

Comité d'orientation et de dialogue (COD)

Rapport annuel 2021

Sommaire

Introduction

1. Faits marquants de l'activité du COD en 2021
 - 1.1. Les plénières
 - 1.2. Les invitations des instances à des événements organisés par Santé publique France
2. Connaissances et compréhension des missions de l'agence et de son périmètre d'activité
3. Expression des sujets d'intérêts et des attentes des membres du COD
4. Echanges sur la programmation de l'agence
5. Echanges sur les démarches d'ouverture à la société à Santé publique France
6. Les groupes de travail
7. Réflexion sur le fonctionnement du COD
8. Les fonctions essentielles de santé publique pour une agence sanitaire

Annexes

Annexe 1. Remarques du comité sur la programmation 2021-2022 de Santé publique France

Annexe 2. Groupe de travail MobCo et ISTS. Note MobCo

Introduction

A Santé publique France, l'ouverture aux parties prenantes et le dialogue avec la société civile visent notamment à inscrire l'action de l'agence dans les évolutions de la société et à réduire le risque de méconnaître ou de mésestimer les préoccupations ou les savoirs propres des citoyens et des parties prenantes en matière de santé publique. Cette démarche a fait l'objet d'une attention particulière lors de la préfiguration de l'agence, avec la volonté d'instaurer « *un Comité d'orientation et de dialogue ouvert vers la société civile doit éclairer la nouvelle agence sur les attentes de la société civile* » (cf. Rapport de préfiguration de l'agence, juin 2015¹).

Les missions du Comité d'orientation et de dialogue (COD) sont définies dans le décret n°2016-523 du 27 avril 2016 relatif à la création de Santé publique France (Article R. 1413-25)² :

- Contribuer à la qualité et à la pertinence des actions de l'agence en lui apportant sa vision des problématiques actuelles et futures de la santé publique et des questions de société qu'elles posent.
- Proposer des priorités dans les domaines d'activité de l'agence et des orientations pour son programme annuel de travail.
- Contribuer à l'amélioration des modalités de communication de l'agence, notamment en situation de crise sanitaire dans le cadre des orientations définies par le ministère chargé de la santé et des conditions de diffusion des connaissances en santé publique auprès des différentes composantes de la population.
- Permettre à l'agence de contribuer aux débats publics sur les questions de santé publique, notamment en présentant les connaissances scientifiques disponibles, et le cas échéant, le contexte d'incertitude scientifique dans lequel les décisions sanitaires doivent être prises.

De par ses missions, le Comité d'orientation et de dialogue vient appuyer le travail de l'agence en y apportant une vision sociétale : les membres qui le composent sont issus de la société civile et donnent leur point de vue « situé » sur l'action de l'agence, depuis la place qu'ils y occupent.

Le COD a été mis en place à création de l'agence en 2016, pour un mandat de quatre ans (2016-2020). Il a été renouvelé fin 2020³. Les membres du comité ont été sélectionnés pour leur intérêt pour les activités de l'agence et également pour :

- leur connaissance des préoccupations des populations en matière de santé ;
- leur connaissance des territoires, de leur population et de leur environnement, et des services publics concourant à la santé des populations ;
- leur compréhension et leur connaissance de la perception du risque sanitaire par les populations ;
- leur connaissance et leur expérience de mise en place de démarches participatives ;
- leur expérience des relations « science-société » et « science-politiques publiques ».

Le Conseil d'administration de l'agence a nommé les membres du COD par délibération n°2020-94 du 30 novembre 2020 : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/notre-organisation/une-organisation-au-service-des-programmes/comite-d-orientation-et-de-dialogue-cod>

1. Faits marquants de l'activité du COD en 2021

La fin de l'année 2021 a été marquée par l'installation du Comité d'orientation et de dialogue et l'élection de son président le 1^{er} juillet, dans un contexte de pandémie de Covid-19. Cette première année a permis au comité de s'approprier ses missions, de comprendre son positionnement vis à vis de l'agence, connaître les missions et les activités de l'Agence. Le COD a également produit des premiers documents.

1-1. Les plénières du COD

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/agence-nationale-de-sante-publique-rapport-de-prefiguration> pages 39-47

² Décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 relatif à la création de l'Agence nationale de santé publique : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/4/27/2016-523/jo/texte>

³ Le Conseil d'administration de l'agence a nommé les membres du COD par délibération n°2020-94 du 30 novembre 2020 : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/notre-organisation/une-organisation-au-service-des-programmes/comite-d-orientation-et-de-dialogue-cod>

Au cours de l'année 2021, quatre membres du COD ont quitté le comité : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/notre-organisation/une-organisation-au-service-des-programmes/comite-d-orientation-et-de-dialogue-cod>

- **De mars à décembre 2021**, le comité s'est réuni à **six reprises en réunions plénières** (une en présentiel et cinq en distanciel) :
 - le 17 mars 2021, de manière conjointe avec le Comité d'éthique et de déontologie (CED) ;
 - le 1^{er} juin 2021, en visio conférence ;
 - le 1^{er} juillet 2021, en visio conférence, sous la présidence d'Eric Vindimian ;
 - le 16 septembre 2021, en visio conférence, sous la présidence d'Eric Vindimian ;
 - le 4 novembre 2021, en présentiel, sous la présidence d'Eric Vindimian ;
 - le 9 décembre 2021, en visio conférence, sous la présidence d'Eric Vindimian.
- Le comité s'est aussi réuni en groupes de travail, en visio-conférence.

Dates des plénières	Sujets	Documents produits (autres que les comptes-rendus)
COMITE D'ORIENTATION ET DE DIALOGUE et COMITE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE		
17 mars 2021	Réunion conjointe d'installation CED/COD <ul style="list-style-type: none"> - Présentation par la direction générale de Santé publique France, de l'agence, de ses missions, des nouveaux enjeux de la programmation, du programme de travail. - Présentation des missions du COD et de son rôle à Santé publique France - Présentation du programme COVID-19 et du programme santé mentale - Echanges avec la direction générale 	
COMITE D'ORIENTATION ET DE DIALOGUE		
1 ^{er} juin 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des membres et leurs attentes - Présentation de l'expérience et du bilan du premier mandat du COD, du point de vue de l'agence et du point de vue des anciens membres du comité - Présentation de sujets potentiels de travail identifiés par l'agence 	
1 ^{er} juillet 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Proposition de sujets de travail par l'agence - Expression des attentes des membres pour leur mandat au COD et points de vue des membres concernant les modalités de fonctionnement du COD 	
16 septembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Restitution du webinar OMS sur les fonctions essentielles de santé publique - Restitution du séminaire du Conseil d'administration (10 septembre 2021) - Présentation de la synthèse des propositions d'orientation sur le programme de travail 2021 par le COD 	<ul style="list-style-type: none"> - Propositions d'amendement du règlement intérieur du précédent mandat par le COD - Note de synthèse sur les propositions d'orientations sur le programme de travail de l'agence (sur la base du programme de travail 2021, en vue de 2022) adressée à la DSIn et à la direction générale
4 novembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Echanges du COD avec l'agence sur les propositions du comité sur la programmation - Point sur le COVID long par l'agence (DMNTT) - Proposition d'un sujet de travail par un membre du comité : « <i>Appropriation des messages de Santé publique France, au</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Note d'intention et proposition d'un groupe de travail

	<i>dernier kilomètre, via des tiers de confiance »</i> - Présentation du programme ISTS et MobCo - Question adressée au COD (saisine) - Point sur le règlement intérieur	- Réponse du COD : constitution d'un groupe de travail
9 décembre 2021	- Présentation des démarches d'ouverture à la société et des démarches participatives à Santé publique France : typologie d'actions, constats, objectifs, perspectives - Présentation de deux exemples de dispositifs d'ouverture : étude PestiRiv et programme « Santé mentale » - Restitution des deux groupes de travail du comité	- Présentation des deux notes de propositions aux équipes ISTS et à la direction générale

1-2. Les invitations des instances à des événements organisés par Santé publique France

Les présidents et/ou les membres des trois instances (Conseil scientifique, Comité d'éthique et de déontologie et Comité d'orientation et de dialogue) sont invités régulièrement à des événements organisés par Santé publique France. La possibilité d'organiser des réunions à distance et de disposer de la traduction simultanée (français–anglais) permet la participation de l'ensemble des membres du Conseil scientifique.

