis de nombreuses années, en lien avec la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et le ministère des solidarités et de la santé, des actions de prévention et de lutte contre les drogues et les toxicomanies. À ce titre, l'administration pénitentiaire a participé à la rédaction du **plan gouvernemental de lutte contre les addictions 2018-2022** qui contient 13 mesures visant à diminuer les risques pour les personnes placées sous main de justice. De plus, certaines actions de la feuille de route santé des personnes placées sous main de justice 2019-2022, ont contribué à la politique de lutte contre les drogues et la toxicomanie :

- Action n°9 : mettre en place de dispositifs de prise en charge intensive coordonnée santé-justice pour les prévenus souffrant d'une problématique addictive (action visant le milieu ouvert, le ministère de la justice souhaitant un focus sur le public non-condamné donc sans obligation de soins prononcée préalablement);
- Action n°13 : déployer des outils relatifs au repérage des addictions en détention et renforcer la coopération santé-justice sur les problématiques addictives ;
- Action n° 23 : assurer la continuité des soins et de la prise en charge en matière d'addictions à la sortie de prison ;
- Action n°27 : développer l'approche communautaire pour la prise en charge des addictions en détention.

Dans ce cadre, la direction de l'administration pénitentiaire répond chaque année à l'appel à projets lancé dans le cadre du fonds de concours « drogues » de la MILDECA. En 2022, la DAP a ainsi obtenu **1 429 797 €** pour la mise en œuvre de 53 projets et **1 189 112 €** pour 41 projets en 2023.

L'administration pénitentiaire participe à **l'amélioration des connaissances relatives aux conduites addictives des personnes placées sous main de justice**. Outre la poursuite d'une expérimentation d'une unité sans drogue en détention, elle soutient, avec la Fédération addiction, la valorisation d'outils facilitant l'accès aux connaissances et la coordination des acteurs professionnels de la santé et de la justice. Ainsi, pour faciliter l'appropriation du guide sur les soins obligés, a été créée en juin 2022 une plateforme numérique de formation destinée aux professionnels de l'addictologie et de la Justice (SPIP, magistrats du siège et du parquet).

Les services déconcentrés de l'administration pénitentiaire (établissements pénitentiaires et SPIP) développent diverses **actions visant à proposer un environnement favorable à l'arrêt de la conduite addictive** à destination des personnes placées sous main de justice en milieu fermé comme en milieu ouvert. Peuvent notamment être cités :

- les programmes de promotion et d'éducation à la santé à destination des personnes consommatrices de drogues, en lien avec les professionnels de santé ;
- les actions d'information et de sensibilisation relatives aux risques liés à l'usage de drogue, par exemple par l'intermédiaire des canaux vidéo internes des établissements pénitentiaires ;

---

- le développement et l'accompagnement de projets locaux, notamment par l'animation des instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS).

<sup>4</sup> Les addictions intègrent les dimensions sociales incluant le comportement individuel, l'expérience personnelle et collective et le contexte social. De ce fait, les conduites addictives sont intrinsèquement liées aux déterminants de santé.

- l'intervention de groupes de pairs en établissement pénitentiaire. Ainsi, des conventions pluriannuelles d'objectifs ont été signées entre la direction de l'administration pénitentiaire, les associations narcotiques anonymes et alcooliques anonymes et la coordination des associations et mouvements d'entraide reconnus d'utilité publique (CAMERUP) ;
- l'individualisation de l'intervention des SPIP, spécifiquement adaptée aux besoins des personnes placées sous main de justice, *a fortiori* lorsqu'une problématique addictive a été évaluée. À cet égard, l'action du SPIP s'exerce autant au cours des entretiens individuels qu'à l'occasion de prises en charge collectives (ex : programmes d'insertion centrés sur l'éducation à la santé, séances de sensibilisation aux conduites addictives au cours d'un programme de prévention de la récidive- PPR, etc.) ;
- le développement d'un réseau diversifié et adapté aux problématiques individuelles, notamment en matière d'addictions, par le biais de conventions avec les CSAPA ainsi que des structures *ad hoc* (centres médicaux-psychologiques, hôpitaux, etc.).

Par ailleurs, l'administration pénitentiaire réalise des opérations de lutte contre l'introduction de produits stupéfiants, notamment en équipant les établissements les plus affectés de dispositifs anti-projections (filets, protection des bâtiments, sécurisation périmétrique) et en faisant intervenir les unités cynotechniques des Équipes Régionales d'Intervention et de Sécurité pour des actions de recherche de drogues en détention.

Enfin, l'administration pénitentiaire met l'accent sur la thématique de la lutte contre les drogues et les toxicomanies dans les **actions de formation** qu'elle propose à ses personnels. Ainsi, à l'occasion de la formation initiale, l'École nationale d'administration pénitentiaire (ENAP) intègre des formations ayant pour objectif la prise en charge des usagers de drogues et la lutte contre les conduites addictives (connaissance des produits et législation).

### 3- Offre de santé : Télésanté

Le projet « déploiement de la télésanté en USMP » a été retenu par le FTAP (fonds de transformation de l'action publique) et a fait l'objet d'un contrat de transformation, signé en décembre 2020. Ce projet, piloté conjointement par la DAP et la DGOS, prévoit le déploiement de la télésanté au sein de toutes les USMP. Ce projet fera l'objet d'un avenant, actuellement en cours de signature, afin d'actualiser certaines données. Le projet est prévu pour durer jusqu'en 2025. Des audits de mise à niveau technique, pilotés par la DAP sont en cours dans plusieurs établissements pénitentiaires représentatifs à Lannemezan, Lens, Rouen et encore en Ile de France. Cette étape devrait être achevée au courant de l'été. Ces audits aboutiront à l'élaboration d'un référentiel technique transposable à l'ensemble des USMP préalablement au déploiement de la télésanté. Les audits se poursuivront dans l'ensemble des USMP en 2023 et 2024, afin de les mettre à niveau sur le point technique. Le volet médical, piloté par la DGOS est en cours de lancement avec le recrutement d'un prestataire et la mise en place de groupes de travail afin de créer un catalogue des spécialités médicales et paramédicales susceptibles d'être proposées dans les USMP en télésanté, définir les modalités de contractualisation entre les acteurs concernés et formaliser dans un corpus documentaire l'organisation des soins en télésanté entre USMP et centre hospitalier (CH). Dans le cadre de ce volet, des appels à projets seront lancés afin que les USMP intéressées par le déploiement de la télésanté puissent faire remonter leur projet.

#### **4- Offre de santé : Améliorer le parcours de soins en santé mentale**

Améliorer le parcours de soins en santé mentale permet d'optimiser le maillage territorial et donc de proposer une offre de santé plus diversifiée et plus adaptée à nos publics spécifiques.

A l'issue du dernier Comité interministériel de coordination de la santé pour les PPSMJ ou confiées par l'autorité judiciaire au titre de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante (CISJ), le 29 novembre 2019, et dans le prolongement du rapport IGAS-IGJ relatif à l'évaluation des UHSA pour les personnes détenues, la construction de trois nouvelles UHSA a été préconisée, ainsi que la sécurisation d'ailes des établissements publics de santé mentale, particulièrement en Outre-mer. Un groupe de travail « 2<sup>nd</sup>e tranche UHSA », réunissant la DGOS, la DAP, les services déconcentrés et les professionnels de santé, a été mis en place en avril 2021 afin de lancer la construction des nouvelles UHSA (définir le programme immobilier, arrêter un cahier des charges, identifier la prise en charge sanitaire au sein des UHSA et préparer l'actualisation des textes relatifs aux UHSA).

#### **5- Bien vieillir**

Au 31 décembre 2022, 3107 personnes de plus de 60 ans sont incarcérées (condamnées et prévenues), dont 809 de plus de 70 ans. Les personnes âgées détenues sont réparties dans les 187 établissements pénitentiaires de France métropolitaine et des outre-mer.

La DAP mène une pluralité de travaux afin d'améliorer la prise en charge des publics vieillissant tant en détention que dans le cadre de la préparation à la sortie au moyen d'interventions diversifiées.

Dans le cadre de la feuille de route santé des PPSMJ 2019-2022, les ministres de la Justice et des solidarités et de la santé se sont engagées à mieux prendre en charge les personnes âgées - (ou handicapées) - en détention via deux principales actions :

##### **A-Améliorer le repérage de ces personnes détenues et l'accès aux aides de la vie quotidienne en détention :**

Après l'expérimentation, dans un établissement pénitentiaire, d'un outil de repérage de la perte d'autonomie spécifique qui n'a pas été concluante, il est apparu plus pertinent de s'orienter en premier lieu vers des outils ou dispositifs destinés à la population générale, le cas échéant en adaptant certains éléments afin de prendre en compte les contraintes liées au milieu carcéral. Cette approche permettra aussi de contribuer à rendre possible la continuité d'un projet de santé tant pendant la durée de la détention qu'en vue de la sortie.

Pour la feuille de route 2023-2025, il est proposé que les publics en détention puissent intégrer le dispositif ICOPE ce qui fera l'objet d'une déclinaison.

Deux dispositifs qui ont vocation à relever du droit commun, pourraient potentiellement être utilisés pour ce repérage chez les personnes détenues.

##### **1- Le 3<sup>ème</sup> rendez-vous prévention (Art. L1411-6-2 du CSP, créé par la LFSS 2023)**

L'objectif est de renforcer la santé des adultes et prévenir les maladies chroniques en permettant de s'inscrire dans un continuum de prévention à des âges clés, en apportant une plus-value vers un changement des habitudes de vie. Les enjeux sont la réduction de la morbidité et de la mortalité évitable ainsi que la réduction des inégalités de santé notamment en touchant les personnes les plus éloignées du système de soins.

Le 3<sup>ème</sup> RDV prévention, qui s'adressera en priorité aux plus vulnérables, devrait s'articuler avec le programme ICOPE quand ce dernier sera généralisé sur l'ensemble du territoire (actuellement en cours d'expérimentation article 51).

## 2- Le programme ICOPE (Integrated Care for Older People)

C'est un programme promu par l'OMS, de soins intégrés pour les séniors qui a pour objectif de mesurer et monitorer cinq domaines des capacités intrinsèques des personnes (mobilité, nutrition, fonctions sensorielles, psychologie et cognition) pour intervenir et mettre en place les mesures correctives le plus rapidement possible, afin d'éviter et/ou de retarder la perte d'autonomie et la dépendance.

### **B- Améliorer l'accès des personnes détenues aux structures d'aval pour les personnes âgées dépendantes.**

Une convention pluriannuelle d'objectifs 2019-2021 avec la Fondation St Jean de Dieu a été signée le 2 septembre 2019 et est en cours de renouvellement pour 2022-2025. Celle-ci est relative à l'accueil au sein des structures médico-sociales de la fondation à l'EHPAD Saint-Barthélemy de Marseille, des personnes sortant de détention et à la sensibilisation des autres établissements médico-sociaux de la fondation à la prise en charge des personnes détenues en situation de perte d'autonomie. La Fondation accueille à ce jour 26 anciennes personnes détenues.

De plus, un groupe de travail consacré aux structures d'aval piloté par la DAP et la DGCS s'est tenu de 2020 à 2022. Ce GT rassemblait des directeurs d'EHPAD, des fédérations d'EHPAD et des services pénitentiaires (SPIP, CE) et la DGCS, et a abouti à la création d'outils tels que :

- fiches de liaison EHPAD-SPIP et convention type d'hébergement de sortant de détention en EHPAD.

- Réalisation d'un documentaire « Sortir de la pénombre : de la prison à l'EHPAD » à destination des professionnels des EHPAD afin de lever les freins à l'accueil des sortant de détention.

Projeté le 25 janvier à l'auditorium de la DAP, ce film a été diffusé largement notamment via les directions interrégionales des services pénitentiaires.

(<https://vimeo.com/789061848/14a8fb0a63>)

La feuille de route 2023-2025 propose :

- de poursuivre le travail avec les EHPAD, notamment avec ceux ayant déjà accueilli des personnes sortant de prison, sur les éventuels besoins d'accompagnement pour faciliter l'admission et l'accompagnement en EHPAD de personnes âgées sortant de prison ;
- Développer le partenariat avec des réseaux d'EHPAD, aux fins de poursuivre la politique de sensibilisation à l'accueil des sortants de détention ;
- S'assurer d'un accompagnement effectif de la personne détenue dans les démarches d'accès aux solutions d'aval ;
- Engager des travaux pour un guide sur l'admission des personnes sortant de détention en EHPAD (une actualisation du guide de la Croix Rouge Française concernant l'accueil des PPSMJ en ESMS est actuellement en cours dans l'attente de ces travaux).

Une troisième action est proposée pour cette nouvelle feuille de route :

- Améliorer l'accès aux dispositifs de compensation et aides adaptées aux personnes détenues handicapées et âgées en perte d'autonomie.



En complément de ces objectifs, l'administration pénitentiaire s'implique dans une pluralité d'autres politiques publiques à visée de prévention :

### **C- Implication dans l'activité physique adaptée**

La DAP veille à mettre en place des activités physiques adaptées aux personnes en perte d'autonomie – porteuses de pathologies ou non - ainsi qu'au public handicapé- et à les accompagner, afin de permettre leur participation/inclusion. Ces activités leur permettent de sortir de l'isolement par des pratiques régulières individuelles ou collectives (en favorisant l'aspect qualitatif), de favoriser leur resocialisation dans un espace de vie en collectivité, d'améliorer leur condition physique et leur l'image de soi via une remise en mouvement (le sport pour « se faire du bien »). Pour ce faire, la DAP a signé avec le ministère en charge du sport et différentes fédérations sportives, une convention relative au développement d'activités physiques et sportives en faveur des personnes détenues vieillissantes et/ou en situation de dépendance (Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire, l'Union nationale sportive Léo Lagrange) au moyen de conventions pluriannuelles, en cours de renouvellement pour une période de 4 ans (2021-2024) pour inclure l'année olympique. De plus, le développement de projets ciblés sur ces publics via la réponse d'appel à projet (promotion de la santé, valeurs de l'olympisme, sentez-vous sport) s'inscrit également dans cette dynamique liée à l'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024.

Les crédits qui y sont consacrés sont les suivants :

- Pour l'EPGV (éducation physique et gymnastique volontaire) : 15 000 euros par an
- Pour l'Union nationale sportive Léo Lagrange : 13 000 euros par an
- Pour l'appel à projet « Sentez-vous sport » 2023 : 95 000€ déployés pour les actions

### **D- Aides matérielles à la personne**

Une note interministérielle DAP/DGCS/DGOD du 2 juillet 2020 a permis la diffusion d'un modèle de protocole relatif à l'accès aux dispositifs de compensation du handicap et de la perte d'autonomie des personnes placées sous main de justice. Celle-ci a pour objet de faciliter la conclusion des partenariats entre les services pénitentiaires, les établissements de santé, les conseils départementaux, les maisons départementales des personnes handicapées et les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Aussi, la venue dans les établissements pénitentiaires de professionnels chargés de prodiguer une aide au ménage dans les cellules par l'intervention du SAAD (services d'aide et d'accompagnement à domicile) ainsi que des soins infirmiers par celle du SSIAD (services de soins infirmiers à domicile), peut se généraliser en fonction des besoins recensés. A ce jour, une trentaine de conventions SSAD/SSIAD sont en cours et permettent l'intervention d'aide à domicile ou d'infirmiers en établissement pénitentiaire.

### **E- Accès aux aides financières, humaines et techniques**

La DAP procède tous les deux ans à l'actualisation d'un guide des droits sociaux, synthétisant et actualisant l'information des personnels pénitentiaires sur l'accès des personnes placées sous main de justice au droit commun en matière de droits sociaux. La politique de l'administration pénitentiaire sur la perte d'autonomie s'inscrit aussi dans la mise en œuvre des règles pénitentiaires européennes (RPE), reconnue par une labellisation des établissements démontrant également la prise en compte de la perte d'autonomie dans l'action de l'administration pénitentiaire.

## **F- Accessibilité architecturale**

Il existe actuellement 519 cellules adaptées aux personnes à mobilité réduite (PMR) réparties dans 93 établissements en France métropolitaine (479) et en outre-mer (40). Tous les établissements neufs sont en conformité avec les dispositions de l'arrêté du 4 octobre 2010 relatif à l'accessibilité des personnes en perte d'autonomie et handicapées dans les établissements pénitentiaires, lequel prévoit 3% de cellules PMR par établissement.

L'arrêté du 29/12/2016 relatif à l'accessibilité des personnes handicapées dans les établissements pénitentiaires s'applique aux constructions existantes et prévoit notamment une cellule PMR par tranche de 100 places et un cheminement accessible pour les personnes à mobilité réduite.

Dans le référentiel immobilier et dans les sites construits ces quinze dernières années l'ensemble de l'établissement est accessible aux personnes à mobilité réduite, y compris les stationnements et cheminements extérieurs. Les espaces accessibles par les visiteurs présentent tous des circulations suffisamment larges pour le passage d'un fauteuil. Au niveau de chaque passage contrôlé (portique, tourniquet, etc.), il existe un portillon dédié au PMR (ou charriot). Il existe toujours au moins une cabine parloir dimensionnée pour les PMR. Les unités de vie familiale (UVF) ou parloirs familiaux, lorsqu'ils sont implantés en étage, disposent d'un ascenseur (ou au moins une UVF est localisée en rez-de-chaussée). Concernant les établissements plus anciens, une campagne de mise aux normes est en cours.

L'enveloppe dédiée à la mise en accessibilité des établissements est de 32 M€ sur le quinquennal 2018-2022. Le calendrier Ad'Ap de l'administration pénitentiaire prévoit *a minima* 57 M€ à investir sur les 9 ans.

## **G- Participation à une enquête nationale DREES**

La DREES mène une grande enquête autonomie (2023-2025) qui comporte un volet « prison » ; volet sur lequel la DAP a été associée afin de créer un questionnaire adapté. Une première phase test du questionnaire doit avoir lieu fin 2023 et l'enquête débutera en 2024. Le but est de mesurer les données fondamentales sur les personnes handicapées ou dépendantes ainsi que sur leurs aidants en France.

## **6- Périnatalité, naissance et enfance**

Les femmes enceintes détenues bénéficient d'une information adaptée à leur situation pendant la grossesse, d'un accompagnement spécifique (entretien prénatal précoce et sept séances de préparation à la naissance), d'un suivi prénatal médical obligatoire adapté au niveau de risque maternel et/ou fœtal et de la proposition de réaliser trois échographies obstétricales, pratiquées par une équipe de gynécologie-obstétrique (médecin ou sage-femme), en collaboration avec les médecins de l'unité sanitaire.

L'accouchement se déroule dans une maternité d'un niveau adapté à la prise en charge de la mère et du/des nouveau(x)-né(s), tenant compte des éventuelles situations à risque préalablement diagnostiquées.

Il existe 86 places mères enfants dans 32 établissements pénitentiaires. Ces cellules spécifiquement équipées permettent d'accueillir soit des femmes en fin de grossesse soit des femmes ayant souhaité cohabiter avec leur jeune enfant (en principe, âgé de 0 à 18 mois). En fonction des possibilités architecturales de l'établissement, ces cellules peuvent être intégrées dans un quartier dédié appelé « quartier nurserie » qui inclut des espaces de vie collectifs (cuisine, salle de jeu, cour extérieure dédiée etc.).



L'accompagnement social et sanitaire de l'enfant hébergé avec sa mère détenue, est assuré par les services de droit commun (protection maternelle et infantile, aide sociale à l'enfance, médecin de ville choisit par la mère de l'enfant). Une convention entre l'établissement pénitentiaire et le département doit définir les modalités de ce partenariat (article 38 de la loi pénitentiaire de 2009). Sa prise en charge doit être la plus proche possible de celle dont il pourrait bénéficier à l'extérieur (prestations familiales et aide sociale, accès aux soins et aux dispositifs en faveur de la petite enfance, couverture sociale etc.).

L'administration pénitentiaire favorise l'accueil régulier de l'enfant à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire (crèche, halte-garderie, assistante maternelle, assistante familiale, etc.), afin que l'enfant noue des relations avec d'autres personnes que celles côtoyées en détention. Différentes **conventions partenariales** sont donc passées dans ce but par les établissements pénitentiaires disposant d'un quartier mères-enfants. L'enjeu est de préserver la relation mère-enfant au mieux des risques engendrés par une promiscuité forte inhérente à la vie en détention. L'objectif est également de faciliter l'éventuelle fin de la cohabitation entre la mère et son enfant si jamais l'incarcération de la mère perdurait au-delà des 18 mois de l'enfant. La fin de la cohabitation mère détenue-enfant et la recherche d'un lieu d'accueil approprié sont travaillées avec la mère par le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) en liaison avec les services départementaux de la Protection Maternelle Infantile (PMI).

Les modalités d'accueil des enfants en détention sont définies au sein de la circulaire du 16 août 1999 : cette circulaire a été récemment actualisée et le nouveau cadre juridique sera prochainement publié. En plaçant au cœur de ces travaux l'intérêt supérieur de l'enfant, tout en prenant en compte les contraintes inhérentes à la détention, la nouvelle circulaire vise à apporter un grand nombre d'améliorations qualitatives, basées notamment sur les bonnes pratiques constatées dans les établissements.

### 3.9.2. Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)

#### Programme 182- Protection judiciaire de la jeunesse

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRE</b>	1 433 787 €	1 433 787 €	1 476 801 €	1 476 801 €	1 578 733 €	1 521 058 €
<b>PATHOLOGIES (TRANSMISSIBLES et NON-TRANSMISSIBLES)</b>	19 580 €	19 580 €	20 167 €	20 167 €	21 559 €	20 772 €
<b>OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES</b>	112 083 €	112 083 €	115 445 €	115 445 €	123 414 €	118 905 €
<b>TOTAL</b>	<b>1 565 450 €</b>	<b>1 565 450 €</b>	<b>1 612 414 €</b>	<b>1 612 414 €</b>	<b>1 723 706 €</b>	<b>1 660 735 €</b>

La direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) est chargée au sein du ministère de la Justice de l'ensemble des questions intéressant la justice des mineurs et de la concertation avec les acteurs de la justice et les institutions partenaires.

Depuis 2013, la DPJJ se fonde sur les 5 axes stratégiques de la Charte d'Ottawa pour développer la démarche « PJJ promotrice de santé ». Le développement des capacités individuelles des jeunes et leur participation active, ressources indispensables pour mener leur projet de vie, sont ainsi visés par

une politique institutionnelle favorable à la santé. Cette démarche s'inscrit pleinement dans la Stratégie nationale de santé et le plan national de santé publique de la direction générale de la santé. Elle se concrétise sous la forme d'une charte de santé publique signée avec la DGS pour les années 2022 à 2026. Les actions s'intègrent également dans la feuille de route de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice.

La promotion de la santé est un outil pouvant contribuer efficacement à la réussite des projets éducatifs et d'insertion déployés pour des jeunes souvent fragilisés par leur parcours de vie. Elle contribue à éviter de nouvelles ruptures notamment en s'appuyant sur les ressources des familles et en tissant les liens nécessaires avec les structures de droit commun de santé (soins somatiques et psychiques, en addictologie, dispositifs de prévention, maison des adolescents...). En n'étant pas exclusivement orientée sur le versant sanitaire, cette démarche permet à chaque professionnel d'être acteur de la santé des jeunes. Promouvoir la santé à la PJJ ne peut en aucun cas reposer uniquement sur les professionnels de santé, la mobilisation de toute l'institution, et en premier lieu les équipes éducatives soutenues par toute la ligne hiérarchique en est l'essence même. Grâce à une appropriation par les directions des ressources humaines, elle permet également une synergie entre promotion de la santé des jeunes et qualité de vie au travail des professionnels. La santé et le bien-être des professionnels sont posés comme facteurs déterminants de la qualité de la prise en charge éducative et donc du mieux-être des jeunes. Cette démarche bénéficie de l'appui d'experts extérieurs nombreux, notamment associatifs, et parmi eux tout particulièrement la fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES), qui fédère les instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS). Des acteurs publics sont également mobilisés : la direction générale de la santé (DGS), Santé Publique France, les agences régionales de santé (ARS), la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), la fédération française des centres de ressources pour les intervenants auprès d'auteurs de violences sexuelles (FFCRIAVS), etc... Les actions développées par et avec les acteurs du sport (institutions, fédérations nationales, mouvements sportifs et tissu associatif) permettent de lutter contre l'inactivité et la sédentarité et de prévenir toutes les formes de violence dans le sport. L'activité physique et sportive prônée par la DPJJ concourt au développement des compétences psychosociales et au bien-être des jeunes suivis par la PJJ.

La charte de santé publique 2022-2026 DGS/DPJJ encourage tout particulièrement les collaborations actives avec les ARS et l'inscription de la promotion de la santé des jeunes pris en charge dans les politiques régionales de santé. En lien avec l'objectif de meilleure connaissance du public de la stratégie interministérielle pour la santé des personnes placées sous main de justice, une enquête de prévalence portant sur la santé globale des jeunes pris en charge par la DPJJ (la dernière enquête de l'institut national de la santé et de la recherche médicale date de 2004) débutera en octobre 2023 pour objectiver les problématiques de santé des jeunes en vue d'adapter au mieux leur prise en charge en lien avec le secteur sanitaire(cf. fiche public vulnérable).

Le renouvellement des orientations nationales de la démarche PJJ promotrice de santé vient réaffirmer l'engagement de la DPJJ pour améliorer la santé globale des jeunes pris en charge en cohérence avec les politiques nationales de santé. Elles se fondent également sur les conclusions de l'évaluation de la démarche PJJPS, conduite en 2021 par le cabinet Quadrant Conseil et sur les priorités définies dans la charte de partenariat en santé publique DGS-DPJJ 2022-2026. L'évaluation met en exergue l'importance de mettre la promotion de la santé au service de la prise en charge éducative, de favoriser son appropriation par tous les acteurs, de rénover sa gouvernance et son

pilotage, de renforcer l'articulation PJJPS/QVT/SST. Ainsi, les orientations nationales 2023-2027 ciblent deux priorités déclinées chacune en quatre axes :

- Priorité n° 1 : L'accompagnement des jeunes dans leurs besoins en santé : améliorer l'accès à un parcours de soins coordonnés / Favoriser l'accès aux formations pour les professionnels / Développer et diffuser les outils d'accompagnement pour les professionnels, les jeunes et les familles / Promouvoir la recherche et l'innovation ;
- Priorité n° 2 : La coordination, l'interconnaissance et l'articulation des acteurs concourant à la promotion de la santé des jeunes : renforcer les réseaux des acteurs dédiés internes et partenariaux / Améliorer l'articulation réciproque de la démarche PJJPS et de la qualité de vie au travail/ santé sécurité au travail / Assurer le suivi du déploiement de la démarche PJJPS / Assurer une gouvernance de la démarche PJJ PS renouvelée.

Le comité de pilotage s'est tenu le 20 juin 2023 en présence de la DGS, la fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, les directions interrégionales de la PJJ. Il a pour objectif le suivi et l'ajustement de ces orientations nationales.

### **Expérimentation (2019-2024) pour un parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés piloté par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), intégration de la PJJ en Loire Atlantique.**

Cette expérimentation rentre dans le cadre de l'article 51 du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2018.

L'objectif est d'assurer une évaluation médicale et psychologique en médecine de ville et une orientation si nécessaire vers une prise en charge auprès de psychologues et psychomotriciens libéraux pour les adolescents de la PJJ en Loire atlantique. Pour le financement, les prestations de soins sont assurées par l'assurance maladie.

Le cadre du projet d'expérimentation national (objectifs et modalités de travail) est précisé par arrêté du Ministère de la Santé. Un arrêté modificatif et le cahier des charges de l'expérimentation Santé protégée intégrant la PJJ ont été publiés le 22 décembre 2021. La DPJJ assure une participation financière dans le cadre de cette expérimentation par le financement d'un ETP en Loire atlantique. Ce personnel supplémentaire est nécessaire au sein de la structure de coordination départementale du 44, dimensionnée au départ pour les jeunes de l'ASE ainsi que pour renforcer la DTPJJ 44 pour mettre en œuvre cette expérimentation. Un infirmier a été recruté en octobre 2022. Les premières inclusions et bilan des mineurs suivis par la PJJ ont débuté fin 2022 et se poursuivent en 2023.

### **Projet « Prévention des conduites Addictives et Promotion de la Santé à la PJJ (PAPS) »**

La FNES porte le projet « Prévention des conduites Addictives et Promotion de la Santé à la PJJ (PAPS) » financé à hauteur de 310 000 euros par le fonds Addictions 2021 de la CNAM pour une durée de 2 ans. L'objectif principal est de mettre en œuvre une politique de prévention des conduites addictives et de réduction des risques, intégrée à la démarche « PJJ promotrice de santé » en cohérence avec le parcours éducatif et le projet éducatif du jeune suivi par la PJJ.

### **Enquête de prévalence portant sur la santé globale des jeunes pris en charge par la DPJJ**

Les jeunes pris en charge par la PJJ cumulent de nombreux facteurs de risque pour la santé et représentent une population globalement vulnérable dont l'état de santé et les déterminants de la santé méritent une attention particulière pour faire de la mesure judiciaire une opportunité d'agir et d'autonomiser.

La dernière enquête nationale PJJ datant de 2004, il est nécessaire d'actualiser les données sur l'état actuel de santé des jeunes suivis par la PJJ pour objectiver les problématiques de santé des jeunes en vue d'adapter au mieux leur prise en charge en lien avec le secteur sanitaire.

Cette enquête cofinancée par la DPJJ, la DGS et la MILDECA, portera sur la santé globale auprès de 2 500 mineurs pris en charge à la PJJ sur trois directions interrégionales : Île-de-France-Outre-mer (avec l'Outre-Mer comprise), Grand Nord, Sud-Ouest.

Le pilote a eu lieu en mai 2023. La réalisation de l'étude auprès des jeunes se déroulera d'octobre 2023 à octobre 2024. Le rapport final est attendu pour décembre 2024.

## **Opérateurs**

### **La fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES)**

Depuis 2013, la FNES et son réseau d'Instances régionales d'éducation et de promotion santé (IREPS) accompagnent le portage et le déploiement de la démarche PJJ promotrice de santé au niveau national et interrégional. La convention pluriannuelle d'objectifs propose une subvention de 120 000 euros pour la période 2022-2024, soit 40 000 euros par an.

La convention porte sur trois axes :

- Contribuer au déploiement et à l'évolution de politiques de promotion de la santé en faveur de la jeunesse en incluant la DPJJ dans les travaux conduits par la FNES.
- Favoriser le développement d'une culture partagée de promotion de la santé intersectorielle, intégrant les innovations par l'animation et la coordination du réseau des IREPS, l'appui méthodologique de projets en promotion de santé.
- Apporter une expertise en promotion de la santé, contribuer à l'élaboration d'outils et de supports de communication adaptés et valoriser les activités, les projets, les outils, les ressources et les formations imprégnées de la démarche en promotion de la santé envers les jeunes et de la qualité de vie au travail envers les professionnels.

### **L'association nationale des maisons des adolescents (ANMDA)**

La convention nationale pluriannuelle d'objectifs entre l'ANMDA et la DPJJ est en cours de renouvellement pour la période 2023-2025 avec une subvention de 15 000 euros par an.

La convention comportera trois axes :

- Le développement et le renforcement d'une culture partagée MDA/PJJ ;
- Le soutien à l'accompagnement en santé des publics les plus vulnérables ;
- Le repérage et la promotion de bonnes pratiques dans les territoires ultramarins.

### **La fédération française des centres de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (FFCRIAVS)**

La convention nationale pluriannuelle d'objectifs sans subvention entre la FFCRIAVS et la DPJJ est en cours de renouvellement pour la période 2023-2025.

La convention comportera trois axes :

- La formation ;
- L'accompagnement d'équipe – le soutien pluri professionnel ;
- Les ressources documentaires et la recherche.

