

Comité d'orientation et de dialogue (COD)

Rapport annuel 2024

Sommaire

Introduction

1. Faits marquants de l'activité du COD en 2024
 - 1.1. Les plénières
 - 1.2. La réunion des présidents des comités de l'agence
 - 1.3. Les observations du COD
2. La note sur les « zones aveugles au dernier kilomètre »
3. Le plaidoyer du GT « dernier kilomètre » - « Avancée en âge : comment agir pour la santé dès la mi-vie »
4. Participation du COD à la stratégie d'ouverture de l'agence
 - 4.1. Rencontre avec la CNDP
 - 4.2. Présentation de la Conférence Nationale de Santé
 - 4.3. Projet de collaboration avec l'association Elus, Santé Publique et Territoires (ESPT)
5. Présentations faites au COD par l'agence
 - 5.1. Le guide « Repères pour la mise en œuvre de démarches participatives à Santé publique France » - Volume 1
 - 5.2. Présentation du dispositif « OnSEXprime »
 - 5.3. Présentation de l'étude de perception des services et missions de Santé publique France
 - 5.4. Présentation de la participation de Santé publique France aux « 15 ans de la charte inter-organismes d'ouverture à la société »
6. Le Contrat d'Objectifs et de Performance (COP) 2024-2028
7. Le programme de travail de l'agence
 - 7.1. Suivi des recommandations du COD sur le programme de travail 2024
 - 7.2. Présentation du programme de travail 2025

Annexes

- Annexe 1 : Note intitulée « les zones aveugles au dernier kilomètre », alertant sur les possibles pertes de chance en termes de santé de la population vivant dans les territoires touchés par la désertification médicale
- Annexe 2 : Avis du COD sur le programme de travail de Santé publique France pour 2025

Introduction

À 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, qui 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 indépendants de l'agence et d'horizons divers. Ils donnent leur point de vue « *situé* » sur l'action de l'agence, depuis la place qu'ils occupent à titre professionnel ou personnel dans la société.

Le COD a été mis en place à la 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* ».

Fin 2022, un appel à candidatures a été publié pour compléter la composition du Comité d'orientation et de dialogue (COD). Dix personnes ont été nommées par le Conseil d'administration le 10 mars 2023⁴.

¹ Santé publique France, Agence nationale de santé publique : Rapport de préfiguration, [en ligne] : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/agence-nationale-de-sante-publique-rapport-de-prefiguration>, pp.39-47

² Légifrance, Décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 relatif à la création de l'Agence nationale de santé publique, [en ligne] : <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>

⁴ Santé publique France, Comité d'Orientation et de Dialogue (COD), [en ligne] : <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/04-a-propos/notre-organisation/cod/deliberation-cod-2023-27>

1. Faits marquants de l'activité du COD en 2024

Au cours de l'année 2024, un membre du COD a quitté le comité.

1-1. Les plénières du COD

- **De janvier à décembre 2024**, le comité s'est réuni à **cinq reprises en réunions plénières** en présentiel sous la présidence d'Éric Vindimian :
 - 18 janvier ;
 - 20 mars ;
 - 4 juin ;
 - 17 octobre ;
 - 14 novembre ;

Le comité s'est aussi réuni en groupes de travail, en visio-conférence.

Dates des plénières	Sujets	Documents produits (autres que les comptes-rendus)
18/01/2024	<ul style="list-style-type: none">- Actualités de l'agence- Présentation et débat autour de la note « Alcool » présentée au CA du 24 novembre 2023- Présentation du premier volume du guide « Repères pour la mise en œuvre de démarches participatives à Santé publique France »- Sollicitation du COD pour une stratégie d'ouverture des données<ul style="list-style-type: none">o Question posée au COD : « Quelles données produire en priorité, pour quels publics, comment les présenter pour qu'elles soient utiles et utilisées ? »o En réponse, le COD a décidé d'ouvrir un nouveau GT- Présentation des travaux des étudiants de l'école EPITA- Point d'étape du GT « dernier kilomètre »- Point sur l'activité du COD sur le sujet « Santé-environnement »<ul style="list-style-type: none">o Volonté du COD de créer un GT « Santé-environnement »- Présentation des missions de la DirCOM et de ses priorités pour 2024-2025 suite à l'arrivée de la nouvelle directrice- Point sur l'observation du président du COD dans la vallée de l'Orbiel	
20/03/2024	<ul style="list-style-type: none">- Actualités de l'agence- Présentation des axes de développement du programme de travail 2024 de l'agence- Discussions autour du COP 2024-2028 en passe d'être signé avec le ministère de la santé- Présentation du dispositif « OnSEXprime » par la DPPS- Présentation des travaux du GT « dernier kilomètre »<ul style="list-style-type: none">o Présentation d'un plaidoyer en direction des élus et des acteurs territoriaux pour la promotion de la santé auprès des adultes à mi-vie- Démarrage de deux nouveaux groupes de travail :<ul style="list-style-type: none">o GT « Santé – environnement » avec pour objectif d'organiser un séminaire sur la question de la communication auprès du grand public sur les situations d'incertitudeo GT « Open data » avec pour objectif de comprendre les besoins des utilisateurs potentiels de données	<ul style="list-style-type: none">- Plaidoyer du GT « dernier kilomètre » en direction des élus et des acteurs territoriaux pour la promotion de la santé auprès des adultes à mi-vie

	<ul style="list-style-type: none"> - Point d'avancement sur la stratégie d'ouverture à la société de l'agence 	
04/06/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Actualités de Santé publique France - Point d'étape sur la stratégie d'ouverture de l'agence à la société autour de trois projets : <ul style="list-style-type: none"> o La saisine de la CNDP pour une mission de conseil et d'accompagnement méthodologique des citoyens dans les travaux de l'agence o Le projet de partenariat avec la conférence nationale de santé visant à créer au sein de la CNS des espaces de dialogue ponctuels pour échanger avec la société civile organisée o Le projet de partenariat avec l'association Elus Santé Publique et Territoires (ESPT) visant à mieux connaître les besoins des élus - Présentation et adoption du texte de plaidoyer du GT « dernier kilomètre » en faveur des collectivités locales sur la promotion de la santé des adultes à mi-vie - Présentation d'une note intitulée « les zones aveugles au dernier kilomètre », alertant sur les possibles pertes de chance en termes de santé de la population vivant dans les territoires touchés par la désertification médicale 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer du GT « dernier kilomètre » en direction des élus et des acteurs territoriaux pour la promotion de la santé auprès des adultes à mi-vie - Note intitulée « les zones aveugles au dernier kilomètre », alertant sur les possibles pertes de chance en termes de santé de la population vivant dans les territoires touchés par la désertification médicale
17/10/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Actualités de Santé publique France et des membres du COD - Discussion autour de la note intitulée « les zones aveugles au dernier kilomètre », alertant sur les possibles pertes de chance en termes de santé de la population vivant dans les territoires touchés par la désertification médicale en présence de la coordinatrice de l'enjeu « Inégalités territoriales et vulnérabilités territoriales de santé » - Retour sur la réunion des présidents du COD/CS/CED sur le dépistage du cancer de la prostate - Présentation du travail du GT « Dernier kilomètre » <ul style="list-style-type: none"> o Présentation de la version finale du plaidoyer o Présentation et débat sur la stratégie de diffusion du plaidoyer - Suivi des recommandations du COD sur le programme de travail de 2024 - Échanges sur le programme de travail 2025 de l'agence 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer du GT « dernier kilomètre » en direction des élus et des acteurs territoriaux pour la promotion de la santé auprès des adultes à mi-vie - Note intitulée « les zones aveugles au dernier kilomètre », alertant sur les possibles pertes de chance en termes de santé de la population vivant dans les territoires touchés par la désertification médicale
14/11/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Actualités de l'agence - Débat autour de la stratégie d'ouverture de Santé publique France <ul style="list-style-type: none"> o Observations générales sur la journée « 15 ans de la charte inter-organismes d'ouverture à la société » o Présentation de l'étude de Santé publique France sur la santé des gens du voyage - Conditions de vie et d'habitat, état de santé, recours aux soins et à la prévention. o Suivi de la mission d'accompagnement et de conseil de la CNDP - Retour sur les recommandations du COD sur la programmation 2025 de l'agence - Présentation de l'étude sur les perceptions des services et missions de Santé publique France 	<ul style="list-style-type: none"> - Recommandations du COD sur la programmation 2025 de l'agence

	<ul style="list-style-type: none"> - Echanges autour des nouvelles orientations du GT « Santé-environnement » <ul style="list-style-type: none"> o Le GT qui avait initialement pour objectif de recueillir les perceptions du personnel de Santé publique France sur les enjeux de dialogue et de santé-environnement a évolué vers une volonté d'intégrer le travail des instituts éco-citoyens 	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

1-2. La réunion des présidents des comités de l'agence

Le 5 avril 2024, le président du Comité d'Orientation et de Dialogue (COD) a participé à la réunion des présidents des différents comités de l'agence, réunissant le Conseil Scientifique (CS), le Comité d'Orientation et de Dialogue (COD), et le Comité d'Éthique et de Déontologie (CED). Cette rencontre a permis d'engager des discussions approfondies sur la thématique du cancer de la prostate. Dans le prolongement de ces échanges, un dialogue a été instauré avec le directeur de la Direction des Maladies non Transmissibles et des Traumatismes (DMNTT), au cours de la plénière d'octobre 2024. Cette séquence a favorisé un approfondissement des réflexions sur les enjeux de santé publique liés au cancer de la prostate. Les conclusions de cet échange ont été partagées ultérieurement entre la Directrice générale et le président de l'InCA comme convenu.