Dates	Evènements	Thématique/Sujet	Implication du COD
26 mai 2021	Rencontres de Santé publique France	Session sur les démarches participatives en temps de crise et invitation des membres aux Rencontres	Participation du président du COD, Eric Vindimian
8 septembre 2021	Webinaire organisé par Santé publique France avec l'OMS et IANPHI	« 21st century health systems challenges in the context of the COVID 19 pandemic: Can the essential public health functions (EPHF) approach make a difference in public health at country level? • English version • Version Française	Participation de Guenaël Rodier
10 septembre 2021	Séminaire des administrateurs de Santé publique France	Présentation du CS, du COD et du CED aux administrateurs	Annabel Desgrées du Lou (représentante du président du COD)
14 septembre 2021	CIMA (Cours d'introduction aux métiers de l'agence)	L'expertise : principes et application en santé publique'	Invitation du COD
2 décembre 2021	Jeudi de Santé publique France	Changement climatique et santé: quel rôle pour les agences de santé publique ?	Invitation du COD
14 et 15 décembre 2021	Séminaire	Compétences psychosociales	Invitation du COD
Jeudis de SpFrance – les trois instances sont désormais invitées aux Jeudis de Santé publique France (réunions scientifiques organisées une à deux fois par mois et ouvertes à nos instances, à nos partenaires)			

2. Connaissance et compréhension des missions de l'agence et de son périmètre d'activité

Les deux premières réunions du COD ont permis au comité d'appréhender les missions de l'agence et son périmètre d'activité.

En mars 2021, lors de la réunion d'installation, une première séance de dialogue s'est tenue entre le COD et la direction

générale sur l'activité et les missions de l'agence, avec une série de questions des membres du COD :

- Dans la logique « Une seule santé », la politique de l'agence peut-elle évoluer vers des partenariats avec d'autres secteurs que ceux de la santé ?
- Quelles sont les leçons tirées par l'agence de la crise COVID-19 dans le domaine de la communication et quelles sont ses attentes vis-à-vis du COD comme apport spécifique ?
- Concernant les autres sujets de communication de santé publique au niveau national, quels sont les liens de l'agence avec le ministère chargé de la santé, et l'organisation de leurs communications respectives ?
- L'agence travaille-t-elle sur l'impact sur la santé publique de la réutilisation des eaux usées ?
- Quel est le lien à l'international entre la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction scientifique et international (DSIn) et la Direction alerte et crise (DAC) et les interfaces de l'agence à l'international avec les CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), l'OIE (Organisation mondiale de la santé animale), l'ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*), l'OMS (Organisation mondiale de la santé), l'Agence française de développement (AFD) ?
- Quel a été le devenir de l'Eprus (Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires) au moment de la création de Santé publique France ?
- Quelle est l'implication de l'agence dans l'application « Tous AntiCOVID » ?
- D'autres crises menacent-elles actuellement la population, notamment dues aux maladies transmissibles ; la population devra-t-elle vivre durablement avec le type de contraintes actuelles, la communication pour améliorer le respect des mesures barrières et l'adhésion à la vaccination ne devrait-elle pas être améliorée ?

Les temps de présentation des actualités de l'agence lors de chaque plénière, sont suivis d'une séance de dialogue du comité avec l'agence. Ces temps de présentations permettent au COD de prendre connaissance des productions de l'agence, de mieux comprendre sa place et de faire remonter des commentaires et des suggestions.

En septembre 2021, plusieurs membres du COD ont souhaité comprendre le rôle et la place de l'agence par rapport aux agences sur le COVID long.

En effet, les journalistes et les professionnels de santé sont régulièrement sollicités par les patients et les associations de patients. Le COD a souhaité savoir si l'agence effectuait une surveillance et travaillait avec les associations de patients.

Ce questionnement peut être rattaché à la mission 1 du comité :

Contribuer à la qualité et à la pertinence des actions de l'agence en lui apportant sa vision des problématiques actuelles et futures de la santé publique et des questions de société qu'elles posent.

En novembre 2021, l'agence est venue clarifier sa place sur le COVID long. Anne Gallay (DMNTT) a expliqué au comité que l'agence participait à des groupes de travail sur le COVID long, que des études étaient en cours par d'autres opérateurs et que tant que ce syndrome post-infectieux ne faisait pas l'objet d'une définition très précise, l'agence ne pouvait mettre en place de systèmes de surveillance. L'agence a précisé qu'elle travaillait avec l'association de patients COVID long. La Haute Autorité de santé (HAS) attendait elle aussi les résultats des études pour proposer des recommandations.

Le COD a interrogé l'agence sur l'impact des conclusions du rapport Pittet sur l'agence et les cellules régionales. Le COD a demandé à être destinataire du rapport.

Conclusions et propositions du COD :

Sur le COVID long :

Le COD :

- incite l'agence à clarifier sa place sur le champ du COVID long et à indiquer les acteurs clés sur le sujet. Il suggère de s'intéresser aux parcours de soins des patients atteints d'un COVID long et remarque que l'encéphalomyélite myalgique ressemble beaucoup à ce que décrivent les patients atteints d'un COVID long ;
- invite Santé publique France à ne pas attendre de tout savoir pour communiquer, et de communiquer en lien avec les associations ;
- suggère aussi que Santé publique France puisse davantage se positionner en expert capable de formuler et d'explicitier des recommandations, fussent-elles provisoires, en situation d'incertitude scientifique et non seulement en termes de résultats scientifiques avérés. La société française est en attente d'informations, même si elles ne sont pas complètes ou scientifiques sur la nature des symptômes notamment.

Sur le rapport Pittet :

Le COD souhaite rappeler son soutien au rattachement des cellules régionales à l'agence, car l'action sur les territoires avec les parties prenantes est importante ainsi que la séparation entre expertise et décision publique.

En novembre 2021, la séance de dialogue avec la direction générale a porté sur les points suivants :

- Le COD constate les difficultés à convaincre les réticents à la vaccination contre la COVID et évoque l'importance du rôle des médiateurs. Le COD suggère à Santé publique France de se rapprocher des conseillers municipaux des petites communes, qui connaissent très bien leur population, pour mettre en place des actions d'incitation à la vaccination. Cette réticence à la vaccination n'est pas propre à la France. Il serait donc également intéressant de regarder ce qu'ont fait les autres pays.
- Le COD note que l'absence de confiance sociale sur certains territoires est un problème qui dépasse la vaccination. Une réflexion est nécessaire sur le sujet.
- Le COD s'interroge sur le fait que Santé publique France ne soit plus systématiquement associée aux campagnes de communication qui sont diffusées dans les médias sur les gestes barrières.
- Le COD constate que la dynamique des actions de prévention et de promotion de la santé sur le terrain (Octobre rose, Moi(s) sans tabac) demeure fragile.

3. Expression des sujets d'intérêts et des attentes des membres du COD

Les membres du COD ont exprimé leurs centres d'intérêts et leurs attentes lors des premières réunions du comité. Ils ont échangé quant à leur compréhension des missions du COD et de certains enjeux de la programmation. Une séance de dialogue s'est tenue entre le COD et la direction générale.