### 3.10. Ministère de la Santé et de la Prévention

#### 3.10.1. Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

##### Feuille de route Obésité 2019-2022

La feuille de route « prise en charge des personnes en situation d'obésité 2019/2022 » (FDRO) engage des actions en vue d'améliorer l'accès aux soins des personnes en situation d'obésité.

Action 124.2 : Dans le cadre des travaux de réforme des autorisations de chirurgie, les textes relatifs aux conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de chirurgie, qui introduisent l'autorisation de chirurgie bariatrique, complétés par un arrêté sur la chirurgie bariatrique venant préciser les interventions chirurgicales incluses dans le périmètre de l'activité, ainsi que le nombre d'actes minimum associés, ont été publiés en décembre 2022.

La mise en œuvre de la FDRO s'accompagne de crédits supplémentaires, depuis 2021, pour soutenir les centres spécialisés obésité, au nombre de 37, dans l'atteinte de leurs missions d'appui expert, d'animation de la filière, d'information, de coordination des parcours et de formation.

Déclinée en 4 axes, elle vise à renforcer les centres spécialisés d'obésité (CSO) rattachés aux établissements de santé, dans leur rôle d'expertise, de contribution auprès des ARS pour organiser la filière obésité et articuler l'offre de soins, de coordination de la prise en charge et d'animation de filière.

Ils doivent, par leurs partenariats, développer leur articulation avec les acteurs et intervenants des parcours de soins exerçant en ville.

Elle se décline en 4 axes et 20 mesures :

- Axe 1 : Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de surpoids et d'obésité par la structuration de parcours de soins gradués et coordonnés
- Axe 2 : Renforcer la régulation de la chirurgie bariatrique pour une meilleure pertinence
- Axe 3 : Développer la formation des professionnels et l'information des personnes en situation d'obésité
- Axe 4 : Soutenir l'innovation et mieux évaluer

La FDRO doit contribuer à corriger quatre tendances:

- L'augmentation de la proportion des personnes évoluant vers une obésité très sévère (IMC > 40 kg/m<sup>2</sup>)<sup>5</sup> ;
- La persistance d'inégalités sociales fortes <sup>6</sup>;

---

<sup>5</sup> En 2016, 2 % des femmes (1,3 % en 2006) relevaient de l'obésité sévère et 1 % des hommes (0,7 % en 2006), soit plus de 500.000 personnes adultes

<sup>6</sup> Dès l'âge de six ans, les enfants d'ouvriers sont 4 fois plus touchés par l'obésité que les enfants de cadres : 16 % sont en surcharge pondérale et 6 % sont obèses contre respectivement 7 % et 1 % chez les enfants de cadres

- La part plus élevée en outre-mer que dans l'hexagone de la population obèse et souffrant de pathologies associées<sup>7</sup> ;
- L'augmentation du recours à la chirurgie de l'obésité, 4,5 fois plus en 10 ans<sup>8</sup> alors qu'elle ne doit concerner que des obésités sévères réunissant un ensemble de conditions et n'est à envisager chez les mineurs que dans des situations exceptionnelles.

La FDRO a mis en exergue « 7 mesures-phares » et propose une chronologie des étapes-clés du parcours, du repérage au suivi, au cours duquel la prévention se décline en amont (prévention 1<sup>ère</sup>) et tout au long de la prise en charge (prévention 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>) : Feuille de route 2019-2022 - Ministère des Solidarités et de la Santé (solidarites-sante.gouv.fr).

Les travaux sont menés en articulation avec le PNNS.

Des expérimentations de parcours innovants sont conduites dans le cadre de l'article 51, associant des critères d'inclusion à l'enclenchement de phases de soins, de suivi et d'accompagnement renforcé des personnes en situation d'obésité et également, de leur entourage (cas des mineurs). Ils couvrent les trois composantes de la prise en charge de l'obésité : médicale (adulte) / chirurgie / pédiatrique. Leur évaluation permettra d'étudier les conditions de leur généralisation et traduction dans le droit commun.

Les messages-clés de la FDRO :

L'obésité se prévient, notamment dans ses formes sévères, et peut être prise en charge précocement, de façon graduée, suivie sur le plan médical et dans le cadre d'une démarche pluridisciplinaire ;

- Les personnes obèses, et leur entourage, peuvent être mieux orientées -vers des professionnels formés et de proximité ou des équipes spécialisées- et accéder aux informations adaptées à leurs besoins (offre de transports bariatriques, programmes ETP, associations et patients-ressources, etc.) ;
- Le recours à la chirurgie bariatrique n'est approprié que dans des cas très spécifiques relevant d'indications pertinentes et requière un suivi de long terme des personnes opérées

Par les actions engagées il s'est agi d'agir sur la prévention de l'obésité avec le financement (FISS et FIR) d'expérimentations de parcours innovants développés en direction des populations des jeunes et des adultes, ciblant notamment les populations en situation d'écart aux soins et de fragilité socio-économique ; d'organiser l'offre de soins au travers de la révision du cahier des charges des centres spécialisés d'obésité et l'élaboration d'une instruction sur les filières obésité ; d'allouer en régions des crédits dédiés au soutien des équipes de soins spécialisés, de l'organisation de filières ville-hôpital, d'équipements de transports bariatriques.

<sup>7</sup> En Guadeloupe et en Martinique, l'obésité touche respectivement 23 % et 28 % des adultes contre 17 % dans l'hexagone

<sup>8</sup> 68.000 personnes ont été opérées en 2017 (15.000 en 2006)

### 3.10.2. Direction générale de la santé (DGS)

#### Programme 204 - Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRE	1 610 000,00 €	1 610 000,00 €	3 610 000,00 €	3 610 000,00 €	10 810 000,00 €	10 810 000,00 €
LUTTE CONTRE LES INEGALITES	1 090 000,00 €	1 090 000,00 €	1 060 000,00 €	1 060 000,00 €	910 000,00 €	910 000,00 €
PERINATALITE, NAISSANCE ET ENFANCE	70 000,00 €	70 000,00 €	170 000 €	170 000 €	100 000 €	100 000 €
BIEN VIEILLIR	130 000,00 €	130 000,00 €	300 000 €	300 000 €	300 000 €	300 000 €
PATHOLOGIES (TRANSMISSIBLES et NON-TRANSMISSIBLES)	37 800 000,00 €	37 900 000,00 €	46 458 000,00 €	46 458 000,00 €	40 248 567,00 €	40 248 567,00 €
OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES	2 719 970,00 €	7 723 257,00 €	4 379 000,00 €	4 379 000,00 €	4 379 000,00 €	4 379 000,00 €
DETERMINANT DE SANTE / ENVIRONNEMENT	33 447 267 €	33 475 195 €	35 184 046 €	35 184 046 €	35 884 046 €	35 884 046 €
<b>TOTAL</b>	<b>76 867 237,00 €</b>	<b>81 998 452,00 €</b>	<b>91 161 046,00 €</b>	<b>91 161 046,00 €</b>	<b>92 631 613,00 €</b>	<b>92 631 613,00 €</b>

#### a) Veille et sécurité sanitaire

La sécurité sanitaire couvre les activités de prévention, de surveillance et de gestion des risques liés aux maladies et agents pathogènes émergents ou ré-émergents ainsi que la politique de préparation et de gestion des crises et urgences sanitaires. Dans ce cadre, la direction générale de la santé est chargée de définir les orientations stratégiques des systèmes nationaux de veille et de vigilances sanitaires, y compris dans les régions.

Elle procède au recueil et à l'analyse des signalements d'événements nationaux et internationaux susceptibles d'appeler en urgence l'intervention du ministère de la santé. Elle assure le pilotage opérationnel de la réponse aux situations d'urgence et de crise sanitaires et participe ou organise des exercices de simulation de crises. Elle assure la gestion des situations d'urgence ou de crises sanitaires ou à impact sanitaire, de niveau national ou international et apporte un appui aux ARS pour la gestion des crises locales.

Le programme P204 finance les actions entrant dans le champ de la veille et de la sécurité sanitaire et contribuant à la politique de prévention en santé. Dans le champ de la prévention des maladies infectieuses, le programme finance les actions en faveur de la prévention contre les maladies transmises par les insectes vecteurs et les outils nécessaires à la mise en œuvre de cette politique de prévention et de lutte.

A titre d'exemple, le P204 participe au financement du programme CITIQUE. Dans ce domaine, d'autres financements sont alloués en vue de renforcer les outils permettant la détection des zones à risques ou de mettre en place des expérimentations visant à limiter la reproduction des moustiques vecteurs.

Une subvention annuelle est également attribuée pour le fonctionnement de la CIBU à laquelle il a été confiée notamment les missions de réponse aux urgences biologique et à l'émergence de maladies infectieuses. Pour l'année 2023, la subvention attribuée à la CIBU porte également sur les



moyens opérationnels qui pourraient être mis en place à l'occasion des grands événements. Par ailleurs, en vue de lutter contre les morts subites, le programme finance les actions visant à s'assurer de l'accessibilité de la population aux défibrillateurs automatisés. En outre, dans le champ de la préparation et de la réponse aux crises et urgences sanitaires, d'autres actions sont financées visant à renforcer la préparation des acteurs impliqués dans la gestion (financement des ETP pour le centre civilo-militaire et participation au financement des formations dans le domaine NRBC délivrées par le centre national civilo-militaire de formation et d'exercices). Ce programme prévoit le recours à une plateforme dédiée destinée à assurer l'information de la population en cas de crise ou de situation d'urgence nationale.

Il permet également l'acquisition de matériels destinés à la protection de la population en cas de situation sanitaire exceptionnelle. Le programme a également été sollicité pour financer la quote-part du ministère chargé de la santé pour la cellule interministérielle d'information du public et d'aide aux victimes (C2IPAV). Cette cellule, mise en place pour gérer une crise survenue sur le territoire métropolitain ou ultra-marin, relève de la mission générale d'alerte et d'information des populations. Enfin, les activités du centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales, placé au sein de la Direction générale de la santé, font l'objet d'une certification obtenue dans le cadre d'une démarche qualité. Le maintien de cette certification repose sur la réalisation d'audits réguliers.

## **b) Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation**

### **Activité physique et sportive**

#### **Mise en œuvre de la Stratégie nationale sport santé (SNSS) 2019-2024.**

L'activité physique est un déterminant majeur de l'état de santé des individus et des populations à tous les âges de la vie. Elle contribue à améliorer l'état de santé et est un facteur de prévention des maladies. De plus, ses bénéfices sont avérés dans de nombreuses pathologies (maladies cardiovasculaires, respiratoires, métaboliques, cancers, santé mentale...) tant pour mieux vivre avec la maladie, mieux supporter les traitements que prévenir l'aggravation et les rechutes.

Au regard des recommandations OMS (au moins 30 minutes d'activité physique quotidienne pour les adultes et 1 heure pour les enfants et adolescents), les niveaux d'activité physique et de sédentarité, déjà insatisfaisants en France avant le Covid-19, se sont dégradés suite à la crise sanitaire et aux différents confinements. En effet, pendant la crise sanitaire, 70% des hommes et seulement 50% des femmes atteignaient les recommandations. Durant la dernière décennie, le niveau d'activité physique des femmes était en baisse. Globalement chez les enfants, seule la moitié des garçons et un tiers des filles atteignaient les recommandations. Les plus jeunes étaient les plus actifs, avec une baisse considérable de l'activité physique après l'âge de 10 ans. Le HCSP (avis du 22 mai 2022) souligne que toutes les études menées en France à partir de cohortes existantes (NutriNet Santé) ou d'enquêtes spécifiques (étude CoviPrev de Santé publique France, enquête ONAPS) montrent globalement une réduction importante de l'activité physique associée à une augmentation du temps de sédentarité par rapport à la période pré-Covid. Globalement, les adolescents entre 11 et 17 ans semblent la classe d'âge la plus impactée, les temps d'écran contraints (enseignement hybride ou distanciel) ayant probablement participé à ces tendances.

La Stratégie nationale sport santé (SNSS) 2019-2024, annoncée lors du comité interministériel pour la santé de mars 2019, a comme ambition de promouvoir l'activité physique et sportive (APS) comme un élément déterminant, à part entière, de santé et de bien-être, pour toutes et tous, tout au long de la vie, en luttant

contre l'inactivité physique, la sédentarité et les inégalités sociales et territoriales d'accès à la pratique d'activités physiques et sportives. La SNSS copilotée par les ministères chargés de la santé et des sports est fondée sur une collaboration interministérielle forte et s'articule autour de 4 axes :

- La promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive ;
- Le développement et le recours à l'activité physique adaptée (APA) à visée thérapeutique ;
- La protection de la santé des sportifs et le renforcement de la sécurité des pratiques et des pratiquants ;
- Le renforcement et la diffusion des connaissances.

L'année 2024 sera celle qui verra notre pays accueillir l'évènement de dimension mondiale que sont les jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024. La promotion de l'activité physique et sportive est décrétée « Grande cause nationale 2024 » pour inciter la population à davantage pratiquer et amplifier les politiques publiques qui permettront de réussir l'Héritage des Jeux. Les JOP seront un moment privilégié de mobilisation collective et de partage autour des enjeux de prévention, et notamment en faveur du développement de l'activité physique, dans la continuité des mesures favorisant le sport-santé à l'école ou pour les personnes en situation de handicap.

En ce qui concerne l'activité physique adaptée (APA), sa place est réaffirmée. Les décrets du 30 mars 2023 pris pour l'application de la loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France ont concrétisé l'élargissement des prescripteurs (tout médecin intervenant dans la prise en charge, masseur kinésithérapeute sous certaines conditions) et l'élargissement des bénéficiaires, au-delà des patients souffrant d'affections de longue durée, aux patients présentant des maladies chroniques, des facteurs de risque ( ex : surpoids, obésité, hypertension artérielle, dénutrition) ou en situation de perte d'autonomie dues au handicap ou au vieillissement.

La mesure permettant la généralisation d'expérimentations probantes incluant la prise en charge de l'activité physique adaptée (APA) par l'assurance maladie dans le cadre de parcours de soins novateurs portée dans le PLFSS pour 2024 constituera une avancée majeure pour la reconnaissance de cette thérapeutique non médicamenteuse.

Le déploiement du dispositif « Maison Sport Santé » (MSS) constitue un objectif présidentiel (500 maisons) atteint en 2022 et une des mesures de santé la plus visible qui marque les efforts menés par le ministère des Sports et des JOP et par le ministère de la Santé et de la Prévention pour développer l'accès à l'activité physique. La loi visant à démocratiser le sport en France du 2 mars 2022 a ancré légalement le dispositif dans le code de la santé publique. 573 maisons sont présentes aujourd'hui sur tout le territoire DOM compris. Les MSS ont vocation à accompagner en proximité les populations vers une pratique durable d'activité physique, en particulier les personnes en précarité socio-économique, très sédentarisées, vivant en zones de géographie prioritaire, ainsi que les personnes présentant des pathologies ou facteurs de risque pour lesquelles une activité physique adaptée est prescrite. Le nombre d'utilisateurs accueillis par les MSS est en progression. Depuis leur lancement en 2019, les MSS ont accueilli 360 000 personnes. En 2022 les MSS ont accueilli 103 000 personnes (donnée pour 350 MSS), près de 2 fois plus qu'en 2021 dont la moitié dans le cadre d'un programme d'activité physique adaptée.

2023 est une année de transition pour ce dispositif. En effet au 1er janvier 2024, les MSS existantes devront avoir été habilitées conjointement par les ARS et les DRAJES pour poursuivre leur activité (cf Décret n° 2023-170 du 8 mars 2023 relatif à l'habilitation des maisons sport-santé). L'habilitation est prononcée au vu du respect du cahier des charges pris par arrêté du 25 avril 2023, qui a renforcé les missions des MSS.

La Stratégie nationale sport santé et le Plan Héritage 2024 comportent une mesure visant à mettre en place une campagne de communication afin de promouvoir à grande échelle les bienfaits de l'activité physique.

Santé Publique France a lancé en septembre 2022 un dispositif de marketing social pour promouvoir l'activité physique chez les adolescents de 11-14 ans, avec un volet destiné aux parents. Une rediffusion du volet parents a eu lieu en septembre 2023. Le volet « adolescents », en cours de retravail par SpF, est prévu pour une rediffusion en mai 2024. Enfin, la mission confiée par les ministres chargés de la santé et des sports au Dr Delandre, adjoint aux sports à Montargis (Loiret), devrait permettre de disposer de propositions pour accélérer le déploiement du sport-santé en France et contribuer à l'enrichissement de la Stratégie Nationale Sport Santé actuelle (2019-2024).

## **Cancer**

L'INCa anime le groupe d'appui sur la prévention des cancers professionnels et réalise un référentiel pour leur repérage. En collaboration avec l'INSERM, il anime "cancers et environnement" et copilote avec l'ANSES et l'INSERM le colloque « expositions professionnelles ou environnementales et risques de cancer ».

Un programme de recherche sur le lien entre l'exposition à la Chlordécone et le cancer de la prostate en Martinique et Guadeloupe a été mis en place en contribution aux politiques publiques en environnement (PNSE 4, plan Chlordécone).

Le séminaire de lancement du programme de recherche sur le lien entre exposition à la chlordécone et cancer de la prostate a eu en novembre 2021. D'une durée de 5 ans, ce programme est doté d'un budget de 3 millions d'euros.

L'institut pilote également un groupe de travail sur "cancers pédiatriques et environnement".

Concernant la prévention des risques liés à l'alimentation, l'actualisation et la diffusion des connaissances sur « nutrition et cancer » et l'accompagnement nutritionnel des patients sont assurés par l'INCa qui organise un séminaire de restitution sur nutrition / alcool / activité physique en prévention primaire. Il soutient, suit et participe aux actions du réseau national alimentation cancer recherche (NACRE) sur la nutrition.

## **Nutrition**

Dans ce domaine, les crédits du programme 204 financent les actions mises en œuvre dans le cadre du programme national nutrition santé, en particulier :

- L'observatoire de l'alimentation (OQALI) afin de suivre les évolutions qualitatives de l'offre alimentaire, de disposer de paramètres socio-économiques dans un contexte de lutte contre les inégalités sociales, ainsi que d'évaluer l'impact des engagements contractuels pris par le secteur agroalimentaire en matière d'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire et l'impact de la mise en œuvre de l'étiquetage nutritionnel (Nutri-Score),
- Des actions de recherche interventionnelle et de prévention, notamment l'adaptation du Nutri-Score à la restauration collective et commerciale et aux produits en vrac transformés (action 18 du PNSP), l'élaboration d'outils (site internet) et de formation pour favoriser la diffusion de bonnes pratiques en nutrition dans les collectivités territoriales et en entreprises.
- La réédition chaque année depuis 2020 de la « semaine nationale de la dénutrition » qui vise par des actions de communication et d'information sur ce thème à destination du grand public, des professionnels de santé et du secteur social à favoriser son repérage et sa prise en charge précoce.

## **Quatrième Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2019-2023**

Le Programme national nutrition santé 2019-2023 (PNNS 4), s'appuie sur une analyse de la situation nutritionnelle de la population française et de son évolution telle qu'elle ressort des études récentes,

notamment les études de consommation INCA3 et Esteban mises en œuvre respectivement par l'Anses et Santé Publique France (refondues et mutualisées dans l'étude Albane à compter de 2023). Il reprend les objectifs de santé publique retenus par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) (avis du 9 février 2018). Le PNNS 4 s'inscrit dans les orientations de la Stratégie nationale de santé, du Plan national de santé publique du Gouvernement « Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie ». Le PNNS comprend 5 axes et 56 actions donc 10 mesures phares. Au travers de ses 5 axes, le PNNS vise un objectif transversal de réduction des inégalités sociales de santé avec notamment de diminuer de 20 % de la fréquence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et adolescents, de stabiliser le surpoids des adultes et de réduire l'obésité de ces derniers de 15 %. Un bilan à mi-parcours du PNNS a été publié en mai 2021.

Afin de coordonner la durée quinquennale du futur PNNS 5 (2025-2030) avec les orientations stratégiques de la Stratégie nationale alimentation nutrition climat à horizon 2030 en cours de définition, le PNNS 4 (2019-2023) sera prolongé jusqu'à décembre 2024, ce qui permettra d'en conduire sur 2024 l'évaluation.

### **Volet Outre-mer du PNNS 4**

Les départements et régions d'Outre-mer font face à de fortes inégalités sociales en nutrition et une prévalence des maladies chroniques supérieure à l'hexagone (surpoids, obésité, diabète notamment).

Pour répondre à ces enjeux, le PNNS prévoit d' « adapter des actions favorables à la santé dans le domaine de la nutrition aux spécificités des territoires ultramarins ». Ainsi, la Direction générale de la Santé a mandaté l'Institut de recherche pour le développement (IRD) afin de mener une expertise collective sur la nutrition en outre-mer avec pour objectif d'orienter les politiques publiques.

Sur la base des travaux d'expertise, le volet Outre-mer du PNNS 4, co-piloté par la Direction générale de la Santé et la Direction générale des Outre-mer, a été co-construit avec les acteurs impliqués dont les Agences régionales de santé (ARS) et préfetures ultramarines afin de mobiliser l'ensemble des acteurs et répondre aux spécificités de ces territoires. Il concerne les 5 départements et régions d'Outre-mer : Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Martinique et Mayotte.

Ce volet est composé d'une part d'actions transversales et d'autre part, d'actions spécifiques aux 5 territoires qui s'articulent autour de quatre grands axes :

- Favoriser l'accès durable des publics précaires à une alimentation favorable à la santé
- Améliorer l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé
- Mieux communiquer et sensibiliser
- Poursuivre les études et la recherche pour améliorer les connaissances

Il a été officiellement lancé en septembre 2022 et sa mise en œuvre est suivie dans le cadre de la gouvernance du PNNS 4

### **Lancement de la Stratégie nationale de l'alimentation, de la nutrition et du climat (SNANC)**

Fin 2023 sera lancée la Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC), issue de la loi du 24 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets. La « dimension climat » incluse dans la SNANC permettra de renforcer la politique du Gouvernement en termes d'alimentation durable et de nutrition, s'accompagnant ainsi de moyens nouveaux pour déployer et renforcer des actions en nutrition. La déclinaison opérationnelle de la SNANC reposera sur la mise en œuvre du Programme national nutrition santé (PNNS) et du Programme national de l'alimentation (PNA), tout en assurant la conservation des objectifs propres de chacun des programmes. En effet, la déclinaison de la SNANC à travers les actions du PNNS et du PNA permettra de promouvoir des choix alimentaires favorables pour la santé et respectueux de l'environnement, réduire les inégalités d'accès à une alimentation de qualité et durable, et d'atteindre les objectifs de lutte contre le changement climatique à travers notamment la poursuite des efforts en termes de réduction du gaspillage alimentaire, d'ancrage territorial de l'alimentation et de la promotion d'une alimentation durable favorable à la santé dans la restauration collective. Cette

stratégie intégrera le déploiement de la nouvelle Étude ALBANE, pilotée par l'Anses et SpF dans la continuité des études de consommation INCA et de biosurveillance Esteban.

### **Produits chimiques**

Pour répondre aux questions sur les produits chimiques, SpF, en réponse à une saisine interministérielle du 8 juin 2018, a créé le site internet "Agir pour bébé" à destination des couples en âge de procréer et des jeunes enfants. Ce site s'appuie sur la connaissance des besoins fondamentaux de l'enfant pour développer une information relative aux enjeux de promotion de la santé dans cette population.

L'approche développée par le site est populationnelle, centrée sur la grossesse et les deux premières années de vie dite des « 1000 premiers jours » (période pré-conceptionnelle, la grossesse, et les 0-4 mois du bébé). Le site aborde les différents aspects environnementaux (chimiques, physiques, relationnel, développement, alimentation) dans une perspective de promotion de la santé (tous les milieux et environnements). Une 2<sup>e</sup> version du site a été mise en ligne à l'été 2021, dont le périmètre couvre la période qui va jusqu'aux 2 ans du bébé. Le site est devenu 1000-premiers-jours.fr et une campagne de communication et de promotion du site a été lancée à la rentrée 2021, à destination des professionnels de santé et de la petite enfance (avec un colloque le 23 septembre), et du grand public (fin septembre).

### **Les perturbateurs endocriniens (PE)**

#### **Deuxième Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE 2)**

Depuis 2014, la France est dotée d'une Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens. En septembre 2019, la deuxième stratégie (SNPE2) a été présentée par les ministres de la transition écologique et solidaire, des solidarités et de la santé et du secrétaire d'État chargé de la protection de l'enfance. Fruit d'une concertation menée depuis janvier 2019, cette stratégie vise à réduire l'exposition de la population aux perturbateurs endocriniens et la contamination de l'environnement par des actions de recherche et d'expertise, de surveillance de la santé et de l'environnement, d'information du public, de formation des professionnels et un meilleur encadrement réglementaire.

Elle est composée d'un document d'orientations stratégiques et d'un plan d'actions structuré selon 3 axes (50 actions) :

- Former, informer : établir une liste publique de PE, création d'un site d'information grand public sur les risques liés à l'utilisation de certains produits chimiques, dont les PE (cf. supra), former les professionnels de santé (sessions de formation en ligne organisées par l'EHESP soutenues par la DGS) [et les agents des collectivités territoriales (formations à distance organisées en 2022 par le CNFPT), sensibiliser le public scolaire (ressources pédagogiques sur les PE pour les collèges et lycées prévues fin 2022 par la DGESCO) ;
- Protéger l'environnement et la population : collecter des données, défendre une prise en compte spécifique et adaptée des PE dans toutes les réglementations européennes sur les substances chimiques, substituer ;
- Améliorer les connaissances : accélérer et développer une recherche appliquée et élargir la surveillance des populations, avec notamment les travaux de SpF sur la biosurveillance (lancement d'un nouveau programme fin 2023) et la surveillance des indicateurs sanitaires en lien avec les PE (mise à jour et définition de nouveaux indicateurs en 2023).

La 3e Étude Alimentation Totale (EAT3), pilotée par l'Anses, permettra de mieux connaître l'exposition des consommateurs aux perturbateurs endocriniens.

## **Les pesticides**

### **Protéger la population de l'exposition aux pesticides**

L'action du MSP s'inscrit notamment dans le cadre du plan Écophyto II+, la réduction de l'utilisation des produits phytopharmaceutiques portée par ce plan étant un enjeu pour la santé publique. Le MSP est co-référent avec le MTECT sur l'action 11 du plan Écophyto II+ qui vise à renforcer la surveillance de la contamination des denrées alimentaires, de l'eau, des sols et de l'air et à évaluer et réduire les expositions de la population. Le MSP est également copilote de l'axe 2 sur la recherche et l'innovation. Il est aussi étroitement associé aux actions menées dans le cadre de l'axe 6 sur la communication. Par ailleurs, l'arrêté du 15 janvier 2021 relatif aux mesures de protection des personnes lors de l'utilisation de produits phytopharmaceutiques dans les propriétés privées, les lieux fréquentés par le public et les lieux à usage collectif a permis d'étendre la loi Labbé en restreignant l'utilisation des produits phytopharmaceutiques jusque dans les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux privés ainsi qu'au domicile des assistantes maternelles. Compte tenu du manque de connaissances sur l'exposition et les effets associés, le MSP a également impulsé dès 2016 le lancement de deux études nationales (coordonnées par SpF et en lien avec l'Anses) : GÉOCAP-Agri et PestiRiv. Les résultats finaux de l'étude GÉOCAP-Agri sur le lien entre cancers de l'enfant et proximité de cultures ont été présentés lors de différents séminaires en juin 2022 (rédaction d'un article en cours de finalisation). La phase pilote de l'étude PestiRiv (étude d'exposition aux pesticides chez les riverains de zones viticoles) a été lancée par SpF en octobre 2019. Son démarrage sur le terrain a quant à lui débuté en octobre 2021.

Cette étude nationale est essentielle pour mieux documenter les expositions des riverains de zones viticoles. Son financement (budget total d'environ 14 M€) est assuré par des crédits Écophyto à hauteur de 2.5 M€/an sur la période 2020-2023.

Les plans Écophyto successifs, malgré l'ambition gouvernementale de réduction de l'emploi des produits phytopharmaceutiques (PPP) n'ont pas atteint les objectifs fixés (- 50% d'ici 2025). C'est pourquoi le Gouvernement a engagé à l'été 2023, dans le cadre des chantiers de planification écologique et sous l'égide de son secrétariat général, les travaux d'élaboration de la nouvelle stratégie Ecophyto 2030 pour accélérer, mieux accompagner la transition agroécologique, réduire les impacts de l'usage des PPP sur la biodiversité et la santé. Après concertation dans le cadre du Comité d'orientation stratégique qui réunit les parties prenantes, la stratégie Ecophyto devrait être lancée début 2024.

### **Risques auditifs**

Le bruit constitue une nuisance très présente dans la vie quotidienne des français : 86% d'entre eux se déclarent gênés par le bruit à leur domicile. L'excès de bruit a des effets sur la santé, auditifs et extra-auditifs (maladies cardiovasculaires...). L'exposition croissante des enfants et des jeunes à des niveaux sonores élevés, dans les lieux festifs (concerts, festivals, ...) ou par l'écoute avec un casque ou des écouteurs, constitue une préoccupation de santé publique. La prévention des risques auditifs fait l'objet d'un volet réglementaire avec le décret du 7/08/2017 (arrêté du 17 avril 2023, d'une instruction pour les services, ainsi qu'un guide pratique pour les professionnels, disponible sur le site internet du Centre d'information et de documentation sur le bruit) et de mesures dans le plan national de santé publique (intervention d'étudiants en service sanitaire dans les collèges, lycées...). Le décret fait l'objet de critiques de la part de certains professionnels du son et du spectacle. Dans un contexte économique tendu pour les professionnels du son et du spectacle en raison de l'épidémie de Covid-19, l'instruction dont la publication a été, un temps, suspendue à la demande du ministère chargé de la culture devrait paraître fin 2023. Plusieurs mesures sur le bruit et la prévention des risques auditifs (notamment par un renforcement de la communication vers les jeunes) sont prévues comme mesures-phares dans le PNSE4.



## **Santé-environnement**

Les crédits sont utilisés pour la prévention dans les domaines suivants :

- La mise en œuvre progressive du Plan National Santé Environnement 4 (PNSE4) (Cf. point spécifique PNSE4 infra),
- Les actions du quatrième plan Chlordécone (2021 - 2027) pour veiller à la réduction de l'exposition de la population à ce toxique et renforcer la surveillance de ses effets sur la santé (Cf. point spécifique plan chlordécone infra),
- La deuxième stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE) pour le développement de la recherche, la surveillance sanitaire et environnementale, la caractérisation des dangers, la gestion des risques, la formation, l'information de la population et des professionnels (Cf. point sur les PE supra),
- La qualité des eaux, au regard des questions qui se posent vis-à-vis de la détection de substances émergentes (pesticides, PFAS notamment), l'élaboration de référentiels partagés entre les pouvoirs publics et les acteurs de l'eau et des dispositions spécifiques aux installations qui distribuent l'eau auprès des usagers, la promotion des plans de gestion de la sécurité sanitaire des eaux (PGSSE) et de l'accès équitable à l'eau et à l'assainissement en lien avec les orientations proposées par l'OMS. Le Laboratoire d'Hydrologie de Nancy de l'Anses apporte son appui technique au ministère chargé de la santé, pour certaines de ces activités, dans le cadre de ses missions de référence dans le domaine sanitaire des eaux, notamment pour la surveillance du SARS-CoV-2 dans les eaux usées ;
- L'acquisition de connaissances en matière d'exposition de la population aux fibres d'amiante : le Plan d'action interministériel amiante (PAIA) a pour ambition d'améliorer la prévention des risques liés à l'amiante et de rendre visible la politique interministérielle sur ce sujet ; le 2<sup>e</sup> PAIA est en cours d'élaboration,
- Les actions de prévention menées par Fredon France concernant les ambrosies et les chenilles processionnaires ; le financement du Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) et de l'Association des Pollinariums Sentinelles de France (APSF) qui délivrent des messages d'alerte et des recommandations sur les pollens et les allergies polliniques;
- La lutte contre l'insalubrité et la promotion d'un habitat favorable à la santé, notamment à travers les règles sanitaires d'hygiène et de salubrité des locaux d'habitation et assimilés, la prévention des expositions au monoxyde de carbone et du saturnisme reste indispensable ;
- La promotion des mobilités actives (marche, vélo...) prévue dans les plans nutrition-santé, santé environnement et cancer (Cf. point sur l'activité physique et sportive supra).
- L'extension des activités de l'Anses envisagée sur les cosmétiques (cosmétovigilance et évaluation des substances) et la qualité des environnements intérieurs (observatoire de la qualité des environnements intérieurs)).