1-3. L'expérimentation des missions d'observation du COD

Conformément à ce qui avait été convenu en Juin 2023, la première expérimentation des missions d'observation du COD s'est poursuivie dans la vallée de l'Orbiel.

En septembre 2023, une première mission d'observation réalisée par le Président du COD avait eu lieu, suivie quelques semaines plus tard d'un échange avec la cellule régionale Occitanie et d'une discussion en COD le 4 octobre 2023 avant de finaliser la note d'observation. Une seconde mission, effectué par un membre du COD a été effectuée en 2024.

2. La note sur les « zones aveugles au dernier kilomètre »

En juin 2024, le COD a finalisé une note sur « Les zones aveugles au dernier kilomètre » (Voir Annexe 1).

Cette note avait pour objectif d'interroger l'existence de territoires, dénommés par le COD « zones aveugles », où le système de santé et de soins ne permettrait pas de voir l'état réel de la santé des populations. Dans cette perspective, le COD exprimait le besoin de disposer de données scientifiques afin d'éclairer la puissance publique sur les réalités sanitaires de ces territoires. Il s'interrogeait également sur la possibilité de déterminer l'existence d'une dégradation de l'état de santé des populations en lien direct avec le manque de professionnels de santé au dernier kilomètre, et sollicite des éléments probants pour en objectiver les effets.

Finallement, le choix a été fait en octobre 2024, d'avoir d'une discussion approfondie entre le COD et Stéphanie Vandentorren, Coordinatrice de l'enjeu « inégalités sociales et vulnérabilités territoriales de santé » (ISTS) et Michel Vernay, Directeur de la DMNTT. Stéphanie Vandentorren s'était proposée pour examiner les six questions posées dans la note :

- Y a-t-il des zones aveugles au système de santé et de soins qui ne permettraient pas de voir l'état réel de la santé des populations ?
- Santé publique France peut-elle avoir un rôle scientifique pour éclairer la puissance publique sur l'état de santé réel de la population dans les zones sous dotées ?
- Quelles sont les données probantes de pertes de chances identifiables par Santé publique France ?
- Y-a-t-il une dégradation sanitaire en lien avec le manque de professionnels au dernier kilomètre ? Comment la mesurer ?

- Doit-on mettre à jour les politiques de prévention à l'aune de la mesure des difficultés d'accès aux soins ?
- Quelles propositions organisationnelles et/ou technologiques pourraient-elles être expérimentées ou promues ?

Stéphanie Vandentorren a ainsi partagé avec le COD, les travaux en cours et prévus avec les différents groupes de travail (GT) sur les indicateurs des déterminants sociaux de la santé.

En effet depuis 2023, il existe à Santé publique France des groupes de travail sur les indicateurs des déterminants sociaux de la santé. Ces groupes s'inscrivent dans le programme sur les ISTS que coordonne Stéphanie Vandentorren, et dans l'enjeu de mieux documenter les inégalités sociales de santé à partir des travaux de Santé publiques France (enquêtes et système de surveillance). Trois groupes sont actuellement en cours sur les déterminants sociaux que sont l'origine, l'emploi et logement. Ces groupes réunissent des personnes de plusieurs directions de Santé publique France et plus ponctuellement des chercheurs spécialisés dans le domaine. Trois autres groupes seront initiés courant 2025 sur l'éducation, les inégalités d'accès aux soins et le soutien social. Une des finalités des groupes est de produire une fiche repère par déterminant social.

À la question « Y-a-t-il une dégradation sanitaire en lien avec le manque de professionnels au dernier kilomètre ? Comment la mesurer ? », Michel Vernay a indiqué que les systèmes de surveillance réglementaires ou basés sur le recours aux soins couvrent à peu près tout le territoire national. Les registres populationnels ne couvrent en revanche que partiellement le territoire. Toutefois, leur implantation s'avère a priori indépendante de l'accessibilité au système de santé. Quant aux grandes enquêtes, elles reposent sur des plans de sondage aléatoires qui, a priori, garantissent également que les zones de moindre accessibilité aux soins de premiers recours, ne sont pas exclues. Subsiste tout de même la question du retentissement sur la santé de la domiciliation dans un territoire de moindre accessibilité aux soins, notamment de premier recours. L'augmentation des maladies non transmissibles est principalement imputable au tabagisme, à l'inactivité physique, à l'usage nocif de l'alcool, à une mauvaise alimentation, à la pollution atmosphérique, ainsi qu'à une moindre accessibilité à la prévention et aux soins (l'évaluation du dépistage organisé du cancer colorectal montre ainsi une augmentation du délai moyen entre un test positif et la coloscopie de confirmation, augmentation variable selon les territoires). Si la question de l'accessibilité aux soins est plutôt traitée par les institutions dans le champ de la planification de l'offre de soins, notamment la DGOS, il pourrait être pertinent que Santé publique France, stratifie ses indicateurs de santé sur le niveau d'accessibilité aux soins de premiers recours, tel qu'il peut être mesurer notamment par les indicateurs mis à disposition par l'Irdes.

3. Le plaidoyer du GT « dernier kilomètre » - « Avancée en âge : comment agir pour la santé dès la mi-vie »

Ce sujet a été porté à la fois par le COD et la DPPS, avec un appui de la DSIn pendant une grande partie de l'année et de la Dire. Il s'est matérialisé en fin d'année 2024 par un document de plaidoyer à l'attention des acteurs territoriaux de la prévention à mi-vie (40-55 ans) disponible sur le site de l'Agence⁵.

Le 18 janvier 2024, un point d'étape du GT « dernier kilomètre »⁶, visant à améliorer l'accessibilité des messages de prévention de l'agence auprès de tous les publics, a été réalisé. Une cartographie des acteurs susceptibles d'avoir des leviers pour agir en prévention ainsi qu'un tableau des contacts ont été élaborés pour identifier les moyens d'intervention et de diffusion du plaidoyer.

⁵ Santé publique France, « Avancée en âge : comment agir pour la santé dès la mi-vie », [en ligne] : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/avancee-en-age-comment-agir-pour-la-sante-des-la-mi-vie>

⁶ Composé de : Charline Barghane, Blandine Esquerre, Xavier Gocko, Cédric Kempf, Céline Mansour, Solange Ménival, Guénaël Rodier, Patricia Roggy, Thomas Roux, Marie-Pierre Samitier, Sophie Villates.

Parallèlement, la DPPS réfléchit à la transmission des messages de prévention par les élus, les organismes de santé et les professionnels, en particulier pour la tranche des 45-55 ans, identifiée comme un âge charnière par Santé publique France. Une enquête a été menée auprès d'acteurs territoriaux pour évaluer leurs perceptions sur la santé des adultes à la mi-vie. Le COD recommande d'élargir cette démarche aux professionnels de santé, comme des médecins de terrain ou des infirmiers, et propose de solliciter des membres du CA de l'agence, dont le Conseil de l'Ordre. La coordinatrice du GT souligne que la définition ministérielle des « populations vulnérables » est plus restrictive que celle retenue par le GT.

En mars 2024, une première version d'un plaidoyer sur la santé des adultes de la mi-vie a été présentée, après un travail de rédaction et d'échanges entre le COD et Santé publique France. À court terme, l'objectif de ce plaidoyer est de sensibiliser les acteurs locaux et les collectivités territoriales à leur rôle dans la santé des adultes de la mi-vie ; à moyen terme, il s'agit d'aider à identifier ce public et à lutter contre les inégalités sociales de santé. Le plaidoyer s'articule autour de trois axes :

- L'état de santé des Français de la mi-vie ;
- La prévention de la perte d'autonomie, en soulignant le rôle des acteurs territoriaux ;
- Des exemples d'initiatives, avec débat sur le format : par thématiques (littératie en santé, « aller vers », etc.) ou par cas concrets, comme celui de Saint-Étienne. Le GT priviliege la seconde option à ce stade.

Plusieurs suggestions ont été formulées par le COD :

- Illustrer le plaidoyer par des exemples pour compenser le manque de professionnels de santé, bien que l'organisation des soins ne relève pas de l'agence ;
- S'inspirer du modèle anglo-saxon « make every contact count » pour renforcer l'impact des messages de prévention ;
- Insister davantage sur le « bien-être », un levier d'action reconnu par de nombreux élus, notamment via l'amélioration du cadre de vie.

En juin 2024, une version finalisée du plaidoyer a été présentée aux membres du COD après une phase de relecture et de consultation. Les avis des membres sont sollicités afin d'ajuster le document avant son édition, ce qui a notamment permis de confirmer son titre définitif. Sa diffusion a ciblé des acteurs institutionnels tels que le Ministère de la Santé, les ARS, les collectivités locales, l'Association des maires de France (AMF), la fédération des CPTS, ainsi que les maisons de santé.