- Sciences et société
 - Comment mieux articuler les sciences avec la société ?
 - Pour améliorer l'action de l'agence et améliorer la réception des messages, proposition de faire appel aux sciences cognitives ;
 - Quelle stratégie vis-à-vis des réseaux sociaux, des interpellations concernant les questions de science ?
- Intérêt du COD pour les populations vulnérables et l'éthique
 - Publics vulnérables, précaires, migrants
 - Ethique en santé publique
 - Universalisme proportionné
- Souhaits exprimés par les membres du COD pour leur mandat
 - Apporter un regard de citoyen sur l'action de l'agence ;
 - Faire progresser l'agence en matière d'innovation ;
 - Donner plus de place à l'agence sur les sujets suivants : infectiologie, maladies émergentes, environnement, maladies cardiovasculaires, diabète, addictions, santé mentale, nutrition, etc. ;
 - Au-delà du biomédical, aider l'agence à aborder la santé publique au sens large, et diffuser la promotion de la santé au sein des différentes populations pour aider les Français à s'emparer de leur propre santé ;
 - Réfléchir aux apports de l'international sur la gestion des maladies émergentes, des épidémies et des crises sanitaires ;
 - Donner davantage de visibilité aux productions de l'agence, mieux diffuser l'action de l'agence dans les territoires, au sein des métropoles et des territoires les plus reculés (ruraux par exemple) ;
 - Améliorer les messages de santé publique destinés à la population et leur diffusion au plus près des populations :
 - o Comment améliorer la pénétration des messages de l'agence dans les territoires ;
 - o Comment mieux implanter l'agence auprès des collectivités territoriales, des conseils départementaux et régionaux, du pôle social des départements, des communautés de communes, mais aussi des travailleurs sociaux pour relayer l'action de l'agence ;
 - o Comment l'agence peut faire passer des messages de manière plus adéquate auprès du grand public, des patients ?
 - o Comment clarifier ce que fait l'agence vis-à-vis des patients ? Comment faire comprendre aux patients les actions de l'agence et comment cela peut venir soutenir l'action des professionnels de santé ?
 - o Comment aider les citoyens à adhérer aux actions de santé publique au niveau local ?
 - Se pencher sur les manières et les moyens d'ajuster la santé publique à la pratique des acteurs :
 - o Comment ajuster le travail de l'agence aux besoins de la pratique des acteurs de terrain ;
 - o Comment répondre aux besoins d'outils pour les acteurs de terrain, pour les patients ;

- Comment s'approprier les enjeux de l'agence et les rendre utiles pour la pratique ;
- Comment mettre en pratique la démocratie participative et l'universalisme proportionné.

Conclusions et propositions du COD

- Le COD a compris ses missions, son positionnement au sein de l'agence et dans le champ de la santé publique ;
- La présentation du bilan du précédent mandat du comité par l'agence et le retour d'expériences des membres du mandat précédent ont permis de réfléchir au fonctionnement du COD, la révision du règlement intérieur a été discutée pour prendre en compte la réalité du fonctionnement du COD et y apporter des améliorations et des clarifications.

4. Echanges sur la programmation de l'agence

En juin 2021, l'agence propose trois thématiques de travail au comité :

- 1/ Le programme de travail de Santé publique France
- 2/ La stratégie d'ouverture aux parties prenantes de l'agence
- 3/ Les inégalités sociales et les vulnérabilités de santé

Ces échanges sur la programmation ont lieu dans le cadre de la mission 2 du COD :

Proposer des priorités dans les domaines d'activité de l'agence et des orientations pour son programme annuel de travail.

En mars 2021, la directrice scientifique, Laëtitia Huiart a présenté :

- Les six nouveaux enjeux de la programmation ;
- Le programme COVID-19, pour lequel les questions du COD ont été les suivantes :
 - Concernant le périmètre de l'agence en matière de vaccination, quelle est la place de l'agence sur la surveillance des effets indésirables liés à la vaccination ? Au-delà de la logistique, quel est le rôle de l'agence sur le sujet de la vaccination ?
 - Quelle est l'utilisation de Géodes par le public ?
 - Quels sont les travaux attendus du comité ?
- Le programme « Santé mentale », qui a suscité une question de la part du COD :
 - Santé publique France s'appuie-t-elle sur d'autres actions ou structures qui ont une expertise en santé mentale comme le PsyCom et le Centre collaborateur OMS de Lille, qui coordonne les contrats locaux de santé en santé mentale, y compris pour les campagnes ?

En juin 2021, Santé publique France a sollicité formellement le COD afin de bénéficier d'un regard nouveau sur son activité et la programmation 2021 du travail. C'est aussi une façon de recueillir par différentes voies des remarques sur le programme de travail de l'agence, selon les missions propres de chaque comité (COD, CED, CS). Le programme de travail 2022 va être construit progressivement, et à un moment où une réflexion s'engage sur trois « méta enjeux » : la stratégie globale de l'agence, ses ressources et son positionnement dans son éco-système et ses relations avec les parties prenantes.

Conclusions et propositions du COD

- Le COD a décidé d'engager un travail pendant l'été sur le document de programmation 2021.
- Un débat a été organisé avec l'agence sur ce sujet le 15 septembre 2021.
- Dans un deuxième temps, le COD souhaite un retour de l'agence sur les propositions du COD qui auront été intégrées ou pas.

En septembre 2021, s'est tenu un temps d'échange sur le programme de travail de l'agence et ses enjeux prioritaires. Les membres du COD ont apporté des premières suggestions sur les enjeux prioritaires de la programmation 2021 de l'agence. Ceux-ci doivent faire l'objet de compléments et transmis à l'agence pour nourrir la programmation 2021.

- Le COD entérine la production formelle d'une note de retour à l'agence sur le programme de travail 2021.
- A l'occasion d'un premier temps d'échange sur le programme de travail de l'agence et ses enjeux prioritaires, le COD a :
 - souligné le déséquilibre entre les activités de surveillance et les activités de promotion de la santé ;

- remarqué quelques discordances entre mises en œuvre des orientations et objectifs annoncés ;
- pointé le fait que la communication n'est évoquée que pour les sujets de prévention et de changements de comportement (tabac, alcool, nutrition, etc.) et pas sur les autres sujets (surveillance notamment) ;
- proposé d'utiliser un autre mot que celui de « marketing social » ;
- souligné l'importance de développer la mission de médiation scientifique et de transfert de connaissances en santé publique de l'agence. L'expérience du COVID a montré la nécessité pour la population de comprendre ce qui a trait à sa santé. Les contenus du site internet de Santé publique France sont accessibles aux scientifiques, mais la connaissance produite nécessite un médiateur scientifique pour l'expliquer à un public non initié ;
- suggéré d'accompagner la montée en compétences du public et des professionnels de santé et du social pour appréhender le sujet de la santé publique ;
- proposé que l'agence développe des actions en termes de résilience des systèmes de santé et l'implication et la coordination des autres secteurs pour gérer les déterminants de la santé d'une part et une crise sanitaire d'autre part ;
- invité l'agence à mettre en place et à animer un groupe permanent de coordination au sein de Santé publique France, composé de représentants de secteurs clés nationaux et internationaux ;
- souhaité que l'agence réponde aux attentes fortes des citoyens concernant la réglementation des pesticides et des perturbateurs endocriniens ;
- invité l'agence à réaliser des études pour comprendre les mécanismes de rejets, de scepticismes ainsi que les blocages de la population en termes d'éducation à la santé et de réception des informations de référence : doutes vis-à-vis des informations scientifiques et des décisions qui vont à l'encontre de leur santé ;
- suggéré de comprendre les refus et les ressorts de motivation de certains soignants à se faire vacciner ;
- proposé de s'appuyer sur les travaux des sociologues à la nouvelle agence « ANRS-maladies infectieuses » concernant les travaux des sachants et des non-sachants et les faire connaître ;
- En Guyane, le COD a considéré qu'il est impératif de travailler sur l'accès à l'information et l'éducation aux médias, qui constituent un enjeu très fort sur ce territoire ;
- suggéré de clarifier la place de l'agence sur le COVID long ;
- proposé d'améliorer la visibilité des productions de l'agence pour les patients : aller vers les publics et développer la communication scientifique avec des porte-paroles à l'agence.

En novembre 2021, le COD a eu une séance de dialogue sur le sujet de la programmation 2022 de l'agence sur la base de la note produite par COD (cf. Annexe 1).

Suite à l'intervention de Laëtitia Huiart, le COD a insisté sur son besoin de :

- mieux comprendre la stratégie de prévention de l'agence et ses actions à venir ;
- mieux appréhender l'activité globale de l'agence, et ce, au-delà des enjeux prioritaires ;

5. Echanges sur les démarches d'ouverture à la société à l'agence

En décembre 2021, un panorama des pratiques d'ouverture à la société à Santé publique France a été présenté en plénière.

- La direction générale a présenté les principes d'ouverture à la société qui guident l'agence.
 - Ancrer des processus de travail ouverts aux questionnements et aux contributions des parties prenantes.
 - Entretenir, avec l'ensemble des acteurs, des processus fructueux en matière d'échanges et de dialogues.
 - Répondre aux attentes des citoyens et prendre en compte leurs contributions directes.
- Plusieurs thématiques font l'objet d'une démarche d'ouverture : réflexion stratégique, programmes de travail, enquêtes de surveillance, interventions en promotion de la santé, dispositifs d'information ou encore partage des données et des méthodologies.