### **Plan National Santé Environnement (PNSE 4)**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 23 % des décès et 25 % des pathologies chroniques dans le monde peuvent être attribués à des facteurs environnementaux et comportementaux.

Ils peuvent contribuer à de nombreuses maladies d'origine souvent plurifactorielle : - Cancers, pathologies respiratoires, allergies, asthmes, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, etc. Les attentes citoyennes sur les questions de santé environnement sont de plus en plus fortes et la pandémie de Covid-19 a rappelé



les liens étroits entre la santé humaine, la santé animale et la santé de l'environnement. Pour répondre à ces enjeux, les ministères des solidarités et de la santé et de la transition écologique ont publié le 7 mai 2021 le quatrième plan national santé environnement (PNSE 4), dans le respect de la démarche « Une seule santé ». Ce quatrième plan, prévu par le Code de la santé publique, est le fruit d'une concertation menée depuis janvier 2019 avec l'ensemble des parties prenantes. Il poursuit quatre objectifs ambitieux pour les cinq prochaines années :

- Permettre à chacun, jeunes, citoyens, élus, professionnels, d'être mieux informé et d'agir pour protéger sa santé et celle de son environnement ;
- Réduire les expositions environnementales aux agents chimiques, physiques et biologiques et leur impact sur la santé et celle des écosystèmes ;
- Impliquer davantage les collectivités, pour que la santé environnement se décline dans les territoires au plus près des besoins de chacun ;
- Grâce à la recherche, mieux connaître les expositions tout au long de la vie et comprendre les effets des pollutions de l'environnement sur la santé.

En plus des ministères de la santé et de l'écologie qui assurent le co-pilotage du plan, les ministères chargés de la recherche, de l'économie, de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur, de l'agriculture, etc. contribuent largement à sa mise en œuvre. En complément du PNSE 4, des plans ou stratégies sectoriels permettent de traiter des thématiques spécifiques (radon, perturbateurs endocriniens, biodiversité, pesticides, antibiorésistance, stratégie décennale de lutte contre le cancer, etc.).

Le budget prévisionnel du PNSE 4 pour la période 2021-2025 est estimé à 168 M€, dont 90 M€ pour financer des programmes de recherche scientifique et 40 M€ issus du plan de relance pour la réhabilitation des friches industrielles et des sites et sols pollués. La contribution du ministère de la santé, incluant le financement de Santé publique France, est estimée sur la période à 15 M€. La gouvernance du plan, initiée en 2021, repose sur comité de pilotage interministériel, le Groupe Santé Environnement présidé par la députée Anne Cécile Violland, des groupes de suivi des actions du plan et comité d'animation des territoires coprésidé par Véronique Garnier, élue de la ville de Croissy sur Seine et Richard Chemla, adjoint au maire de Nice en charge de la santé et de l'écologie.

À partir de 2022, le PNSE sera décliné en Plan Régional Santé Environnement (PRSE) dans chaque région. Un objectif d'achèvement des PRSE à échéance de fin 2023 a été fixé.

En 2022, les actions suivantes sont prioritairement développées par le ministère chargé de la santé, en lien avec ses opérateurs (Anses, SpF, HCSP) :

- Le transfert du service numérique Recosanté vers une structure pouvant en assurer le portage dans la durée pour permettre à chacun de connaître la qualité de son environnement immédiat (qualité de l'air extérieur, risque allergique aux pollens, etc.) et les bons gestes à adopter ;
- L'amélioration de la lisibilité de l'étiquetage des produits ménagers pour réduire les risques liés à leur utilisation ;
- Le renforcement de la formation des professionnels de santé par la formation initiale et continue, en lien avec le ministère de l'enseignement supérieur ;
- Le développement d'outils à destination des professionnels de santé permettant de mieux prendre en charge les populations exposées à des polluants comme l'arsenic ou le cadmium, notamment à proximité de sites et sols pollués ;
- L'identification, l'évaluation et l'expérimentation de méthodes de détection et de lutte durable contre les punaises de lit ;

- L'essor de L'Observatoire des Espèces à Enjeux pour la Santé Humaine porté par Fredon-France qui fait suite à l'Observatoire des ambrosies afin d'étendre son champ d'action à d'autres espèces à enjeux pour la santé humaine, comme la chenille processionnaire du pin ou du chêne ;
- L'amélioration de la compréhension des cas de légionellose et leur prévention ;
- Le développement de sonomètres d'utilisation simplifiée pour faciliter le repérage des nuisances sonores dont les bruits de voisinage et contribuer à l'amélioration de la tranquillité des citoyens ;
- La surveillance de l'exposition de la population aux champs électromagnétiques liée au déploiement de la technologie de communication « 5G » et les éventuels effets sanitaires associés ;
- La mise en œuvre du nouveau programme national de biosurveillance (imprégnation aux substances chimiques), à la suite de l'étude Esteban pilotée par SpF et en coordination avec les travaux européens (programme PARC) ;
- La revue du dispositif d'amélioration de la surveillance de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public, notamment les établissements d'enseignement ;
- Le renforcement de la surveillance de la santé animale dans le contexte de la crise sanitaire pour prévenir le développement des maladies infectieuses d'origine animale ;
- La contribution au financement de l'appel général du programme national de recherche santé environnement de l'Anses.

### **Plan chlordécone aux Antilles**

La lutte contre cette pollution a fait l'objet d'un ensemble d'actions, mises en œuvre à travers trois plans nationaux depuis 2008, complétés par la feuille de route interministérielle 2019-2020 qui reprend les engagements du Président de la République lors de son déplacement aux Antilles en septembre 2018. Le Gouvernement a lancé un nouveau plan chlordécone IV pour la période 2021-2027, en date du 24 février 2021. Ce plan a été élaboré à l'issue d'un processus de co-construction associant l'ensemble des acteurs (services de l'État, collectivités, associations, organisations professionnelles), et après une consultation publique organisée aux Antilles fin 2020, ayant ainsi permis de prendre en compte des attentes locales. L'ambition de ce plan est d'agir en commun - État, collectivités locales et société civile - pour protéger au mieux la population antillaise face à la pollution à la chlordécone, et de prendre en charge les impacts liés à cette pollution. Le plan IV vise ainsi à poursuivre et à renforcer les mesures déjà engagées pour réduire l'exposition des populations à la chlordécone en Guadeloupe et en Martinique, ainsi qu'à déployer des mesures d'accompagnement adaptées, tout en veillant à répondre aux besoins de la population. Le budget global du plan chlordécone IV, pour la période 2021-2027, est fixé à 92 millions d'euros.

Ce nouveau plan chlordécone IV (2021-2027) comporte six stratégies permettant de couvrir l'ensemble des enjeux et priorités pour la population, la gouvernance est renforcée tant au niveau local que national, sous l'égide d'une directrice de projet chargée de la coordination interministérielle et travaillant en étroite collaboration avec les préfets. Un an après son adoption, la majorité des 47 mesures du plan sont engagées ou opérationnelles, malgré un contexte sanitaire et social difficile. Fin juin 2023, le Gouvernement a décidé d'amplifier et d'accélérer encore son engagement pour que chaque citoyen antillais vive à terme sans « risque chlordécone » avec notamment quatre mesures nouvelles prises en charge par l'État pour : 1/financer une aide aux éleveurs de bovins touchés par la pollution à la chlordécone et les aider à sécuriser leur production ; 2/ prendre en charge, de façon exceptionnelle et dérogatoire, le surcoût du traitement de l'eau potable engendré par la pollution à la chlordécone, dans les 7 stations où ce traitement est nécessaire (six en Guadeloupe et une en Martinique) ; 3/ simplifier et prolonger l'aide financière aux pêcheurs impactés par la chlordécone jusque fin 2027 ; 4/ doubler l'effort sur la recherche et l'innovation à horizon 2030, dans tous les

domaines, notamment sur la santé de la femme et des enfants, la dépollution des sols et l'expérimentation en grande nature des découvertes des chercheurs.

Sur le volet « santé », les Agences régionales de santé sont largement mobilisées sur le déploiement de la chlorderconémie (demande forte de la population) et poursuivront leurs actions de prévention des expositions (programmes JaFa et Titiri, qualité de l'eau du robinet et de bord de route), de protection des populations vulnérables (programme générations futures, dépistage aller-vers...) et de formation des professionnels de santé pour accompagner la population dans le cadre d'un suivi adapté.

En outre, des dispositifs d'accompagnement seront déployés pour réduire l'exposition à la chlordercone pour les personnes les plus exposées et les plus vulnérables. Dans le but de renforcer le « aller-vers » vers ces publics, un travail sera mené pour mobiliser des ambassadeurs qui viendront amplifier l'action des différents acteurs, sur le terrain, impliqués sur le sujet chlordercone.

Santé publique France a démarré en 2023 l'étude Kannari II qui vise à poursuivre la surveillance de l'imprégnation des populations à la chlordercone, mais aussi à d'autres contaminants de l'environnement. Le déploiement de la phase de terrain est prévu après une étude pilote (début 2023). Le rapport final est prévu en 2025. Santé publique France travaille également à l'élaboration de messages visant à promouvoir les recommandations de consommation pour limiter les expositions et les bons gestes pour bien manger.

L'Anses poursuit l'étude « ChlorExpo » qui vise à évaluer l'exposition de la population des Antilles à la chlordercone et de l'impact de la cuisson sur la contamination des aliments, en vue d'identifier des mesures de réduction des expositions. Les objectifs de cette étude sont d'affiner l'estimation de l'exposition de la population des Antilles en s'appuyant sur les données de consommation alimentaire obtenues dans le cadre de l'étude Kannari et sur de nouvelles données de contamination, en prenant en compte les modes d'approvisionnement.

Cette étude prend en compte les pratiques actuelles de préparation et de cuisson des aliments de la population des Antilles et permettra d'évaluer l'impact de celles-ci, sur le niveau de contamination en chlordercone dans les principaux aliments contributeurs à l'exposition, notamment les produits de la mer, volailles et œufs.

Enfin, elle pourra proposer des recommandations pratiques fondées sur la préparation et la cuisson des aliments permettant potentiellement à chacun de limiter son exposition à la chlordercone par voie alimentaire. La restitution des résultats est envisagée au courant du 1<sup>er</sup> semestre 2024.

## **Santé - travail**

### **Renforcer l'articulation santé publique/santé au travail**

Les actions santé-travail relèvent du ministère chargé du travail pour les travailleurs, du ministère de l'agriculture pour les salariés et exploitants agricoles, du ministère de la fonction publique pour les trois fonctions publiques. Les services de santé au travail ne relèvent pas du champ du ministère chargé de la santé.

Le Plan santé au travail 4 (PST 4) a été présenté en décembre 2021 en Conseil national d'orientation des conditions de Travail (CNOCT), sous la présidence du Secrétaire d'État en charge des retraites et de la santé au travail. Il fixe pour la période 2021-2025 la feuille de route en matière de santé au travail. Il est le résultat d'un travail de co-construction entre l'État, la Sécurité sociale et tous les organismes de prévention ainsi que les partenaires sociaux. Le PST 4 accorde la primauté à la prévention, à la promotion d'une approche positive de la santé. Le dialogue social autour des conditions de travail ou la prévention de la désinsertion

professionnelle et de l'accompagnement des salariés vulnérables restent des fondamentaux de la prévention en santé au travail.

Le PST 4 traduit de manière opérationnelle la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail. Tenant compte de l'épidémie de Covid 19, il intègre le maintien des mesures de prévention et des gestes barrières dans le monde du travail pendant et après l'épidémie. Parallèlement, de nouvelles thématiques ont été intégrées au PST, à l'image des effets du changement climatique, des crises ou de l'égalité entre les femmes et les hommes. Enfin, les liens entre le PST 4 et les autres plans et programmes ayant un impact sur les travailleurs (santé, environnement, cancer, feuille de route santé mentale et psychiatrie, agriculture etc.) sont réaffirmés et approfondis. Composé d'un axe transversal relatif à la lutte contre les accidents du travail graves et mortels et de 4 axes stratégiques, le 4e plan est construit autour de dix objectifs déclinés en 33 actions et 90 sous actions. Il sera décliné sur l'ensemble du territoire via des plans régionaux de santé au travail.

L'accès à l'emploi et le maintien dans l'emploi des personnes atteintes de maladies chroniques a fait l'objet de la loi n° 2021-1575 du 6 décembre 2021 relative aux restrictions d'accès à certaines professions en raison de l'état de santé. Cette dernière institue pour une durée de trois ans un comité d'évaluation des textes encadrant l'accès au marché du travail des personnes atteintes de maladies chroniques. Ce comité qui a été installé par les ministères chargés du travail et de la santé, en septembre 2022 et dont la présidence est confiée à M. François Schechter (IGAS), vise notamment à recenser l'ensemble des textes nationaux ou internationaux relatifs à l'accès à une formation ou à un emploi des personnes atteintes d'une maladie chronique et d'en évaluer la pertinence au regard des risques et sujétions liés aux formations, fonctions ou emplois accessibles ainsi que des traitements possibles et de proposer leur actualisation en tenant compte notamment des évolutions médicales, scientifiques et technologiques. Il peut également formuler des propositions visant à améliorer l'accès à certaines professions des personnes souffrant de maladies chroniques.

Comme le prévoit la loi, le rapport du comité précité sur l'avancée des travaux en 2022 a été transmis à la Commission des affaires sociales du Sénat le 14 juin 2023.

### **c) Politique des produits de santé et qualité des pratiques et des soins**

L'action de la politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins rassemble les crédits dédiés à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, des pratiques professionnelles et des recherches impliquant la personne humaine, à savoir :

- La définition des principes de qualité et d'évaluation des pratiques de soins des professionnels de santé ;
- L'élaboration de recommandations de bonnes pratiques, de référentiels normatifs européens pour la réalisation des actes et des pratiques de soins ou pour l'encadrement des actes à visée esthétique ou de bien être ;
- L'organisation et la coordination du fonctionnement des comités de protection des personnes dans la recherche impliquant la personne humaine, dans le cadre de l'entrée en vigueur en 2021 et 2022 des règlements européens relatifs aux essais cliniques de médicaments et aux investigations cliniques de dispositifs médicaux et de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro avec, en particulier, la mise en place des portails européens ;
- La conception des politiques relatives aux médicaments à usage humain, aux dispositifs médicaux, aux produits cosmétiques, aux matières premières à usage pharmaceutique ;

- La conception des politiques relatives à la qualité et à la sécurité des éléments et produits du corps humain ainsi que les règles éthiques et les modalités d'encadrement des activités liées à ces éléments et produits.

### **Comités de protection des personnes**

Le financement alloué aux comités de protection des personnes (CPP) permet à ces structures de veiller à la protection des personnes participant aux recherches impliquant la personne humaine en s'assurant du bien-fondé d'un projet de recherche d'un point de vue scientifique et éthique. Les dernières années ont été marquées par l'entrée en application des règlements européens relatifs aux dispositifs médicaux, aux essais cliniques de médicaments et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro.

Ainsi, des actions ont été menées afin de préparer les CPP au respect des futures échéances en matière de délai de rendu des avis et d'amélioration de l'organisation et des conditions de fonctionnement des comités pour ce faire (refonte du système d'information, renforcement des équipes administratives, revalorisation de l'indemnité des rapporteurs, mise en place d'un programme de formation en lien avec l'EHESP, mise en place d'une cellule nationale de coordination.

### **Autres actions**

Des actions de soutien et de partenariat en lien avec les priorités de la politique des pratiques et produits de santé ont été engagées notamment avec l'INSERM et l'AFNOR concernant les pratiques à caractère esthétique et les pratiques non conventionnelles.

Ces crédits ont également permis de poursuivre des actions de soutien et de partenariat suivantes, en cohérence avec les priorités de la politique des pratiques et produits de santé :

- Avec l'Union nationale des associations pour la défense des familles et de l'individu, victimes des sectes (UNADFI) pour tout ce qui concerne le volet « santé » des pratiques non conventionnelles en santé (PNCS), notamment pour le relais des travaux du groupe d'appui sur les pratiques non conventionnelles auprès du public ;
- Avec l'APESAC pour la participation au financement d'une action de prévention et d'information liée à l'embryofoetopathie aux antiépileptiques.

### **Résistance aux antibiotiques et infections liées aux soins**

La Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine (ci-après dénommée « PIA ») bénéficie de différentes sources de financements détaillées ci-dessous qui contribuent tout particulièrement aux thématiques 3, 4 et 7 de la politique de prévention en santé.

**Mise en œuvre d'une campagne pluriannuelle de marketing social sur le bon usage des antibiotiques et l'antibiorésistance (action 3 de la Stratégie PIA), pilotée par Santé publique France à partir de 2022 et jusqu'en 2024.** Elle vise à augmenter le niveau de connaissances et de sensibilisation de la population et des professionnels de santé au bon usage des antibiotiques et de l'antibiorésistance. La mise en œuvre de la campagne, aux niveaux national et régional, s'inscrit dans le cadre d'un programme de communication pluriannuel, centré sur le bon usage des

antibiotiques, les déterminants et les conséquences de l'antibiorésistance. Pour les professionnels il s'agit de mieux faire connaître les différentes recommandations et les outils favorisant de meilleures pratiques.

### **Renforcement de l'éducation à la santé des populations (actions 1, 2 et 4 de la Stratégie nationale PIA) :**

L'outil e-Bug sur la prévention des infections (dont le COVID-19) et l'hygiène en général à destination des publics scolaires (de 3 à 18 ans) participe à cet objectif. Il inclut des ressources à destination des professeurs (pour construction des séances) et des parents. L'outil e-Bug, piloté par le CHU de Nice, est financé depuis son lancement par la DGS et est suivi également par les équipes de la DGESCO (notamment sur la ligne éditoriale).

### **Maillage territorial de la prévention des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance (Axe 4 de la Stratégie nationale PIA) :**

Déploiement des centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) et centres régionaux en antibiothérapie (CRAtb) au niveau régional ; et des équipes opérationnelles d'hygiène (EOH), équipes mobiles d'hygiène (EMH) et équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA) / référents en antibiothérapie au niveau territorial. L'enjeu est ici de mettre en place une organisation assurant un maillage territorial optimal au niveau régional et territorial pour promouvoir la prévention des infections associées aux soins et le contrôle de la transmission (CPias en lien avec les EOH et EMH) ainsi que le bon usage des antibiotiques (CRAtb en lien avec les EMA et les référents) auprès des professionnels de santé, des patients et des usagers.

- Un financement FIR à vocation pérenne a été mis en place en 2020 (Instruction du 15 mai 2020) pour la création de centres régionaux en antibiothérapie (CRAtb) dans toutes les régions
- Depuis 2022, un financement FIR à vocation pérenne d'un montant identique à celui antérieurement versé via une MIG pour financer les Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) créés en 2017
- Le déploiement des équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA) est facilité depuis 2022 au niveau territorial du groupement hospitalier de territoire (GHT) sous l'égide des ARS par un financement FIR d'amorce.
- Le déploiement des équipes mobiles d'hygiène (EMH) est facilité depuis 2022 par un financement FIR à vocation pérenne.

### **Renforcement de l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour l'angine (action 21.2 de la Stratégie nationale PIA).**

Cette action vise à renforcer l'utilisation des outils d'aide à la prescription par les professionnels de santé afin d'optimiser la démarche diagnostique et d'améliorer le bon usage des antibiotiques. Depuis le 1er juillet 2021, le pharmacien peut de nouveau réaliser le test rapide angine en pharmacie quand les symptômes présentés par un patient le justifient, en l'absence de consultation médicale préalable, chez les enfants de plus de 10 ans et chez les adultes.

Par ailleurs, depuis le 13 décembre 2021, le prescripteur peut recourir à une ordonnance de dispensation conditionnelle pour la prescription d'antibiotiques en cas de suspicion d'angine à streptocoque du groupe A. L'ordonnance conditionne la délivrance de l'antibiotique à la réalisation par le pharmacien d'un TROD angine à streptocoque du groupe A dont le résultat est positif. Les modalités de rémunération du pharmacien, fixées par l'Assurance Maladie, dépendent du circuit de réalisation et du résultat du test.



### **Déploiement de la dispensation à l'unité (DAU) (action 37.1 de la stratégie nationale PIA) :**

Les dispositions réglementaires publiées le 9 mars 2022 précisent la liste des spécialités de la classe des antibactériens pouvant être soumises à une DAU. La réalisation de la DAU est rémunérée par l'Assurance Maladie sur la base de 1€/DAU dans la limite d'un plafond annuel de 500€ TTC.

### **Missions nationales de prévention et de surveillance des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance (action 26 de la Stratégie nationale PIA) :**

Depuis 2018, cinq missions nationales ont été confiées à des CPias en matière de surveillance et de prévention des infections associées aux soins. Ces missions, pilotées par Santé publique France (SpF), sont fédérées au sein du Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins (RéPias). Afin de favoriser la synergie entre les acteurs de la prévention et contrôle des infections (PCI) et du bon usage des antibiotiques (BUA), un élargissement au volet BUA a été décidé pour trois des missions, à compter de 2023, qui coopéreront avec des centres régionaux en antibiothérapie (CRAtb). Une augmentation du budget alloué à SpF a été anticipée à partir d'octobre 2023 pour financer cette évolution.

### **Subventions à des structures associatives ou expertes :**

Dans le cadre du partenariat associatif, la DGS a soutenu, en 2022 4 associations ou structures expertes pour des projets dédiés : le Collège de la médecine générale (CMG), la Société française de microbiologie (SFM), la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) et l'association « Les amis d'Antibioclac ». Le nombre d'associations soutenues en 2023 a diminué compte tenu de la finalisation des projets et de la nécessité, pour certaines structures, de formaliser différemment leurs demandes de subventions.

### **Financement de la recherche (Axe 6 de la Stratégie nationale PIA) :**

La DGS a alloué un montant dédié à l'antibiorésistance pour contribuer à développer la recherche en soins primaires avec et pour les acteurs de ville (action 35.2). Un axe spécifique a été inscrit dans l'édition 2022 de l'appel à projet services, interventions et politiques favorables à la santé (AAP-SIP) de l'Institut pour la recherche en santé publique (IReSP). Lancé mi 2022, les projets ont été sélectionnés en 2023. Compte tenu du nombre et de la qualité des projets proposés, les financements seront reconduits en 2023 avec si possible l'augmentation de son montant.

Par ailleurs, le programme prioritaire de recherche sur l'antibiorésistance, dont les crédits sont gérés par l'ANR, contribue aux besoins de recherche sur le secteur de la santé humaine mais s'inscrit dans l'approche « Une seule santé » de la Feuille de Route interministérielle 2016 « Maîtriser la résistance des bactéries aux antibiotiques » qui est en cours d'actualisation.

### **Financement d'actions internationales (action 42 de la Stratégie nationale PIA)**

Une contribution volontaire du MSP sur 2022 pour l'OCDE a permis de financer un projet portant sur l'évaluation de l'impact de certaines mesures d'hygiène appliquées en temps de Covid-19 sur la circulation des infections communautaires courantes, et les perspectives de mobilisation de ces bons réflexes en contexte post-pandémique.

Les actions de la Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine sont coordonnées par la Mission ministérielle Prévention des infections et de l'antibiorésistance et mobilisent l'ensemble des directions du Ministère de la Santé et de la Prévention, ainsi que les agences et opérateurs, notamment SpF, la HAS, la Cnam, L'Inserm et l'ANSM.



Les agences régionales de santé pilotent la mise en œuvre en région et dans les territoires avec le soutien des centres d'appui et d'expertise susmentionnés (CPias et CRAtb).

Si on ne considère que les actions avec un financement associé : SpF (pour financer les campagnes de sensibilisation et les missions nationales sur la surveillance, la prévention des infections et le bon usage des antibiotiques), la Cnam (pour financer des mesures nouvelles telles que TROD et DAU) ainsi que les ARS (pour mettre en œuvre les centres d'appui et d'expertises CPias et CRAtb, les EMH, EMA EOH et référents via le FIR) sont particulièrement concernées.

#### **d) Prévention des populations et des maladies chroniques**

Les grands objectifs poursuivis sont de créer un environnement favorable à la santé par une politique de prévention dans tous les milieux et tout au long de la vie et de lutter contre les inégalités sociales de santé, en soutenant des actions adaptées au bénéfice des populations les plus vulnérables.

L'amélioration de la prévention des maladies chroniques, transmissibles ou non, et de la qualité de vie des malades et de leurs proches constitue une priorité.

Elle s'inscrit dans le cadre des orientations fixées par la Stratégie nationale santé (SNS) 2018-2022 et des actions prévues par le programme national de santé publique « Priorité prévention » et différents plans, stratégies et feuilles de route (stratégie nationale de santé sexuelle, stratégie décennale de lutte contre le cancer, programme national de lutte contre le tabac 2018-2022, feuille de route psychiatrie et santé mentale, etc.) s'adressant à une population de tous âges et aux déterminants majeurs que sont notamment les addictions, la santé sexuelle ou la santé mentale.

#### **Santé des populations en difficulté**

Des crédits financent notamment des actions de prévention en direction des migrants (dont le soutien à l'interprétariat en santé), des personnes en situation d'exclusion, des exilés dépourvus de protection maladie, des populations roms et gens du voyage en cohérence avec la Stratégie nationale de santé et le Plan national de santé publique 2018-2022 qui comporte des mesures ciblant les situations de vulnérabilité, mais également avec les mesures santé du plan d'actions du comité interministériel à l'intégration et de la Stratégie nationale pour l'accueil et l'intégration des personnes réfugiées et la politique nationale de résorption des bidonvilles (instruction du 25 janvier 2018).

Des crédits soutiennent également des actions de prévention dans le cadre de la feuille de route santé des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) 2019-2022.

Par ailleurs, des crédits spécifiques sont destinés à soutenir les actions en direction des jeunes résidant en foyers ou en hébergements collectifs.

Des financements sont mobilisés également pour soutenir l'Établissement public SUPAGRO et le réseau d'éducation pour la santé RESEDA, lequel développe des activités d'éducation à la santé auprès de jeunes en établissements scolaires agricoles.

## **Santé de la mère et de l'enfant**

Des crédits permettent de financer la coordination nationale des réseaux de santé en périnatalité afin d'améliorer l'accès à la santé des femmes enceintes et des nouveau-nés, y compris en Outre-mer, et avec également une attention particulière à certains publics fragiles comme les femmes en situation de vulnérabilité et de précarité et leurs enfants.

Des financements sont par ailleurs prévus au profit d'associations jouant un rôle de centre de ressources dans le domaine périnatal. Les problématiques concernent l'information des femmes victimes du distilbène et l'information du public et des professionnels sur la prévention des malformations.

Des crédits permettent de soutenir des actions visant à améliorer la prévention des troubles sensoriels et des apprentissages, d'améliorer et de promouvoir la qualité de l'accueil et de la prise en charge des enfants malades en milieu intra et extra hospitalier, par la création, l'édition et la diffusion d'outils destinés aux enfants, aux familles, aux équipes soignantes et à toutes personnes concernées par la prise en charge de l'enfant.

## **Traumatismes et violences**

Des crédits sont prévus pour soutenir des associations nationales œuvrant à l'information du public et des professionnels pour favoriser le repérage des situations de violence, améliorer la prise en charge et le suivi des cas et organiser la prévention.

## **Maladies neurodégénératives**

Des crédits permettent la poursuite des mesures de prévention et d'accompagnement issues de la feuille de route nationale maladies neurodégénératives 2021-2022.

Il s'agit de soutenir les associations de personnes atteintes de maladies neurodégénératives et de professionnels pour la contribution aux actions du plan destiné à améliorer le repérage et la prise en charge des personnes concernées, dont le développement de l'éducation thérapeutique, ainsi que l'accompagnement de leurs proches.

## **Cancer**

Des crédits sont alloués à l'Institut national du cancer dans le cadre de la subvention pour charges de service public.

Ils contribuent au fonctionnement de l'activité de l'Institut qui coordonne la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer (2021-2030) présentée par le Président de la République le 4 février 2021.

La prévention constitue un axe majeur de cette stratégie.

## **Prévention des addictions**

Des crédits sont destinés au soutien des mesures de prévention et d'accompagnement issues du plan « Priorité prévention », du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 et du programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 (PNLT).

En matière de tabac, les mesures fortes sont articulées autour de quatre axes d'intervention prioritaire : protéger nos enfants et lutter contre l'entrée dans le tabagisme, aider les fumeurs à arrêter, agir sur l'économie du tabac et évaluer et diffuser les connaissances relatives au tabac.

En matière d'alcool, des actions prioritaires en matière de lutte contre les usages nocifs d'alcool sont articulées autour de la prévention et de la prise en charge, avec une attention particulière portée à la protection des jeunes, ainsi qu'à la prévention de la consommation d'alcool au cours de la grossesse, compte tenu des conséquences possibles sur le fœtus.

En matière de drogues illicites, les principaux enjeux concernent l'amélioration des pratiques de prise en charge, incluant la prise en charge des comorbidités psychiatriques et infectieuses, l'amélioration de l'accessibilité aux soins, en particulier s'agissant des traitements de substitution aux opiacés, et aux structures de prise en charge, l'amélioration de l'accès aux matériels de réduction des risques et des dommages et l'adaptation de la politique de réduction des risques et des dommages à l'évolution des pratiques d'usages et des populations.

Dans ce contexte, des crédits permettent de soutenir des associations du champ des addictions (tabac, alcool, autres pratiques à risque), dont la mobilisation a été renforcée par ces documents stratégiques.

Des crédits permettent également de financer l'appui à la mise sur le marché des trousse de prévention pour usagers de drogues, conformément au décret n° 2021-1766 du 22 décembre 2021 instituant une aide d'État sous forme de compensation de service public et à l'arrêté du 22 décembre 2021 fixant les modalités d'attribution de l'aide au responsable de la mise sur le marché des trousse de prévention, le prix maximum de mise sur le marché et le cahier des charges des trousse.

Enfin, des crédits sont prévus pour soutenir l'activité d'observation et d'évaluation du groupement d'intérêt public « Observatoire français des drogues et des tendances addictives » dans le champ des substances psychoactives licites et illicites.

## **Santé mentale**

Des crédits sont prévus dans le cadre de la mise en œuvre de la feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie. Son axe 1, relatif aux actions de promotion de bien-être, de prévention et de repérage, comporte des mesures comme le renforcement des compétences psychosociales, la lutte contre la stigmatisation, la formation aux premiers secours en santé mentale, le repérage et la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes, un ensemble d'actions de prévention du suicide.

Les crédits permettent de soutenir des opérateurs et acteurs associatifs concourant par leurs actions à cette politique de promotion et de prévention en santé mentale.

## **Autres maladies chroniques**

Des crédits sont consacrés au soutien des acteurs de la plate-forme maladies rares et au dispositif Orphanet pour la diffusion d'informations relatives aux maladies rares, des actions d'associations contribuant au développement au niveau national d'outils d'information du public et des professionnels, à la suite de la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie (il s'agit en particulier de mieux faire connaître les dispositifs - directives anticipées, personnes de confiance, sédation profonde et continue), des actions en matière de lutte contre la douleur, concernant notamment la fibromyalgie et des actions d'associations contribuant au niveau national à la promotion de la prévention des maladies chroniques et à l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques et de leurs proches, comprenant la promotion de la santé buccodentaire.