Les membres du COD formulent plusieurs propositions pour la stratégie de diffusion de ce plaidoyer :

- Contacter les bureaux d'études impliqués dans l'élaboration des PLU.
- Cibler les services de santé des communes, et pour les ARS les directeurs départementaux, les directions de santé publique, et les services en charge de l'animation.
- Mobiliser le CNFPT, qui propose des formations en santé à destination des élus.
- Intégrer les associations caritatives du secteur de l'alimentaire
- Renforcer le partenariat avec l'AMF pour un relais plus large.
- Ajouter un QR code aux courriers destinés aux élus, facilitant l'accès direct au dispositif.

Le 17 octobre 2024, le COD a été informé que 15 000 exemplaires du plaidoyer seraient imprimés, complétés par une diffusion numérique ciblée par e-mail auprès d'institutions telles que les ARS, la HAS, l'Assemblée nationale, le Sénat, ainsi que des mairies, des conseils régionaux et départementaux, des organismes de formation (EHESP) et des réseaux associatifs comme Elus, Santé Publique et Territoires (ESPT). Le recueil des adresses des destinataires se poursuivra jusqu'à la mi-novembre. Le plaidoyer sera également remis aux organisateurs de la journée de la FNORS le 5 novembre et lors de la réunion de la fédération Promotion santé, le 14 novembre. Sa visibilité sera renforcée par des publications, notamment dans un prochain numéro de *La Santé en action*.

Par ailleurs, un article sur l'élaboration du plaidoyer, rédigé dans le cadre d'un appel à contributions de la revue *Santé publique* sur la thématique « santé et territoires », a été accepté et est actuellement en cours de relecture.

4. Participation du COD à la stratégie d'ouverture de l'agence

Le 20 mars 2024, les avancées de la stratégie d'ouverture à la société de l'agence, structurée autour de trois axes complémentaires, ont été présentés au COD. À noter que la stratégie a évolué au cours de l'année et qu'elle comporte désormais 5 axes⁷.

- Le dialogue avec la société civile organisée : Il est envisagé de créer une instance dédiée au sein de la Conférence nationale de santé (CNS) pour faciliter les échanges sur des sujets stratégiques. L'objectif est de collaborer avec des structures existantes, via des « temps d'échanges » ponctuels, sans créer de nouvelles entités.
- La consultation du grand public : L'agence prévoit de solliciter la Commission nationale du débat public (CNDP) pour concevoir et organiser des dispositifs participatifs (consultations, concertations, conférences citoyennes, etc.). Une cellule de participation citoyenne pourrait être mise en place, composée à parts égales de membres internes à l'agence et d'experts externes en participation citoyenne. En interne, des formations et des initiatives de renforcement des liens entre acteurs de la participation et agents régionaux de l'agence sont prévues pour diffuser une culture de la participation.
- L'ouverture des données de Santé publique France : L'agence souhaite améliorer l'accès à ses données pour répondre aux besoins des acteurs locaux. L'objectif est de créer un outil centralisant les ressources et les données utiles à la décision publique. Ce projet serait conduit en collaboration avec le GT DATA du COD, et s'appuierait sur des consultations internes et territoriales. Il est prévu d'organiser un événement d'envergure, tel qu'une conférence citoyenne, rassemblant des utilisateurs de données (ARS, élus, associations, etc.) afin d'identifier les données à ouvrir et de formuler des propositions concrètes.

4.1. Rencontre avec la CNDP

Dans le cadre de la mission de conseil et d'accompagnement demandée par Santé publique France à la CNDP le 2 mai 2024, pour « assurer une mission de conseil et de suivi pour définir la gouvernance, les modalités et les conditions les plus adaptées à Santé publique France pour l'organisation de la participation du public dans la mise en œuvre de ses missions »⁸, Ilaria Casillo, Vice-Présidente de la CNDP, Sylvie Blumenkrantz et Loïc Blondiaux, garants de la CNDP, ont rencontré le COD **le 4 Juin 2024**.

Il a été proposé de créer un groupe de travail impliquant le COD, débutant par un audit des pratiques existantes et des entretiens individuels des membres du COD pour recueillir des points de vue diversifiés.

Au cours de la discussion, le COD a souligné le manque de visibilité de ses avis et recommandations, difficilement accessibles au public, notamment via le site de Santé publique France. Il plaide pour plus de transparence, une communication plus efficace, ainsi qu'une plus grande indépendance vis-à-vis de l'agence.

⁷ Axe 1 : Formalisation des grandes orientations de Santé publique France en termes d'ouverture et de dialogue avec la société.

Axe 2. Intégrer les parties prenantes représentatives et les acteurs du territoire dans le réseau national de santé publique.

Axe 3 : Intégrer une démarche participative dans la stratégie d'ouverture des données de l'agence.

Axe 4 : Partager nos pratiques et apprendre des autres en France et à l'international.

Axe 5 : Renforcer les compétences internes et décloisonner les pratiques d'ouverture à la société.

⁸ La commission nationale du débat public (CNDP), « Santé publique France » , [en ligne] : <https://www.debatpublic.fr/sante-publique-france-5694>

En réponse à une question de la CNDP sur ce qui a conduit le COD à souhaiter que Santé publique France s'ouvre plus à la société, le COD a apporté quelques éléments de réponse résumés ci-dessous :

- L'accès généralisé à l'information impose des échanges plus horizontaux, qui rendent nécessaire cette ouverture à la société.
- Comprendre comment les messages sont reçus et les adapter pour éviter d'aggraver les inégalités.
- La santé dépend de facteurs dépassant le cadre des autorités sanitaires, d'où l'importance d'impliquer la société.
- Les solutions de santé publique doivent être construites avec les personnes directement touchées.
- Réfléchir à la façon dont Santé publique France pourrait gagner en crédibilité est important. Il est crucial d'entendre et de travailler avec les publics sceptiques pour maintenir la confiance, en particulier face à une lassitude et désillusion croissantes vis-à-vis des pouvoirs publics.
- La crise du Covid-19 a illustré la facilité avec laquelle des informations infondées peuvent se propager. Comprendre cette fracture est essentiel pour restaurer la confiance dans la parole scientifique, notamment dans les territoires où l'expertise médicale est moins présente.

La CNDP entend travailler avec le COD et propose des travaux en groupe au sein du comité. Le président du COD suggère d'organiser une demi-journée de réflexion et de discussion collective ainsi que des entretiens individuels.

4.2. Échange avec le Président de la Conférence Nationale de Santé, Emmanuel RUSCH.

Lors de cette même session du 4 juin 2024, le président de la CNS, élu en 2020, a eu un échange avec le COD sur le rôle de la CNS. En effet, Santé publique France souhaite collaborer avec la CNS au-delà de son rôle de membre de droit, de façon la plus concrète et visible.

Lors de cette échange, les membres du COD ont souligné l'importance de renforcer les liens entre la CNS, le COD, et l'agence.

En réponse, le président de la CNS a affirmé que la collaboration était pleinement encouragée, précisant que la CNS était ouverte aux contributions du COD. Cette coopération pourrait notamment se traduire par la valorisation conjointe des travaux réalisés par les deux entités.

4.3. Projet de collaboration avec l'association Elus, Santé Publique et Territoires (ESPT)

Le 4 juin 2024, a été également invité un membre du bureau de l'association Elus, Santé Publique et Territoires (ESPT) afin d'envisager un partenariat. L'échange a mis en lumière la difficulté de savoir quelles sont les données disponibles. La question de l'identification et de l'accès aux données de santé disponibles au niveau territorial constitue un enjeu crucial pour les élus. Il est donc nécessaire de mettre en forme ces données et de les rendre accessibles aux décideurs pour qu'ils puissent les utiliser dans le cadre des politiques de santé territoriales.

L'Association ESPT s'est dite prête à se mobiliser pour travailler à cette mise à disposition des données de santé utiles aux territoires, en s'appuyant notamment sur les données de Santé publique France.

Le COD a exprimé son intérêt pour cette collaboration entre ESPT et Santé publique France, soulignant qu'un groupe de travail avait été créé pour aborder ces questions. Ce partenariat pourrait ainsi favoriser une meilleure utilisation des données de santé environnementale, pour soutenir les élus dans la prise de décisions locales.

5. Présentations faites au COD par l'agence

5.1. Le guide « Repères pour la mise en œuvre de démarches participatives à Santé publique France » - Volume 1.

Ce guide sur la participation des parties prenantes, initié sous la précédente mandature du COD (2017-2021), a été présenté. Il s'inscrit dans une série de travaux visant à formaliser et harmoniser les méthodes participatives de l'agence, face à l'hétérogénéité des dispositifs et des pratiques observées. Piloté par un groupe de travail de 18 personnes (9 membres du COD et 9 représentants des directions de l'agence), le document repose sur une synthèse d'entretiens individuels menés avec ces membres. Il comprend deux volumes :

- Un premier sur les principes généraux de la participation des parties prenantes ;
- Un second sur son application aux investigations locales en santé-environnement.

Il sera disponible en interne via l'intranet, avant d'être publié sur le site public de Santé publique France une fois la stratégie d'ouverture finalisée. Il sera utilisé pour des modules de formation en interne.