Le COD :

- note le besoin de soutien des équipes de Santé publique France pour conduire des démarches d'ouverture et de dialogue ;
- demande à l'agence si des études de parangonnage entre les organismes signataires de la charte d'ouverture à la société existent ;

- suggère que études réflexives soient confiées à des sociologues afin d'objectiver les difficultés rencontrées par l'agence et les parties prenantes dans l'établissement du dialogue avec l'agence ; elles permettraient d'engager une réflexion sur les bonnes pratiques.

Pour illustrer les propos, deux exemples de démarche d'ouverture et de participation citoyenne ont été présentés.

- l'étude PestiRiv

- Il s'agit d'une enquête multicentrique de mesure d'exposition aux pesticides, co-construite avec l'Anses et des parties prenantes. Elle a été mise en place suite à la suspicion d'agrégats de cancer dans la commune de Preignac et les risques liés aux expositions aux produits phytosanitaires utilisés sur les cultures dans les zones viticoles ont fait l'objet de préoccupations locales. Par ailleurs, cette étude est utile car les données d'exposition des riverains aux pesticides restent insuffisantes à l'échelle métropolitaine.
- L'enquête s'est déroulée dans six régions viticoles. Plusieurs parties prenantes ont été sollicitées pour faire des suggestions et relayer les informations sur l'étude au niveau local, et ce à différents moments du déroulé de l'étude : les cellules régionales de Santé publique France, les ARS (agences régionales de santé) et les DRAAF (directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt) - la MSA (Mutualité sociale agricole) fait partie des acteurs présents dans la plateforme de dialogue phytosanitaire de l'Anses. Des échanges ont également été organisés avec des ONG (Génération futures, AMPL, FNE, Phyto'victimes), des représentants agricoles nationaux et locaux (interprofessions viticoles, représentants de caves, chambres d'agriculture, FNSEA, coordination rurale, coopération agricole) ; les préfets et les maires des communes concernées par l'étude et des professionnels de santé.
- Des prélèvements de poussières, d'air intérieur, d'aliments autoproduits et d'air ambiant, des prélèvements d'urines et de cheveux, un recueil de données par questionnaires ont été notamment effectués. Plusieurs partenaires scientifiques et techniques collaborent à la réalisation de ce projet, comme, le LERES (Laboratoire d'étude et de recherche en environnement et santé), l'Ineris (Institut national de l'environnement industriel et des risques), Atmo France, les AASQA (associations de surveillance de la qualité de l'air), l'OQAI (Observatoire de la qualité de l'air intérieur), le CSTB (Centre scientifique et technique du bâtiment), l'institut Ipsos, ou encore des laboratoires d'analyse. L'envoi d'une synthèse des résultats à l'ensemble des participants est également prévu et les résultats individuels seront transmis aux participants qui les demandent. Les modalités de restitution des résultats auprès des parties prenantes restent à définir. Les équipes s'enquerraient de la pertinence de transmettre aux participants des chiffres qui n'ont pas de valeur sanitaire et des modalités de restitution des résultats des prélèvements au niveau individuel.

Conclusions et remarques du COD sur l'étude PestiRiv

- Le COD souligne l'accueil positif qu'a reçu l'étude PestiRiv, notamment en raison de la forte implication des parties prenantes qui a eu un impact positif sur l'image de l'agence ;
- Les échanges avec le COD ont porté notamment sur les modalités de communication des résultats des prélèvements lors des études, en particulier auprès des personnes pour lesquelles les informations relevées auraient un caractère inquiétant.
- Le président propose de débattre de cette question avec le comité d'éthique, afin de traiter la question des modalités de transmission des résultats individuels.

- Le programme santé mentale, ainsi que son articulation avec l'ensemble des acteurs et des parties prenantes.
- L'agence collabore avec de nombreux acteurs dans le champ de la prévention, de la prise en charge des troubles mentaux, de l'éducation ou encore de la recherche. Les associations et les familles complètent ce réseau d'acteurs. Leurs collaborations complémentaires permettent de cerner efficacement les attentes des parties prenantes, de partager les expertises, de promouvoir le déploiement d'actions, de soutenir les initiatives des parties prenantes et de relayer l'information. Elles sont soutenues par diverses modalités : politiques de subvention, formalisation de collaborations scientifiques, co-construction d'actions, comités d'appui thématique *ad hoc*, séminaires.

- La nouvelle enquête Enabee s'intéresse au bien-être et à la santé mentale des enfants âgés de 3 à 11 ans. Elle s'inscrit dans le cadre du contexte COVID et a lieu en milieu scolaire. Elle vise à étayer et mesurer les éléments signalés par les professionnels et les familles dès le premier confinement.
- Cette étude repose sur le tryptique enfants/parents/enseignants et il s'agit d'une démarche de concertation à plusieurs niveaux :
 - le comité d'appui pluridisciplinaire précise les objectifs de l'étude, son protocole et ses outils. Il suit l'avancement des travaux et propose des solutions le cas échéant ;
 - le comité de pilotage s'assure de la cohérence des objectifs de l'enquête avec les attendus en matière de prévention ainsi que des conditions de réalisation de l'étude ;
 - les écoles participantes et les représentants des principaux acteurs de la santé, de l'éducation et des familles définissent les conditions de mise en œuvre et de réussite de l'enquête ;
 - enfin, l'ensemble de parties prenantes analyse les résultats de l'enquête et envisage des préconisations.

Conclusions et remarques du COD sur l'étude Enabee

- Le COD considère qu'il faut dédramatiser la notion de pathologies mentales, car elles peuvent toucher tout le monde et nécessitent beaucoup de temps pour être soignées. Il souligne également la problématique sous-jacente des toxicomanies.
- Le COD évoque les difficultés rencontrées pour obtenir une évaluation concernant la population en situation de précarité.
- Le COD soulève le sujet des violences intrafamiliales et ses modalités de questionnements.
- Le COD serait intéressé par une nouvelle présentation, du fait du peu de temps accordé en plénière.

6. Les groupes de travail

Deux groupes de travail ont été mis en place en 2021 pour traiter deux sujets :

- un sujet proposé par l'agence portant sur la diffusion des messages et d'outils destinés à des personnes en grande précarité ;
- un sujet à l'initiative du COD sur l'appropriation des messages de Santé publique France au dernier km.

Ces deux groupes de travail sont inscrits dans la mission 3 du comité :

Contribuer à l'amélioration des modalités de communication de l'Agence, notamment en situation de crise sanitaire dans le cadre des orientations définies par le ministère chargé de la santé et des conditions de diffusion des connaissances en santé publique auprès des différentes composantes de la population.

- Le projet MobCo.

Ce projet a réuni les savoirs des chercheurs, des décideurs et des acteurs afin de mieux lutter contre la COVID pour les personnes en grande précarité. Le travail a permis de produire une synthèse des connaissances, pouvant être utile aux acteurs travaillant avec les personnes les plus vulnérables. L'équipe en charge du projet souhaite diffuser au mieux les messages et les outils de questions-réponses produits pour ces acteurs.

Le COD a émis des premières suggestions en plénière, avant de constituer un groupe de travail⁴ sur le sujet pour finaliser la réponse à l'équipe en charge du projet:

- s'appuyer sur les maires qui ont les moyens de diffuser de l'information à leurs administrés ;
- mobiliser les personnes présentes au sein des Contrats locaux de santé (CLS), des Villes santé OMS et des Ateliers santé-ville ;
- passer par des intervenants travaillant dans des recycleries et des ateliers de recyclage de métaux, s'appuyer sur les médiateurs en santé ;
- diffuser l'information aux Journées promo santé, organisées par les ORS et les Ireps en décembre ;
- utiliser les publications professionnelles et les journaux de rue ;

⁴ composé de trois membres du COD (Blandine Esquerre, Pierrick Fostier et Solange Menival)

- diffuser des documents dans les différents lieux fréquentés par les personnes concernées ;
- s'assurer de s'adresser à l'interlocuteur adéquat et lui proposer d'être référent pour la diffusion, traduire les documents en plusieurs langues ;
- utiliser les outils modernes (application, réseaux sociaux, blog), solliciter des influenceurs, avoir recours à des placements d'idées dans les séries TV.