Des crédits sont également consacrés aux projets concernant l'accompagnement à l'autonomie en santé des personnes atteintes de maladies chroniques et de leurs proches.

## **Santé sexuelle**

La France a fait le choix d'investir le champ de la santé sexuelle et reproductive sous un angle global et positif et dans un cadre partagé au niveau interministériel par la première Stratégie nationale de santé sexuelle. Elle définit à l'horizon 2030 les grandes orientations nationales en faveur d'une meilleure santé sexuelle et pour en finir avec l'épidémie du SIDA d'ici 2030.

Le Plan « priorité prévention » et la feuille de route santé sexuelle 2021-2024 portent les mesures qui permettent d'atteindre les objectifs fixés.

Des crédits permettent de soutenir les actions de la feuille de route santé sexuelle, dont la lutte contre le VIH/Sida, les autres IST et les hépatites virales B et C et notamment l'animation nationale de réseaux et l'élaboration d'outils favorisant l'amélioration des pratiques des professionnels, des publics clés les plus exposés et de la population générale, l'observation de la santé de populations vulnérables, les interventions associatives innovantes en faveur des publics clés, des actions d'information et d'aide des personnes atteintes et de leur entourage, des actions de réseaux de prise en charge des personnes atteintes, des actions d'évaluation et de recherche soutenues par l'ANRS-Maladies infectieuses émergentes.

Ces crédits contribuent également au fonctionnement du numéro vert national « Sexualité, contraception, IVG » et à d'autres actions d'information pour un meilleur accès à la contraception et à l'IVG.

## **Opérateurs (en lien avec la DGS / SP)**

### **Institut national du cancer (INCa) :**

L'INCa est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie de l'État chargée de coordonner les actions de lutte contre le cancer. Elle est placée sous la tutelle conjointe du ministère de la santé et de la prévention et du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Elle est financée notamment par le programme 204.

Cette agence coordonne la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030 lancée par le Président de la République le 4 février 2021. Deux feuilles de route 2021-2025 et 2026-2030 sont prévues avec une étape d'évaluation à mi-parcours. Son budget est de 1,7 milliards d'euros.

La stratégie s'articule ainsi autour de quatre priorités affirmées : améliorer la prévention, limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie, lutter contre les cancers de mauvais pronostic et s'assurer que les progrès bénéficient à tous.

En 2023, à mi-parcours, la mise en œuvre de la feuille de route 2021-2025 de la stratégie impliquera le lancement de 43 mesures nouvelles, mais aussi la poursuite et le suivi des 141 actions mises en place en 2021 et 2022. Parmi les projets emblématiques prévus en 2023, peuvent être cités la promotion de la vaccination HPV dans le cadre de la campagne nationale de vaccination au collège, les travaux pour l'identification des substances dangereuses, l'adaptation des procédés de fabrication et des réglementations, le développement d'un dispositif de repérage et déploiement d'interventions probantes en promotion de la santé, l'étude des évolutions des programmes de dépistage, la mise en place d'un dispositif de fin de traitement, la mise en œuvre des décrets portant sur la réforme des seuils d'activité en cancérologie.

L'INCa contribue par son expertise à la nouvelle feuille de route des dépistages organisés des cancers « Priorité dépistages » qui a été annoncée en décembre 2022 par la Première ministre et reposant sur une organisation renouvelée avec :

- Le transfert du pilotage des invitations et relances à participer à un dépistage organisé à l'Assurance maladie dès début 2024,
- Le recentrage des missions confiées aux Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC), sous la seule tutelle des ARS, sur leurs missions de suivi des résultats pour l'ensemble des programmes de dépistages organisés, d'information et de formation des professionnels de santé sur le territoire, et de suivi des patients dépistés,
- La mobilisation systématique d'opérations « d'aller-vers » notamment vers les publics précaires, fragiles et éloignés des systèmes de santé.

Cette organisation renouvelée doit contribuer à augmenter la participation de la population aux trois dépistages organisés des cancers en France et fait suite au rapport de l'IGAS de janvier 2022.

### 3.10.3. Délégation ministérielle au numérique en santé (DNS)

#### Programme 124 - Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES	108 000,00 €	86 400,00 €	75 000 €	75 000 €	88 000 €	88 000 €
OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES	1 056 000,00 €	844 800,00 €	751 000 €	751 000 €	870 000 €	870 000 €
<b>TOTAL</b>	<b>1 164 000 €</b>	<b>931 200 €</b>	<b>826 000 €</b>	<b>826 000 €</b>	<b>958 000 €</b>	<b>958 000 €</b>

## **Actions issues du PNSP : Plan national de santé publique**

**132.1** - Le numérique au service de la prévention : Santé.fr. Au sein du site Santé.fr, lancement d'un widget exportable de conseils de prévention personnalisés permettant à l'utilisateur d'accéder aux contenus de prévention et promotion de la santé issus d'émetteurs publics ou privés labélisés et sélectionnés en fonction de critères d'âge, de sexe et prochainement adaptés aux territoires. Cette fonctionnalité est susceptible d'être intégrée sur tout autre site d'information en santé public ou validé par les autorités.

**156** - Création d'une application smartphone Santé.fr personnalisée

### **Action 132.1 du PNSP - Widget J'agis pour ma santé**

#### **2021**

- Refonte graphique du widget et des pages associées
- Enrichissement du widget avec 3 nouveaux dossiers thématiques sur l'endométriose : Comprendre l'endométriose ; La recherche et l'action avancent ; Soigner l'endométriose et vivre avec la maladie.
- Mise en œuvre de la ligne éditoriale avec les ARS pour la mise en ligne des contenus au sein du widget

#### **2022**

- Poursuite de l'enrichissement du widget en contenus éditoriaux : 1000 premiers jours de l'enfant et grossesse, Ressources relatives au handicap, Manger bouger, Santé environnement, Conduites à risques, Perte d'autonomie des personnes âgées, Santé sexuelle
- Lancement de travaux de conception sur une catégorisation thématique des contenus proposés s'ajoutant aux caractéristiques d'âge, de sexe et de contexte de vie (grossesse).

#### **2023**

- Poursuite des travaux de catégorisation
- Développements afférents reportés du fait d'une charge importante non prévue en termes de développement sur la bascule Drupal 7 à Drupal 9.
- Enrichissement des contenus de préventions, notamment en appui aux bilans de prévention sur les thématiques : alimentation, activité physique, hygiène de vie, dépistages...

#### **2024**

- Poursuite des travaux d'enrichissement notamment sur le sommeil dans le cadre de la feuille de route interministérielle pour la promotion d'un sommeil de qualité et la prévention de ses troubles
- Lancement des développements afférents à une catégorisation plus fine des contenus proposés.

### **Action 156 du PNSP -Application Santé.fr**

#### **2021**

- Indexation de 13 000 articles sur les préoccupations de chacun en santé et un annuaire de plus de 580 000 professionnels, établissements, services de santé sur le territoire national
- Refonte ergonomique des contenus éditoriaux (Dossier, Article)

- Endométriose : création de contenus en lien avec la stratégie nationale (dossier thématique et micro-Learning)
- Flux automatique de reprise des contenus éditoriaux des sites des ARS
- Agent conversationnel dédié aux questions sur le médicament (posologie, interactions...)
- Poursuite de l'enrichissement de l'offre annuaire

### Crise COVID

- Janvier 2021 : présentation des centres de vaccination COVID
- Mars 2021 : affichage des pharmacies vaccinant contre le COVID
- Mars 2021 : affichage des centres disposant des traitements à anticorps monoclonaux
- Mai 2021 : affichage des créneaux de rdv disponibles en centres
- Juin 2021 : affichage des professionnels de santé vaccinant contre le COVID
- A date : 200 contenus éditoriaux dont 5 dossiers thématiques

### 2022

- Mise en ligne de Santé.fr Décryptage : espace dédié au traitement de l'infox en santé et contenus pédagogiques (40 contenus mis en ligne)
- Conception et mise en ligne de « Périples », dispositif d'accompagnement de l'utilisateur dans un parcours donné, à travers les protocoles, les jargons, les démarches dans un ensemble de possibilités, se succédant avec des étapes, des jalons.
- Antibio'Malin : travaux avec Santé publique France sur refonte contenus éditoriaux, appui mise en ligne, SEA, SEO
- Enrichissement de l'offre annuaire
- Lieux de vaccination Monkeypox

Contexte particulier : fin du marché MOE, notification du nouveau marché fin septembre avec potentielle réversibilité. Lié à ce contexte, mise en sommeil des applications mobiles et lancement d'une phase d'évaluation (usages, produit, UX) pour la définition d'une nouvelle stratégie d'application mobile.

- Conception d'un espace dédié, dans le cadre de la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose, l'information et la sensibilisation relatives au parcours de soins et au vivre avec
- Nouvel espace thématique Antibio'Malin avec arborescence dédiée (travaux avec SPF)
- Mise en ligne d'un dossier relatif à la prévention de la chronicisation de la douleur

### 2023

Les développements de la refonte de l'application mobile n'ont pas été lancés du fait du manque de pertinence de tels travaux dans un contexte où le site disponible en responsive comble le besoin d'accès à l'information des usagers en mobilité. L'étude d'opportunité sera reportée à 2024.

- Covid : maintien offres dépistage et vaccination, information éditoriale.
- Monkeypox : maintien offre
- Poursuite de l'enrichissement éditorial :
  - Publication de contenus en appui aux « journées » (hypertension, obésité, tabac, prévention solaire...)
  - Santé.fr Décryptage (traitement des fausses informations en santé) : sommeil, vaccin, nutrition, ...
  - En appui à l'offre annuaire prévention, à l'offre annuaire santé sexuelle
- Mise en ligne Annuaire santé sexuelle dans le cadre de la feuille de route dédiée



- Réalisation d'un annuaire de la prévention à destination du grand public et des professionnels de santé, sur commande de la DGS. 5 thématiques prioritaires identifiées (vaccination, addictologie, santé mentale, nutrition, santé sexuelle), explorées par un groupe de travail réunissant PS et acteurs de la prévention. (Sortie : octobre 2023)
- Présentation des effecteurs des bilans prévention (tranche 45-50 ans) : en avance de phase du recensement de cette nouvelle offre dans le ROR, le SPIS propose aux professionnels de santé libéraux de renseigner cette information directement dans Santé.fr.
- Face au constat d'un accès au dépistage et à la prévention insuffisante pour les personnes à besoin spécifique (handicap moteur, visuel, auditif, TSA, intellectuel, psychique, en situation d'obésité, en perte d'autonomie ou allophone) : mise en ligne à l'automne d'un annuaire de l'accessibilité des cabinets sur Santé.fr en partenariat avec APF France Handicap.
- Poursuite de l'enrichissement de l'offre annuaire : pharmacies vaccinant contre la grippe, cartographies régionales de dépistage du cancer du sein, tabacologie, vaccination, ...

## 2024

- Covid : maintien offres dépistage et vaccination, information éditoriale.
- Poursuite de l'enrichissement éditorial :
  - J'agis pour ma santé,
  - Feuille de route interministérielle sur sommeil,
  - Réponses aux questions sur Santé.fr Décryptage,
  - Appui aux "journées",
  - Appui à l'offre annuaire
- Poursuite enrichissement annuaire prévention :
  - Santé au travail,
  - Activité physique,
  - Santé bucco-dentaire,
  - Sommeil,
  - Santé environnementale,
  - Santé reproductive,
  - Presbyacousie,
  - Audition.
- Annuaire Bilans de prévention avec ajout des effecteurs pour les autres tranches d'âge.
- Cartographies régionales exportables de l'offre annuaire.

### 3.11. Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

#### 3.11.1. Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

#### Programme 157 - Handicap et dépendance

##### DGCS

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>BIEN VIEILLIR</b>	184 000 €	184 000 €	325 000 €	325 000 €	- €	- €
<b>TOTAL</b>	<b>184 000 €</b>	<b>184 000 €</b>	<b>325 000 €</b>	<b>325 000 €</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>

L'objectif global du programme 157 « Handicap et dépendance », piloté par la Direction générale de la cohésion sociale, est de permettre aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées en perte d'autonomie de participer pleinement à la société et de pouvoir choisir librement leur mode de vie, ce qui engage notamment à leur faciliter l'accès aux espaces de vie de droit commun, avec l'appui d'un accompagnement gradué et adapté à leurs besoins.

**Une partie des crédits du programme 157 contribue à la politique de prévention en santé, et plus particulièrement sur le volet du « bien vieillir ». On peut notamment citer les actions suivantes :**

- **Une convention pluriannuelle d'objectifs 2020-2022 (CPO) à hauteur de 115 000€ avec le Réseau francophone villes amies des aînés (RFVAA) pour l'élaboration du label « villes amies des aînés »** fait état d'un respect par le porteur des objectifs qualitatifs de la CPO :
  - La construction d'un label de grande qualité (outil numérique de plus de 111 critères, processus de labellisation structuré avec un audit sur place et un comité de labellisation, des formations et référentiels mis en place)
  - La réalisation en amont d'une évaluation de la démarche villes amies des aînés s'appuyant sur la participation directe des acteurs et des personnes âgées lors d'ateliers sur les territoires et dont les enseignements peuvent être utiles à l'ensemble des volets du « bien vieillir »

Le bilan fait aussi état d'un retard dans la mise en place effective du label (septembre 2021) lié notamment à la crise sanitaire, conduisant à un faible nombre de collectivités labellisées (20 à date contre un objectif de 100 inscrit en CPO). Le projet permet néanmoins d'accompagner les territoires dans la construction de politiques de l'âge partenariales et plaçant en leur cœur la participation des personnes âgées, abordant la prévention sous tous ses aspects (santé, habitat, social, adaptation de l'environnement etc.). **C'est pourquoi le renouvellement de la CPO est prévu pour 2023-2025 à hauteur de 25 000€ par an pour accompagner la montée en charge de la labellisation.**

- **Une CPO 2021-2023 à hauteur de 90 000€** (30 000€ chaque année) a également été mise en place pour soutenir **France Silver Eco**, présidé par Luc BROUSSY, pour le déploiement de **l'Observatoire de la Silver économie**. Celui doit être :
  - Un outil de vulgarisation scientifique et de diffusion de la connaissance auprès des acteurs de la filière pour une meilleure compréhension des sujets en lien directement ou indirectement avec le vieillissement de la population,
  - Un espace de réflexion et un outil d'aide à la décision à destination des acteurs de la filière Silver économie.

Le bilan de la CPO est prévu pour la fin de l'année 2023.

- **L'organisation de la Semaine Bleue (semaine nationale des retraités et personnes âgées)** qui vise à promouvoir les initiatives locales pour une meilleure intégration des personnes âgées dans la société et pour lutter contre l'âgisme, fait l'objet de subventions annuelles récurrentes depuis plusieurs années **par le biais d'une convention annuelle avec l'UNIOPSS à hauteur de 35 000€ pour 2022**. Lors de cet événement se déroulant la première semaine d'octobre, la **DGCS remet également le prix « Intergénération » d'une valeur de 4 000€ (arrêté)** parmi les 5 prix décernés à l'occasion. Une CPO est en cours de rédaction pour 2023-2025 à hauteur de 35 000€ par an afin de pérenniser ce soutien en l'adossant à des objectifs

précis de renforcement de la visibilité du dispositif notamment. La DGCS, présente au comité de pilotage de la Semaine Bleue, maintient la remise du prix « Intergénération » d'une valeur de 4 000€ par arrêté.

- **L'association Siel Bleu** bénéficie d'une subvention de 30 000€ par an dans le cadre d'une CPO 2022-2024 pour un projet de déploiement de l'activité physique adaptée auprès des personnes âgées isolées, avec une modélisation de la méthodologie pédagogique des cours et de l'accueil des personnes âgées isolées. La CPO est en cours de poursuite pour 2023. L'activité physique adaptée est un axe phare des politiques de prévention de la perte d'autonomie et du bien vieillir qui tend à être renforcé à travers différents plans et stratégies comme le plan national antichute des personnes âgées 2022-2024 et la future feuille de route Bien Vieillir.
- **Le Grath, association contribuant au développement de solutions d'accueil temporaire pour les personnes âgées et en situation handicap, a été subventionné pour le volet « personnes âgées » par arrêté annuel à hauteur de 5 000€ en 2022.** Cette action a contribué à répondre aux besoins des aidants de personnes en perte d'autonomie et à soutenir l'offre de répit. Cette subvention n'a pas été reconduite en 2023.
- **30 000€ (CPO) ont été programmés au titre de l'année 2022 pour soutenir l'association Cohabilis dans la réalisation d'une étude et d'un guide pour favoriser les liens intergénérationnels au sein des résidences autonomes** accueillant des personnes âgées. Cette subvention n'est pas reconduite en 2023.
- **Une convention annuelle d'un montant de 30 000€ est mise en place en 2023 pour le soutien à l'association Collectif de lutte contre la dénutrition.** Cet appui financier de la DGCS permettra la planification et l'organisation de la semaine nationale de la lutte contre la dénutrition permettant de valoriser les actions en la matière au sein des établissements de santé et des établissements et services sociaux et médicosociaux notamment.
- **Une CPO 2023-2025 est mise en place pour soutenir l'association Monalisa pour un montant de 50 000€ en 2023.** Elle permet de soutenir le projet de l'association à travers les objectifs suivants :
  - 1) Renforcer déploiement / couverture des coopérations territoriales et équipes citoyennes (lien acteurs locaux) ;
  - 2) Soutien d'ingénierie au dynamisme des coopérations territoriales (méthodologie, kits, site internet et cartographie des équipes) ;
  - 3) Animation du réseau (partage des pratiques + interconnaissance) à travers des commissions mensuelles ;
  - 4) Déployer l'offre de formation déjà proposée par certaines coopérations aux bénévoles et professionnels.
- **Une convention annuelle est mise en place en 2023 pour soutenir l'association Voisins solidaires d'un montant de 30 000€.** Le projet vise à mettre en lien l'association et les collectivités territoriales pour proposer aux jeunes personnes âgées autonomes et volontaires la possibilité de donner au minimum une heure de leur temps par mois à des actions d'entraide envers leurs voisins. Il s'agit ainsi de renforcer les liens de solidarité, intergénérationnels et de favoriser l'émergence d'un voisinage bienveillant permettant de bien vieillir chez soi. L'association se donne pour objectif de couvrir l'ensemble du territoire en définissant une stratégie de mobilisation et en apportant un soutien en termes d'ingénierie aux collectivités pour la mise en lien avec les volontaires
- **Une convention annuelle d'un montant de 30 000€ est mise en place en 2023 en soutien à l'association Réiactis.** Le projet vise à mettre en place une recherche participative à travers

6 ateliers de « design citoyen » avec une quinzaine de personnes âgées par atelier en Alsace, Moselle, à Belfort, dans le Nord, en Côte d'Or et dans l'Hérault). La recherche participative porte sur le respect des droits fondamentaux des personnes âgées, en coopération avec les collectivités. Il s'agit aussi de produire des fiches actions qui seront présentées nationalement aux élus et professionnels exerçant auprès des personnes âgées mais aussi internationalement auprès de l'OMS et de l'ONU. Le projet permettra de valoriser la participation et la place des personnes âgées dans la société mais aussi d'améliorer la connaissance et les besoins des personnes.

- **20 000€ sont programmés en 2023 pour le soutien à l'association Fédération française de rugby à XIII.** Le projet vise au déploiement de cours mêlant activité physique adaptée (équilibre, prévention des chutes à travers différents tests) et actions cognitives en 10 séances pour les personnes âgées de 60 ans et plus, autonomes. Le programme se développe dans 14 structures identifiés et sera soutenu dans de nouveaux territoires à définir.
- **Une convention annuelle a été mis en place en 2023 d'un montant de 21 000€ pour soutenir l'association Nos mémoires vives** dans son projet « Collecton » qui vise en l'essaimage de l'appropriation (formation aux outils numériques) et du contenu d'une plateforme numérique (témoignages recueillis de personnes âgées) et le déploiement d'équipes citoyennes recueillant et valorisant la mémoire des personnes âgées isolées, organisant des événements pour présenter les témoignages également. **Le projet s'inscrit dans la lutte contre l'isolement social et contre la fracture numérique.**
- **20 000€ sont programmés en 2023 en soutien à l'association Lulue®, passeurs de lecture dont le projet est de déployer sur l'année des ateliers de lecture à voix haute pour les résidents en EHPAD, atteints de maladies neurodégénératives** mais aussi d'organiser des spectacles dédiés ouverts au public extérieur notamment aux familles, à l'issue des ateliers. Les ateliers vont se déployer dans 4 villes, Paris, Toulouse, Nantes et Bordeaux. Le projet s'inscrit dans les politiques de prévention par des traitements non médicamenteux mais aussi d'ouverture des EHPAD sur l'extérieur et de maintien du lien social.

## Programme 304 - Inclusion sociale et protection des personnes

DGCS

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
PERINATALITE, NAISSANCE ET ENFANCE	298 249 538 €	283 124 523 €	269 902 256 €	269 902 256 €	298 447 696 €	298 447 696 €
PATHOLOGIES (TRANSMISSIBLES et NON-TRANSMISSIBLES)	29 200 000,00 €	29 200 000,00 €	29 000 000 €	29 000 000 €	36 500 000 €	36 500 000 €
LUTTE CONTRE LES INEGALITES	9 600 000,00 €	9 600 000,00 €	10 000 000 €	10 000 000 €	20 000 000 €	20 000 000 €
<b>TOTAL</b>	<b>337 049 538 €</b>	<b>321 924 523 €</b>	<b>308 902 256 €</b>	<b>308 902 256 €</b>	<b>354 947 696 €</b>	<b>354 947 696 €</b>

Le programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes » a pour objectif de soutenir les actions suivantes : le financement de prestations sociales concourant à la lutte contre la pauvreté, les dispositifs d'aide alimentaire, les actions relatives à la qualification et la professionnalisation en travail social, les dispositifs de protection juridique des majeurs, les dispositifs et politiques de protection et d'accompagnement des enfants, des jeunes et des familles vulnérables ainsi que l'essentiel des moyens affectés à la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.

## 1) Périnatalité, naissance et enfance

### a) Santé de la mère et de l'enfant

Dans le cadre de la politique transversale autour des 1 000 premiers jours de l'enfant, le P304 finance les coûts de constitution, logistique et distribution du sac éponyme. Ce dispositif de soutien à la parentalité et de promotion de la santé est expérimenté depuis mars 2022 et se matérialise par la remise d'un sac au(x) parent(s) comprenant 6 objets incontournables du quotidien pour les premières semaines ou les premiers mois de l'enfant. Ils sont accompagnés du « Livret de nos 1000 premiers jours », du guide « Pas à pas », « mon enfant mange comme un grand » de Santé publique France et du carnet de bienvenue dans la parentalité. Tous ces objets ont pour objectif la sensibilisation des parents aux grands enjeux de la santé, notamment de santé environnementale, et de la parentalité. En 2022, 33,9 M€ en AE et 24,4 M€ en CP ont été consacrés à l'élaboration et à l'acheminement de ces sacs dans les maternités situées dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville ou dans les zones de revitalisation rurale, ce qui représente 221 126 sacs livrés à 257 maternités.

Le programme 304 finance également le site internet des 1 000 premiers jours de l'enfant, site d'information destiné aux futurs parents et parents d'enfant de moins de 2 ans. Ce dernier propose de nombreux contenus permettant de mieux comprendre et de mettre en place ce qui est possible pour favoriser le développement harmonieux, notamment neurocognitif, de l'enfant et la santé des parents dans toutes ses dimensions, physique, mentale et sociale. Un point d'attention est apporté à la détection de la dépression post-partum au travers du module « Maman Blues », outil de prévention permettant de réaliser un autodiagnostic pour évaluer le risque de la dépression post-partum et une cartographie permettant la localisation des professionnels et structures proposant un accompagnement. Le coût est de 1,5 M€ en AE et 0,9 M€ en CP.

La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance a pour objectif de garantir les droits fondamentaux des enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE) : droits à la santé, à l'éducation, à la sécurité affective, etc. Ce droit à la santé se traduit aussi bien par des mesures spécifiques pour les enfants de l'ASE : bilan de santé obligatoire lors de l'entrée en ASE, création d'équipe mobile dans les départements pour la prise en charge des problématiques du handicap, prévention des risques de maltraitance.

Pour ce qui est de la population générale, le rôle des PMI se trouve renforcé avec un taux de couverture de 20 % en termes d'entretien prénatal précoce, doublement des visites à domicile prénatales et infantiles après l'accouchement, réaliser un bilan de santé pour l'ensemble des enfants scolarisés en maternelle. C'est au travers de la contractualisation entre les départements, les ARS et les préfetures que ces mesures sont mises en œuvre dans les territoires.

### b) Traumatismes et violences

Dans la continuité du plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2020-2022, afin d'améliorer le repérage, l'évaluation et le parcours de santé globale des mineurs victimes de violences, une structuration des de l'offre et des parcours de soins a été mise en œuvre par les ARS avec la création sur l'ensemble du territoire d'Unités d'accueil pédiatrique enfance en danger – UAPED – permettant la prise en charge globale de ces enfants et de leur famille ainsi que le recueil de la parole dans un lieu unique, adapté et sécurisant. En 2022, 6,1 M€ en AE = CP ont été mobilisés pour accompagner le déploiement de 136 unités et antennes dont une soixante encore en cours de déploiement.

Dans le cadre de la prévention et de la détection des violences faites aux enfants, le GIP « enfance en danger » - GIPED – est notamment en charge du service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED) – numéro 119 accessible sans interruption - dont la mission est double : d'une part une mission de prévention et de protection dans le cadre du recueil multicanal de la parole et d'autre part, une mission de signalement des situations aux cellules de recueil des informations préoccupantes des départements. En 2022, ce sont 37 217 sollicitations, tout canaux confondus, qui ont été traitées.

Par ailleurs, la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants – CIIVISE – pour le financement de ses plateformes d'écoute a bénéficié d'un financement de 0,25 M€ en exécution 2022. Des difficultés CHORUS ayant abouti aux reports de l'exécution du financement de la plateforme en charge de l'outre-mer (0,17 M€).

En complément, le programme 304 finance un certain nombre d'associations spécialisées dans la prévention et la lutte contre la prostitution des mineurs ou contre les violences faites aux enfants pour des actions réalisées auprès des enfants, des auteurs de violence et des professionnels.

### c) Prévention des addictions

Un point d'attention particulier est porté sur la prévention d'un usage déraisonné des écrans : le programme 304 finance à cet effet le site [www.jeprotegemonenfant.gouv.fr](http://www.jeprotegemonenfant.gouv.fr), lancé en février 2021, qui est une plateforme d'information et d'accompagnement à la parentalité numérique pour aider à la mise en place d'actions d'apprentissage du bon usage d'internet et des réseaux sociaux en fonction de l'âge de l'enfant. L'exécution 2022 est de 0,49 M€ en AE= CP.

### 2) Pathologies (transmissibles et non transmissibles)

Dans le cadre de la lutte contre la COVID 19 et de la mise en œuvre de la stratégie « Tester Alerter Protéger », le programme 304 a financé les CTAI (cellules territoriales d'appui à l'isolement) proposant à la fois un accompagnement sanitaire mais également un accompagnement social, matériel et psychologique. Activées de nouveau en début d'année 2021, les CTAI ont été mises en sommeil puis arrêtées à compter du 2ème trimestre 2022 conformément à l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1/2022/158 du 31 mai 2022. L'exécution 2022 est donc de 7,8 M€ en AE et 7,9 M€ en CP.

### 3) Lutte contre les inégalités

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté ambitionne de lutter contre la reproduction sociale de la pauvreté, sortir de la pauvreté par l'emploi et ne laisser personne en situation de grande pauvreté. Sur la première thématique dévolue à l'enfance, le programme 304 finance trois mesures visant à réduire les privations alimentaires des enfants issus de familles modestes en leur apportant au moins un repas complet et équilibré par jour, et ainsi contribuer à leur santé, réussite scolaire et inclusion sociale, et de fait lutter contre le déterminisme de la pauvreté.

La tarification sociale des cantines permet l'accès à la cantine pour un montant maximum de 1€/jour aux enfants issus de familles défavorisées, qui seraient deux fois plus nombreux à ne pas manger à la cantine que les élèves issus de familles favorisées et très favorisées. Le dispositif soutient financièrement les communes rurales – à l'exclusion des plus riches – afin qu'elles mettent en place une tarification sociale. Au cours de l'année 2021, la hausse de la participation de l'État de 2 à 3€ par repas facturé à un euro ou moins, et l'engagement de l'État et des collectivités au travers d'une convention triennale, a permis l'essor de la mesure avec désormais plus de 2 000



communes engagées et près de 175 000 élèves bénéficiaires du tarif à un euro ou moins. Plus de 20 millions de repas à ce tarif social ont été servis depuis l'instauration de la mesure.

De plus, des petits-déjeuners complets et équilibrés, respectant les directives du PNNS 4, sont offerts aux élèves afin de lutter contre les inégalités alimentaires et permettre ainsi à ces élèves de favoriser leur concentration et leurs apprentissages. Cette politique, initiée dès 2019, a été renforcée en septembre 2020 avec l'augmentation de la participation financière de l'État (d'1€ à 1,30 € par petit-déjeuner en métropole, 2€ en outre-mer. Plus de 13 millions de petits déjeuners ont ainsi été distribués gratuitement dans les écoles à plus de 242 000 enfants en 2022/23, en progression de 15% par rapport à l'année scolaire précédente. Ces distributions sont en hausse de 29% dans les DOM et de 23% dans les écoles REP et REP+ où les inégalités sociales de santé sont particulièrement marquées. À noter que la mise en œuvre des petits déjeuners à l'école implique de verser des crédits directement aux communes qui souhaitent mettre en œuvre cette mesure, ce que les services déconcentrés du ministère des solidarités ne peuvent faire, contrairement à ceux de l'Éducation nationale. C'est pourquoi un transfert a lieu tous les ans à ce titre du P 304 vers le P230 « Vie des élèves ».

En outre, la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, remplacée en 2024 par le pacte des solidarités, soutient le programme MALIN qui vise à favoriser l'accès des enfants en bas âge issus de familles en situation de fragilité socio-économique à une alimentation équilibrée et de qualité, en fournissant des conseils en alimentation et recettes aux familles. Il favorise également, grâce à des partenariats avec des sociétés privées, l'achat à prix réduits de lait infantile et petits pots notamment grâce à des bons de réduction adressés aux familles aux revenus modestes.

Enfin, la lutte contre la précarité alimentaire doit viser plus largement l'accès à une alimentation favorable à la dignité des personnes et à leur santé : il convient de garantir la disponibilité d'une offre alimentaire de qualité, de dispositifs favorisant l'autonomie, et une meilleure prise en compte des informations nutritionnelles. Par ailleurs, l'inflation de ces derniers mois a amené les Français les plus précaires à faire évoluer leurs choix alimentaires et à réduire leurs dépenses. Le nombre de personnes en précarité alimentaire se situe selon les méthodologies retenues dans une fourchette de 2 à 4 millions de personnes. La précédente étude ABENA 2 a permis de mettre en exergue la prévalence de maladies liées à l'alimentation chez les personnes concernées, leur type et fréquence de consommation et leur profil sociodémographique : prévalence de l'obésité, de l'hypertension, du diabète et de l'anémie par rapport à la population générale pour les usagers de l'aide alimentaire particulièrement élevée chez les femmes ; fréquence de consommation inférieure à 3 repas par jour (39% des usagers), fréquence de consommation des fruits, légumes et produits laitiers très éloignée des recommandations.