Plusieurs questions ont été soulevées par les membres du COD :

- Comment garantir que les avis des participants sont réellement pris en compte ? Un tiers neutre doit-il superviser ces démarches pour éviter toute suspicion d'influence ?
- Quelle place accorder aux parties prenantes contestataires dans ces dispositifs ?
- Comment inclure les publics précaires et adapter les messages de prévention à leurs réalités (ex. alimentation et activité physique) pour éviter des approches descendantes déconnectées de leurs contraintes ?
- Comment assurer que ces méthodes seront adoptées en interne ?

Le président du COD insiste sur l'importance de la participation, notamment sur les sujets environnementaux sensibles (exposition aux substances chimiques ou radioéléments). Il propose d'intégrer la note de cadrage sur les observateurs du COD au guide, afin que les agents de Santé publique France sachent qu'ils peuvent mobiliser des observateurs du Comité pour suivre une concertation dans sa durée.

5.2. Présentation du dispositif « OnSEXprime »

Face aux critiques exprimées par des associations militantes opposées à l'éducation à la sexualité, notamment via des campagnes sur les réseaux sociaux et des courriers adressés à Santé publique France, l'équipe santé sexuelle de la DPPS a sollicité le COD. Cette consultation du COD visait à :

- Évaluer si la démarche de gestion de ces oppositions était respectueuse de la contradiction apportée
- Recueillir l'avis de la société civile sur la démarche de construction des rubriques ciblées par les oppositions.

Les contestations portaient sur deux aspects : le principe de l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle à destination des adolescents et certains contenus spécifiques du site OnSEXprime. L'équipe santé sexuelle a analysé ces oppositions afin d'en mesurer la portée et d'adapter la stratégie de réponse, tout en restant fidèle aux objectifs du dispositif.

L'agence a mis en place plusieurs mesures pour répondre aux critiques :

- Analyse systématique des oppositions et prise en compte de certaines remarques si jugées pertinentes ;
- Refus d'engagement direct dans les débats sur les réseaux sociaux pour éviter l'escalade ;
- Transparence sur les principes et objectifs du programme ;
- Recours à un appui juridique externe pour examiner les griefs formels

L'agence a décidé de poursuivre son engagement en faveur d'une éducation à la sexualité accessible et adaptée aux besoins des jeunes, tout en restant attentive aux débats et aux préoccupations sociétales.

Les remarques du COD ont été les suivantes :

- Le COD estime qu'il faut considérer certaines craintes comme légitimes et qu'il est donc nécessaire qu'elles soient entendues. Sur le terrain, l'éducation à la sexualité génère également des craintes chez les parents. Il salue leur analyse systématique.
- Le COD considère qu'il est important de rendre explicite et publique la démarche de construction du dispositif et ses objectifs, et de rappeler le contexte plus large dans lequel s'inscrit le dispositif dont l'accès important et précoce des adolescents à des contenus sexuels pour adultes.
- Les oppositions peuvent s'expliquer par le fait que la question de la santé sexuelle est à la confluence des champs scientifiques et sanitaires d'une part, et sociétaux et culturels d'autre part. Afin de prendre en compte cet aspect culturel et moral, il pourrait être pertinent d'aborder la question de la religion et de son rapport avec la sexualité.

En réponse, l'agence affirme sa volonté de privilégier la transparence et la pédagogie face aux inquiétudes des parents et des professionnels, rappelant que « OnSEXprime » est un dispositif consultatif et non imposé, dont les bases scientifiques, la méthodologie de travail et le cadre institutionnel sont explicités sur le site santepubliquefrance.fr. L'analyse des craintes et des critiques, pratique intégrée par l'équipe, peut être le ferment d'évolutions et d'améliorations du dispositif. OnSEXprime est un dispositif de prévention : il vise à offrir aux jeunes une information fiable et adaptée, en alternative aux contenus adultes, afin de leur permettre d'adopter des comportements favorables à leur santé.

Concernant la question de l'articulation entre religion et sexualité soulevée par le COD, celle-ci est délicate, nécessitant une attention particulière dans la rédaction des contenus : elle demandera un travail fin de long terme qu'il faudra effectuer avec le soutien du comité d'interface.

5.3. Présentation de l'étude de perception des services et missions de Santé publique France

Suite à la demande des membres du COD en janvier 2024, un point a été réalisé par la direction de la communication sur l'étude de la perception des services et missions de Santé publique France.

Cette étude comporte deux volets :

- Un volet grand public, visant à comprendre la perception des citoyens vis-à-vis de la santé publique et de l'agence ;
- Un volet parties prenantes, portant sur les attentes des partenaires institutionnels, associatifs et professionnels de santé.

Une convergence des attentes est observée dans les deux volets, notamment en matière de visibilité de l'agence.

Perception par le grand public

- Une vision floue de la santé publique : La santé publique est perçue comme un ensemble d'acteurs aux rôles mal définis (Assurance maladie, ARS, OMS...). Elle est souvent associée à des campagnes de prévention, mais confrontée à des défis structurels tels que les déserts médicaux.
- Prise de conscience du rôle de la santé publique : L'exposition à des définitions précises a permis aux participants de mieux comprendre l'importance de la rigueur scientifique et la distinction entre décisions sanitaires et politiques. Cependant, une méfiance persiste envers les informations émanant d'institutions publiques.

- Perception ambivalente de Santé publique France : Si l'agence est reconnue pour son rôle central durant la crise Covid-19, elle reste méconnue en dehors de ce contexte. Elle est jugée scientifiquement crédible, mais perçue comme trop liée au gouvernement, ce qui affecte sa légitimité perçue.

Perception par les parties prenantes

- Expertise reconnue : L'agence est considérée comme une référence scientifique fiable, avec des compétences pluridisciplinaires.
- Contraintes structurelles : La complexité organisationnelle, la co-signature avec la tutelle et un manque de réactivité en situation d'urgence limitent son efficacité perçue.
- Question d'indépendance : L'agence est perçue comme dépendante des décisions politiques, ce qui peut nuire à la confiance des acteurs associatifs.
- Besoins en innovation : L'intégration des sciences comportementales est suggérée pour renforcer l'impact des campagnes de prévention.
- Attente de visibilité renforcée : Les partenaires souhaitent que l'agence soit davantage présente dans l'espace public, notamment à travers des interventions médiatiques structurées.

La direction de la communication a présenté au COD les trois axes de travail à venir visant à accroître la visibilité de l'agence :

- Le positionnement de marque : Un partenariat avec l'agence Babel a permis de réaliser une étude comparative (benchmark), des entretiens avec les directeurs et un atelier collaboratif pour redéfinir la communication et l'identité de l'agence.
- L'expression graphique : Un travail est en cours pour affiner l'identité visuelle de l'agence, incluant la typographie, les couleurs et un code graphique facilitant sa reconnaissance.
- La stratégie éditoriale : Un nouveau positionnement est en cours d'élaboration, visant à clarifier la stratégie éditoriale avec des temps forts et une plateforme de messages adaptés à chaque cible. Ce projet devrait être finalisé d'ici mi-2025.

Un quatrième axe, en lien avec la communication territoriale, sera détaillé lors d'une prochaine réunion du COD. L'étude sera renouvelée dans trois ans pour mesurer l'impact des changements mis en œuvre.

Le COD a mis en avant :

- L'absence de l'agence dans les débats télévisés pendant la crise Covid-19, comparée à d'autres acteurs publics.
- La pertinence de désigner des ambassadeurs de l'agence sur des sujets emblématiques pour renforcer sa présence publique.
- L'impact négatif de l'intervention de l'État sur des sujets sensibles, tels que l'alcool, qui crée une confusion entre expertise scientifique et arbitrages politiques.
- L'idée qu'une trop grande réserve nuit à la visibilité de l'agence, plaident pour des prises de parole sur des sujets majeurs (comme la prévention des drogues) et pour la formation d'intervenants aux médias.

5.4. Présentation de la participation de Santé publique France aux « 15 ans de la charte inter-organismes d'ouverture à la société »

Le 14 novembre 2024, un retour a été fait par Alima Marie-Malikité et Barbara Serrano aux membres du COD sur l'implication de Santé publique France lors de la célébration des 15 ans de la Charte d'Ouverture à la Société, qui s'est tenue la veille, le 13 novembre 2024, au siège de l'IRSN. Cet événement a rassemblé les huit établissements signataires (Anses, BRGM, Ifremer, Ineris, INRAE, IRSN, Santé publique France et Université Gustave Eiffel), réaffirmant leur engagement en faveur d'un dialogue ouvert avec la société. La matinée a été consacrée aux visions

stratégiques des directions générales, soulignant l'impact de l'ouverture à la société sur la qualité des travaux d'expertise. L'après-midi, deux tables rondes ont exploré :

- L'implication de la société civile dans les travaux d'expertise ;
- La recherche participative, illustrée par des témoignages croisés entre chercheurs et représentants associatifs.

Cet événement a aussi permis de présenter l'étude participative « Santé des gens du voyage - Conditions de vie et d'habitat, état de santé, recours aux soins et à la prévention »⁹, menée par Santé publique France, et de faire un point sur ses engagements pour renforcer l'ouverture à la société.