Le groupe de travail a produit une série de propositions, approuvée en plénière le 9 décembre 2021 par le comité.

Elle a été transmise à l'équipe chargée du projet MOBCO et à la direction générale mi-décembre (cf. note en Annexe 2).

- Création d'un groupe de travail en septembre 2021⁵ sur l'appropriation des messages de santé publique France au dernier km a été proposée par Solange Menival

Une note de propositions a été produite afin de mieux cerner la réflexion : appropriation des messages de santé publique au dernier kilomètre et place des intermédiaires de confiance avec la population pour améliorer cette appropriation (professionnels de santé, élus, médiateurs en santé, etc.)

7. Réflexions sur le fonctionnement du COD

Lors de la plénière de juin 2021, Eric Vindimian a présenté ses intentions pour la présidence et invité les membres à une réflexion quant aux modalités de travail du COD, avec les questions suivantes :

- Le COD souhaite-il émettre des avis courts, percutants, avec un temps de travail relativement court (en quelques jours ou semaines), sur des questions posées par Santé publique France ?
- Le COD souhaite-il mener des travaux de fond sur une période plus longue (six mois-un an), pour élaborer des avis plus complexes, dans le cadre de groupes de travail ou sous une autre forme à imaginer ?
- Le COD souhaite-t-il accompagner l'agence sous une forme différente, comme la présence d'observateurs lors des rencontres avec les parties prenantes, non pour observer comment se passe un débat public, mais pour s'assurer que ce débat se passe correctement, qu'il n'y a pas de biais, que tout le monde peut s'exprimer, que toutes les parties prenantes ont été contactées et qu'il n'y a pas eu de tentatives de manipulation des uns par les autres.
- Le COD saisit-il l'opportunité de s'autosaisir ?

Les membres du COD ont exprimé leurs besoins à Santé publique France :

- Le COD souhaite mieux connaître Santé publique France, et d'avoir la capacité de contacter des membres de Santé publique France, dont le COD sait qu'ils travaillent sur un sujet qui les intéresse. Le COD souhaite pouvoir les contacter assez librement afin de pouvoir discuter avec eux, d'avoir leur avis, etc.
- Le COD a aussi besoin de comprendre quels sont les acteurs principaux de la santé publique en France : Santé publique France est un acteur clé de santé publique, mais n'est pas le seul.
- Le COD souhaite pouvoir rencontrer des associations avec lesquelles l'agence travaille.

Conclusions et propositions du COD

- Le COD a fait des propositions de modification du règlement intérieur à l'agence en septembre 2021.

8. Les fonctions essentielles de santé publique pour une agence sanitaire

En septembre 2021, deux représentants du président du COD ont été invités d'une part à participer à un séminaire sur les fonctions essentielles de santé publique d'autre part au séminaire des administrateurs, et présenté une synthèse des discussions au COD.

- Webinaire sur l'approche par fonctions essentielles de santé publique des agences sanitaires

Ce Webinaire a été organisé le 8 septembre 2021 par l'OMS et Santé publique France. Guénaël Rodier, membre du

⁵ constitué, par quatre membres du COD (Charline Barghane, Guénaël Rodier, Marie-Pierre Samitier, Solange Menival).

COD était présent, il a fait compte rendu de sa participation au webinaire. Une résolution de l'OMS de mai 2015 encourage les 193 états membres à s'engager dans ce cadre conceptuel et de travail qui souligne les fonctions essentielles de santé publique.

- Séminaire du conseil d'administration

Ce séminaire s'est tenu en présence de deux invités (Jean François Delfraissy, président du Comité scientifique COVID et Didier Houssin, ancien directeur général de la santé et ancien délégué interministériel pour la lutte contre la grippe aviaire (Dilga)), afin qu'ils puissent donner leur vision sur la place de la santé publique face à l'épidémie de COVID.

Annabel Desgrées du Loû, membre du COD a assisté à ce séminaire.

Annabel Desgrées du Loû, conjointement avec le président du CED ont rappelé l'importance d'être à l'écoute de la société, et ce afin de travailler sur la question de la défiance.

Lors de ce séminaire, le COD, par intermédiaire de la représentante du président du COD, a également rappelé son soutien pour le rattachement des cellules régionales à Santé publique France, car l'agence a besoin de méthodes standardisées sur le territoire et d'une capacité à s'adapter au niveau local. Il rappelle que le lien avec les territoires est une question majeure, pour l'incarnation de l'expertise notamment.

<u>Conclusions du COD lors de la présentation de la synthèse des discussions sur le retour d'expérience de la pandémie discuté lors du séminaire du CA</u>

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Etre davantage à l'écoute de la société ;- Construire la confiance en « temps de paix » pour qu'elle existe en « temps de crise » ;- Santé publique France a besoin d'un ou de plusieurs porte-parole scientifiques et techniques, au sein des directions, et formés de manière adéquate ;- Santé publique France doit avoir une parole claire et simple à comprendre ;- L'agence doit gagner en visibilité, pour gagner la confiance des publics ; |
|---|

Annexe 1

Remarques du comité sur la programmation 2021-2022 de Santé publique France

Le document transmis au Comité d'orientation et de dialogue (COD) s'intitule *Programmation 2021* et est daté de mai 2021. Le processus de programmation prévoit que celle de l'année N soit arrêtée au plus tard en fin d'année N-1, le COD étant fondé à donner un avis au cours de l'automne afin qu'il soit pris en compte par la direction générale de Santé publique France (SpFrance) et que le Conseil d'administration en ait connaissance en amont de la validation du programme. Il faut donc lire ce qui suit comme s'appliquant à la programmation 2022, les évolutions du document étant incrémentales.

Avant tout, le COD devrait être sollicité pour donner un avis formel sur le plan d'action pour « amplifier le déploiement des démarches participatives » et plus généralement sur l'ouverture à la société. Ce n'est pas exactement la même chose. Cet avis est prévu dans le document de programmation 2021, il devrait faire l'objet d'un texte formel probablement séparé de l'avis sur l'ensemble de la programmation. Le chapitre correspondant est très court, il semble utile d'entrer un peu plus dans les détails sur les différentes manières utilisées par SpFrance pour dialoguer avec la société et prendre en compte ses attentes.

De façon générale, on constate, à la lecture de ce programme de travail, une surreprésentation de l'activité de l'ex-Institut de veille sanitaire (avec quasi exclusivement de la surveillance et des études) et une quasi-disparition de l'activité de l'ex-Institut national de prévention et d'éducation à la santé. Les questions de prévention, de promotion et de plaidoyer, si elles sont présentes, sont encore trop peu développées et devraient être mieux explicitées afin de lire en quoi elles se traduisent par des actions concrètes. De même les actions de communication devraient être renforcées et ne pas rester ciblées sur la prévention ou le changement des comportements⁶. Le COD encourage SpFrance à devenir un médiateur scientifique de l'ensemble des maladies et des questions de santé y compris les pathologies physiques et mentales liées à la pauvreté.

Actions en matière de prévention. De manière générale, le COD considère que l'axe *prévention* est bien trop léger au vu de l'enjeu des mois et années à venir concernant la prévention du COVID. On ne retrouve rien sur l'adhésion aux messages de prévention délivrés, ni si les messages trouvent leurs cibles, etc. Il serait utile de s'inspirer des actions comme le « Moi(s) sans tabac, par exemple, pour évaluer l'effet des mesures de prévention COVID.

Impact du manque d'accès aux services de santé⁷ et de soin sur la santé publique. La crise du COVID a mis en évidence un problème déjà connu de difficultés d'accès aux soins, à la prévention (baisse des vaccinations courantes) ou encore aux dépistages (cancers notamment). La saturation du système de soin préexistait à la pandémie. Il importe d'objectiver les effets sanitaires de la difficulté d'accès aux soins et de les faire savoir. De telles études, avec une forte dimension territoriale, devraient être engagées en lien avec les parties prenantes pour analyser leur vécu dans leur accès aux soins. Au-delà de l'impact sanitaire du manque d'accès aux soins, la veille territoriale de la présence des professionnels de santé et la question organisationnelle dans les territoires pour la transmission des messages de SpFrance par les tiers de confiance devraient être abordées.