Depuis les années 2010, le Programme national nutrition santé (PNNS) considère que l'alimentation et l'activité physique sont des déterminants majeurs de la santé. Il existe des niveaux de consommation différenciés de certains types de produits selon les catégories socioéconomiques. Par exemple, si les Français consomment en moyenne 3,5 portions de fruits et légumes, la consommation des populations les moins aisées s'élève à 2,7 portions. De même, la consommation de légumineuses et céréales complètes est inférieure à la moyenne chez les moins aisés, et le taux de consommateurs d'aliments issus de l'agriculture biologique est deux fois plus élevé chez les cadres que chez les employés et ouvriers. En revanche, la consommation de viande ne varie pas selon la catégorie socio-professionnelle.

Afin que les personnes les plus précaires puissent accéder à une alimentation de qualité, le fonds pour une aide alimentaire durable, doté de 60 M€, ou programme « Mieux manger pour tous » a



été lancé en 2023. Ces moyens nouveaux s'inscrivent dans la suite des travaux de la convention citoyenne pour le climat et de la loi Egalim et sont ancrés au sein du Comité de coordination de la lutte contre la précarité alimentaire (COCOLUPA), avec les objectifs suivants :

- améliorer la qualité nutritionnelle et gustative de l'approvisionnement en denrées de l'aide alimentaire.
- réduire l'impact environnemental du système d'aide alimentaire
- permettre le renforcement et l'évolution des dispositifs locaux de lutte contre la précarité alimentaire afin de répondre aux objectifs de la lutte contre la précarité alimentaire (ancrage territorial, couverture des zones sous-équipées, approvisionnements durables et de qualité, émancipation et autonomisation des personnes, dignité, insertion sociale) et aux objectifs de la politique de l'alimentation.

Ce programme est doté de deux volets :

- un volet national pour améliorer la qualité écologique et nutritionnelle des aliments distribués par les acteurs de l'aide alimentaire, en ciblant des achats de fruits et légumes et de produits sous label de qualité avec un objectif au cours de la durée du Pacte des solidarités que la part de fruits et légumes dans l'aide alimentaire approche les recommandations nutritionnelles du PNNS en fin de période. En effet, les écarts entre consommation et recommandations nutritionnelles existent pour tous les français mais ils sont particulièrement importants pour les ménages recourant à l'aide alimentaire.
- un volet territorial pour développer des alliances locales de solidarité alimentaire « producteurs-associations-collectivité » qui permettront notamment de soutenir des expérimentations de chèques portées par les collectivités territoriales, le financement des projets alimentaires territoriaux, la couverture des zones blanches de l'aide alimentaire.

La mise en œuvre de ce programme répond aux trois enjeux suivants :

- un enjeu de santé publique : alors que 17 % de la population française est en situation d'obésité et que l'OMS appelle à la mobilisation générale contre l'épidémie d'obésité et de surpoids infantile ;
- un enjeu environnemental : besoin d'enrichir notre alimentation en produits frais et développer les circuits courts pour concourir à la transition écologique de notre modèle agricole ;
- un enjeu social : les personnes les plus démunies n'ont pas accès aux catégories d'aliments les plus chers. Leur consommation de fruits et légumes frais est ainsi moitié moindre que celle de la moyenne des français.

## Programme 137- Égalité entre les femmes et les hommes

DGCS

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>DIVERS</b>	4 408 833 €	4 441 448 €	5 382 000 €	5 382 000 €	4 956 138 €	4 956 138 €
<b>TOTAL</b>	<b>4 408 833 €</b>	<b>4 441 448 €</b>	<b>5 382 000 €</b>	<b>5 382 000 €</b>	<b>4 956 138 €</b>	<b>4 956 138 €</b>

Le programme 137 « Égalité entre les femmes et les hommes » vise à impulser et coordonner les actions relatives à l'égalité entre les femmes et les hommes dans la vie professionnelle, économique, politique et sociale, à la promotion des droits et à la prévention et la lutte contre les violences sexistes.

L'action 24 « Accès aux droits et égalité professionnelle » du programme 137 porte des crédits concourant à la politique transversale de prévention de la santé au travers du soutien d'associations d'envergure nationale ou de dispositifs déclinés localement. Ces crédits soutiennent notamment des actions en matière d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle et en faveur de l'accès effectif des femmes à la santé et à la maîtrise de leur santé reproductive (contraception et interruption volontaire de grossesse (IVG)).

L'action 24 du programme 137 s'inscrit dans l'axe II « Santé » du Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes et dans le cadre de différentes actions de deuxième feuille de route (2021-2024) de la Stratégie nationale de santé sexuelle (SNS).

L'action 24 permet notamment de financer :

- Les Établissements d'information, de consultation ou de conseil familial (EICCF) (appelés Espaces vie affective, relationnelle et sexuelle – EVARS) – 4 M€

Participation aux thématiques santé précitées : 1, 2, 3, 4, 5 et 6.

Le dispositif des EICCF-EVARS recouvre des services de premier accueil et d'orientation vers des acteurs spécialisés, portés par des associations, qui informent et accompagnent les personnes dans leur vie affective, relationnelle et sexuelle. Ce sont des lieux d'information, d'écoute, de sensibilisation et de prévention en la matière. Ces structures ne pratiquent pas d'acte médical. Leurs interventions sont individuelles et collectives et répondent à deux grandes missions :

- Information des personnes sur l'accès aux droits en la matière et contribution au renforcement de l'estime de soi et au respect de l'autre. Les thématiques d'information portent sur la contraception, l'interruption volontaire de grossesse (IVG, entretien préalable), la prévention des Infections sexuellement transmissibles (IST), l'égalité entre les femmes et les hommes, les violences faites aux femmes et violences sexuelles, l'éducation à la sexualité en milieu scolaire ou hors milieu scolaire, le respect des orientations sexuelles, des identités de genre, des personnes intersexuées, le respect de l'intimité des personnes âgées, en situation de handicap et de toutes les personnes vulnérables.
- Accompagnement des personnes confrontées à des difficultés ou à des interrogations dans ce domaine (désir ou non-désir d'enfants, souhaits d'adoption ou procréation médicalement assistée (PMA), crise conjugale et familiale, situation de dérive sectaire ou radicale et emprise mentale).

Le dispositif des EICCF a été réformé par décret n° 2018-169 du 7 mars 2018 sur les différents aspects suivants : gouvernance locale et nationale, mode de financement, actualisation des missions, dénomination d'usage. Son financement est assuré depuis 2018 par le programme 137 à la suite d'un transfert de crédits du programme 304 (« Inclusion sociale et protection des personnes »).

A ce jour, il existe 150 EVARS et une dizaine de nouvelles structures sont en cours de préfiguration sur le territoire métropolitain et ultramarin. Il s'agit pour l'avenir d'améliorer leur maillage territorial en créant des EVARS dans les départements non pourvus et d'améliorer leur visibilité auprès du grand public.

Les crédits alloués aux EVARS sur le P. 137 sont de 4 millions d'euros en 2023.

- Des actions de lutte contre la précarité menstruelle - 300 000€

Participation aux thématiques santé précitées : 5 et 6.

Depuis 2020, le Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes finance des expérimentations dans différents établissements scolaires visant à sensibiliser les élèves en mettant à leur disposition des protections périodiques gratuites et en menant des actions de sensibilisation sur la santé menstruelle et la santé sexuelle (traitant notamment des sujets égalité filles-garçons, contraception, pathologies associées aux règles ou encore consentement). Cette expérimentation a démarré dans les Hauts-de-France en 2020, menée par le ministère de l'Éducation nationale (sur subventions du ministère chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes) dans des collèges et lycées de l'académie de Lille. Elle a ensuite été déployée les années suivantes, par les délégués et déléguées départementaux aux droits des femmes (DDFE), en partenariat avec les conseils départementaux et le ministère de l'Éducation nationale dans des collèges de 5 départements : Seine-Saint-Denis, Landes, Ardennes, Alpes-Maritimes et La Réunion (uniquement en 2021-2022 pour ce dernier territoire).

Pour l'année scolaire 2023-2024, l'enveloppe est reconduite à l'identique, à hauteur de 300 000€.

1) 252 000€ délégués à 7 territoires expérimentateurs

- Une enveloppe de 50 000€ sera reconduite pour les régions PACA, Nouvelle-Aquitaine et Ile-de-France (expérimentations se déroulant dans les départements des Alpes-Maritimes, des Landes et de la Seine-Saint-Denis).
- Une enveloppe de 50 000€ sera également attribuée à Mayotte pour la mise en œuvre de l'expérimentation à la rentrée 2023.
- Une enveloppe de 27 000€ sera attribuée à la région Grand Est (expérimentation déployée dans le département des Ardennes).
- Une enveloppe de 25 000€ sera attribuée à la région Auvergne-Rhône-Alpes afin de déployer l'expérimentation à la rentrée 2023 dans le département de l'Ain.

2) 48 000€ dédiés à des travaux d'évaluation de l'expérimentation

Trois ans après le début de cette expérimentation, le ministère chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes souhaite, dès la rentrée 2023, conduire des travaux d'évaluation afin d'obtenir un bilan quantitatif et qualitatif de l'expérimentation et soutenir l'effort d'impulsion et de mobilisation des acteurs, en relation avec le réseau déconcentré. Une enveloppe de 48 000€ sera dédiée à cette évaluation, qui sera confiée à un partenaire externe. Les objectifs opérationnels de cette étude seront de :

- Parfaire la connaissance sur le dispositif et en dresser un bilan complet en identifier les facteurs de succès et les leviers d'amélioration ;
- Mesurer l'impact social des actions, notamment sur l'absentéisme scolaire, la levée des tabous et la lutte contre les stéréotypes sexistes, la connaissance de son corps et de la santé sexuelle et reproductive, l'impact sur la prévention et la prise en charge des pathologies gynécologiques;
- Recenser, analyser et diffuser les bonnes pratiques et recommandations (outils et méthodes de déploiement)

## Opérateurs

### **Financement du Mouvement français pour le planning familial (MFPF), dont le numéro vert national « Sexualités contraception, IVG » - 622 000€**

Le MFPF mène un travail essentiel dans le champ des droits des femmes. À ce titre, il développe des actions et une expertise en matière de lutte contre les violences faites aux femmes qu'elles soient sexistes, sexuelles, psychologiques ou sociales.

Ses lieux d'accueil sont ouverts à toutes les femmes, sans discrimination, sans distinction et sans jugement. Il lutte contre toutes les formes d'exclusion et d'inégalités sociales avec pour objectif l'égal accès de toutes les personnes aux mêmes droits, à la santé sexuelle, à l'autonomie et à l'émancipation.

Il participe aux débats de société comme l'accès à l'aide médicale à la procréation, les nouvelles configurations familiales et met en œuvre des actions en faveur de la promotion d'une éducation non sexiste, d'une éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle.

Enfin et surtout, l'association est un acteur incontournable sur les questions relatives à la santé sexuelle des femmes, telles que l'accès à l'IVG et à la contraception.

Au travers de la convention pluriannuelle d'objectifs (CPO) négociée pour la période 2020-2022, l'administration avait pour ambition de renforcer le pilotage stratégique, la coordination et l'intervention de la confédération du MFPF auprès du réseau des associations départementales et fédérations régionales, de piloter le numéro vert national « Sexualités, Contraception, IVG » afin de répondre aux besoins du public et de participer à la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes et développer des partenariats.

Au travers de la CPO actuellement en cours de négociation pour la période 2023-2025, l'administration a notamment pour ambition de :

- Maintenir le renforcement du pilotage stratégique, la coordination et l'intervention de la confédération du MFPF auprès du réseau des associations départementales et fédérations régionales – 240 000€ ;
- Piloter le numéro vert national « Sexualités, contraception, IVG » afin de répondre aux besoins du public et contribuer notamment au financement du tchat national lancé en mars 2023 – 172 000€ ;
- Participer à la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes et développer des partenariats – 60 000€ ;
- Coordonner le dispositif des EVARS-EICCF – 150 000€.

### **Financement de l'Association nationale des centres d'interruption de grossesse et de contraception (ANCIC) - 10 000€**

Pour l'année 2023, le financement de l'ANCIC a pour objet l'organisation des 25ème journées nationales d'études de l'association sur les sujets de l'IVG, la contraception ou encore l'éducation à la vie affective et sexuelle (information des professionnels, échanges avec les chercheurs, débats au sujet des pratiques professionnelles...).

- Financement de l'association Règles élémentaires – 20 000€
- Pour l'année 2023, les subventions accordées à l'association Règles élémentaires auront pour objet la création d'une plateforme en ligne de référence sur les règles (visant notamment à lever le tabou autour règles, parler de santé menstruelle et notamment des pathologies liées aux règles).

### 3.12. Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires

#### Programme 190 - Recherche dans les domaines de l'énergie, du développement et de la mobilité durable

Commissariat général au développement durable (CGDD)

**Opérateur** : Centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB)

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>DETERMINANT DE SANTE / ENVIRONNEMENT</b>	2 938 819 €	2 938 819 €	3 260 000 €	3 260 000 €	3 300 000 €	3 300 000 €
<b>TOTAL</b>	<b>2 938 819 €</b>	<b>2 938 819 €</b>	<b>3 260 000 €</b>	<b>3 260 000 €</b>	<b>3 300 000 €</b>	<b>3 300 000 €</b>

Le CSTB structure l'organisation de son activité de recherche en quatre domaines d'actions stratégiques : bâtiments et quartier pour bien vivre ensemble ; bâtiment et ville face au changement climatique ; innovation, fiabilisation de l'acte de construire – rénovation ; économie circulaire et ressources pour le bâtiment. L'objectif est de piloter son activité de recherche avec une approche plus systémique et interdisciplinaire et d'offrir aux acteurs scientifiques, économiques et au grand public une meilleure lisibilité de ses travaux et de leurs applications.

Dans le cadre de cette structuration, les finalités des recherches du CSTB dans le domaine de la prévention de la santé sont décrites ci-dessous.

Parce que l'humain est au centre de toutes les problématiques, les travaux du CSTB s'orientent vers une appréciation intégratrice des espaces. Il s'agit donc de s'extraire des approches par champs disciplinaires pour adresser la Qualité globale des Environnements Intérieurs. Le CSTB s'attache ainsi à développer et transférer des méthodes et des outils pour concevoir et rénover les bâtiments de sorte qu'ils satisfassent les attentes des occupants en termes de confort, de bien-être, de santé et qu'ils répondent aux aspirations sociétales de fonctionnalités, d'usages et de représentations.

Les travaux du CSTB contribuent par exemple à mieux cerner les liens entre la performance énergétique des logements et la santé des occupants, et mettre à jour les freins et les leviers d'une mise à niveau d'une part plus importante de bâtiments et notamment du parc de logements. Les recherches menées projettent également ces différentes thématiques au regard des évolutions économiques, sociétales, et spécifiquement celles qui sont inhérentes au changement climatique. La crise sanitaire et l'inquiétude que suscitent de probables récurrences, motivent en outre la construction d'un programme spécifiquement dédié à l'interaction entre espace construit et pandémie.

Dans le domaine de prévention en santé, les priorités du CSTB des années à venir au vu de ces finalités sont donc les suivantes :

- Préserver/améliorer la qualité des environnements intérieurs ;
- Assurer la sécurité sanitaire dans les bâtiments.

## Concernant spécifiquement la Qualité des Environnement Intérieurs « QEI »

Il s'agit de constituer un corpus agrégeant les connaissances acquises et en construction sur la Qualité de l'Air Intérieur (« QAI »), la physique des ambiances (acoustique, éclairage/rayonnement, conditions hygrothermiques...), en mettant l'humain au cœur de la réflexion l'abordant à la fois sous l'angle psychologique et social, et sous celui de la physiologie (perception sensorielle).

Il s'agit également de développer des méthodes et outils simplifiés, plus aisément diffusables et appropriables par les acteurs de la construction, et qui soient interoperables pour limiter les temps de saisie et de calcul.

Enfin, il s'agit de capitaliser, structurer et rendre disponibles des bases de données pertinentes sur cette thématique, de sorte à créer un centre de ressource utile pour la recherche et l'application, avec la définition de services associés à la donnée.

Ainsi, les objectifs de cet axe de recherche sont notamment de :

- Structurer et enrichir des bases de données QAI/QEI permettant d'alimenter les codes de calcul existant ou en développement, et que nous pourrions mettre à disposition de la communauté scientifique et des acteurs économiques,
- Définir des services associés à ces bases de données pour une prédiction temps court, conseil d'adaptation etc...
- Définir des indicateurs agrégés de Qualité des Environnements Intérieurs,
- Définir des méthodes de diagnostic et d'aide à la décision,
- Consolider les modèles prédictifs notamment dans le domaine de la Qualité de l'Air Intérieur, et faire en sorte qu'ils soient disponibles pour l'ingénierie,

Contribuer à la constitution d'un Observatoire de la QEI succédant et enrichissant l'OQAI

Cet axe héberge et s'appuie sur de grands projets cofinancés faisant le lien entre le confort, la santé et la performance énergétique des bâtiments.

## La sécurité sanitaire dans les bâtiments

Il s'agit ici de poursuivre les travaux relatifs à la sécurité sanitaire des espaces construits engagés depuis plusieurs années au CSTB en les structurant autour des thèmes suivants :

- Caractérisation : Identification des polluants et des sources, Détection de polluants émergents (micro et nano plastiques, perturbateurs endocriniens etc...), Développements métrologiques, Influence des conditions environnementales,
- Prévention/remédiation : Développement de matériaux fonctionnalisés et innovations technologiques, Accompagnement au déploiement des solutions, utilisation du jumeau numérique pour l'analyse, la prescription.
- Surveillance : Nouvelles méthodes de détection (indices de contamination) et outils de mesure, Stratégie de gestion globale.

Par ailleurs, la crise sanitaire que le monde a connue depuis 2020 appelle plus particulièrement des réflexions structurées sur l'interaction entre des agents biologiques pathogènes (virus notamment) et les espaces construits. Pour cela le CSTB développe une stratégie de recherche interdisciplinaire (microbiologie, chimie, mécanique des fluides, physique de la lumière, étude des comportements, analyses socio-économiques, maquette numérique et simulation...) pour apporter des réponses aux différentes problématiques d'une pandémie aux différentes échelles de temps de la crise, dans une logique de prévention, d'anticipation et de remédiation. Pour ce faire il s'appuie sur des partenariats académiques et industriels dans le secteur de la santé. Il s'agit de renforcer les connaissances scientifiques sur le rôle du bâtiment dans la transmission des agents pathogènes et

de valoriser ces connaissances par des réponses systémiques et opérationnelles aux acteurs socio-économiques et décideurs politiques.

En outre, il convient de conjuguer ces recherches avec les autres grands défis environnementaux, climatiques et sociétaux avec la prise en compte des exigences de sécurité, de bien-être et confort. En illustration, la question de l'exposition aux fortes chaleurs des occupants des bâtiments en période de canicule et des impacts sanitaires associés, devient centrale dans les travaux du CSTB qui s'associe notamment à l'INSERM et Santé Publique France.

### **3.12.1.1 Direction générale de l'aménagement, du logement et de la nature (DGALN)/ Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages (DHUP)**

#### **Programme 135 - Urbanisme, Territoires et Amélioration de l'Habitat**

Le programme 135 est un des outils majeurs du financement de la politique du logement et de l'aménagement. En matière de logement social, il est abondé par le fonds national des aides à la pierre (FNAP) pour assurer le respect de l'engagement de l'État et de ses partenaires de construire 110 000 logements sociaux par an.

Le programme contribue, notamment via l'Agence nationale de l'habitat (Anah), à la réhabilitation du parc privé en matière de lutte contre l'habitat indigne, de rénovation énergétique (dispositifs MaPrimeRénov' et MaPrimeSérénité) et d'adaptation des logements à la perte d'autonomie.

L'intervention sur le parc privé s'inscrit également dans le cadre des plans gouvernementaux Action cœur de ville, Initiatives copropriétés et Petites villes de demain.

Il vise un développement équilibré des territoires en mobilisant les outils des politiques d'urbanisme et d'aménagement. Il soutient la construction et l'investissement locatif, notamment dans des logements à loyers abordables, l'amélioration de l'habitat et la lutte contre l'artificialisation des sols par des dispositifs fiscaux adaptés (environ 13 Md€).

Le programme 135 participe à la politique de prévention en santé sur plusieurs thématiques.

#### **Bien vieillir**

En contribuant à financer l'adaptation des logements à la perte d'autonomie, au vieillissement et au handicap, le programme 135 participe à la politique de prévention en santé.

Entre 2000 et 2050, le nombre de personnes de plus de 60 ans aura doublé et les plus de 75 ans auront triplé, alors que 85 % des Français souhaitent vieillir chez eux. Pour autant, seul 6 % du parc de logement est adapté au maintien à domicile de ses occupants vieillissants dans des conditions de sécurité et de confort satisfaisantes, et les chutes constituent la première cause de mortalité chez les personnes âgées, avec 12 000 décès par an. Ces enjeux sont à l'origine du "virage domiciliaire" amorcé lors du quinquennat 2017-2022.

L'identification en 2019 de l'adaptation des logements au vieillissement comme une politique prioritaire (suivie comme "objet de la vie quotidienne"), pilotée par la direction générale de l'aménagement, du logement et de la nature, a notamment permis une accélération notable des aides attribuées aux particuliers, avec plus de 203 000 dossiers financés en 3 ans (2019-2021), soit 120 % de l'objectif fixé, grâce à la mobilisation de 3 opérateurs : l'Agence nationale de l'habitat



(67 064 logements), directement financée par le programme 135, la Caisse nationale d'assurance vieillesse<sup>9</sup> (62 880) et Action Logement<sup>10</sup> (73 222) dont le dispositif est arrivé à échéance.

95,5 M€ ont été engagés en 2022 au titre de l'aide « Habiter Facile » distribuée par l'Agence nationale de l'habitat (Anah) et 144 M€ pour 40 000 logements adaptés ont été programmés sur le budget de l'Anah en 2023. Cette aide va disparaître le 31 décembre 2023 au profit d'une nouvelle aide plus ambitieuse, « MaPrimeAdapt' » qui permettra d'adapter 45 000 logements.

Les travaux financés au titre d'Habiter Facile aujourd'hui et de MaPrimeAdapt' demain permettent l'adaptation globale du logement, de toutes les pièces ainsi que de l'extérieur du logement dans le cas d'un logement individuel, et apportent une réponse au défi majeur que constitue l'adaptation au vieillissement.

## **Déterminants de santé et environnement**

En contribuant à lutter contre l'habitat indigne, le programme 135 participe à la politique de prévention en santé.

S'agissant du parc privé, la politique de l'habitat est principalement orientée vers la lutte contre l'habitat indigne, la lutte contre la précarité énergétique, ainsi que vers la prévention et le traitement des copropriétés dégradées ou fragiles. En s'attachant à traiter les situations de logement les plus complexes et difficiles, elle contribue très directement à la mise en œuvre des objectifs nationaux en matière d'efficacité énergétique et environnementale tout en améliorant les conditions de vie des ménages.

La loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et de la lutte contre les exclusions a précisé la définition juridique de l'habitat indigne en disposant que « constituent un habitat indigne les locaux ou les installations utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage, ainsi que les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, expose les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé ».

La lutte contre l'habitat indigne est mise en œuvre grâce à l'articulation entre, d'une part, les procédures coercitives (les procédures de police administrative relevant du préfet et les procédures de police administrative relevant des maires et présidents d'établissements publics de coopération intercommunale) et les actions incitatives d'autre part : traitement de l'habitat insalubre ou dangereux et du risque de saturnisme infantile, mise en sécurité des équipements communs, amélioration de l'habitat très dégradé, lutte contre le surpeuplement accentué et les hôtels meublés vétustes que leurs services effectifs et leurs conditions d'occupation rendent indignes, réalisation de travaux d'office, actions foncières, etc.

## **Opérateurs (en lien avec la DGALN)**

### **Déterminants de santé et environnement**

**L'Agence nationale de l'habitat (Anah)** a une intervention particulière en matière d'habitat indigne au travers des aides qu'elle verse aux propriétaires modestes pour financer des travaux de sortie

---

<sup>9</sup> L'aide de la Caisse nationale d'assurance vieillesse ne dépend pas du programme 135.

<sup>10</sup> L'aide d'Action Logement ne dépendait pas du programme 135.

d'indignité et des aides qu'elle verse aux communes et EPCI pour financer des travaux d'office d'arrêtés de police administrative pris en matière de lutte contre l'habitat indigne.

Par ailleurs, elle dispose d'une enveloppe dédiée à un type de financement particulier : celui des déficits d'opérations engendrées dans les procédures de résorption de l'habitat insalubre (RHI et THIRORI).

En effet, depuis 2009, l'Anah prend en charge le financement des opérations de résorption de l'habitat insalubre (RHI) et le traitement d'immeubles acquis sous opération de restauration immobilière (THIRORI). Ces opérations doivent s'intégrer dans une stratégie de traitement d'ensemble de l'habitat indigne et très dégradé.

Elles doivent offrir une solution de relogement durable aux occupants des logements et leur proposer un accompagnement social adapté à leurs besoins. Ces interventions, financées sur une enveloppe nationale, après une instruction locale et l'avis d'une commission nationale, permettent de mobiliser de multiples outils de traitement de l'habitat très dégradé, y compris lorsque ce dernier requiert une acquisition publique. Le foncier disponible a vocation à permettre la création de logements dans un souci de mixité sociale.

L'Agence a maintenu un effort constant ces dernières années en faveur de ces enjeux autour d'un budget de près de 105 M€ (LHI+RHI-THIRORI) dont 10 M€ financés directement par un versement du P135 dans le cadre d'une expérimentation sur 6 territoires d'accélération des politiques de LHI.

### **Thématique : Bien vieillir**

L'Agence nationale de l'habitat (Anah) joue un rôle central dans le financement public de l'adaptation des logements à la perte d'autonomie.

95,5 millions d'euros ont été engagés en 2022 et 144 M€ pour 40 000 logements adaptés ont été programmés sur le budget de l'Anah en 2023 au titre de l'aide « Habiter Facile » qui va disparaître le 31 décembre 2023. En effet, pour amplifier cette dynamique, des propositions ont été faites visant à simplifier les dispositifs nationaux de soutien existants, au profit de la mise en place d'une aide unique et plus ambitieuse, MaPrimeAdapt' (MPA), distribuée par l'Anah et fusionnant ses aides et celles de la CNAV, afin notamment d'assurer une meilleure solvabilisation des ménages concernés pour des travaux représentant un coût de 8 000€ en moyenne.

### **3.12.2. Direction générale de l'énergie et du climat (DGEC)**

#### **Programme 174 - Energie Climat et après-mines**

Le programme « Énergie, climat et après-mines » s'articule autour de trois finalités :

- Mettre en œuvre une politique énergétique qui satisfasse à la fois aux impératifs de coûts, de sécurité d'approvisionnement et d'utilisation rationnelle de l'énergie ;
- Accompagner la transition énergétique et lutter contre le réchauffement climatique, avec pour objectif la réduction des émissions de gaz à effet de serre (GES) et des polluants atmosphériques, soutenir l'adaptation de la France au changement climatique et relever le défi sanitaire de la qualité de l'air, notamment au travers de l'encadrement de la sécurité et des émissions des véhicules ;

- Accompagner la transition économique, sociale et environnementale des territoires impactés par les mutations industrielles liées à la transition énergétique et garantir aux anciens mineurs la préservation de leurs droits après l'arrêt de l'exploitation minière.

### **Thématique : Déterminants de santé et environnement**

Le programme 174 finance la lutte contre la pollution atmosphérique (qualité de l'air extérieur) :

- Il finance dans ce cadre les associations agréées pour la qualité de l'air (AASQA) présentes dans chaque région qui investissent dans des dispositifs de surveillance de la qualité de l'air. Les AASQA sont accompagnées par le Laboratoire Central de surveillance de la Qualité de l'Air (LCSQA) dont les investissements et études sont également financés par la DGEC.

En outre, le programme 174 finance également les études visant à mettre en place les Plans de Protection de l'Atmosphère dans les collectivités. (PPA). Ces PPA sont mis en œuvre par les préfets dans les agglomérations de plus de 250 000 habitants ou dans les zones où des dépassements des seuils européens ont été observés ou risquent de l'être.

La DGEC contribue également au financement des actions nationales permettant la mise en œuvre du plan national de réduction des polluants atmosphériques (PREPA) et est à l'initiative du déploiement des zones à faibles émissions (ZFE). Enfin la DGEC octroie la subvention pour charges de services public au Centre interprofessionnel technique d'étude de la pollution atmosphérique (CITEPA).

- Le programme 174 finance également les aides à la décarbonation progressive du parc automobile. La DGEC est responsable du versement du bonus écologique et de la prime à la conversion automobile. Le dispositif du bonus, mis en place dans le cadre du Grenelle de l'environnement et renforcé depuis, Y compris en direction d'un soutien à l'électrification des véhicules lourds, vise à accompagner, par une aide à l'achat, les acquéreurs de voitures neuves émettant le moins de CO<sub>2</sub>. Il complète le mécanisme incitatif du malus écologique qui pénalise les acquéreurs optant pour les véhicules les plus polluants. Le bonus écologique a fait l'objet d'évolutions en 2023 pour renforcer son efficacité environnementale et sociale. En particulier, le niveau des aides pour les ménages modestes a été renforcé avec un montant pouvant atteindre 7 000 € pour l'acquisition d'une voiture électrique. Le programme 174 contribue également au financement du bonus pour l'acquisition de vélos. Enfin la DGEC travaille sur un dispositif de leasing social de véhicules électriques qui sera lancé fin 2023.

La DGEC élabore et met en œuvre la politique de lutte contre le réchauffement climatique et de soutien à l'efficacité énergétique : le programme 174 finance les politiques d'atténuation des effets du changement climatique et supervise la déclinaison régionale et locale de ces politiques afin d'en rendre compte au niveau européen et auprès des Nations Unies.

La DGEC contribue à l'expertise économique sur les marchés du carbone, elle participe activement aux négociations portant sur le paquet « Fit for 55 » de mise en œuvre du nouvel objectif climatique de l'UE. Elle est à l'initiative de la loi de programmation sur l'énergie et le climat et prépare le troisième plan national d'adaptation au changement climatique (PNACC).

La DGEC prépare également la troisième édition de la Stratégie nationale bas-carbone. Plus particulièrement sur l'efficacité énergétique, la DGEC déploie le dispositif Ma Prim'Renov depuis 2020. Créé par la loi de finances pour 2020, le dispositif « MaPrimeRénov' » a remplacé le Crédit d'Impôt Transition Énergétique (CITE). En 2020, la prime était versée par l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) aux seuls propriétaires occupants aux revenus modestes et très modestes.

En janvier 2021, le dispositif a été ouvert aux autres propriétaires occupants et le CITE définitivement supprimé. Ce dispositif vise à financer, entre autres, des travaux d'isolation des parois, le remplacement des équipements de chauffage, le raccordement aux réseaux de chaleur ou de froid alimentés par des énergies renouvelables.

La DGEC pilote également le dispositif des certificats d'économie d'énergie. Ce dispositif, créé par les articles 14 à 17 de la loi n° 2005-781 du 13 juillet 2005 de programme fixant les orientations de la politique énergétique (loi POPE), constitue l'un des principaux instruments de maîtrise de la politique de maîtrise de la demande énergétique. Il sur une obligation de réalisation d'économies d'énergie en CEE (1 CEE = 1 kWh cumac d'énergie finale) imposée par les pouvoirs publics aux fournisseurs d'énergie (les "obligés").

Ceux-ci sont ainsi incités à promouvoir activement l'efficacité énergétique auprès des consommateurs d'énergie : ménages, collectivités territoriales ou professionnels. La cinquième période de mise en œuvre du dispositif des certificats d'économies d'énergie (CEE), dont l'objet est d'imposer aux vendeurs d'énergie la réalisation d'opérations d'économies d'énergie, a débuté le 1er janvier 2022, pour une durée de 4 ans.