Parmi les points soulignés par le COD :

- Éviter de nouveaux clivages entre acteurs économiques et associatifs et institutionnaliser les échanges, notamment via la CNS ou comme le fait l'ANSES.
- Adopter une approche multifactorielle, rappelant que les problématiques de santé des gens du voyage sont similaires à celles observées dans d'autres contextes de précarité.
- Renforcer la coopération inter-agences, en proposant la création d'un espace de dialogue commun entre les agences pour mutualiser les ressources, par exemple via un comité dédié.

6. Le Contrat d'Objectifs et de Performance (COP) 2024-2028

Le 20 mars 2024, Santé publique France a présenté au COD comment ses recommandations, formulées à la suite de la présentation du projet de COP ont été prises en compte dans la version finale du document.

La majorité des questions et suggestions émises par le COD ont été utiles à l'élaboration de la version finale du COP. Le COD a été consulté très en amont du processus, conformément aux demandes exprimées, et d'autres contributions sont venues compléter les siennes. Bien que toutes n'aient pas été reprises intégralement, elles ont été jugées constructives et de qualité par l'Agence. Lorsqu'un terme proposé n'a pas été retenu, l'idée sous-jacente a néanmoins été intégrée dans la rédaction.

Un tableau récapitulatif des recommandations du COD et des modifications apportées est présenté. Parmi les ajustements :

- La proposition d'intégrer une veille sur les innovations actuelles dans la partie dédiée aux partenariats stratégiques n'a pas été reprise dans les actions à mener, mais la notion de veille a été intégrée à la présentation de l'innovation.
- Dans l'axe 2, le remplacement de l'expression « catastrophe industrielle » par « accident industriel » a été accepté, avec l'adoption du terme « accident technologique majeur ».
- Concernant l'axe 3, relatif à l'ouverture de l'agence et au rapprochement avec les acteurs des territoires :
 - Le terme « ouverture » a été ajouté dans l'orientation consacrée au dialogue avec la société.
 - En conclusion de l'orientation 2, il est précisé que le développement de l'ouverture à la société recouvre des enjeux essentiels, impliquant des collaborations avec des organismes de recherche et d'expertise ainsi qu'avec les agences sanitaires signataires de la charte de l'ouverture à la société.

⁹ Santé publique France, « La santé des gens du voyage. Conditions de vie et d'habitat, état de santé, recours aux soins et à la prévention. Résultats 2019-2022 Étude en Nouvelle-Aquitaine », [en ligne] : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/nouvelle-aquitaine/documents/depliant-flyer/2024/la-sante-des-gens-du-voyage.-conditions-de-vie-et-d-habitat-etat-de-sante-recours-aux-soins-et-a-la-prevention.-resultats-2019-2022-etude-en-nouv>

- En revanche, la proposition d'accroître l'autonomie des services en région dans une logique d'harmonisation n'a pas été retenue, en raison des effectifs actuels répartis sur les territoires.

Le Président a exprimé sa satisfaction quant à l'invitation du COD à formuler des commentaires, à leur examen par l'Agence, ainsi qu'à la réception d'un retour exhaustif sur leur prise en compte ou non.

7. Le programme de travail de l'agence

7.1. Suivi des recommandations du COD sur le programme de travail 2024

Le 17 octobre 2024, le COD a été informé de l'avancement de ses recommandations dans le cadre de la programmation 2024 de Santé publique France. Après examen par le COD, ses recommandations ont été transmises au Conseil d'Administration. Le COD, chargé d'améliorer la qualité et la pertinence des actions de l'agence, oriente les priorités et les axes de travail annuels. Certains sujets, comme le géocodage, bien que non explicitement identifiés comme prioritaires, se sont intégrés progressivement au programme de travail. Jusqu'à la mi-novembre 2024, le COD a pu formuler ses remarques sur cette programmation. Il a permis d'infléchir plusieurs axes de travail, notamment sur l'accès aux soins ("dernier kilomètre") et l'avancée en âge.

Le COD a souligné :

- L'importance d'un dialogue approfondi entre le COD et SPF, regrettant que le COD ne soit pas impliqué en amont de la programmation 2025. Il propose un passage de relais structuré avec le prochain COD, sachant que le mandat de l'actuel se poursuivra jusqu'en décembre 2025.
- Le COD revendique un rôle plus actif dans l'orientation des campagnes de santé publique. Sa persistance a permis de remettre sur la table la question de la banalisation de la consommation d'alcool.
- Le COD recommande à l'agence d'étoffer son équipe en charge de l'ouverture à la société.

Le COD a également attiré l'attention sur l'augmentation des troubles auditifs chez les jeunes. Enfin, le COD a proposé une visite de ses membres dans les antennes régionales de Santé publique France pour mieux appréhender le fonctionnement local de l'agence.

Certains membres estiment que l'actuel COD est mieux intégré que le précédent, mais regrettent qu'il ne soit pas suffisamment consulté en amont des programmations annuelles.

7.2. Présentation du programme de travail 2025

Le 17 octobre 2024, le COD a pris connaissance du calendrier de préparation du programme de travail 2025, marqué par une anticipation exceptionnelle de certaines phases en raison des Jeux Olympiques. Les conférences budgétaires ont eu lieu en mars et avril, suivies d'arbitrages en octobre et novembre, avant la validation finale du budget par le CA.

Les observations du COD sur le programme de travail sont en Annexe 2.

ANNEXE 1

Note du COD

Existe-t-il en France des zones sanitaires aveugles au système de santé en raison du manque de professionnels de santé au dernier kilomètre ?

Dans le cadre du travail sur l'appropriation des messages de prévention de Santé publique au dernier kilomètre, nous avons buté sur la présence et la disponibilité effective des professionnels de santé dans les territoires et la question de son impact sur leur activité de prévention.

Cette note a pour but de 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, concernant d'éventuelles zones aveugles au système de santé.

Le contexte : un accès aux soins inégal au dernier kilomètre

Les autorités sanitaires ont pris conscience des inégalités territoriales d'accès aux soins, on parle de 6 millions de français sans médecins traitants dont 600000 en ALD. L'Assurance Maladie dans son approche démographique, populationnelle, ou par pathologie est en capacité de définir les zones sous dotées et sur dotées en terme de démographie médicale et paramédicale (1).

Les politiques de prévention de Santé publique France, par le vecteur des professionnels, sont donc impactées, mais pas seulement. On peut légitimement se poser des questions des conséquences sur la santé des populations, à savoir :

LES QUESTIONS SUR LES ZONES AVEUGLES

Y a-t-il des zones aveugles au système de santé et de soins qui ne permettraient pas de voir l'état réel de la santé des populations ?

Santé publique France peut-elle avoir un rôle scientifique pour éclairer la puissance publique sur l'état de santé réel de la population dans les zones sous dotées ?

Quelles sont les données probantes de pertes de chances identifiables par Santé publique France ?

Y-a-t-il une dégradation sanitaire en lien avec le manque de professionnel au dernier kilomètre ? Comment la mesurer ?

Doit-on mettre à jour les politiques de prévention à l'aune de la mesure de la mesure des difficultés d'accès aux soins ?

Quelles propositions organisationnelles et/ou technologiques pourraient être expérimentées ou promues ?

CONCLUSION

Il nous semble que Santé publique France pourrait légitimement se saisir de ces questions pour apporter un éclairage scientifique sur la santé de la population et les recommandations dans les zones sous dotées en professionnels de santé en France.

Solange Ménival & Marie-Pierre Samitier (membres du COD)

ANNEXE 2

Avis du Comité d'orientation et de dialogue (COD) sur le programme de travail de Santé publique France pour 2025

1 Remarques générales

Le programme proposé pour 2025 s'inscrit dans le cadre du nouveau contrat d'objectifs et de performance adopté le 20 juin 2024. Le COD avait émis de nombreuses remarques dans le cadre des travaux préparatoires à cet exercice stratégique, ces remarques ont le plus souvent été prises en compte et se traduisent aujourd'hui dans la programmation, ce dont le COD se félicite.

Aujourd'hui, la question principale est celle de la mise en œuvre des orientations stratégiques dans un cadre aux contraintes multiples : budget, multiplicité des domaines d'intervention, complexité inhérente au paysage de la santé publique, difficultés méthodologiques pour explorer la chaîne causale entre déterminants de santé et maladies, empilement des urgences... Le COD s'attache plus particulièrement au suivi et au conseil de l'agence pour ce qui concerne l'axe 3 du contrat d'objectifs et de performance : « Une agence d'expertise ouverte, et au plus près des régions et des territoires » à travers la stratégie d'ouverture à la société.

Le présent document, élaboré par le COD et finalisé lors de la plénière du 14 novembre 2024, analyse brièvement la façon dont les recommandations sur le programme 2024 ont été prises en compte, puis aborde les remarques et recommandations du COD sur les différents chapitres du projet de programmation 2025 qui lui a été soumis au mois d'octobre 2024. Un 4^e chapitre récapitule, par axe thématique, les recommandations du COD exprimées et contextualisées au fil du chapitre 3.