Agir sur la formation initiale et continue des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers) et des travailleurs sociaux. Les difficultés organisationnelles sont en partie le résultat des formations de base, du modèle économique, de sa culture, des conditions de travail et de la démographie médicale. L'Université doit valoriser et renouer avec la promotion de la médecine de proximité et étoffer l'enseignement en santé publique pour sensibiliser les professionnels aux approches pro-actives. En effet, l'exercice libéral, d'attente du patient, n'est pas toujours compatible avec le repérage des vulnérabilités, que celles-ci soient sociales, psychologiques ou territoriales. L'organisation de la santé publique en région doit impliquer davantage les professionnels en proximité, et aller ainsi, vers une approche de santé globale, de santé intégrée, ajoutant à l'approche humaine en face à face, primordiale, des outils de liaison et d'accompagnements numériques, au fur et à mesure que la technologie et la couverture numérique territoriale le

⁶ La notion de marketing social pourrait être réinterrogée, elle apparaît réductrice au regard de l'importance des missions d'information sur la santé de l'agence.

⁷ Soins, dépistage, prévention, éducation à la santé, thérapeutique, littérature...

permettront. Il convient cependant de veiller à un accès équitable de tous y compris les personnes en situation d'illectronisme qui représentent 15 % des plus de 15 ans en France⁸.

S'appuyer sur les initiatives locales avec les professionnels, les ARS, la Cnam et les collectivités. Si l'axe 2 : « *Coordonner au niveau territorial l'expertise de Santé publique France qui, en appui aux agences régionales de santé, assure le suivi contextualisé de l'ensemble des indicateurs, réalise des analyses de risques au plus près des territoires et apporte un soutien à l'investigation et au suivi des foyers de contagion* », le COD observe que rien ne traite de « coordination » dans les actions proposées. À cet égard, il préconise un changement de paradigme dans l'organisation territoriale de la santé afin de réduire le plus possible les inégalités sociales et territoriales de santé. L'approche de l'*aller vers* doit s'inscrire dans les programmes de formations de tous les professionnels de santé. Ils doivent s'appuyer sur des délégations de tâches ou de compétences et réorienter le travail des médecins, des pharmaciens et des infirmières dans une approche de responsabilité populationnelle. SpFrance pourrait animer ou encourager l'animation territoriale de la santé publique au plus près des populations, pour favoriser notamment l'« Aller-vers » (formation des professionnels de santé, soutien concret en cas d'épidémie). Les collectivités locales, avec les hôpitaux et l'ensemble des professionnels de santé, ont joué un rôle majeur dans la réussite de la campagne vaccinale. Il sera intéressant d'observer les organisations de proximité, de les coordonner et de développer encore la connaissance des territoires pour en tirer des enseignements et garder les contacts utiles en cas de mobilisation urgente.

Les clés du bien vivre dans un contexte de crise écologique et sociale. Selon la définition de l'OMS, la santé n'est pas seulement l'absence de maladie mais aussi le bien être financier, matériel et psychique. Les crises sociales qui ont précédé et accompagné la COVID montrent qu'une partie de la population française exprime un manque de bien-être. Il conviendrait d'objectiver cette expression, de la territorialiser et de la relier à d'autres indicateurs (pauvreté, morbidité, environnement...). Au-delà des conséquences sur les politiques publiques de santé, SpFrance peut tirer un bénéfice d'image et de crédibilité de son travail participatif sur la notion de bien-être.

Quelles attentes citoyennes sur la réglementation des pesticides et des perturbateurs endocriniens ? Les travaux prévus sur ces substances sont importants, il faudrait qu'ils débouchent sur une information claire et actualisée du public et sur des recommandations fortes aux pouvoirs publics qui seraient d'autant plus pertinents qu'ils seraient élaborés en lien avec les parties prenantes. Il importe donc d'assurer une bonne participation du public et d'accroître la littératie de santé sur ces questions.

Quelle trajectoire juste vers un air sain dans une atmosphère calme. La question de la qualité de l'air est prégnante depuis plusieurs décennies. La condamnation de la France par la Cour de justice européenne, l'injonction du Conseil d'État vis-à-vis du gouvernement montrent que la situation caractérisée par l'absence de mesure à l'échelle du risque sanitaire a assez duré⁹. Il reste que les solutions proposées présentent un fort risque d'exclusion des catégories défavorisées de population au profit des urbains les plus aisés. Il importe de travailler à des solutions qui améliorent la santé de tous, de trouver des solutions pour renforcer la participation citoyenne dans les enquêtes publiques afin de mettre les questions de santé à l'agenda, d'éclairer les citoyens mais aussi de les aider à construire des réponses qui n'échangent pas leur bien être contre leur santé. Il en est de même pour le bruit dont les impacts sur la santé sont importants et souvent se superposent à ceux de la pollution atmosphérique. La connaissance des niveaux de bruit réellement perçus par les habitants en lien avec leur santé devrait être objectivée et faire l'objet de recommandations, notamment quand la réglementation n'est pas respectée.

L'information par les réseaux sociaux et le complotisme. Pour avoir beaucoup consulté les sites de SpFrance, le COD témoigne de l'excellence de l'information et de la grande qualité de présentation, y compris sur le plan pédagogique. Néanmoins, ces publications restent encore méconnues du public. Une partie importante de la population « croit » plus à ce qu'elle lit ou échange sur des réseaux sociaux qu'à l'information « officielle » des organismes spécialisés comme SpFrance. Les causes sont certainement multiples et en grandes parties externes à SpFrance qui ne saurait être responsable de la perte de confiance sociale vis-à-vis des pouvoirs publics et des « sachants ». Il importe cependant que SpFrance analyse de façon approfondie comment les messages sont reçus afin d'améliorer encore leur expression. Le travail ne peut être uniquement réflexif, il convient de travailler avec les associations et diverses parties prenantes sur ces questions. Il convient également d'améliorer l'information des acteurs de terrain sur la recherche d'informations validées

8 Source [Insee Première N° 1780 du 30/10/2019](#).

9 La publication le 22 septembre 2021 de nouvelles lignes directrices de l'OMS montre l'ampleur du chemin qui reste à parcourir. Source [WHO global air quality guidelines. Particulate matter \(PM2.5 and PM10\), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide](#). Geneva: World Health Organization; 2021.

et objectives et construire des partenariats entre les organisations scientifiques, les collectivités territoriales et les associations afin de les aider à informer la population au sein des territoires.

Numérique et santé. L'enjeu est important. Le COD pense qu'il faut travailler deux dimensions qui ne sont pas détaillées dans la programmation : i) La souveraineté numérique, mise en cause par les Gafam¹⁰ ; ii) L'utilisation du numérique pour la surveillance des inquiétudes sociales en santé publique.

EQIS¹¹ locales et régionales. Il semble important de mieux communiquer les résultats de ces études, d'identifier les populations concernées, de cartographier les zones à risque, accroître l'interaction avec les citoyens concernés et les pouvoirs publics. À titre d'exemple : le plan de protection de l'atmosphère des bouches du Rhône¹² ne prend pas en compte les enseignements de l'EQIS de la zone de Fos sur Mer ! Un travail fort vis-à-vis des décideurs publics doit être entrepris, il en va de la crédibilité de l'action publique y compris de SpFrance.

Sur la question du « marketing social ». Attention danger, le marketing social¹³ peut renforcer chez les personnes soumises à des facteurs de risques externes (environnement, travail, conditions de vie, pauvreté...) le sentiment que les pouvoirs publics, dont SpFrance, cherchent à les rendre responsables de leur mauvaise santé en masquant les autres facteurs de risque. Il faut absolument mettre en place un marketing sanitaire à destination des pouvoirs publics, l'appuyer sur des données objectives mais aussi sur le ressenti des populations et le faire savoir. Il faudrait faire émerger une « conscience des déterminants de santé publique chez les décideurs ». Ce serait le pendant à destination des responsables publics de la littératie en santé¹⁴, notamment concernant les impacts sanitaires à court et long terme de leurs décisions sur des projets, des infrastructures ou sur les plans et programmes et leur mise en œuvre... On peut également imaginer l'équivalent à destination des acteurs privés afin de leur faire prendre conscience, sous le regard du citoyen, de leurs responsabilités en matière de santé publique. Des outils d'audit et de certification pourraient également être développés les concernant afin de sécuriser les discours sur la santé.