Ce changement de période s'est par ailleurs accompagné d'un renforcement des dispositifs de contrôles ex post des opérations ayant généré des CEE et des moyens de pilotage du dispositif, ainsi qu'un recentrage des bonifications.

La cinquième période qui se déroulera de 2022 à 2025 portera le niveau de l'obligation globale à 2.500 TWh cumulés dont au moins 730 TWh cumac pour des opérations réalisées au bénéfice des ménages précaires. Enfin, la DGEC est mobilisée sur la protection des conducteurs et des citoyens : à la suite de l'affaire du Dieselgate et en application des textes européens, la DGEC a mis en œuvre une stratégie de surveillance du marché sur les véhicules et les moteurs à combustion interne destinés aux engins mobiles non routiers, sous l'égide d'un service à compétence nationale nouvellement créé (Service de Surveillance du Marché des Véhicules et des Moteurs – SSMVM). Ce service effectue des contrôles sur la conformité et la sécurité des véhicules et de leurs équipements, ainsi que les émissions de gaz polluants.

### **Thématique : lutte contre les inégalités**

La DGEC lutte contre la précarité énergétique via la distribution de chèques énergie instaurés par la loi du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte. Il s'agit d'un titre spécial de paiement permettant aux ménages dont le revenu fiscal de référence est, compte tenu de la composition du ménage, inférieur à un plafond, d'acquitter notamment tout ou partie du montant des dépenses d'énergie relatives à leur logement. Compte-tenu de la crise énergétique, deux séries de chèques exceptionnels ont été édités en 2022 et 2023 ainsi que des chèques dédiés aux consommateurs d'énergie fuel et bois.

## Opérateurs (en lien avec la DGEC)

- CITEPA** : Pour la qualité de l'air, le Centre interprofessionnel technique d'études de la pollution atmosphérique (CITEPA) est un organisme de référence au niveau national en matière de pollution atmosphérique. Le CITEPA identifie, analyse et diffuse des informations sur la pollution atmosphérique, émissions de polluants et de gaz à effet de serre (GES), en France et à l'international. Le CITEPA remplit, à la demande du ministère de la transition énergétique, la fonction de centre national de référence des émissions dans l'air. L'activité du CITEPA en matière d'inventaires d'émissions revêt un intérêt particulièrement important dans la mesure où elle constitue l'un des éléments indispensables au regard des engagements souscrits par la France (Kyoto, Göteborg, directives européennes sur les plafonds d'émissions de polluants, grandes installations de combustion).
- ANGDM** : L'Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs : Au titre des missions extra légales d'assurance sociale du régime minier, l'ANGDM verse des prestations relevant des branches de risques au sens de la sécurité sociale (maladie, vieillesse et accidents du travail / maladies professionnelles). Le montant de l'aide de l'ANGDM résulte d'un barème déterminé en fonction des ressources (traitements, salaires, revenus, rentes / revenus fonciers / revenus des valeurs et capitaux mobiliers), des charges et de la composition familiale des bénéficiaires.

### 3.12.2.1 Direction générale des infrastructures, des transports et des mobilités (DGITM)

#### Programme 203 - Infrastructures et services de transport

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>DETERMINANT DE SANTE / ENVIRONNEMENT</b>	158 076 801 €	31 578 576 €	139 400 000 €	92 800 000 €	304 000 000 €	147 376 000 €
<b>TOTAL</b>	<b>158 076 801 €</b>	<b>31 578 576 €</b>	<b>139 400 000 €</b>	<b>92 800 000 €</b>	<b>304 000 000 €</b>	<b>147 376 000 €</b>

Le programme 203 « Infrastructures et services de transports » porte à la fois sur les infrastructures et sur les services de transport routiers, ferroviaires, fluviaux, portuaires et aéroportuaires, sur la sécurité, la sûreté et la régulation des secteurs économiques concernés, à l'exception de la sécurité du secteur aérien qui dispose d'un budget annexe « Contrôle et exploitation aériens ».

Le lien présenté entre le programme 203 et la politique transversale porte sur la nouvelle politique des « mobilités actives » qui consiste notamment à développer le vélo comme mode de déplacement.

L'article 53 de la loi n° 2019-1428 du 24 décembre 2019 d'orientation des mobilités (LOM) évoque notamment le rôle préventif du vélo sur la santé publique : « Les mobilités actives, notamment la marche à pied et le vélo, sont l'ensemble des modes de déplacement pour lesquels la force motrice humaine est nécessaire, avec ou sans assistance motorisée. Elles contribuent (...) à la préservation de la santé publique. »

Cette politique est une volonté forte du Gouvernement qui, sur la base des travaux des *Assises nationales de la mobilité*, a lancé un premier **plan vélo et mobilités actives** en 2018 dont l'objectif est de multiplier par trois la part du vélo des trajets quotidiens, en passant d'une part de 2,7% à 9% d'ici à 2024.

De nombreux ministères sont impliqués directement dans la réalisation de cet objectif aux côtés du Ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires.

Ce plan repose sur 4 axes :

- La sécurité (aménagement cyclables),
- La sûreté (lutte contre le vol de vélos),
- L'incitation (reconnaissance du vélo comme un mode de transport pertinent et vertueux),
- Le développement d'une culture vélo.

Dans ce cadre, l'État assure un cofinancement d'infrastructures cyclables, aux côtés des collectivités locales à travers des appels à projets annuels. Ils sont consacrés à la réalisation d'itinéraires cyclables continus qui assurent la sécurité et la qualité du trajet des cyclistes. En 2022, les 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> appels à projets « Aménagements cyclables » ont connu un fort succès avec respectivement 136 et 659 dossiers reçus sur 123 et 487 territoires.

Au 1<sup>er</sup> trimestre 2022, 52 territoires lauréats pour 60 projets ont été retenus à l'issue des processus de sélection pour le 4<sup>e</sup> appel à projets (50M€). Au 2<sup>e</sup> trimestre 2022, 296 territoires pour 340 projets ont été lauréats du 5<sup>e</sup> appel (100M€ relance).

Un nouveau « **Plan vélo et marche 2023-2027** » a par ailleurs été lancé à l'occasion du premier comité interministériel « Vélo et marche » qui s'est tenu le 5 mai 2023. Il prévoit un financement pluriannuel de 1,21 Md€ supplémentaire sur le fonds mobilités actives ainsi qu'une enveloppe de 200 M€ pour financer les véloroutes dans le cadre des CPER en cours de négociation.

Le dispositif se fixe comme objectif d'ancrer le vélo et la marche dans le quotidien des habitants de l'hexagone à travers trois piliers :

1. Former au vélo dès le plus jeune âge.
2. Faire du vélo une alternative aux autres transports.
3. Développer une filière économique et industrielle du vélo.

Le cofinancement d'infrastructures cyclables est mis en œuvre par un opérateur rattaché au programme 203 : l'Agence de financement des infrastructures de France (AFIT France) qui agit pour le compte de l'État en finançant certaines infrastructures de transport.

La source des données budgétaires présentées dans ce document est le budget de l'AFIT France (pour le résultat de l'année N-1 il s'agit de l'exécution de ce budget). Le mode de calcul retenu est de compter l'ensemble des crédits relatifs à cette politique en tant que dépense valorisée.

Ainsi pour l'année 2022, le montant total des dépenses AFITF pour les infrastructures cyclables est de 158,1 M€ d'AE et 31,6 M€ de CP. Pour 2023, il est prévu à ce stade 139,4 M€ d'AE et 92,8 M€ de CP.

### 3.12.3. Direction générale de la prévention des risques (DGPR)

#### Programme 181 - Prévention des risques

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>DETERMINANT DE SANTE / ENVIRONNEMENT</b>	982 514 659 €	995 877 466 €	1 090 283 480 €	1 091 921 691 €	1 272 459 174 €	1 274 097 385 €
<b>RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRE</b>	953 714 €	699 371 €	711 500 €	711 500 €	750 000 €	750 000 €
<b>TOTAL</b>	<b>983 468 373 €</b>	<b>996 576 837 €</b>	<b>1 090 994 980 €</b>	<b>1 092 633 191 €</b>	<b>1 273 209 174 €</b>	<b>1 274 847 385 €</b>

Le programme 181 « Prévention des risques » élabore et met en œuvre les politiques relatives :

- À la connaissance, l'évaluation, la prévention et la réduction des risques industriels et miniers, ainsi que celles relatives aux pollutions chimiques, biologiques, sonores, électromagnétiques, lumineuses et radioactives ;
- À la connaissance, l'évaluation, la prévention des risques naturels, la prévision des crues et à la sécurité des ouvrages hydrauliques ;
- À l'évaluation et la gestion des sols pollués ;
- À la prévention et la gestion des déchets et au développement de l'économie circulaire (prévention, valorisation et traitement) ;
- À la prévention et la gestion des risques en matière de santé-environnement, notamment ceux que présentent les produits chimiques ou les organismes génétiquement modifiés (OGM).

Le programme porte le financement de l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME), un acteur majeur pour la mise en œuvre de la transition écologique et énergétique, qui soutient notamment :

- Les économies d'énergie et le développement des énergies renouvelables comme l'hydrogène, notamment par l'intermédiaire du fonds chaleur ;
- Le développement de l'économie circulaire par l'intermédiaire du fonds économie circulaire, le renforcement du suivi de l'atteinte des objectifs des éco-organismes des filières à responsabilité élargie des producteurs, tels que prévus par la loi relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire ;
- La dépollution des sols, le traitement des friches ou des décharges littorales en lien avec le recul du trait de côte ;
- Le soutien à la recherche et l'innovation dans ces domaines ;
- Des interventions pour la mise en sécurité des sites pollués à responsable défaillant.

Les éléments qui suivent décrivent la contribution du programme 181 aux politiques de prévention en santé. Cette contribution relève en totalité de la thématique « 5) Déterminants de santé et environnement ».

#### La prévention des risques technologiques et des pollutions (action n° 01)

Elle intègre la lutte contre les pollutions générées par les installations industrielles et agricoles (réduction des rejets, en particulier toxiques, mise en œuvre de la directive européenne IED



relative aux émissions industrielles sur les installations les plus importantes), les mesures visant à prévenir les accidents et en réduire les éventuelles conséquences, en particulier la phase opérationnelle des plans de prévention des risques technologiques (PPRT) créés par la loi sur les risques de 2003 et dont les enjeux humains et financiers peuvent être importants, avec l'exécution de mesures foncières, de mesures alternatives, de mesures supplémentaires de réduction des risques et de l'accompagnement des riverains pour la réalisation des travaux de renforcement. Ces actions s'inscrivent en cohérence avec les grandes orientations de sobriété énergétique et hydrique, ainsi que d'évolution des activités industrielles pour favoriser une économie décarbonnée.

Elle met en œuvre :

- Des dispositifs de contrôle s'agissant de la prévention des accidents ou des émissions diffuses, liés notamment aux installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE), aux explosifs, au transport de matières dangereuses, aux appareils à pression, aux canalisations à risques, notamment le gaz, mais également aux industries extractives ;
- Des réformes des cadres réglementaires ayant pour objectif la simplification des procédures, une meilleure prévention (endommagements liés aux travaux à proximité de réseaux, canalisations de transport, distribution et utilisation domestique du gaz, plan de modernisation des installations industrielles...) et l'accroissement des contrôles sur place ;
- Des mesures d'investigation environnementale visant à prévenir et remédier aux conséquences des pollutions de sols faisant suite à une activité industrielle dont le responsable est défaillant ou ne peut plus être recherché pour financer la dépollution ;
- L'action gouvernementale en matière de santé-environnement, notamment pour les produits chimiques (stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens, nanomatériaux, biocides, produits phytosanitaires...), la mise en œuvre du 4e plan national Santé Environnement pour la période 2021-2025, ainsi que le pilotage et la mise en œuvre de certaines actions du plan visant à réduire les risques liés aux substances per- ou polyfluoroalkyles (PFAS) rendu public par le ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires le 17 janvier 2023. Les PFAS sont des molécules très persistantes, largement répandues dans l'environnement et représentent un enjeu de santé publique. Devant la difficulté d'imputer la pollution diffuse par les PFAS à des exploitants ou des sociétés utilisatrices en particulier, il sera nécessaire d'utiliser des crédits publics pour mesurer les concentrations dans l'environnement dans l'objectif d'améliorer la connaissance de l'exposition des citoyens à ces substances et de réduire les risques liés aux PFAS ;
- Des actions de prévention et de réduction du bruit (cartographies, plans de prévention du bruit dans l'environnement...), des nuisances lumineuses et de l'exposition aux ondes électromagnétiques ;
- Des mesures de réduction de la production de déchets et de développement de leur valorisation (réutilisation, recyclage, valorisation énergétique), avec la poursuite de la concertation et de la publication des derniers textes réglementaires d'application de la loi relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire promulguée en février 2020, notamment pour mettre en œuvre de nouvelles filières à responsabilité élargie des producteurs.

L'élan donné par France 2030, la loi d'accélération des énergies renouvelables et le projet de loi sur l'industrie verte vont nécessiter l'octroi d'effectifs supplémentaires dans le programme, afin d'instruire plus de dossiers dans des délais plus courts.

La DGPR assure par ailleurs l’instruction des « transferts transfrontaliers de déchets », dans un pôle à compétence nationale. Le décret du 25 mars 2021 relatif à la traçabilité des déchets, des terres excavées et des sédiments a généralisé au 1er janvier 2022 l’usage du registre électronique pour les déchets, terres excavées et sédiments à travers le « RNDTS » et de la dématérialisation des bordereaux de déchets dangereux et/ou polluants organiques persistants (POP) grâce à la plateforme « Trackdéchets ».

Dans le domaine santé-environnement, les actions relevant du Plan National Santé Environnement (PNSE) lancé en mai 2021 permettront, en s’appuyant sur les opérateurs du ministère (Anses, Ineris, Cerema, BRGM, Ademe, etc.) d’améliorer les connaissances sur les risques, de réduire les expositions (air intérieur, nanomatériaux, lumière artificielle, ondes et champs électromagnétiques, bruit, sols pollués, etc.), de mieux informer les citoyens (outil numérique Recosanté, site 1000 premiers jours de Santé publique France, plaquette d’information sur l’utilisation des produits biocides à destination des propriétaires d’animaux domestiques, etc.) et de mobiliser l’ensemble des parties prenantes à chaque échelle du territoire, pour un environnement plus favorable à la santé au sens d’une seule santé (approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes).

#### La sûreté nucléaire et la radioprotection (action n° 09)

Assurer la protection des personnes et de l’environnement contre les risques liés aux activités nucléaires nécessite un contrôle efficace, adapté et performant des installations et activités mettant en œuvre ou utilisant des rayonnements ionisants (installations nucléaires de base, transports des matières radioactives, gestion des déchets radioactifs, installations médicales, installations de recherche...). À cette fin, l’Autorité de sûreté nucléaire (ASN), autorité administrative indépendante créée par la loi de 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire, assure au nom de l’État le contrôle de la sûreté nucléaire et de la radioprotection. Elle contribue à l’information des citoyens. Elle propose des actions au Gouvernement ou précise la réglementation et l’assiste en cas de situation d’urgence radiologique. Les ressources budgétaires de l’ASN sont inscrites sur cette action du programme.

#### **La prévention des risques naturels et hydrauliques (actions n° 10 et 14)**

La politique de prévention des risques naturels et hydrauliques vise à préparer nos territoires et notre société à faire face aux aléas naturels inévitables, afin de réduire leur vulnérabilité et d’améliorer leur résilience, c’est-à-dire de limiter les dommages sur les populations, les activités, les biens et l’environnement, et de retrouver rapidement un fonctionnement acceptable après une crise. Cette politique s’articule autour de plusieurs leviers d’actions complémentaires :

- Améliorer la connaissance des risques et des enjeux sur le territoire français par des études confiées à des organismes publics ou privés ;
- Assurer et développer la prévision des crues et des inondations (Vigicrues, Vigicrues Flash) ;
- Promouvoir l’information du public (notamment via Géorisques) et développer la culture du risque, avec des campagnes d’information sur les crues cévenoles, particulièrement dangereuses pour les vies humaines, et pour la prévention des incendies de forêt et de végétation ;
- Porter à la connaissance des communes les risques auxquelles elles sont exposées ;

- Déterminer des principes d'aménagement intégrant les risques et les faire appliquer dans les documents d'urbanisme des collectivités et, pour les territoires les plus exposés, élaborer des plans de prévention des risques naturels (PPRN) ;
- Promouvoir auprès des collectivités les actions de réduction de la vulnérabilité en mettant en place des cadres d'intervention adaptés (plan séisme Antilles (PSA), programmes d'action de prévention des inondations (PAPI), opérations inscrites dans les volets inondation des 5 plans grands fleuves ou contractualisées dans le cadre des Contrats de Plans État-Régions (CPER), suivi des phénomènes telluriques en particulier à Mayotte, démarches de délocalisations de biens...) ;
- Accompagner les collectivités pour la gestion des milieux aquatiques et prévention des inondations (GEMAPI) en veillant à la bonne déclaration des systèmes d'endiguement ;
- Renforcer la sécurité des ouvrages hydrauliques ;
- Tirer les conséquences des catastrophes naturelles par des retours d'expérience.

Cette stratégie se décline à l'ensemble des risques naturels susceptibles de survenir sur le territoire : inondations, submersions marines, mouvements de terrain, avalanches, feux de forêt, séismes, éruptions volcaniques, cyclones et tempêtes.

Dans le domaine du risque d'inondation, les événements de ces dernières années (crues de la Seine de l'hiver 2017/2018, crues de l'automne 2018 dans l'Aude, tempête Alex dans les Alpes-Maritimes en 2020) ont montré l'efficacité du dispositif de surveillance et de prévision mis en place par l'État (Vigicrues et Vigicrues Flash) mais aussi des points d'amélioration à poursuivre. Des améliorations continues sont conduites pour renouveler, sécuriser et adapter le réseau hydrométrique, et pour développer de modèles plus performants. En outre, un projet ambitieux est lancé, qui vise à couvrir par la vigilance sur les crues l'intégralité des cours d'eau du territoire, au-delà des 180 fleuves et rivières actuellement surveillés, permettant ainsi de fournir une information de vigilance à tous les citoyens vivant en zone inondable, soit 17 millions d'habitants, contre 8,5 millions aujourd'hui, L'action des services de l'État repose également sur l'expertise de plusieurs opérateurs dont Météo-France, l'INRAE, le CEREMA ou le SHOM pour la modélisation des phénomènes surveillés. Concernant la prévention du risque d'inondations, au-delà de la vigilance et de la prévision, la DGPR porte la mise en œuvre du 3e cycle de la directive européenne « Inondation ».

S'agissant de la compétence de gestion des milieux aquatiques et de prévention des inondations (GEMAPI), l'année 2024 marquera une étape décisive : à compter du 29 janvier 2024, les intercommunalités reprendront la gestion des quelques 850 km de digues domaniales, soit environ un dixième du parc français des ouvrages de protection des populations contre le risque d'inondation fluviale ou contre le risque de submersion marine pour les territoires côtiers.

La gestion d'autres risques nécessite une action renforcée. Ainsi, 2024 verra la poursuite de la mise en œuvre des actions définies et conçues en 2023 à la suite des grands incendies que la France a subi à l'été et l'automne 2022, en cohérence également avec la loi n° 2023-580 du 10 juillet 2023 visant à renforcer la prévention et la lutte contre l'intensification et l'extension du risque incendie issue des travaux du Parlement.

Le plan d'actions ministériel « Tous résilients face aux risques » renforce l'information des acteurs et développe la culture du risque. Il s'inscrit dans le cadre de la journée internationale de la prévention des risques de catastrophe de l'ONU. Il comprend notamment le développement d'un label « Résilience France Collectivités » et un partenariat de long terme avec l'Association française

pour la prévention des catastrophes naturelles et technologiques (AFPCNT). Concernant l'Outre-mer, territoires particulièrement exposés au risque sismique, l'efficacité du Plan Séisme Antilles (PSA) a été renforcée, notamment via un accroissement des aides du fonds de prévention des risques naturels majeurs (FPRNM, dit « fonds Barnier ») depuis 2019. Une troisième phase du PSA est entrée en vigueur en 2021.

L'essentiel du financement de la politique de prévention des risques naturels et hydrauliques, est assuré par le FPRNM intégré au budget de l'État depuis 2021 sur le programme 181, au sein d'une nouvelle action 14 dédiée. Il est proposé un budget de 205 M€ en AE et 200 M€ en CP en PLF 2024.

### **La prévention des risques liés aux anciens sites miniers (action n° 11)**

L'État prend les mesures nécessaires pour que la sécurité des personnes et des biens et la protection de l'environnement soient assurées après l'exploitation minière, en particulier en cas de disparition de l'ancien exploitant. Basée sur le triptyque « anticipation, prévention et traitement », l'action de l'État s'appuie sur :

- GEODERIS, groupement d'intérêt public (GIP) entre l'État, le bureau des recherches géologiques et minières (BRGM) et l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS) pour évaluer les risques présentés par les anciennes exploitations minières ;
- Le Département de prévention et de sécurité minière (DPSM), département spécifique au sein du BRGM, pour la surveillance des anciens sites miniers, la gestion des installations hydrauliques de sécurité et la réalisation de travaux de mise en sécurité.

Dans une optique de redéveloppement des territoires touchés par l'activité minière passée, il est important de déterminer les conditions de prise en compte des risques miniers résiduels (notamment par l'adoption de plans de prévention des risques miniers) dans l'aménagement et l'urbanisme des territoires concernés. Les études d'aléas les plus prioritaires et nécessaires sur les risques miniers et les mouvements de terrain sont pratiquement toutes terminées. En tant que de besoin, des études complémentaires peuvent être menées afin d'affiner le diagnostic et les recommandations associées. En 2024 les études environnementales relatives aux dépôts de déchets de l'industrie extractive, à la suite de l'inventaire réalisé en 2012 dans le cadre de la directive sur les déchets de l'industrie extractive seront toutes finalisées. L'année 2024 sera placée sous le signe de la réalisation des secteurs d'informations sur les sols (SIS) miniers pour garder la mémoire des pollutions résiduelles.

Un inventaire et une caractérisation des rejets miniers complétés par une caractérisation des sédiments situés en aval de ces rejets sur l'ensemble du territoire national métropolitain, à la fois pour les mines polymétalliques et les exploitations de charbon, seront également établis d'ici à fin 2024. L'objectif final étant de permettre aux services de l'État de mieux gérer les problématiques de pollution du milieu naturel par les exhaures minières.

### **Le financement de l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME) (action n° 12)**

L'ADEME est un acteur essentiel de la transition écologique et énergétique. Dans le cadre de la programmation pluriannuelle de l'énergie, de la loi relative à l'énergie et au climat ainsi que de la loi relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, l'ADEME contribue à la réalisation des objectifs du plan climat et de la feuille de route économie circulaire auxquels ses actions participent notamment au travers du fonds chaleur et du fonds économie circulaire. Les

crédits inscrits sur le programme 181 pour le financement de l'agence en 2024 permettront également de garantir les interventions de l'opérateur sur les sites et sols pollués et de développer les différents fonds d'intervention (air, mobilité, hydrogène, friches, décharges littorales menacées par le recul du trait de côte, impact environnemental des entreprises...).

### **Le financement de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS) (action n° 13)**

L'INERIS, EPIC placé sous la tutelle unique du ministère chargé de l'environnement, est un opérateur de l'État qui a pour mission la maîtrise des risques industriels et environnementaux, hors nucléaire et radioprotection. Son modèle, fondé sur une forte synergie entre recherche (20 % du budget), appui aux politiques publiques (50 % du budget), services aux entreprises et certification (30 % du budget), lui permet de faire progresser la réglementation mais aussi les pratiques, en forte interaction avec la réalité du terrain. Ce modèle est conforté par des règles déontologiques strictes et une démarche d'ouverture à la société.

L'INERIS intervient au profit des pouvoirs publics, dans la durée mais également en appui aux situations d'urgence, sur un périmètre large et intégré couvrant risques accidentels, risques post-accidentels et risques chroniques dans l'ensemble des milieux (air, eau, sol, sous-sol). Il bénéficie d'installations expérimentales à grande échelle, souvent uniques en France, couplées à une forte expertise en modélisation numérique.

L'INERIS est l'expert public national de référence, reconnu au niveau européen, sur la maîtrise des risques que les activités économiques font peser sur la sécurité des biens et des personnes, la santé et l'environnement, au service des gestionnaires de risques publics et privés.

### **3.13. Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion**

#### **Programme 111 – Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations de travail**

*Direction générale du travail (DGT)*

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRE</b>	33 400 869 €	33 007 462 €	47 560 000 €	48 010 000 €	27 050 000 €	26 750 000 €
<b>TOTAL</b>	<b>33 400 869 €</b>	<b>33 007 462 €</b>	<b>47 560 000 €</b>	<b>48 010 000 €</b>	<b>27 050 000 €</b>	<b>26 750 000 €</b>

Le programme 111 a pour objectif l'amélioration des conditions d'emploi et de travail des salariés du secteur concurrentiel (16 millions de personnes), au moyen de plusieurs leviers : la qualité du droit, sa diffusion et le contrôle de sa mise en œuvre, le conseil et l'appui au dialogue social. Le directeur général du travail est responsable du programme. Il s'appuie sur les services centraux de la direction générale du travail (DGT), les services déconcentrés (Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités et Directions départementales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités) – qui forment le Système de l'Inspection du Travail (SIT) - ainsi que les opérateurs du programme :

- L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) ;
- L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT).

Les questions de conditions de travail et de santé au travail demeurent au cœur des priorités du ministère du travail. L'épidémie de Covid-19 a mis en lumière la place essentielle de la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Elle renforce aussi l'importance de la réforme de la prévention en santé au travail qui se déploie depuis 2022.

L'action 01 « santé et sécurité au travail » regroupe l'ensemble des actions ministérielles menées en matière de prévention contre les risques professionnels, la dégradation des conditions de travail, les accidents du travail et les maladies professionnelles.

La prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail, reconnues aujourd'hui comme facteurs de compétitivité des entreprises, passent par l'information et la sensibilisation des acteurs : entreprises, branches, organisations syndicales et patronales, partenaires institutionnels de la prévention.

Le quatrième Plan Santé au travail 2021-2024 (PST 4) constitue la feuille de route gouvernementale pour la définition et la programmation des actions de l'ensemble des partenaires institutionnels et notamment les opérateurs de l'État.

**Financement de conventions d'études et de recherche** conclues par l'administration centrale ou les services déconcentrés avec des organismes ayant un rôle d'appui des pouvoirs publics dans le domaine de la santé et la sécurité au travail (organismes certificateurs ou organismes compétents en matière de santé et sécurité tels que l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) ou Santé publique France). Ces financements permettent par exemple de soutenir des actions pour la prévention des addictions en milieu professionnel en partenariat avec la Mildeca (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives), de recherche sur des expositions professionnelles liées au développement de cancer en partenariat avec le Giscop 93 (Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle en Sainte-Saint-Denis) ou encore de soutenir la création d'une Chaire internationale d'études comparées en santé au travail hébergée par l'Université de Bordeaux.

Financement de conventions d'études et de recherche					
Executions 2022		LFI 2023		PLF 2024	
AE	CP	AE	CP	AE	CP
4 577 451 €	4 350 165 €	3 750 000 €	4 050 000 €	4 350 000 €	4 050 000 €
4 577 451,00 €	4 350 165,00 €	3 750 000,00 €	4 050 000,00 €	4 350 000,00 €	4 050 000,00 €

**Financement du fonds pour l'amélioration des conditions de travail (FACT)**, dont les crédits ont pour objet d'inciter et d'aider les entreprises, notamment les petites et moyennes entreprises, les associations ou les branches professionnelles au moyen de subventions et dans le cadre d'une procédure d'appels d'offre, de concevoir et mettre en œuvre des projets innovants, d'expérimentation dans le champ des missions confiées à l'ANACT. Ce dispositif d'aide aux entreprises et aux branches professionnelles permet de toucher spécifiquement les PME-TPE qui sont les cibles prioritaires des politiques de prévention des risques professionnels, de la qualité de vie au travail et de la prévention de l'usure professionnelle et du maintien en emploi.

En 2022 et 2023, le FACT bénéficie d'un financement exceptionnel sur l'action 06, pour la mise en œuvre des dispositions de la loi du 2 août 2021 pour le renforcement de la santé au travail, afin de développer de nouveaux appels à projets, sectoriels et territoriaux. Avec la fin de ce financement



en 2024, et pour poursuivre la démarche entreprise, la subvention allouée au Fonds est réévaluée de 1 200 000 € en AE et CP au PLF 2024.

**En LFI 2022, l'action n°6 « renforcement de la santé sécurité au travail »** a été créée pour porter les crédits destinés à la mise en œuvre des dispositions de la loi du 2 août 2021 pour le renforcement de la santé au travail, sur une durée limitée : les dispositifs financés n'ont pas vocation à être pérennes et sont budgétés sur les exercices 2022 et 2023.

Ils visent notamment à accompagner le processus de modernisation des services de santé au travail, ainsi qu'à financer les coûts transitoires relatifs à la réorganisation de l'opérateur Anact.

Financement du fonds pour l'amélioration des conditions de travail					
Executions 2022		LFI 2023		PLF 2024	
AE	CP	AE	CP	AE	CP
2 000 000 €	2 000 000 €	2 000 000 €	2 000 000 €	3 200 000 €	3 200 000 €
<b>2 000 000,00 €</b>	<b>2 000 000,00 €</b>	<b>2 000 000,00 €</b>	<b>2 000 000,00 €</b>	<b>3 200 000,00 €</b>	<b>3 200 000,00 €</b>

**#1 - S'agissant de l'accompagnement de la modernisation des services de santé au travail**, l'élaboration du programme de certification des SST issu du référentiel et des principes proposés par le CNPST est en cours de finalisation.

Les crédits disponibles sont destinés notamment :

- À accompagner le processus de certification des SPST ;
- À équiper les SPST afin de permettre notamment la portabilité des dossiers médicaux.

Executions 2022		LFI 2023	
AE	CP	AE	CP
349 830 €	187 298 €	11 500 000 €	11 650 000 €
<b>349 830,00 €</b>	<b>187 298,00 €</b>	<b>11 500 000,00 €</b>	<b>11 650 000,00 €</b>

**#2 - Une subvention est versée à l'Anact** pour finaliser la réorganisation de l'opérateur et la consolidation de son réseau déconcentré. Ces crédits sont destinés notamment à financer des travaux relatifs :

- À la consolidation de son nouveau réseau déconcentré ;
- À la sécurisation du nouveau modèle économique découlant de la réorganisation.

Executions 2022		LFI 2023	
AE	CP	AE	CP
5 890 000 €	5 890 000 €	8 230 000 €	8 230 000 €
<b>5 890 000,00 €</b>	<b>5 890 000,00 €</b>	<b>8 230 000,00 €</b>	<b>8 230 000,00 €</b>

**#3 - Le subventionnement exceptionnel du FACT** permet à l'ANACT de lancer des appels à projets supplémentaires, sectoriels et territoriaux, directement liés à la réforme des services de santé au travail.

Executions 2022		LFI 2023	
AE	CP	AE	CP
2 000 000 €	2 000 000 €	2 000 000 €	2 000 000 €
<b>2 000 000,00 €</b>	<b>2 000 000,00 €</b>	<b>2 000 000,00 €</b>	<b>2 000 000,00 €</b>



**#4 - Des crédits sont destinés à financer le Fonds institué pour la mise en œuvre d'actions pilotes dans le cadre du PST4 et de ses déclinaison régionales, piloté par l'ANACT, sur la base d'appels à projets. Les modalités de gestion du Fonds sont définies dans la convention conclue avec l'ANACT le 11 mai 2022.**

En 2022, **6 projets ont été sélectionnés, soit 442 512 euros**, sur des sujets très variés comme la réalisation d'un état des lieux sur les conditions de travail et risques chimiques dans les exploitations bananières en Martinique, ou encore la conception d'un référentiel pour un modèle élargi du maintien en emploi et de la prévention de la désertion professionnelle au niveau national.