2 Suivi des recommandations précédentes du COD

Lors de sa dernière réunion le COD a pu entendre un exposé de l'agence fournissant des informations sur les suites données à ses recommandations sur la programmation 2024. Plusieurs actions recommandées par le COD en 2024 trouvent naturellement leur place dans le programme 2025. Le COD résume ci-dessous les informations reçues oralement et sa perception suite à celles-ci.

2.1 Anticipation, préparation, et réponse aux menaces de santé publique, dont les épidémies

Le COD soulignait l'intérêt de ce volet qui couple retour d'expérience et développement de nouvelles méthodes de surveillance et de modèles pour l'anticipation de futures crises. Il insistait sur le retour à une situation d'adhésion à la vaccination et le dialogue avec toutes les parties prenantes.

La mise en application de la stratégie d'ouverture à la société avec une collaboration étroite avec la Commission nationale du débat public et la Conférence nationale de santé est une réponse satisfaisante aux recommandations du COD car elle va permettre d'intégrer de nouveaux instruments de dialogue dans les outils à disposition de l'agence. La question cruciale sera celle des moyens dédiés à ces activités qui sont exigeantes en temps de travail et ne peuvent reposer seulement sur la volonté de chacun.

Le programme 2025 comporte également des actions visant la production d'outils pouvant être mobilisés suite à un accident technologique ou un aléa environnemental, le développement de la surveillance des eaux usées, la construction des savoirs citoyens en matière de prévention des nuisances et des risques liés à *Aedes albopictus*, la modélisation pour la décision et l'appui à la surveillance épidémiologique à l'hôpital qui sont en ligne avec les recommandations du COD.

La question de l'adhésion à la vaccination n'a pas été évoquée explicitement. Le COD renouvelle son attachement à ce sujet qui pourrait faire l'objet de concertations approfondies avec les citoyens dans le but de partager des

informations robustes et validées scientifiquement. Cela permettrait de lutter contre les nombreuses croyances et fausses nouvelles qui minent la confiance sociale envers la vaccination.

2.2 Jeux olympiques et paralympiques de Paris

Le COD s'était interrogé sur la nature et le montant du financement affecté à cette opération. Il a pris note des réponses précises de l'agence (7,5 équivalents temps plein travaillé octroyés à l'agence).

2.3 Numérique en santé publique

Le COD avait encouragé l'agence à renforcer ses collaborations avec tous autres organismes de surveillance de l'environnement et des milieux de vie et souligné l'importance de la mise à jour permanente des liens entre les différentes variables observées et la santé. Il avait recommandé une alerte systématique les pouvoirs publics et du public sur les liens de causalité entre des variables explicatives et la santé et insisté sur la mise en place des mécanismes permettant de prendre régulièrement connaissance des demandes des populations et des associations parties prenantes.

La programmation 2025 répond partiellement à ces recommandations avec notamment le développement d'outils de générations d'hypothèses causales par intelligence artificielle en lien avec les données environnementales, le développement d'une nouvelle plateforme de données ouvertes et le développement des bonnes pratiques de géocodage. Des actions de concertation avec les parties prenantes sur les maladies non transmissibles sont également prévues.

Le COD réitère l'intérêt que l'agence joue un rôle d'alerte sur les liens de causalité établis. Beaucoup d'informations sur des expositions ou des maladies sont révélées par la presse, le plus souvent après que des associations militantes ont procédé elles-mêmes à des investigations. Cette vigilance citoyenne est importante mais il importe qu'elle ne soit pas exclusive. L'image de l'agence et la confiance que lui accorde le public passe aussi par son rôle de lanceur d'alertes.

2.4 Santé environnement, changement climatique et environnement de travail

Le COD avait souligné l'importance de la communication des résultats de l'étude Pestiriv, renouvelé sa proposition d'accompagner les acteurs de santé publique sur les territoires avec des « observateurs », souligné l'importance de mettre en place des Évaluations quantitatives d'impact sanitaire avec les parties prenantes, les décideurs publics et les associations défense de l'environnement et de la santé. Enfin, s'appuyant sur l'actualité des contaminations par les substances poly et perfluorées (PFAS) le COD proposait d'aborder de façon holistique la question des substances chimiques indésirables dans l'environnement dans le cadre de l'approche « une seule santé ».

Le COD a pris note de la publication en 2025 des résultats de Pestiriv et de l'envoi des résultats aux participants et parties prenantes. Il s'attend à ce que le besoin de dialogue autour de la question des pesticides soit fort dans la population, notamment celle qui est le plus exposée. Le contexte de la crise agricole et de la critique des normes environnementales et des objectifs du programme Ecophyto impose de préparer soigneusement les outils de dialogue sur ces questions.

Les évaluations quantitatives d'impact sanitaire prévues en 2025 sur les sols pollués et le bruit, constituent une réponse satisfaisante aux recommandations du COD. Le COD prend note de l'implication de l'agence dans le plan interministériel sur les PFAS avec notamment l'étude Albane. De plus, l'implication dans le programme européen Parc qui vise la réduction de la pollution chimique est à souligner.

Le COD souligne enfin la mise en place d'un travail commun avec la Direction santé, environnement, travail pour préparer un séminaire interne de réflexion sur les enjeux du dialogue et de l'ouverture à la société dans le domaine de la santé environnementale. Un rapprochement avec les instituts écocitoyens est envisagé.

2.5 Fardeau des maladies et de leurs déterminants, efficacité des interventions et retour sur investissement de la prévention

Le COD avait réitéré pour la programmation 2024 le souhait qu'il avait émis l'année précédente de croiser les données sur le fardeau des diverses maladies et la mortalité avec les déterminants qui qualifient l'accès aux soins afin d'objectiver les effets du déficit de soins sur les territoires et d'éclairer d'éventuelles politiques publiques de renforcement ciblé de l'offre.

Le COD a eu l'occasion d'un échange fructueux avec le directeur des maladies chroniques et des traumatismes et la coordinatrice de l'enjeu « Inégalités de santé et vulnérabilités territoriales » sur la question des lacunes dans l'accès au soin. Un travail préparatoire de définition des indicateurs pertinents de l'accessibilité aux soins est en cours. Ce concept s'avère délicat à mettre en œuvre car il ne saurait se résumer à un indicateur géographique. Le COD se félicite de l'engagement de ce projet et appréciera d'être associé aux réflexions en cours, notamment dans le cadre du Groupe de travail sur la santé au dernier kilomètre et régulièrement informé des résultats marquants.

En outre la programmation 2025 prévoit une évaluation des campagnes de dépistage de la syphilis auprès des personnes habituellement éloignées des structures de soin en Guyane qui répond partiellement à la recommandation du COD.

2.6 Stratégie de prévention, marketing social et approche par populations

Le COD avait souligné son intérêt pour deux sujets : la prévention concernant la consommation d'alcool et la prévention du cancer de la prostate.

Concernant l'alcool, les réflexions du COD ont eu un écho favorable au sein du Conseil scientifique et ont retenu l'intérêt du Conseil d'administration qui a pu débattre de ces questions. L'agence a pu ainsi rebondir et inscrire en programmation une action d'évaluation de l'efficacité de ses actions de marketing social ainsi qu'une nouvelle campagne à destination du grand public. Le COD sera vigilant sur ces actions et leur bonne réalisation. La bonne application du critère de neutralité des agences qui avait été soulignée lors de la création de Santé publique France¹ reste cependant posée.

La prévention du cancer de la prostate est également un sujet de convergence entre le COD et le Conseil scientifique. Le sujet a fait l'objet d'une discussion entre les spécialistes de l'agence et le COD lors de la réunion du 17 octobre 2024. Cette discussion a permis bien clarifier la question et le rôle de Santé publique France¹⁰ au sein du complexe jeu d'acteurs (Santé publique France, Institut national du cancer, Haute autorité de santé, registres des cancers, Hospices civils de Lyon...). Les membres du COD ont notamment été informés des échanges entre l'agence et l'Institut national du cancer sur cette question. Le COD, informé des perspectives d'un dépistage couplant dosage de l'antigène spécifique de la prostate et imagerie par résonance magnétique, a souligné le risque d'accroissement des inégalités de santé du fait des difficultés d'accès à l'imagerie par résonance magnétique.

2.7 Inégalités sociales et territoriales de santé

Le COD avait souligné l'importance de ce volet et recommandé de s'intéresser en particulier aux populations qui sont susceptibles d'être nouvellement exclues. Le COD a été régulièrement tenu au courant des actions de l'agence en matière d'inégalités sociales de santé. Le groupe de travail sur la santé au dernier kilomètre a eu l'occasion de collaborer activement avec les directions concernées de l'agence. Un document sur la santé à mi-vie, qui prend en compte les questions d'inégalités a été publié.

Le COD attire l'attention sur la vigilance qu'il convient d'accorder aux nouveaux exclus dans un contexte de remise en cause possible de certaines prestations sanitaires et sociales, de réduction des dépenses publiques et d'accroissement de la pauvreté dans notre pays.

¹⁰ Cf. [Rapport de préfiguration de François Bourdillon, 2 juin 2015](#)

2.8 Soutien à la programmation scientifique de l'agence et à l'expertise en santé publique et sécurité sanitaire

Tout en se félicitant de découvrir cet enjeu générique et de la formalisation de la stratégie d'ouverture et de dialogue avec la société et les parties prenantes, le COD avait déploré que les délais courts ne permettent pas d'effectuer une analyse approfondie. Il avait souhaité que le processus soit anticipé.