Inégalités sociales et sanitaires. Le COD se félicite de la sensibilité accrue de l'agence aux inégalités sociales et aux déterminants de santé. Néanmoins, à ce stade, il n'a pas observé d'approche innovante concernant ces sujets. Le COD a également noté l'assertion : « Les conséquences économiques, sociales et sanitaires de la pandémie accroissent les inégalités sociales et territoriales. ». Il importe de documenter cette affirmation et surtout de programmer des travaux visant à réduire ces inégalités. Il serait utile également de co-construire les indicateurs d'inégalités sociales avec les associations travaillant sur la pauvreté qui connaissent bien ces questions, car elles sont en contact avec les populations pauvres. Le COD considère que les travailleurs sociaux devraient être associés à cette action. Il sera utile également de confronter la connaissance de la santé des plus pauvres avec les niveaux des différents facteurs de risques liés aux modes de vie, de logement, de mobilité et à l'environnement ainsi que sur la nature des messages qui leur sont délivrés, le document de programmation n'apparaissant pas suffisamment explicite sur les populations précaires et les inégalités sociales. Enfin, ces actions devront prendre garde au risque de stigmatisation qui peut freiner une première demande d'aide ou de consultation, de peur d'être catalogué et donc retarder le diagnostic et une prise en charge précoce.

Prévalence du COVID long. Le COD se préoccupe des effets sanitaires à long terme chez certains malades ayant contacté la COVID. Ces effets persistants ne sont probablement pas systématiquement documentés car les médecins ne sont pas toujours informés. Ils s'ajoutent aux conséquences économiques et aux effets sur la santé mentale. Il convient de lancer une étude de prévalence proactive, notamment chez les jeunes, incluant l'ensemble des conséquences sanitaires, psychologiques et économiques afin d'aborder ce phénomène, à l'échelle des territoires, dans toute sa complexité.

Poursuite de la collaboration intersectorielle établie pour le COVID-19. SpFrance doit poursuivre sa collaboration avec les collectivités territoriales et les secteurs, autres que la santé publique, qui jouent un rôle essentiel dans la réponse aux urgences sanitaires (biotechnologies, agroalimentaire, transport, logistique, sécurité civile, communication, éducation, tourisme, etc.). Outre une meilleure préparation opérationnelle aux urgences de santé publique, ces collaborations intersectorielles et avec les collectivités territoriales, pourront aussi porter sur des projets visant des déterminants de santé (qualité de l'air, qualité de l'eau, aménagement du territoire, des transports, accès aux soins, éducation à la santé etc.).

10 Il s'agit des entreprises de taille mondiale du numérique (Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft)

11 Évaluation quantitative d'impact sanitaire

12 Voir le [dossier de consultation du PPA des Bouches-du-Rhône sur le site de la préfecture](#)

13 Terme qu'il conviendrait de traduire en français

14 On entend par ce terme la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé. Source [SPF : La Santé en action, 2017, n° 440, p. 11-13.](#)

En résumé, le COD préconise la vigilance sur les points suivants :

- Dans le chapitre correspondant à l'ouverture à la société, préciser les différentes manières utilisées par SpFrance pour dialoguer avec la société et prendre en compte ses attentes.
- Développer et mieux expliciter les questions de prévention, de promotion et de plaidoyer : comment se traduisent-elles par des actions concrètes ? Notamment sur le sujet de la prévention COVID.
- Renforcer les actions de communication sans les réduire à la prévention ou au changement des comportements : le COD encourage SpFrance à devenir un médiateur scientifique de l'ensemble des maladies et des questions de santé.
- Objectiver les effets sanitaires de la difficulté d'accès à la santé et les faire savoir, en lien avec les parties prenantes (veille territoriale participative utilisant le cas échéant les nouvelles technologies).
- Promouvoir la médecine et la santé publique de proximité, la formation des professionnels (de santé mais aussi du social) pour une culture de l'action commune et de l'« aller-vers », en mettant à profit les organisations mises en place lors de la pandémie.
- Développer des actions participatives sur les sujets suivants : pesticides et perturbateurs endocriniens, pollution aérienne et sonore, notion de « bien-être ». De cette culture participative, SpFrance pourrait tirer un bénéfice d'image et de crédibilité.
- Poursuivre le travail de lutte contre les fausses informations, en améliorant encore ses messages (regards extérieurs, partenariats scientifiques et locaux).
- Être attentif à la souveraineté numérique tout en utilisant le numérique pour la surveillance des inquiétudes sociales en santé publique.
- Améliorer les EQIS locales et régionales ainsi que leur impact.
- Mettre en place un marketing sanitaire à destination des pouvoirs publics, et pourquoi pas des acteurs privés, faisant émerger une « littérature en santé publique des décideurs » afin de leur faire prendre conscience des impacts sanitaires de leurs décisions.
- Poursuivre les études sur les conséquences économiques, sociales et sanitaires de la pandémie sur les inégalités de santé et proposer des solutions visant à les réduire.

Comment améliorer la diffusion des travaux de Santé publique France sur le projet MobCo auprès des acteurs locaux travaillant auprès des personnes très précaires ?

10 décembre 2021

Lors de la réunion du Comité d'Orientatation et de Dialogue (COD) du 4 novembre 2021, les équipes du programme ISTS ont présenté les objectifs de ce programme ainsi que le **Projet MobCo** intégré au Programme ISTS.

Le Projet MobCo consiste en la mobilisation des connaissances autour de la lutte contre la COVID-19 auprès de populations en grande précarité en France sur les stratégies de vaccination.

Le contexte : diffuser le programme MobCo

Suite aux travaux menés dans le cadre du projet MobCo, deux productions ont été finalisées pour soutenir les acteurs travaillant auprès des personnes en grande précarité tant pour le dépistage que pour la vaccination.

- Une synthèse intitulée « Mobilisation des connaissances autour de la lutte contre la COVID-19 auprès de populations en grande précarité en France » permettant le partage des connaissances sur les stratégies de vaccination ;
- Un outil de questions/réponses pour les professionnels travaillant en 1ère ligne auprès des personnes très précaires (travailleurs sociaux, médiateurs, professionnels de santé).

Il s'agit à présent de s'assurer que les acteurs de terrain concernés reçoivent les travaux du projet MobCo et puissent les utiliser au profit des populations les plus précaires.

Question posée au COD

Comment améliorer la diffusion des travaux de Santé publique France auprès des acteurs locaux travaillant auprès des personnes très précaires ?

Rattachement de la question

- ✓ Enjeu de la programmation : inégalités sociales et vulnérabilité territoriales
- ✓ Mission du COD n°3 :
« Contribuer à l'amélioration des modalités de communication de l'agence, notamment en situation de crise sanitaire dans le cadre des orientations définies par le ministère chargé de la santé, et des conditions de diffusion des connaissances en santé publique auprès des différentes composantes de la population. »

Avant de suggérer des acteurs et une typologie d'acteurs, le COD souhaite soulever les questions suivantes :

- À qui proposer la synthèse Mobilisation des connaissances ? À qui diffuser le questions-réponses ? Les deux documents pour tous les acteurs ? Le COD souligne qu'un excès d'informations serait contre-productif.
- Quel niveau viser ? Par exemple, les têtes de réseau Dihal (Délégation interministérielle à l'hébergement et à

l'accès au logement) sont-elles les mieux placées ? Comment savoir si la diffusion va aller jusqu'à la plus petite association locale ?

- Autre question : si de nombreuses informations existent sur le site de l'agence, il est très difficile de le savoir et d'y accéder : comment rendre ce site plus accessible ?
- Les travailleurs sociaux de terrain sont, comme beaucoup de professionnels, très occupés et rarement devant un ordinateur : Comment présenter la lettre de diffusion pour une lecture rapide et efficace, utile sur le terrain ?

PROPOSITIONS du COD

En réponse à cette interrogation, le COD invite l'agence à prendre les orientations suivantes pour améliorer la stratégie de diffusion du programme MobCo.