Executions 2022		LFI 2023	
AE	CP	AE	CP
603 588 €	600 000 €	2 100 000 €	2 100 000 €
<b>603 588,00 €</b>	<b>600 000,00 €</b>	<b>2 100 000,00 €</b>	<b>2 100 000,00 €</b>

### Opérateurs (en lien avec la DGT)

**ANSES** : Le financement par le biais d'une subvention pour charges de service public de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail :

- La mission principale de l'établissement est de réaliser et de fournir aux autorités compétentes une expertise scientifique indépendante et pluridisciplinaire, ainsi que l'appui scientifique et technique nécessaire à l'élaboration des politiques de protection de la santé, liées à des expositions environnementales, professionnelles, alimentaires ou animales dans d'une approche globale « Une seule santé ». Le nouveau COP de l'agence (2023-2023) tient compte des nouveaux enjeux sanitaires associés aux transformations environnementales et sociétales (changement climatique, nouvelle technologie, vieillissement des populations, transformation du travail et de son organisation) et d'une meilleure prise en compte et une meilleure visibilité des sujets liés à la santé au travail., L'ANSES contribue également à la mise en œuvre du PST4.

ANSES						
	Executions 2022		LFI 2023		PLF 2024	
ACTIONS MENEES	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Une seule santé	8 210 000 €	8 210 000 €	8 210 000 €	8 210 000 €	8 210 000 €	8 210 000 €
<b>Total</b>	<b>8 210 000,00 €</b>	<b>8 210 000,00 €</b>	<b>8 210 000,00 €</b>	<b>8 210 000,00 €</b>	<b>8 210 000,00 €</b>	<b>8 210 000,00 €</b>

**ANACT** - Le financement par le biais d'une subvention pour charges de service public de l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail :

- La mission principale de l'établissement est de concevoir, promouvoir et transférer, auprès des acteurs de l'entreprise, des outils et des méthodes permettant l'amélioration des conditions de travail. Les priorités et les objectifs sont définis dans le cadre d'un contrat d'objectifs et de performance (COP) pluriannuel, en fonction de l'évolution des priorités gouvernementales et après concertation des partenaires sociaux. Du fait de sa mission l'ANACT est un acteur principal de la mise en œuvre du plan santé au travail 4 (PST4).

Avec le redimensionnement de l'opérateur consécutif à la réorganisation de son réseau déconcentré, et avec la fin des financements spécifiques alloués pour cette réorganisation, la subvention pour charges de service public (SCSP) versée sur le P111 est réévaluée de 1 520 000 € en AE et CP au PLF 2024.

ANACT					
Executions 2022		LFI 2023		PLF 2024	
AE	CP	AE	CP	AE	CP
9 770 000 €	9 770 000 €	9 770 000 €	9 770 000 €	11 290 000 €	11 290 000 €
<b>9 770 000,00 €</b>	<b>9 770 000,00 €</b>	<b>9 770 000,00 €</b>	<b>9 770 000,00 €</b>	<b>11 290 000,00 €</b>	<b>11 290 000,00 €</b>

### 3.14. Services du Premier ministre

#### 3.14.1. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)

#### Programme 129 – Coordination du travail gouvernemental

Thématique de santé	RAP 2022		LFI 2023		PLF 2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<b>PATHOLOGIES (TRANSMISSIBLES et NON-TRANSMISSIBLES)</b>	4 849 602 €	4 759 562 €	4 900 000 €	4 900 000 €	4 900 000 €	4 900 000 €
<b>TOTAL</b>	<b>4 849 602 €</b>	<b>4 759 562 €</b>	<b>4 900 000 €</b>	<b>4 900 000 €</b>	<b>4 900 000 €</b>	<b>4 900 000 €</b>

Placé sous la responsabilité de la Secrétaire Générale du Gouvernement, le programme 129 « Coordination du travail gouvernemental » rassemble des entités diverses rattachées à la Première Ministre. Au sein de ce programme, l'action 15 regroupe les crédits permettant d'impulser et de coordonner les actions de l'État en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

La question des drogues constitue un problème de société majeur et complexe qui génère des dommages importants, sanitaires et sociaux, tant pour l'utilisateur que pour la collectivité dans son ensemble. La coordination interministérielle est réalisée par la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA), notamment à travers la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027.

La stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 porte un ensemble d'ambitions, fondées sur la programmation d'actions réalistes et efficaces, afin de prévenir les consommations à risque de substances psychoactives (alcool, tabac, stupéfiants) et les conduites addictives (usages problématiques de jeux d'argent et de hasard, de jeux vidéo, d'écrans).

Toutes les catégories de population sont concernées, quels que soient leur âge, leurs lieux de vie et leurs fragilités. La stratégie interministérielle se donne cependant comme public prioritaire les jeunes et accorde une attention particulière à la constitution de milieux de vie protecteurs (milieux scolaire, familial, enseignement supérieur, établissements et services sociaux et médico-sociaux, professionnel...).

Le programme 129 contribue ainsi à la mise en œuvre d'actions visant :

- La prévention entreprise dès le plus jeune âge, y compris pendant la grossesse, puis, en direction des enfants d'âge scolaire et des adolescents, des programmes préventifs fondés en particulier sur le renforcement des compétences parentales et des compétences psycho-sociales ;
- La constitution d'un environnement protecteur pour les enfants et adolescents, notamment en veillant à l'application des dispositions législatives et réglementaires visant à les soustraire aux incitations à consommer, telles l'interdiction de vente d'alcool, de tabac et de jeux d'argent et de hasard et l'encadrement de la publicité ;
- L'aide à la parentalité pour favoriser la protection vis-à-vis des substances psychoactives ainsi que le bon usage des écrans par les enfants et adolescents ;
- Le repérage des conduites addictives à mettre en œuvre dans les différents milieux de vie : en milieu scolaire, universitaire ou professionnel, mais également dans le cadre des activités de loisirs, qu'elles soient sportives ou festives ;
- Une attention spécifique portée aux publics les plus vulnérables (jeunes en difficulté, personnes en grande précarité sociale, personnes souffrant de graves troubles psychiatriques) ainsi qu'aux personnes placées sous-main de justice.

La MILDECA développe, en partenariat étroit avec le ministère de la santé et de la prévention, le ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse et le ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire (enseignement agricole), une politique ambitieuse de prévention qui se traduit par le financement d'actions coordonnées au niveau national ou menées localement sous l'égide des chefs de projet MILDECA (les directeurs de cabinet des préfets).

Les chefs de projet MILDECA disposent de 75% des crédits LFI ouverts à la MILDECA, pour mettre en œuvre sur leur territoire une politique de prévention des conduites addictives qui soit adaptée aux spécificités locales.

## 4. FINANCEMENT ASSURANCE MALADIE

### 4.1. Haute Autorité de Santé (HAS)

**La Haute Autorité de Santé (HAS) est financée dans le cadre du 6ème objectif de l'ONDAM.** Elle reçoit donc, à ce titre, une dotation annuelle de l'Assurance maladie. Au titre de 2022, **son budget était de 71,87 M€.**

La HAS, dans le cadre de l'ensemble de ses missions œuvre au développement et à la promotion de la prévention, à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des accompagnements, tout en favorisant l'émergence de l'innovation.

Les méthodes de travail de la HAS suivent les standards internationaux reconnus et appliquent des règles déontologiques conformes à la charte de l'expertise sanitaire. Pour ses travaux, la HAS mobilise les professionnels de terrain et les usagers et collabore avec les autres agences sanitaires autant que de besoin.

Elle contribue à ce titre au PNSP (Plan national de santé publique) comme l'illustrent les quelques productions récentes.

La HAS est restée particulièrement mobilisée cette année dans le cadre de la pandémie de Covid-19. Elle a ainsi procédé à l'actualisation de la stratégie de vaccination en préconisant une dose de rappel aux populations âgées de plus de 60 ans, d'une part, mais également aux adultes de moins de 60 ans à risque de développer une forme grave de l'infection. Elle a par ailleurs, dès le mois d'octobre 2021, dans le contexte exceptionnel de circulation concomitante de la grippe et du SARS-CoV-2, émis un avis d'extension pérenne des compétences vaccinales pour les pharmaciens et les infirmiers et une mesure provisoire pour les préparateurs en pharmacie d'officine afin d'augmenter les capacités de vaccination conjointe contre la grippe et la Covid-19 dans les officines.

Plus récemment dans la continuité de la dynamique amorcée visant à améliorer la couverture vaccinale et à simplifier le parcours vaccinal des personnes âgées de 16 ans et plus, la HAS a donné un avis en faveur d'une extension large à l'ensemble des professionnels de santé (infirmiers, pharmaciens, sages-femmes) des compétences en matière de vaccination. L'élargissement des compétences porte sur l'ensemble des vaccins obligatoires (chez les professionnels) et/ou recommandés du calendrier vaccinal chez adolescents de plus de 16 ans et les adultes<sup>11</sup>). La HAS a secondairement complété cette recommandation en préconisant d'élargir les compétences de ces mêmes professions à la vaccination des personnes âgées de moins de 16 ans pour les vaccins obligatoires ou recommandés<sup>12</sup>, en distinguant toutefois la population des enfants de moins de 2 ans. Cet élargissement des compétences ne concerne pas la prescription de vaccins vivants chez des personnes immunodéprimées, qui doit rester une compétence réservée aux seuls médecins.

Toujours dans le cadre de sa contribution à l'élaboration de la politique de vaccination, la HAS a recommandé la vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche à partir du deuxième trimestre de la grossesse, dans le but de prévenir cette infection particulièrement dangereuse chez les nouveau-nés et les très jeunes nourrissons. Elle a également élaboré des recommandations vaccinales contre les infections à rotavirus qui sont responsables des gastro-entérites aiguës virales hivernales des nourrissons et des jeunes enfants de moins de 5 ans. Ces infections peuvent être à l'origine d'une déshydratation aiguë dangereuse et nécessiter une hospitalisation. La gastro-entérite aiguë due au rotavirus est responsable chaque hiver, en France métropolitaine, d'environ 57 000 consultations en médecine générale, 28 000 passages aux urgences et 20 000 hospitalisations.

Enfin comme chaque année, la HAS a rendu un avis sur le calendrier des vaccinations.

Enfin dans le contexte de l'épidémie à Monkeypox, la HAS a recommandé la mise en œuvre d'une stratégie vaccinale réactive en post-exposition avec le vaccin Imvanex, dit de troisième génération. Ce vaccin doit être administré idéalement dans les 4 jours après le contact à risque et au maximum 14 jours plus tard avec un schéma à deux doses (ou trois doses chez les sujets immunodéprimés), espacées de 28 jours, pour les personnes adultes contacts à risque élevé de variole du singe tels que définis par Santé publique France, incluant les professionnels de santé exposés sans mesure de protection individuelle. Ces recommandations préliminaires seront actualisées en fonction de l'évolution des données cliniques et épidémiologiques.

---

<sup>11</sup> Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Grippe, Papillomavirus humains, Rougeole, Oreillons, Rubéole, Hépatite A, Hépatite B, Hépatite A et Hépatite B, Méningocoque ACYW, Méningocoque B, Pneumocoque, Varicelle, Zona, Fièvre jaune, Rage

<sup>12</sup> BCG, Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite, Haemophilus Influenzae de type b (HIB), Hépatite B, Coqueluche, Pneumocoque, Méningocoque B, Méningocoque C, Méningocoque ACYW, Rougeole-Oreillons-Rubéole, Papillomavirus humain (HPV), Varicelle, Grippe

La HAS a par ailleurs, poursuivi ses travaux sur les autres champs de la prévention. Elle a notamment publié, en mars 2022, des recommandations de bonne pratique concernant le diagnostic et la prise en charge de l'hypertonie oculaire et du glaucome primitif à angle ouvert. Ces recommandations destinées aux ophtalmologistes, orthoptistes et médecins généralistes concernent tout patient présentant au moins un des facteurs de risque de glaucome qui sont rappelés.

La promotion des actions de préventions est valorisée dans le cadre du référentiel d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ce dernier porte comme exigence applicable à tous les ESSMS, un objectif d'accompagnement de la personne en matière de prévention et d'éducation à la santé. Le projet d'accompagnement est construit avec la personne et à partir d'une évaluation de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé. Ainsi une personnalisation des actions de prévention est attendue (y compris le dépistage) selon le profil de la personne et les choix qu'elle réalise. En parallèle, un objectif décline les actions mises en œuvre par les professionnels des ESSMS en faveur de la prévention de la perte d'autonomie et de l'isolement social des personnes et l'anticipation des phases de transition pour prévenir les ruptures dans les parcours. Enfin, le référentiel interroge également la stratégie mise en place par la gouvernance des ESSMS permettant de prévenir les risques liés à la maltraitance et aux violences, les risques infectieux et médicamenteux, la perte de l'autonomie et le risque d'isolement des personnes accompagnées.

De plus, dans le cadre du renforcement de ses missions dans le domaine du dépistage néonatal, la HAS a finalisé cette année une recommandation sur l'extension du dépistage néonatal au déficit immunitaire combiné sévère (DICS). Le DICS, groupe de maladies rares mais extrêmement graves, recouvre un large spectre de maladies génétiques caractérisées par un déficit profond de l'immunité cellulaire et humorale entraînant une prédisposition élevée aux infections graves. Sans traitement la plupart des enfants décèdent d'infections dans la première année de vie. Le dépistage du DICS à la naissance permettra de poser un diagnostic rapidement et de mettre en place une prise en charge thérapeutique appropriée (prophylaxie des infections avec mise en œuvre de l'isolement, antibioprophylaxie, antiviraux, antifongiques et recherche du greffon puis greffe de CSH). Cette recommandation illustre parfaitement la capacité de la HAS à appréhender les dimensions cliniques, économiques et organisationnelles. La HAS a également actualisé sa recommandation sur le dépistage du cancer du poumon par scanner faible dose. Elle préconise ainsi la mise en place d'un programme pilote visant à répondre aux questions encore en suspens, en conditions réelles d'utilisation sans retarder la mise à disposition de cet outil sur le terrain.

En ce qui concerne l'amélioration des parcours et des prises en charge des pathologies chroniques, la HAS a publié un guide relatif à la prise en charge globale et multidimensionnelle du surpoids et de l'obésité de l'enfant et l'adolescent. Ces travaux identifient les étapes et les points critiques du parcours de soins, en précisant les éléments-clés de la qualité en tenant compte des besoins, des situations cliniques, des caractéristiques (sociales, culturelles, âge, genre) et de l'environnement de chaque patient. Ce guide rappelle l'importance du dépistage précoce associé à une évaluation des habitudes de vie. Il insiste tout particulièrement sur le caractère indispensable d'une prise en charge et d'un accompagnement coordonnés, facteur clé de succès. La HAS poursuit par ailleurs l'élaboration de référentiels de prescription d'activité physique dans différentes pathologies<sup>13</sup>. Plusieurs référentiels sont ainsi inscrits au programme de travail de la HAS, en particulier pour le

---

<sup>13</sup>[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante)

diabète de type 1, la lombalgie chronique, la spondylarthrite ankylosante, la polyarthrite rhumatoïde ou l'arthrose périphérique.

Dans le secteur social et médico-social, elle a publié des recommandations pour permettre aux professionnels des ESSMS des secteurs du handicap et de la protection de l'enfance de contribuer par leurs actions à accompagner et soutenir les parcours scolaires des enfants accueillis<sup>14</sup>. Les recommandations comportent systématiquement des dimensions liées à la prévention, prévention sur la survenue d'évènements pouvant conduire à une dégradation de l'état de santé globale des personnes, à une rupture dans les accompagnements et dans les parcours. A titre d'illustration, la HAS a publié une recommandation sur le repérage et l'évaluation des situations de danger pour l'enfant, une sur le retour à domicile visant à prévenir les échanges et ruptures de parcours. Enfin la HAS finalise des travaux sur la prévention et la gestion des risques et des dommages associés aux addictions.

#### 4.2. Santé publique France (ANSP - Agence nationale de santé publique - SPF)

Thématique de santé	EXECUTION 2022	
	AE	CP
<b>DETERMINANT DE SANTE / ENVIRONNEMENT</b>	33 743 903	31 294 829
<b>OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES</b>	12 558 092	11 518 780
<b>PATHOLOGIES (TRANSMISSIBLES et NON-TRANSMISSIBLES)</b>	15 393 659	14 974 375
<b>BIEN VIEILLIR</b>	794 818	448 930
<b>PERINATALITE, NAISSANCE ET ENFANCE</b>	4 335 843	6 702 174
<b>LUTTE CONTRE LES INEGALITES</b>	614 166	591 549
<b>RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRE</b>	164 183	457 210
<b>ACTIONS TRANSVERSES</b>	4 990 637	5 373 011
<b>TOTAL</b>	<b>72 595 301</b>	<b>71 360 857</b>

Santé publique France est l'agence de référence en santé publique, placée sous la tutelle du ministère chargé de la santé. Elle est financée principalement par des crédits ONDAM. Dans le cadre des priorités stratégiques fixées par la tutelle, elle a pour mission d'améliorer et de protéger la santé des populations. Cette mission s'articule autour de trois axes majeurs : anticiper, comprendre et agir.

- **Anticiper** : assurer la mise en œuvre d'un système national de veille et de surveillance afin de détecter et d'anticiper les risques sanitaires et d'apporter les éléments de décision à la puissance publique.

<sup>14</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3287349/fr/accompagner-la-scolarite-et-contribuer-a-l-inclusion-scolaire](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3287349/fr/accompagner-la-scolarite-et-contribuer-a-l-inclusion-scolaire)

- **Comprendre** : améliorer la connaissance sur l'état de santé de la population, les comportements, les risques pour la santé et concevoir les stratégies d'intervention en prévention et promotion de la santé. Au quotidien, Santé publique France développe des activités de surveillance, des enquêtes en population, soutient ou participe à des recherches, contribue à des évaluations d'impact sur la santé, à la conception de programme et de projets de prévention et à leur évaluation. Ces activités lui permettent d'apprécier l'état de santé de la population et d'adapter son action de prévention et de promotion de la santé en fonction des caractéristiques des populations et des priorités qui se dessinent.
- **Agir** : promouvoir la santé, agir sur les environnements, expérimenter et mettre en œuvre les programmes de prévention, répondre aux crises sanitaires. Santé publique France exerce une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention, d'éducation pour la santé et de promotion de la santé. Ses compétences en matière de communication, de marketing social et d'aide à distance, contribuent à faire évoluer les comportements des Français en matière de santé. Santé publique France participe également au développement des compétences et des pratiques en santé publique des professionnels de la santé et de la prévention, ainsi qu'au transfert de connaissances pour le développement de la promotion et de l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire. Santé publique France anime des sites thématiques de prévention (grand public et professionnels), pilote et soutient également 16 dispositifs d'aide à distance. Par son expertise, Santé publique France prépare et contribue à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles et met en œuvre les plans de réponse nécessaires à la protection des populations. Ce qui implique la gestion administrative, financière et logistique de la Réserve sanitaire (recrutement, formation, mobilisation et animation) et des stocks de produits et traitements (acquisition, fabrication, importation, stockage, transport, distribution, exportation) confiés par l'État.

Ses diverses actions contribuent à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des plans nationaux de prévention (programme national de lutte contre le tabac, programme national nutrition santé, programme national santé environnement) pilotés par le ministère de la santé et de la prévention.

**SPF** concourt à la prévention et à la promotion de la santé par la conduite d'études et d'expérimentations, la mise en œuvre de campagnes de marketing social, le financement de dispositifs d'appui aux acteurs et de réseaux en santé publique ainsi qu'à travers la mise à disposition des publics de services d'aide à distance (téléphonie, Internet).

- **Mois Sans Tabac**
  - Mois sans tabac est un défi collectif lancé aux fumeurs et à leur entourage, lancé pour la première fois en 2016 en France. Ce dispositif a montré son efficacité : un fumeur quotidien sur six a déclaré avoir fait une tentative d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016. Une évaluation réalisée par l'OCDE pour Santé publique France et publiée en juin 2023 a également montré le retour sur investissement important associé à cette opération : pour chaque euro investi dans Mois Sans Tabac, plus de 7 euros seraient économisés sur les dépenses de santé.
  - En 2023 se tiendra la 8ème édition du dispositif Mois sans Tabac. Cette édition s'appuiera en grande partie sur les supports de communication et les outils développés en 2022 ; cette édition 2022 avait pour objectif de renouveler l'intérêt des fumeurs, en particulier les plus défavorisés, après 2 années de crise sanitaire, économique et sociale qui a pu éloigner certains fumeurs de l'arrêt du tabac. Les années 2020 et



2021 de crise sanitaire n'avaient pas permis d'organiser l'intégralité du dispositif, en particulier son volet terrain/proximité : ce volet a été réactivé en 2022 et le sera également en 2023, en lien avec les ARS. Comme chaque année, l'opération fera l'objet de plusieurs évaluations afin d'en mesurer la perception et les effets.

- **Tabac hors Mois Sans tabac**

- En complément de l'important dispositif Mois sans tabac, Santé publique France conçoit, diffuse et évalue des actions de marketing social visant à inciter et aider les fumeurs français à arrêter de fumer, tout au long de l'année. Ainsi, début 2023, un dispositif d'incitation à l'arrêt du tabac auprès des populations les plus défavorisées au niveau socio-économique a été diffusé et le sera de nouveau début 2024. En 2023, la stratégie de dénormalisation du tabagisme s'est poursuivie avec une campagne visant à rendre la vie sans tabac plus désirable. Les services d'aide à l'arrêt du tabac nommés Tabac info service en font également l'objet d'une promotion en continu. Santé publique France pilote enfin une expérimentation visant à renforcer les pratiques préventives des professionnels de santé en matière d'accompagnement au sevrage tabagique, et d'encourager les fumeurs à leur demander de l'aide.

- **Alcool**

- En ce qui concerne la prévention alcool, autre déterminant majeur de santé, les actions de marketing social de Santé publique France ont été fortement amplifiées grâce au soutien du Fonds de lutte contre les addictions. En 2023, l'agence a poursuivi ses actions afin de faire diminuer la part de consommateurs adultes dépassant les repères à moindre risque et la réduction des risques associés aux consommations d'alcool. Début 2023, une nouvelle campagne de débanalisation de l'alcool a été diffusée, visant à souligner une contradiction ancrée dans les usages : le fait de se souhaiter une « bonne santé » lorsqu'on consomme de l'alcool, produit pourtant dangereux pour la santé. La campagne de réduction des risques en contexte festif « Amis aussi la nuit » a été retravaillée et sera diffusée en septembre-octobre 2023 sous le slogan « C'est la base ». D'autres dispositifs sont en préparation.

- **Autres addictions**

- L'action de prévention des usages de drogues illicites et de pratiques excessives de jeux de hasard et d'argent de Santé publique France s'appuie de manière continue sur les dispositifs d'information, d'écoute et d'orientation nommés Drogues info service et Joueurs info service. En mai et juin 2023, l'agence a rediffusé la campagne conçue l'année passée visant à prévenir les pratiques problématiques de paris sportifs. Santé publique France a également poursuivi les travaux visant à développer un outil numérique d'aide à la réduction ou à l'arrêt du cannabis.

- **Nutrition et activité physique**

- Les dispositifs du programme Nutrition de Santé publique France s'inscrivent dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS) qui prend en compte l'alimentation, l'état nutritionnel, l'activité physique et la sédentarité.
- Sur le volet alimentation, SpFrance poursuivra le développement des connaissances et des compétences des publics à travers l'animation du site mangerbouger.fr et la promotion des nouvelles recommandations alimentaires pour les 4-17 ans. L'agence poursuivra par ailleurs son soutien au déploiement du Nutri-Score en France et en

Europe avec une prise de parole forte en TV au premier trimestre 2024 pour accompagner de déploiement du nouvel algorithme du Nutri-Score. Sur le volet activité physique et sédentarité, les enfants et les jeunes restent une cible prioritaire en 2023 avec la poursuite du déploiement du programmes Icaps (une quarantaine pour l'année 2003-2024) et la rediffusion du dispositif de marketing social qui vise à augmenter la pratique d'activité physique des adolescents. Pour les adultes, les actions concerneront la sédentarité au travail.

- **Santé périnatale et soutien à la parentalité**

- Ce programme vise à soutenir les parents et futurs parents dans une période particulière de leur vie afin de faire de cette période une opportunité pour adopter des comportements plus favorables à la santé. Il s'appuie sur des données scientifiques issues de la littérature et de la surveillance, ainsi que sur les données issues d'études psycho-comportementales. L'approche populationnelle qu'il privilégie permet de cibler les actions à mener envers les parents dans la période dite des « 1000 premiers jours » et identifier les interventions probantes de soutien à la parentalité dès la période de la grossesse. Dans ce cadre Santé publique France contribue depuis 2021 à deux mesures de la politique interministérielle relative aux 1000 premiers jours de l'enfant.: recensement des interventions précoces à domicile déjà implantées et élaboration d'un « guide conseil à l'implantation » ; Mise en ligne du site 1000-premiers-jours.fr et élaboration et diffusion d'une campagne de sensibilisation grand public sur les enjeux de cette période.

- **Santé des populations en difficulté**

- Les situations de vulnérabilité ou précarité (absence ou revenus plus faibles, conditions de logement, difficultés dans l'accès aux droits, aux biens et aux services, faible littératie en santé etc.) surexposent certaines populations à des risques en matière de santé. Ces difficultés peuvent être renforcées pour les personnes migrantes du fait de la précarité administrative, de traumatismes liés au parcours migratoire et aux barrières linguistiques. Santé publique France développe des outils d'information accessibles et multilingues à destination de ces publics, notamment les livrets de santé bilingues disponibles en 17 langues dont le pashto et l'ukrainien et régulièrement actualisés. L'agence propose également des guides et site ressources pour les professionnels intervenant auprès de ces publics. Santé publique France a lancé une démarche de mobilisation des connaissances (MobCo) entre les chercheurs, les acteurs et les décideurs aux différents niveaux administratifs (national, régional, départemental) pour mieux intégrer les savoirs théoriques et expérientiels sur les stratégies probantes de lutte contre la COVID-19 (dépistage et vaccination) auprès des populations en situation de grande précarité. Cette démarche a permis de mieux identifier les besoins de ces populations, de développer des partenariats avec la recherche et de co-construire des outils d'éducation, d'information et de communication à la santé avec ces acteurs travaillant en première ligne avec ces populations.

- **Santé sexuelle**

- Le programme santé sexuelle de Santé publique France s'inscrit dans le cadre de la « Stratégie nationale de santé sexuelle » dont l'objectif général est d'assurer « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité, de la naissance jusqu'à la vieillesse pour l'ensemble de la population ».

- En ce qui concerne les adolescents, la démarche de Santé publique France repose sur un dispositif de marketing social qui leur est spécifiquement dédié : On-SEXprime. Il comprend un site, onsexprime.fr ; une présence à l'année sur les réseaux sociaux ; des campagnes en digital, dont les campagnes Askip et RésoTuto en 2023 ; des outils d'édition largement diffusés auprès des relais sur le terrain (Éducation nationale, centres de santé sexuelle, associations).
  - En ce qui concerne les hommes ayant des relations avec des hommes (HSH), le dispositif de marketing social SexoSafepromeut la prévention diversifiée du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles, via son site sexesafe.fr ; une présence sur les réseaux sociaux à l'année et dans les événements communautaires ; des campagnes très affinitaires en digital et affichage. En 2023, l'analyse de l'évolution des comportements sexuels et préventifs des HSH sera finalisée sur la base des éditions 2019 à 2021 de l'enquête ERAS (rapport au sexe chez les HSH). La quatrième édition de l'enquête, menée en partenariat avec l'ANRS en avril, fera également l'objet d'analyses.
  - Pour le grand public, Santé publique France s'appuie depuis 2021 sur le dispositif de marketing social Question Sexualité. Celui-ci comprend un site questionsexualité.fr qui propose l'information de référence sur la santé sexuelle et notamment la contraception et les infections sexuellement transmissibles. A l'occasion de la semaine de la santé sexuelle, une campagne multithématique (contraception, prévention des infections sexuellement transmissibles, consentement et dysfonctions) a été diffusée et déployée sur le terrain par les ARS. A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le VIH, une campagne nationale de promotion de la prévention combinée sera diffusée en décembre 2023
- **Résistance aux antibiotiques et autres risques infectieux**
    - La surconsommation des antibiotiques s'accompagne d'une augmentation des résistances des bactéries qui à long terme pourrait réduire le nombre d'infections bactériennes curables. Le dispositif de marketing social mis en place en 2022 a été reconduit en 2023, avec notamment la rediffusion de la campagne grand public qui vise à réduire le mésusage en rappelant l'inefficacité des antibiotiques sur les maladies virales.
  - **Rendez-vous de prévention (anciennement nommé Avancée en âge)**
    - Ce programme vise à promouvoir plus précocement des comportements et environnements favorables à la santé dès la mi-vie, entre 40-55 ans, pour favoriser une avancée en âge en santé et préserver l'autonomie à plus long terme. Cette approche populationnelle s'inscrit dans une logique multithématique permettant d'aborder globalement les différents facteurs de risques et protecteurs, en prenant tout particulièrement en compte les inégalités sociales de santé. Le travail réalisé par Santé publique France a été intégré dans le dispositif des Rendez-vous prévention en cours de construction. Santé publique France est impliqué dans les différents comités de pilotage, dans le projet de formation des professionnels de santé (avec l'EHESP, le CUESP et le CNGE). Il est attendu tout particulièrement que Santé publique France équipe les efforts d'aller vers et de ramener vers pour favoriser la participation de certaines populations défavorisées à ces rendez-vous.

- **Santé mentale hors Covid**

- Le programme Santé mentale vise à promouvoir le bien-être et à réduire la morbi-mortalité associées aux troubles psychiques. S'inscrivant dans la feuille de route santé mentale et psychiatrie (2018) et dans les mesures des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie (2021), il repose principalement sur trois axes de travail.
- Le renforcement des facteurs de protection et la promotion de la santé mentale positive via le développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes et le soutien à la parentalité. Les travaux conduits visent à identifier, évaluer et déployer des interventions probantes (évaluation et suivi du déploiement des programmes Unplugged et GBG en milieu scolaire ainsi que du programme de soutien aux familles et à la parentalité à l'échelle des communes ; publication et mise à disposition de référentiels sur le développement des compétences psychosociales pour outiller les professionnels et le grand public.
- La prévention du suicide avec l'évaluation et le suivi du déploiement du dispositif Vigilans qui consiste à assurer une veille et un suivi des patients suicidants (prévention de la récurrence) ainsi que le soutien aux opérateurs de la téléphonie santé dont le nouveau numéro national de prévention du suicide (3114).
- L'information et la communication en direction du grand public afin de faciliter le repérage et l'orientation précoce des troubles psychiques, de promouvoir les comportements favorables à la santé mentale et lutter contre la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques (dispositifs de marketing social ; convention de partenariat pour mettre à disposition des différents publics des informations validées et de qualité sur la santé mentale : Psycom, Clépsy, Nightline, PSSM France).