Plusieurs interventions en séance ont permis de mieux comprendre le rôle de l'agence et ses inflexions sur les questions posées par le COD. La cinétique du processus de programmation conduit à ce que plusieurs actions ne puissent être intégrées au programme qui se trouve en fin d'élaboration, néanmoins comme le soulignent les paragraphes précédents, plusieurs actions de la programmation 2025 tiennent compte des recommandations de 2024 ce que le COD considère comme satisfaisant.

3 Avis sur les évolutions de la programmation pour 2025

Le programme 2025 est riche et se caractérise par une bonne cohérence avec le nouveau contrat d'objectifs de l'agence. Plusieurs inflexions en direction d'un renforcement significatif de l'ouverture à la société sont présentes et appréciées.

Le COD confirme à cette occasion son souhait, exprimé en séance plénière, que les directions métier de l'agence identifient les axes de travail pour lesquels elles souhaitent consulter le COD. En réponse, le COD pourra planifier son plan d'action sur 2025 qui pourra prendre les formes suivantes :

- Partage d'information
- Rédaction de recommandations
- Création d'un groupe de travail dédié à une problématique identifiée conjointement ou à la production d'un outil (ex : plaidoyer)
- Observation sur site
- Autre

Il rappelle que plusieurs outils ont été mis en place, notamment les groupes de travail : Santé au dernier kilomètre, Santé-environnement et Numérique, ainsi que la procédure, trop peu utilisée, de déplacement d'observateurs en accompagnement des actions de dialogue des agents de Santé publique France. Il recommande qu'à l'occasion de cette dernière année d'exercice de son mandat, bénéficiant d'une maturité acquise pendant quatre ans, ces outils soient utilisés de façon plus intense.

Le COD observe également que les actions de plaidoyer de l'agence sont le plus souvent centrées sur le changement et la modification des comportements individuels et le développement des compétences personnelles pour atteindre « l'amélioration de la santé de l'ensemble des populations ». Cette approche individuelle n'est pas en phase avec les connaissances acquises ces dernières décennies concernant les effets puissants des déterminants structuraux, environnementaux et de ceux des milieux de vie sur la santé des populations. Bien que le programme précise les intentions de l'agence concernant les inégalités sociales et territoriales de santé, d'universalisme proportionné², de littératie, de promotion de la santé, l'approche individuelle constitue la colonne vertébrale des enjeux de travail de Santé publique France. Ainsi le COD encourage certes l'agence à poursuivre ses efforts sur les déterminants liés aux modes de vie des individus mais souhaite un rééquilibrage progressif, dans une logique d'universalisme proportionné¹¹, accordant une place plus importante aux conditions de vie, car il est établi que ce sont ces dernières qui ont le plus d'effets sur la santé des personnes¹².

¹¹ L'enjeu de l'universalisme proportionné est de répondre à la population générale (universalisme) tout en produisant des efforts de réponse aux individus qui ont le plus de besoins (proportionné).

¹² <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-sante>

3.1 Anticipation, préparation, et réponse aux menaces de santé publique, dont les épidémies

Concernant le projet de construction sociale de savoirs citoyens en matière de prévention des nuisances et des risques infectieux liés à *Aedes albopictus* en Occitanie, le COD recommande de s'inspirer des résultats de l'enquête sur les savoirs citoyens d'Occitanie pour faire une campagne d'information sur les bonnes pratiques à adopter pour lutter contre la prolifération des moustiques vecteurs dans les départements colonisés par *Aedes* car ils sont largement méconnus¹³. Sur ce thème, compte-tenu de l'accroissement des cas de dengue constaté par Santé publique France¹⁴ et du risque épidémique à court terme de 6 à 7 sur une échelle de 0 à 9 documenté par l'Anses¹⁵, le COD recommande à l'agence de mettre au point et de rendre public un protocole d'action en cas d'épidémie de dengue en lien avec les Agences régionales de santé des territoires d'outremer qui ont une expertise dans ce domaine.

Le COD s'interroge sur l'éventuelle intervention de l'agence sur les données de dépistage systématique du cytomégalovirus pendant la grossesse en cas de recommandation par la Haute autorité de santé¹⁶.

Le COD apprécie le souhait de développer la modélisation, il paraît important que les mises à disposition de chercheurs ne concernent pas que les modélisateurs au sens strict. Des sociologues peuvent jouer un rôle important pour comprendre les déterminants sociaux des maladies qui méritent d'être intégrés aux modèles¹⁷. Ainsi, des modèles plus précis et prenant en compte les déterminants sociaux pourront être développés, ce qui serait cohérent avec la politique d'ouverture à la société de l'agence.

3.2 Numérique en santé publique

L'effort sur les données ouvertes envisagé par l'agence est une très bonne initiative et très en phase avec l'une des missions phares de l'agence. Elle devrait permettre d'éclairer la décision publique, les citoyens et les professionnels. Le lien avec les questions liées à la littératie est à développer. Le COD recommande de travailler aussi sur l'information « remontante », de type science participative, qui permettrait à la fois de recueillir des informations en temps réel, directement du public, mais aussi de lui délivrer au passage de bonnes pratiques de prévention¹⁸. De même, pour les infections respiratoires aiguës, le public pourrait être intéressé à participer et savoir en retour si et comment la vaccination protège de la grippe, de la Covid, du virus respiratoire syncytial...) ou encore pour les morsures de tiques qui effraient beaucoup (rassurer et indiquer la conduite à tenir, pourquoi pas proposer d'envoyer la tique au CNR pour analyse ce qui donnerait la localisation de tiques infectées), etc.

La question souvent posée est celle de savoir si la vaccination ou l'absence de vaccin protège ou non de la grippe, de la Covid, bientôt du virus respiratoire syncytial...

Le développement d'outils d'intelligence artificielle pour explorer les éléments environnementaux et socioéconomiques de causalité des maladies est une excellente chose. Il conviendra de s'assurer que les bases de connaissances utilisées ne présentent pas de biais de genre ou de catégorie socio-professionnelle.

¹³ Raude J. et al. 2012. Public perceptions and behaviours related to the risk of infection with *Aedes* mosquito-borne diseases: a cross-sectional study in Southeastern France. *BMJ Open*. 2012 Nov 28;2(6).

¹⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/dengue>.

¹⁵ Avis et rapport sur les épidémies dues à un arbovirus transmis par le moustique *Aedes albopictus* en France hexagonale : probabilité d'apparition, ampleur de la transmission et impacts sanitaires, économiques et sociaux ; ANSES ; juillet 2024.

¹⁶ Saisine du 16 février 2024, rapport prévu en janvier 2025.

¹⁷ Corteel, Mathieu et al. 2024. Une politique sous l'emprise des modèles : la gestion de la crise de Covid 19 en France en 2020, Sciences Po LIEPP Working Paper n°159.

¹⁸ Voir par exemple la question des morsures de tiques, qui inquiètent beaucoup le public, certains allant jusqu'aux urgences... savoir qui est mordu et dans quelle zone géographique, pourquoi pas se lier avec le CNR de Marseille pour qu'il analyse l'insecte et rassurer/indiquer la conduite à tenir au public !

Concernant les données probantes et interventions efficaces et prometteuses, le COD pose la question de ce qu'il est possible et souhaitable de proposer aux acteurs de la santé et aux populations, sachant que tous les thèmes de santé, populations, et contextes d'intervention sont loin d'être couverts par des interventions efficaces fondées sur des données probantes (non restrictives aux connaissances issues de la science).

3.3 Santé environnement, changement climatique et environnement de travail

Bien des questions de santé-environnement sont abordées à l'aide du concept « Une seule santé » ce dont le COD se satisfait. Néanmoins ces questions sont abordées le plus souvent en lien avec les questions de chaleur liées au changement climatique. Le COD a bien noté qu'une première approche intéressante de la prévention des maladies vectorielles via les comportements citoyens vis-à-vis d'*Aedes albopictus* est bien présente dans le volet « Anticipation ». Le COD relève néanmoins l'absence, sur ce volet « Santé-environnement », de mention des enjeux de biodiversité qui sont pourtant au cœur des préoccupations actuelles du concept « Une seule santé » étendu à la « santé écologique »¹⁹. Ce sujet complexe, ou pour le moins sa faisabilité, devrait être abordé en lien avec des organismes spécialisés en écologie et en interne avec les spécialistes des maladies infectieuses.

Le COD recommande également d'engager un dialogue avec les associations de protection de l'environnement pour mieux comprendre les besoins d'expertises qu'elles sont susceptibles d'exprimer et le cas échéant leur donner suite. À cet égard, le rapprochement envisagé, mais non affiché en programmation, entre la Direction santé environnement travail et les instituts écocitoyens est encouragé par le COD. De façon générale le dialogue devrait permettre une circulation d'information tant de l'agence vers les parties prenantes que selon le chemin inverse qui est susceptible d'éclairer les sujets d'expertise à traiter.