Adresser les documents aux acteurs par courriel

- Structures
 - o Niveau national : si la déclinaison locale est possible. Acteurs de la santé, du social, institutionnel (Dihal ou associatif (France Asso santé), fédérations telle la FAS (Fédération des acteurs de la solidarité) ;
 - o Régional : Région, ARS, Cram, CRSA (conférences régionales de la santé et de l'autonomie) ; IREPS ? ORS ?
 - o Département (MDPH, MDS, insertion par l'économique, PMI, centres de dépistages des IST ou de la tuberculose) ;
 - o Communautés de communes, métropoles (élus en charge de la santé,
 - o Mairies : élu en charge de la santé, élu en charge de la solidarité, Ateliers santé ville, CCAS, centres et restaurants sociaux, Missions locales, réseau des Villes-santé de l'OMS ;
 - o Centres d'hébergements et de réinsertion sociale (CHRS), centres d'hébergement d'urgence (CHU). Lits des haltes soins de santé, Lits d'accueil médicalisés (LAM), Maison-relais ;
 - o Coordinateurs des contrats locaux de santé (CLS) des pôles territoriaux de santé
 - o Réseaux santé précarité locaux, Pass (Permanences d'accès aux soins de santé) et coordinateurs, Centres de santé sexuelle ;
 - o Insertion par l'activité économique (IAE), Mission locale, pôle emploi ;
 - o Réseaux prévention et dépistage en région (Réseau territoires et vaccination) ;
 - o Associations : Médecins du Monde, Secours populaire, Croix-Rouge.

Utiliser les journaux de rue, les services de communication qui éditent très souvent des bulletins grand public : bulletins municipaux par exemple, ou lettre d'info (Santé social par exemple) et sont preneurs d'articles.

- Acteurs et professionnels
 - o Travailleurs sociaux : assistants sociaux, CESF, éducateurs et travailleurs pairs des associations de terrain (bus échange de seringue, aide aux personnes en situation de prostitution), conseillers d'insertion ;
 - o Professionnels de santé : ce sont eux qui vaccinent en partenariat avec les acteurs du social. Ordres et URPS, Coordinateurs de MSP (Maisons de santé pluriprofessionnelles) et CPTS (communautés professionnelles de territoire en santé). Les pharmaciens ont une place particulière au contact du public ;
 - o Responsables au sein des universités des étudiants en service sanitaire dont l'action doit être dirigée vers les plus précaires ;
 - o Pairs : Conseils régionaux de personnes accueillies ou accompagnées (CRPA)
 - o Associations de patients ? Pasteurs ? (Vie et lumière) ;
 - o Interprètes et médiateurs de terrain auprès des demandeurs d'asile, dans les squats et bidonvilles, les terrains d'accueil des gens du voyage, les quartiers déshérités.

Diffusion des documents dans les lieux fréquentés par les personnes concernées

- o Restaurants sociaux et banques alimentaires (Institutionnel ou associatif - Restos du cœur)

- Centres d'accueil bas seuil (café, linge)
- Lieux de domiciliation (CCAS, Croix rouge, Forum des réfugiés)
- Ateliers associatifs
- Lieux d'activité économique (réparation, recyclage)

À chaque fois, s'assurer que l'on a trouvé le bon interlocuteur, lui proposer d'être référent pour la diffusion et si possible de donner un autre contact en cas de départ ou d'absence. En effet, le renouvellement est important, surtout dans le monde associatif.

En retour, apporter une aide concrète aux acteurs locaux, par exemple :

- Distribution de pins, rubans, autocollants ... donnant un « statut » de partenaire (« Relais SpFrance ») ;
- Proposer des affiches en partie remplies pour aider les structures qui font du « Hors les murs » à faire connaître leurs actions d'information ou de vaccination : elles y ajouteraient leur nom ou logo, le lieu et l'heure de l'action. Le QR code de l'application pourrait y apparaître. Elle serait traduite en plusieurs langues, selon le retour du terrain.

Utiliser les média et réseaux sociaux

Développer une application IOS-Androïd

Il s'agirait d'un outil accessible, gratuit, interactif, modulable et moderne, permettant la communication et le dialogue avec une population à faible niveau de littératie, mais pas toute (exclut les illettrés ou illettristes) : elle pourrait s'adresser plutôt aux professionnels. Le lien (QR code) pourrait être rappelé à chaque envoi de la lettre mensuelle Questions/réponses.

Ce développement permettrait de concentrer les informations MobCo en évitant de les diluer dans le flot des informations présentes sur le site de l'agence.

Un blog serait plus souple à créer et à gérer mais nécessite aussi d'être animé.

Contrainte de ces deux médias : l'actualisation.

Utiliser les réseaux sociaux

Pour exemple : WhatsApp est utilisé par les gens du voyage notamment.

SpFrance est sur Facebook, LinkedIn, Twitter : elle peut proposer des contenus faciles à diffuser sur les réseaux sociaux, en particulier de petits films YouTube, qui ont l'intérêt de pouvoir toucher ceux qui ne lisent pas bien (y compris les vidéos proposées sur son site).

Cependant les réseaux sociaux ne touchent pas les plus précaires ou les personnes étrangères. Les utiliser nécessiterait d'avoir des relais pairs ou des médiateurs dans chaque communauté.

Diffuser via les influenceurs (Footballeur par exemple), repérer ceux qui touchent les plus précaires, certaines communautés etc.

Utiliser le « placement d'idée » grâce à un partenariat avec les scénaristes (séries télé à grande diffusion) pour évoquer le sujet via les personnages suivis dans les séries.

Intervenir lors de Journées thématiques nationales ou régionales

Exemple des Journées Promo santé (ORS et IREPS) = lien social et santé

SpFrance gagnerait en effet à se faire connaître par l'apport de son expertise en local.

S'inspirer d'actions réalisées par d'autres acteurs

- Programme de la Ligue contre le cancer pour favoriser le dépistage des populations précaires via les banques alimentaires (organisation de formations sur les modalités de dépistage. Existence de publications.
- « Aller-vers » des associations (AIDES, MDM, Afrique Avenir, UTOPIA 56...) et des institutions (PASS, mairies, etc.).
- Interventions menées dans les recycleries et ateliers de vélos par un médecin généraliste et d'un médiateur réparateur de vélo.

À court ou moyen terme, développer un appel à projet / un appel à manifestation d'intérêt, à relayer par les ARS en région (ou d'autres financeurs liés au social – Fondation de France, etc)

But

Rechercher des tiers de confiance pour relayer les messages de Santé publique France, auprès des groupes de populations ou individus.

Instaurer un niveau de confiance suffisant entre les personnes concernées, les précaires et les institutions.

Travailler avec les acteurs du sanitaire et (surtout) du social, des élus ou des agents au sein des collectivités, en proximité, qui connaissent le mieux ces publics, parce qu'ils les côtoient au quotidien.

Question de visibilité de Santé publique France :

Selon le COD, l'agence doit afficher son logo, même sur les documents co-construits. Afin d'être repéré par le grand public de façon positive. Le COD suggère la création d'un logo spécifique ou, mieux, d'une mascotte (Santépublic ?).

En synthèse, le COD propose à Santé publique France de :

- Créer avec les acteurs de terrains un partenariat solide et durable.
- S'inspirer d'actions déjà réalisées, notamment dans les lieux d'accueil ou d'activités des personnes.
- Développer des outils de diffusion modernes et interactifs (application, réseaux sociaux), adaptés au niveau de littératie des populations précaires.
- Développer un appel à projet « Diffusion des connaissances » (incluant l'action de formation et le souci du processus participatif) à l'adresse des structures et associations concernées par cette problématique.
- Réfléchir à l'idée d'une mascotte pour remplacer le logo SpFrance sur les textes en direction du public.

PROCESSUS D'ELABORATION ET DE VALIDATION DE LA NOTE

- Groupe de travail : Pierrick Fostier et Blandine Esquerre, coordinateurs du GT et membres du comité
- Consultation d'acteurs de terrain identifiés et connus des membres du COD
- Étape de dialogue avec la coordinatrice de l'enjeu : 25 novembre 2021
- Échanges sur la typologie des acteurs de terrain les plus efficaces avec les autres membres du COD avant finalisation : le 26 novembre 2021
- Envoi de la note aux équipes-agence : le 9 décembre 2021
- Présentation de la note en plénière le 9 décembre 2021
- Transmission avant finalisation des propositions de typologie à la DG et éventuelles propositions d'actions plus opérationnelles : le 16 novembre

SCHÉMA/REPÈRE DIFFUSION MOBCO