- **Vaccination hors Covid**

- Santé publique France est étroitement associée à la politique vaccinale pilotée par le ministère chargé de la Santé et est responsable de plusieurs missions dans le champ de la prévention et promotion de la santé :
  - Production de connaissances sur l'adhésion du public et des professionnels de santé à la vaccination qui permettent d'orienter les actions développées visant à promouvoir la vaccination auprès de ces publics
  - Information sur la vaccination et sa promotion afin de restaurer et maintenir la confiance dans la vaccination.
  - Mise en place d'expérimentations et promotion d'intervention probantes permettant d'améliorer les couvertures vaccinales pour être au plus près des objectifs fixés par l'OMS.
- Avec la fin de la crise sanitaire, les activités reprennent progressivement leur cours en 2023 et une réflexion sur l'évaluation de la campagne de vaccination HPV au collège ainsi que différents projets d'expérimentation visant à augmenter la couverture vaccinale sont notamment en cours.
- Toute la communication s'appuie sur le site Vaccination info service, site de référence tant pour le grand public que les professionnels de santé. Comme tous les ans, Santé publique France actualise et produit de nouveaux documents en lien avec la mise à jour du calendrier vaccinal et coordonne la Semaine européenne de la vaccination avec le Ministère chargé de la santé.

- **Covid-19 (dont santé mentale et vaccination spécifique Covid-19) / IRA**
  - Au vu de l'évolution positive de l'épidémie, les activités de Santé publique France en lien avec la prévention de la Covid-19 se réduisent progressivement. En 2023, l'agence continue néanmoins la mise à jour hebdomadaire des pages « Covid-19 » du site Vaccination Info Service.fr et le suivi de l'évolution de l'adhésion des Français aux mesures de prévention (mesures barrières et vaccination) ainsi que l'évolution de leur santé mentale (bien-être, états anxieux et dépressifs, pensées suicidaires et problèmes de sommeil) via l'enquête CoviPrev.
  - Plus globalement et suite à l'épidémie de grippe, Covid et bronchiolite de 2022, la prévention de la Covid est intégrée à un dispositif de prévention plus global des infections respiratoires aiguës. A titre d'exemple, la lettre InfoCovid deviendra en septembre 2023 la lettre Info-Infections et son périmètre sera ainsi élargi.
  
- **Prévention en santé environnement**
  - Cette année, un nouveau dispositif est mis en place par Santé publique France en complément du dispositif de prévention « canicule ». Ce dispositif d'adaptation aux fortes chaleurs encourage la population à ancrer dans le quotidien des comportements favorables à la santé dès que les températures augmentent et non plus uniquement en période de canicule en privilégiant une approche de promotion de la santé. Les premières populations vulnérables à la chaleur ciblées par ce dispositif sont les personnes occupant un logement exposé à la chaleur et les « sportifs » et une première prise de parole sur le sujet a lieu au printemps 2023 sous formes de chroniques radios.
  - Des messages sur les autres risques de l'été (noyade, UV) sont actualisés sur le site de l'agence, ainsi que les supports de prévention « grand froid » en tant que de besoin.
  - Santé publique France assure également l'information des publics et des professionnels via la mise à disposition d'outils de connaissance et de prévention des maladies vectorielles. En dehors de celle liée aux risques saisonniers, Santé publique France développe également d'autres actions de prévention en Santé Environnement (perturbateurs endocriniens, qualité de l'air ...) au travers essentiellement de l'élaboration de contenu à destination des sites populationnels de l'agence et de sa contribution aux groupes d'expertise (PNSE4, HCSP...). Des travaux (études notamment) sont également menés dans le cadre du possible transfert en 2024 de RecoSanté à Santé publique France.

### 4.3. Agences régionales en santé (ARS)

Thématique de santé	EXECUTION 2022	
	AE	CP
<b>OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES</b>	26 028 148 €	26 028 148 €
<b>PATHOLOGIES (TRANSMISSIBLES et NON-TRANSMISSIBLES)</b>	305 304 503 €	305 304 503 €
<b>DETERMINANT DE SANTE / ENVIRONNEMENT</b>	101 662 618 €	101 662 618 €
<b>PERINATALITE, NAISSANCE ET ENFANCE</b>	74 773 734 €	74 773 734 €
<b>RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRE</b>	201 553 030 €	201 553 030 €
<b>LUTTE CONTRE LES INEGALITES</b>	71 154 476 €	71 154 476 €
<b>BIEN VIEILLIR</b>	75 999 184 €	75 999 184 €
<b>TOTAL</b>	<b>856 475 693</b>	<b>856 475 693</b>

C'est au travers du fonds d'intervention régional (FIR), créé par l'article 65 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012, que les Agences régionales de santé (ARS) peuvent financer des actions de la promotion de la santé et la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie.

Dans ce cadre, « le fonds participe notamment au financement :

1° Des actions de pilotage régional et de soutien dans le domaine de la prévention et de l'observation en santé, de l'évaluation des programmes de santé et de la diffusion des bonnes pratiques ;

2° Des actions en matière de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients ;

3° Des actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles ;

4° Des actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;

5° Des actions de prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie » (article R. 1435-16 du CSP). »

Les cinq principales actions financées en 2022 par le FIR sont : les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (98,5 M€), l'éducation thérapeutique du patient (83 M€), les consultations mémoires (67,4 M€), la réforme du financement des centres de lutte anti-tuberculose (52,6 M€) et le dépistage organisé des cancers (43,6 M€).

L'année 2022 a permis de renforcer le financement de certaines actions ciblées.

Ainsi, l'année 2022 a permis de renforcer le soutien apporté à la mission santé des centres de protection maternelle et infantile. 29,6€ ont permis aux ARS de financer des actions relatives à la santé périnatale et des jeunes enfants réalisées par la protection maternelle et infantile (PMI).

Pour faire suite aux annonces du Grenelle des violences conjugales, des centres de ressources ont été créés dans chaque région pour accompagner les personnes en situation de handicap dans leur vie intime et sexuelle, et leur parentalité. Le FIR a été abondé d'1,3 M€ afin de favoriser le développement de ces centres.

Le FIR a également permis la mise en place des centres régionaux en antibiothérapie (CRAtb). Ces structures régionales remplissent des missions d'expertise dans les trois secteurs de l'offre de soins (établissements de santé, établissements médico-sociaux et en ville), afin d'établir une stratégie de bon usage des antibiotiques. En 2022, 4 M€ délégués aux ARS ont servi à la mise en œuvre d'équipes multidisciplinaires en antibiothérapie, création inscrite dans la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

#### 4.4. Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) / Caisse des dépôts

Thématique de santé	EXECUTION 2022	
	AE	CP
<b>OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES</b>	13 900 000 €	13 900 000 €
<b>BIEN VIEILLIR</b>	1 000 000 €	1 000 000 €
<b>TOTAL</b>	<b>14 900 000</b>	<b>14 900 000</b>

La Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) a été créée par l'ordonnance n°45-993 du 17 mai 1945 et est devenue l'un des principaux régimes spéciaux de sécurité sociale. La CNRACL couvre les risques vieillesse et invalidité des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.

Deux fonds participent au financement de la prévention : le Fonds national de prévention de la CNRACL (FNP) et le Fonds d'action sociale (FAS).

#### Le Fonds national de prévention

C'est par la loi 2001-624 du 17 juillet 2001 qu'a été créé le fonds national de prévention et intégré au sein du régime des retraites de la CNRACL.

Financé par un prélèvement sur le produit des contributions retraites perçu par la CNRACL, ce fonds a pour ambition de faciliter le déploiement par les employeurs publics territoriaux et hospitaliers d'actions destinées à réduire le nombre d'accidents du travail et les maladies professionnelles, afin de protéger au mieux les agents dans l'exercice de leurs missions.

Le FNP se voit confier quatre missions :

- L'élaboration, au plan national, de statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles
- L'appui aux employeurs dans leur démarche de prévention au travers de financements sous la forme d'avance et/ou de subventions
- L'élaboration de recommandations en matière de prévention à l'attention des collectivités territoriales et établissements de santé



- La définition d'un programme d'actions dans le cadre de la politique fixée par les autorités compétentes de l'État, après avis et propositions du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale et du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière

Ainsi le FNP, par ses actions en matière de prévention des risques professionnels, participe à la politique de prévention en santé pour les personnels affiliés au régime de la CNRACL.

Doté d'un budget oscillant entre 12 et 14 millions d'euros, le Fonds accompagne les employeurs dans leurs démarches de prévention sur l'ensemble des risques professionnels. L'objectif du fonds est d'orienter ses actions sur des thématiques, métiers ou risques prioritaires déterminés et qui s'inscrivent au plus près des besoins et réalités du monde territorial et hospitalier.

Depuis sa création, il a appuyé 11 000 employeurs et fait bénéficier plus 1,3 millions de collaborateurs.

Il intervient à la demande des employeurs ou bien en initiant des appels à projet sur des thématiques déterminées par son conseil d'administration dans un objectif de tirer puis diffuser des enseignements relatifs aux démarches accompagnées.

Au-delà de l'appui financier, les équipes du fonds propose des aides méthodologiques autour de la question de la prévention, de la conduite de démarches de prévention des risques professionnels.

Il diffuse des données statistiques relatives aux accidents de travail et aux maladies professionnelles, des connaissances sur la question de la prévention des risques, émet des guides de bonnes pratiques souvent réalisées en coproduction avec des partenaires ou des employeurs.

Enfin, il met gratuitement à disposition des employeurs un outil de gestion des accidents de service et des maladies professionnelles et un site dédié à la réglementation en matière de prévention des risques professionnels (espace droit de la prévention).

### **Le Fonds d'action sociale**

La politique d'action sociale de la CNRACL remonte à 1978, première année durant laquelle le conseil d'administration est intervenu sur ce champ reconnu comme l'une de ses compétences par le décret du 21 décembre 1984.

Pour cela, le conseil d'administration de la CNRACL a créé une commission de l'action sociale qui se réunit avant chaque conseil d'administration et examine régulièrement le nombre d'aides attribuées, la consommation des budgets consacrés aux aides, les prêts aux collectivités et établissements ainsi que l'offre de loisirs.

Au travers de son action sociale, la CNRACL a très tôt développé un dispositif d'aides, expression de la solidarité du régime envers ses ressortissants les plus modestes. Elle s'attache désormais à favoriser le maintien à domicile et à accompagner les retraités en situation de fragilité en mettant en place une politique d'action sociale ciblée. Par cette politique, la CNRACL confirme sa volonté d'accompagner les orientations des pouvoirs publics telle qu'elle résulte des dispositions de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV).

Dans le cadre de la définition et de la mise en œuvre de politiques communes en matière de prévention de la perte d'autonomie, la CNRACL a signé à la fois la convention inter-régimes « la retraite pour le Bien Vieillir : L'offre commune inter-régimes pour la prévention et la préservation de l'autonomie » le 1er juin 2016 et la convention pluriannuelle pour « une politique d'action coordonnée inter-régimes pour la préservation de l'autonomie des personnes âgées » avec l'État, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV), la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), le régime social des indépendants (RSI) le 4 mai 2017.

La déclinaison de ces engagements se traduit, notamment, par la mise en place de programme d'actions et d'ateliers collectifs de prévention à destination des retraités autonomes (GIR 5 & 6) afin d'assurer l'accompagnement, l'information et le conseil des retraités pour « bien vivre sa retraite » et anticiper la perte d'autonomie.

Ces ateliers sont organisés par des opérateurs implantés dans les territoires au plus près des retraités (ex : ASEPT, CARSAT, GCSMS, associations CAP...) pour proposer une offre adaptée aux spécificités locales. A ce jour, la CNRACL a noué des partenariats avec ces structures dans chaque région du territoire métropolitain ainsi qu'à La Réunion.

#### 4.5. Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)

Thématique de santé	EXECUTION 2022	
	AE	CP
<b>OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES</b>	283 804 802 €	283 804 802 €
<b>DETERMINANT DE SANTE / ENVIRONNEMENT</b>	4 008 240 €	4 008 240 €
<b>PERINATALITE, NAISSANCE ET ENFANCE</b>	88 982 420 €	88 982 420 €
<b>TOTAL</b>	<b>376 795 462</b>	<b>376 795 462</b>

La Caisse nationale d'assurance maladie participe au financement d'action de prévention institutionnelle au travers de deux fonds : le fonds national de prévention, d'éducation et d'informations sanitaires (FNPEIS) et le fonds de lutte contre les addictions (FLCA).

##### 4.5.1. Le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS)

Créé par la loi du 5 janvier 1988, ce fonds permet à la Cnam de mettre en œuvre, gérer et assurer le financement d'actions de prévention, d'éducation et d'informations sanitaires pouvant améliorer l'état de santé de la population.

A ce titre, les actions menées se divisent en trois catégories :

- La prévention primaire et notamment les actions de vaccination organisée, ainsi que les programmes nationaux et locaux d'éducation à la santé ;
- La prévention secondaire, au travers du dépistage organisé et systématique de maladies génétiques, type phénylcétonurie, cancers et affections bucco-dentaires ;
- La prévention tertiaire, comme les programmes d'éducation du patient atteint de maladie chronique

Ces thématiques sont fixées par la convention trisannuelle d'objectifs et de gestion (COG) négociée et signée par la Cnam et le Ministère des solidarités et de la santé.

1. Vaccinations (grippe pour les personnes âgées de plus de 65 ans et rougeole-oreillons-rubéole pour la petite enfance)  
Prise en charge du TM des vaccins et actions de communication

2. Le programme national de prévention bucco-dentaire « M'T Dents » prise en charge de l'examen et le TM des soins consécutifs, actions de prévention bucco-dentaire en CP dans des zones défavorisées, actions de communication.
3. Bon usage du médicament : déploiement de la campagne de communication sur les génériques et la lombalgie en partenariat avec le Ministère de la santé, financement des appareils d'automesure tensionnelle,
4. Contraception d'urgence : dépenses relatives à la délivrance anonyme et gratuite, en officine.
5. Dépistage des cancers : financement des centres régionaux des dépistages des cancers, des kits et de la lecture des kits de de dépistage du cancer colorectal, deuxième lecture du dépistage du cancer du sein, dépistage du cancer du col de l'utérus
6. Actions locales des CPAM : financement d'actions relatives à la promotion des dépistages des cancers, de la vaccination, de la santé des jeunes et de la prévention du surpoids chez l'enfant.
7. Lutte contre les infections VIH/Hépatites : Le programme de dépistage communautaire par TROD a démarré en septembre 2011. Il consiste dans le financement de dépistages par test rapide (TROD VIH et VHC) et la remise d'autotests par des associations intervenant en milieu communautaire auprès de personnes particulièrement exposées et éloignées du système de soins traditionnel. Le financement est assuré par l'attribution par l'assurance maladie d'un montant forfaitaire par dépistage réalisé/autotests distribué.
8. Financement du fonctionnement des associations d'entraide et de lutte contre l'alcoolisme et de l'ANPAA, ainsi que des actions d'associations œuvrant dans le champ de la prévention.
9. Financement des programmes de prévention gérées par l'assurance maladie (PRADO, Sophia) et d'expérimentations en lien avec le ministère de la santé (Prévention de l'obésité, du diabète, de la dépression légère à modérée, des troubles visuels, du langage et de la communication en milieu scolaire), stratégie de prévention jeunes....
10. Financement des Centres d'examens de santé (CES) et du CETAF (structure d'accompagnement des CPAM, des Unions de caisses et des CES dans l'enrichissement et la mise en œuvre de leur offre)
11. Financement d'actions visant à protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme, mais aussi éviter et retarder l'entrée dans la consommation d'autres substances psychoactives ;
12. Financement d'actions visant à aider les fumeurs à s'arrêter de fumer et réduire les risques et les dommages liées aux consommations de substances psychoactives ;
13. Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires, dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé ;
14. Soutenir le partage de connaissances, l'innovation, la recherche appliquée et l'évaluation des actions de prévention et de prise en charge.

#### **4.5.2. Le Fonds de lutte contre les addictions (FLCA)**

Le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et vient étendre le périmètre du fonds de lutte contre le tabac (FLCT) créé en décembre 2016.

Ce fonds a pour objet de financer des actions de prévention portant sur l'ensemble des produits psychoactifs, c'est-à-dire le tabac, l'alcool et autres substances psychoactives, notamment le cannabis.

Il contribue au financement d'actions de lutte contre les addictions au niveau local, national et international en cohérence avec les plans gouvernementaux et les orientations définies par le Conseil d'orientation stratégique.

La doctrine du fonds a permis la mise en place d'un plan d'actions visant à répondre à 4 axes stratégiques prioritaires :

- Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme, mais également éviter et retarder l'entrée dans la consommation d'autres substances psychoactives
- Aider les fumeurs à s'arrêter de fumer et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives
- Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé
- Soutenir le partage de connaissances, l'innovation, la recherche appliquée et l'évaluation des actions de prévention et de prise en charge

Les dépenses du fonds sont engagées et exécutées dans la limite des plafonds définis par la COG 2018-2022 et du montant des contributions affectées au fonds.

Depuis 2018, près de 690 M€ ont été délégués par le FLCA (2018 : 100 M€, 2019 : 120 M€, 2020 : 115 M€, 2021 : 111 M€, 2022 : 114 M€ et pour 2023 : 129,5 M€).

Le FLCA a permis de soutenir des actions à l'échelle nationale en soutenant des priorités nationales, en particulier les programmes « lieux de santé sans tabac » et les programmes de développement des compétences psychosociales, en finançant le renforcement des opérations de communication auprès du grand public (marketing social) pilotés par Santé Publique France sur les substances psychoactives (tabac, alcool et drogues illicites) et un dispositif spécifique dédié à la thématique des jeux d'argent et de hasard, en déployant des actions innovantes portées notamment par la société civile (via des appels à projet ou appels à manifestation d'intérêt) dans l'objectif de contribuer à lutter contre les consommations excessives et les conduites addictives qui leur sont liées et en apportant son soutien financier à la recherche portées par l'INCa et l'IRePS, ainsi qu'aux études, aux enquêtes et observatoire conduites par l'OFDT.

Le FLCA a également permis de soutenir des projets à l'échelle régionale pilotés par les Agences régionales de santé et à l'échelle locale conduits par les caisses d'Assurance Maladie et de la Mutualité sociale agricole.

Le fonds a aussi financé des actions internationales, notamment la participation de la France à la Convention Cadre de Lutte Anti-Tabac de l'OMS et la construction d'une « plateforme francophone de connaissances » visant à favoriser le transfert de connaissances et de compétences entre acteurs internationaux de la lutte contre le tabac.

Par ailleurs, le FLCA vise à soutenir des projets touchant plus particulièrement les personnes socialement défavorisées et tenant compte des besoins non couverts. Ainsi, des actions ont notamment été financées en 2021 et 2023 sur la thématique « Addictions et établissements et services des secteurs de l'accueil, de l'hébergement, de l'insertion et du logement accompagné », porté par la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal).

Les jeunes constituent également un public prioritaire en matière de prévention des conduites addictives et d'accompagnement à l'arrêt de leur consommation. Ainsi, le déploiement du programme « Tabado » d'aide au sevrage tabagique auprès des apprentis, des lycéens professionnels et dans les maisons rurales familiales est soutenu par le FLCA.

De plus, cette population ayant été particulièrement mise à mal par la crise sanitaire, des actions ont été menées à son égard en 2021 et en 2022, via notamment un appel à projets local « Mobilisation des jeunes, pour les jeunes » afin de soutenir des actions de proximité relatives à leurs consommations de substances psychoactives et la dégradation de leur santé mentale.

En outre, un dispositif de réduction des risques et de dommages en contexte festif à destination des jeunes est à nouveau reconduit en 2023 afin de renforcer les comportements protecteurs entre jeunes en contexte festif. Il s'inscrit dans la continuité de la stratégie portée par les campagnes « Amis aussi La Nuit » pilotées par Santé Publique France et diffusées en 2019, 2020 et 2021. Il est ainsi prévu la conception et la diffusion d'un nouveau dispositif à destination des 17-25 ans consommateurs d'alcool et/ou de cannabis.

Pour 2023, le FLCA va poursuivre le financement des actions précitées et va également permettre de mobiliser de nouveaux acteurs, issus du secteur de la protection de l'enfance.

Ainsi, a été effectué, en co-portage avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), un appel à manifestation d'intérêt « Addictions et structures et services de protection de l'enfance » qui s'inscrit dans un objectif général de réduction des inégalités sociales de santé et d'investissement social dans l'enfance.

Cet appel à manifestation d'intérêt a pour objectif de soutenir financièrement les opérateurs du secteur de la protection de l'enfance qui s'engagent à développer une stratégie de prévention, de repérage, de réduction des risques et des dommages ainsi que de soins liés à l'usage de substances licites ou illicites ou sans substance. Les populations visées par ces actions sont les enfants et les jeunes majeurs relevant de la protection de l'enfance et pris en charge dans un établissement ou un service de l'aide sociale à l'enfance, les familles et l'entourage des enfants ainsi que les professionnels de ces structures.

#### 4.6. Caisse centrale de la mutualité sociale et agricole (CCMSA)

Thématique de santé	EXECUTION 2022	
	AE	CP
<b>OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES</b>	16 649 421 €	16 649 421 €
<b>PATHOLOGIES (TRANSMISSIBLES et NON-TRANSMISSIBLES)</b>	609 160 €	609 160 €
<b>RISQUE, VEILLE ET SECURITE SANITAIRE</b>	4 824 892 €	4 824 892 €
<b>LUTTE CONTRE LES INEGALITES</b>	1 116 363 €	1 116 363 €
<b>BIEN VIEILLIR</b>	1 919 373 €	1 919 373 €
<b>DETERMINANT DE SANTE / ENVIRONNEMENT</b>	3 960 112 €	3 960 112 €
<b>TOTAL</b>	<b>29 079 321</b>	<b>29 079 321</b>

La Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA) est la tête de réseau des caisses régionales et contribue avec elles à la mise en œuvre de la politique sociale agricole.

C'est au travers du Fonds national de prévention, d'éducation et informations sanitaires agricole (FNPEISA) que la MSA participe à l'effort de financement de la prévention.

Dans le cadre de son programme national de prévention, la MSA contribue à la mise en œuvre des actions déclinant les priorités définies par les pouvoirs publics en :

- Intégrant des stratégies de prévention innovantes et multicanaux dans son offre en s'appuyant fortement sur son guichet unique,
- Renforçant le rôle du médecin traitant et des équipes de soins primaires,
- Déployant des méthodologies d'intervention pour rendre les assurés acteurs de leur santé (entretien motivationnel),
- Accompagnant les assurés, par la prévention et l'éducation à la santé, au plus près de leurs besoins par la mise en place d'actions ciblées et individualisées au plus près des territoires et s'inscrivant dans le plan priorité prévention,
- Adaptant son offre avec des nouveaux services digitaux innovants comme LANTICHUTE et le Mémo Santé Enfant,
- Créant et développant le parcours d'accompagnement en santé/social des personnes en situation de précarité, pour soutenir la personne dans la globalité de son parcours de vie,
- S'impliquant dans la mise en place d'actions d'éducation à la santé dans les structures d'exercices coordonnés, notamment en prévention secondaire,
- Prenant en compte les futurs contrats territoriaux de santé pilotés par les Agences Régionales de Santé (ARS) dans les projets d'actions d'initiative locale.

Le programme national de prévention du FNPEISA est composé d'actions regroupées au sein de trois grands chapitres :

- Les actions pilotées par l'État ou de nature conventionnelle. Elles regroupent notamment les campagnes de dépistages organisés des cancers (sein, colorectal, col de l'utérus), la campagne de vaccination contre la grippe, les actions de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, le dispositif conventionnel de prévention bucco-dentaire des jeunes de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans (M'T dents), l'examen bucco-dentaire de la femme enceinte, les rendez-vous prévention du jeune retraité,
- Les actions institutionnelles d'accompagnement de la politique de santé publique. Elles répondent aux besoins spécifiques des populations agricoles et sont en adéquation avec les objectifs de santé publique. Elles comportent notamment :
  - Le dispositif Instants santé composé d'un bilan pré-médical et d'une consultation de prévention avec un médecin généraliste qui prescrit des actions de prévention et d'éducation à la santé telles que Nutri Déclic, le bilan bucco-dentaire, un entretien motivationnel à l'arrêt du tabac. Il est proposé aux adhérents âgés de 25 à 74 ans qui sont sous-consomphants de soins et à tous les jeunes assurés agricoles de 16 à 24 ans,
  - Les actions de prévention dentaire pour les jeunes de 4, 7, 10 et 13 ans non-consomphants, les femmes venant d'accoucher, les personnes âgées de 60 ans et les personnes en situation de handicap,
  - Les actions collectives de prévention de la perte d'autonomie qui regroupent notamment les conférences-débats, les ateliers du Bien Vieillir, Cap bien-être, les ateliers vitalité, les ateliers PEPS Eurêka, PAC Résidents, les ateliers de nutrition, les ateliers de prévention des chutes, les ateliers post-Covid-19,
  - Le programme national d'éducation thérapeutique, pour les personnes atteintes de pathologies cardiovasculaires et/ou de diabète et/ou de BPCO,
  - Le plan nutrition santé et activités physiques qui regroupe des actions nationales protocolisées en accord avec les référentiels en vigueur de santé publique notamment les p'tits ateliers nutritifs, la mission Retrouve ton cap, Nutri Déclic, les Ateliers Nutri Activ', les Ateliers Nutrition Santé Séniors,
  - Le parcours de prévention santé/social pour les personnes en situation de précarité qui est une réponse opérationnelle à l'objectif national de réduction des inégalités sociales de santé.
- L'information des assurés et actions d'accompagnement. Ces actions œuvrent notamment au développement d'une offre de services en ligne à destination des assurés.



## 5. FINANCEMENT DES COLLECTIVITES LOCALES

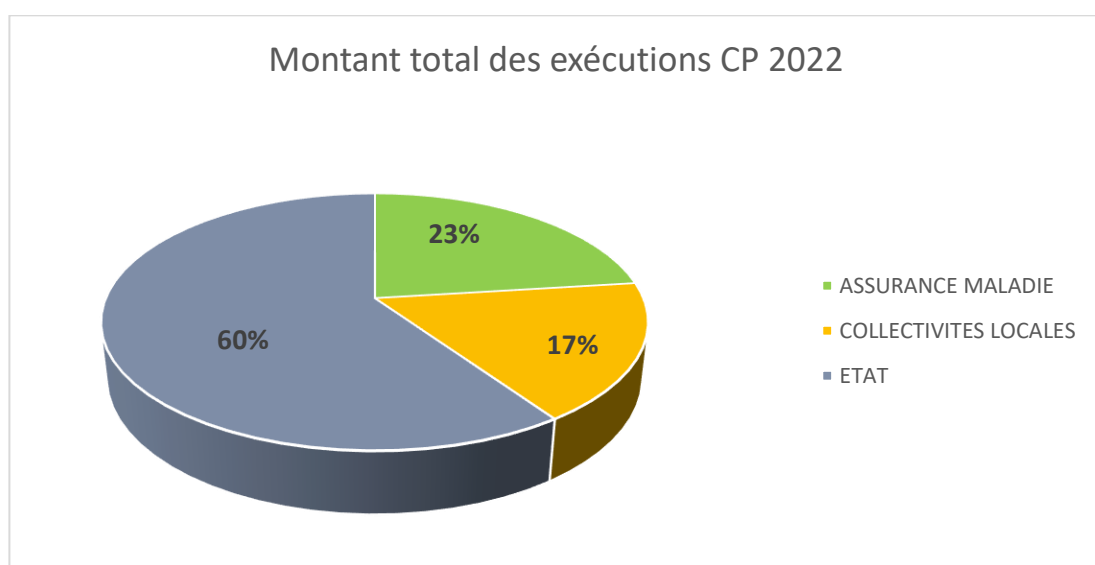
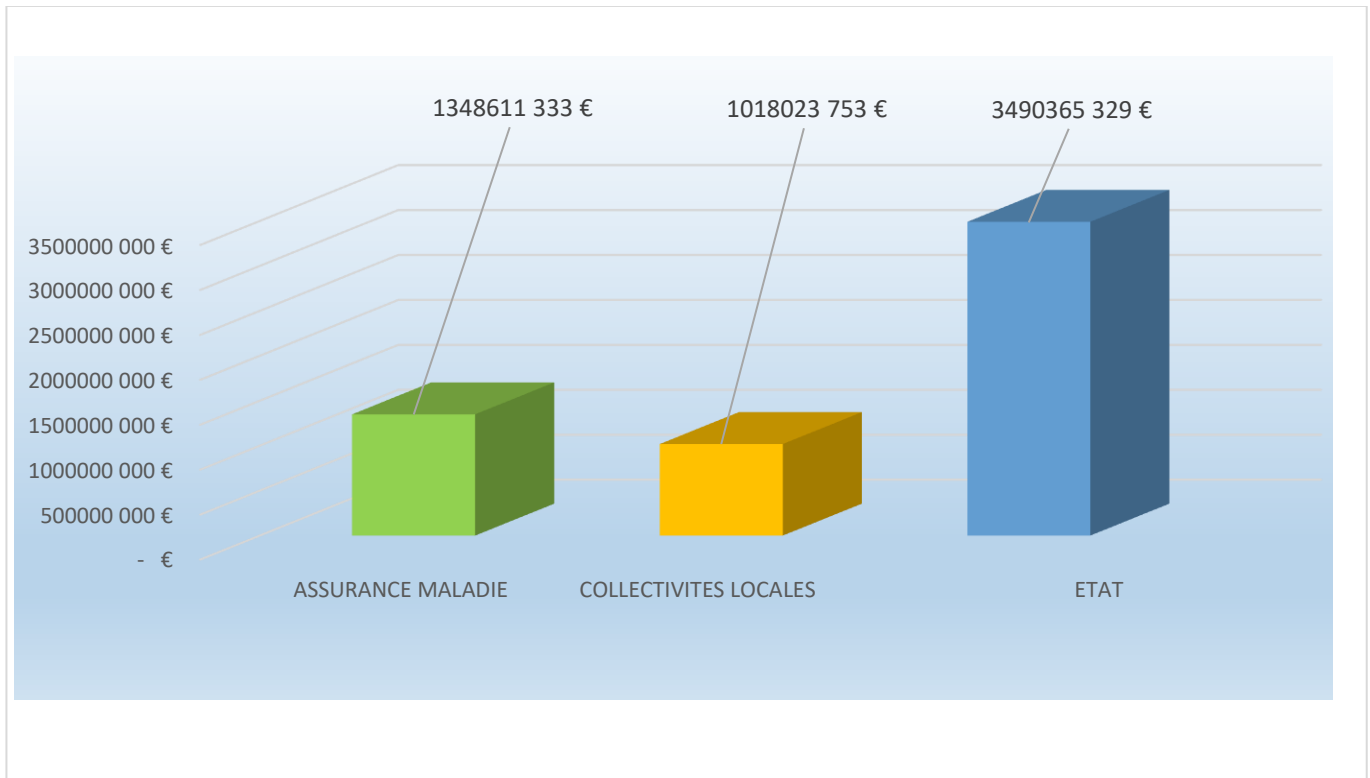
Thématique de santé	Nature de la dépense	EXECUTION 2022	
		AE	CP
OFFRE DE SANTE, PRODUITS DE SANTE ET QUALITE DES PRATIQUES	Médecine scolaire	10 784 062 €	10 784 062 €
	Examens de santé	53 282 752 €	53 282 752 €
	PMI planning	748 029 119 €	748 029 119 €
	Information, promotion, éducation à la santé	122 685 002 €	122 685 002 €
	Vaccins	46 462 411 €	46 462 411 €
	Lutte contre les addictions	3 666 880 €	3 666 880 €
	Dépistage lutte contre les maladies infectieuses	24 738 791 €	24 738 791 €
	Dépistage des tumeurs	8 374 735 €	8 374 735 €
<b>TOTAL</b>		<b>1 018 023 753 €</b>	<b>1 018 023 753 €</b>

Source : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques des ministères sociaux.

## 6. SYNTHÈSE GLOBALE PAR SOURCE DE FINANCEMENT ET PAR THÉMATIQUE SANTÉ

### 6.1. Synthèse globale par source de financement

#### Exécution CP 2022 par origine de financement



## 6.2. Synthèse globale par thématique Santé