Le volet sur l'environnement de travail ne comporte pas d'élément concernant la souffrance psychique en lien avec le travail qui fait pourtant l'objet de travaux de l'agence²⁰. La surveillance révèle une augmentation importante de la prévalence de ces souffrances, notamment chez les femmes. Le COD comprend que ces activités ne sont pas arrêtées mais considère qu'il importe désormais d'en aborder les déterminants. Une première réflexion sur les investigations qui permettraient d'objectiver ces déterminants et de promouvoir des solutions de prévention tant pour les politiques publiques que pour les entreprises serait la bienvenue.

L'objectif 3 qui concerne le plaidoyer en santé-environnement est relativement réduit. Le COD considère qu'il s'agit d'un sujet important car la prise en compte des enjeux sanitaires dans les décisions concernant la protection de l'environnement est encore peu présente sur les territoires. Force est de constater que les évaluations quantitatives d'impact sanitaire, par exemple, sont encore peu mises en œuvre par les porteurs de projets et de documents de programmation soumis à étude d'incidence environnementale. Le COD recommande de compléter la publication des méthodologies développées par l'agence par un travail de plaidoyer auprès des Agences régionales de santé. Ces agences territoriales sont en effet systématiquement consultées par l'Autorité environnementale pour donner un avis sur la prise en compte de la santé dans les études d'incidence environnementale. Ces avis éclairent les décideurs et le public sur les enjeux sanitaires des décisions à venir. La déclinaison des outils sous une forme de vade-mecum des questions qu'il conviendrait systématiquement de vérifier serait très utile pour améliorer ces contributions sur tous les territoires.

¹⁹ Morand S. et al. 2020. From One Health to Ecohealth, mapping the incomplete integration of human, animal and environmental health.

²⁰ Santé publique France, 2024. La souffrance psychique en lien avec le travail à partir du Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel : résultats des enquêtes transversales 2013 à 2019 et évolution depuis 2007.

3.4 Fardeau des maladies et de leurs déterminants, efficacité des interventions et retour sur investissement de la prévention

Le COD se félicite du lancement d'une enquête sur l'impact sanitaire des bruits de transports inscrite au volet Santé-environnement. Il souligne également le développement de la surdité chez les jeunes, lié à l'utilisation quasi permanente d'écouteurs. Il recommande de lancer des investigations sur la réalité du phénomène et de lancer aussi tôt que possible des campagnes de prévention incluant les territoires d'outremer.

Le COD recommande également d'étudier l'impact des violences subies dans l'enfance sur la santé physique, notamment l'obésité et de préconiser des parcours de dépistage et de soin pour les personnes concernées.

Le COD apprécie l'engagement de l'agence sur les déterminants commerciaux de la santé qui sont un enjeu majeur selon le président du Conseil national de santé. Une université d'été de l'OMS en 2023²¹ a conclu : « il est essentiel, pour alléger le fardeau de la mauvaise santé dans la Région européenne, de limiter les influences commerciales sur tous les aspects des politiques concernant les maladies non transmissibles, dont le cancer ». Le programme 2025 envisage cette question autour du plaidoyer concernant les consommations nocives de l'alcool ce qui est compréhensible. Le COD considère que la question mériterait d'être élargie à l'ensemble des incitations à consommer des produits et services délétères pour la santé et déboucher sur des recommandations de politique publique en complément du plaidoyer ciblant les personnes. L'ajout d'un volet économique aurait du sens tant il apparaît contre-productif de compenser par des dépenses publiques de santé les bénéfices des firmes concernées. Le COD est prêt à accompagner l'agence sur ce sujet.

Le COD observe que la surveillance du risque solaire est limitée au suivi des passages aux urgences pour coup de soleil. Il recommande de mettre l'accent sur la surveillance des mélanomes et de développer une littératie concernant cette maladie auprès du public incluant l'autosurveillance de la peau en lien avec les dermatologues de l'Institut national du cancer.

3.5 Stratégie de prévention, marketing social et approche par populations

Le COD observe une centration vers l'approche individuelle et le lien avec le classique facteur d'exposition à un risque. L'utilisation à plusieurs reprises dans le programme du concept de promotion de la santé pourrait alors sembler créer de la confusion. L'agence pourrait préciser comment les distinctions et les liens sont faits entre prévention et promotion de la Santé, les deux notions n'ayant pas la même ambition ni les mêmes modalités d'intervention. À ce sujet, le modèle développé par Downie et Tannahill²² et repris dans le parcours éducatif de santé du ministère de l'Éducation nationale, serait intéressant à utiliser pour mieux saisir les intentions de l'agence quant à la prévention et la promotion de la santé.

Concernant l'allaitement maternel, en plus du plaidoyer encourageant les décideurs à créer des environnements favorables, le COD recommande de prévoir une campagne d'information grand public en ciblant les jeunes parents : miser sur les aspects écologiques et économiques de l'allaitement maternel, ses bienfaits pour la santé de la mère et de l'enfant, et insister sur l'importance de relais pour être en accord avec les problématiques de santé mentale des jeunes mères.

²¹ OMS, 2023. Étudier les influences commerciales sur les professionnels de santé et sur la lutte contre le cancer.

²² Downie, R. et al. 1990. Health Promotion: Models and Values.

3.6 Inégalités sociales et territoriales de santé

Le COD se félicite de constater que les inégalités sociales de santé sont effectivement au cœur de la démarche de promotion de la santé présentée dans la programmation 2025. En revanche, le programme semble planifier de travaux sur les inégalités territoriales de santé ce qui mériterait d'être ajouté.

Il est fait mention d'un objectif lié à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Il est appréciable de voir les ambitions de l'agence sur ce sujet, en particulier sur les travaux en cours et à venir quant aux indicateurs permettant de mieux observer et mesurer ces inégalités. Cependant, la lecture du programme induit l'idée que l'observation et la mesure des inégalités permet de les réduire, ce qui interroge. En effet, la stratégie globale de réduction des inégalités sociales de santé est bien documentée depuis les travaux, par exemple, de la commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS²³ : la répartition injuste et inéquitable des déterminants sociaux de la santé au sein d'une population produit des inégalités sociales de santé entre individus et en particulier les déterminants qui « conditionnent » la vie des populations. Ainsi, pour réduire ces inégalités, il s'agira d'agir et d'investir sur les déterminants les ayant produites. Des interventions fondées sur une démarche d'universalisme proportionné et d'action sur le gradient social de santé sont préconisées pour mettre en œuvre cette stratégie. Si l'universalisme proportionné et le gradient social sont bien indiqués dans le programme, le COD en conclut qu'ils permettront de justifier des actions vers les populations les plus vulnérables ou ayant le plus de besoins en matière de santé. À la lecture du programme le COD n'arrive pas à saisir comment l'agence compte agir précisément dans cette dynamique, cela laisse apparaître une confusion qui ferait de l'universalisme proportionné une modalité d'intervention exclusivement tournée vers les individus les plus vulnérables. Le COD recommande de clarifier cette dimension du programme et appelle l'organisation d'échanges avec les directions concernées.

Outre l'action sur les déterminants sociaux de la santé, les leviers à actionner pour ambitionner de réduire les inégalités sociales de santé sont également bien documentés²⁴ et le COD s'étonne que le programme n'en fasse pas mention de manière formelle.

La littératie en santé est mentionnée ce qui semble très opportun au vu de ce que les connaissances acquises permettent de comprendre quant aux effets d'une faible littératie sur la santé des individus. Le COD observe que la littératie précisée dans le programme 2025 est très tournée vers les efforts à produire quant aux informations et supports d'informations sur la santé, destinés aux populations visées et à leur degré ou facilité de compréhension. Certes, cette question de l'information, de sa compréhension est un axe important mais ne saurait être réduite aux modalités déjà à l'œuvre dans le milieu du handicap par le « Facile à lire et à comprendre ». Le COD considère qu'un autre axe à très fort enjeu où l'agence aurait un rôle à jouer est celui de la littératie dite organisationnelle²⁵. Dans une vision systémique, travailler sur la littératie en santé est une responsabilité partagée entre les individus et les organisations dans le système de santé. La littératie en santé organisationnelle est une invitation à repenser fondamentalement le contexte pour les personnes ayant des besoins en santé, les citoyens en général et les professionnels. Elle crée une ouverture pour une co-création plus intensive de la santé et du bien-être²⁶. Le COD recommande à l'agence de s'impliquer sur ce sujet, par exemple en créant des cours en ligne ouverts et interactifs

²³ OMS 2004. Les déterminants sociaux de la santé : les faits. Deuxième édition / sous la direction de Richard Wilkinson et de Michael Marmot.

²⁴ <https://educationsante.be/2-reduire-les-inegalites-sociales-de-sante-quelles-strategies-in-la-reduction-des-inegalites-sociales-de-sante-un-defi-pour-la-promotion-de-la-sante/>, <https://www.inspq.qc.ca/iasp/reduire-les-inegalites-sociales-de-sante-de-la-theorie-la-pratique>, https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-06/INPES_Reduire_les_inegalites_sociales_en_sante.pdf

²⁵ La littératie en santé organisationnelle est définie comme le niveau entre la littératie en santé à l'échelle de la société et celle des citoyens ayant des compétences en santé.

²⁶ Fondation Roi Beaudouin 2024. Littératie en santé organisationnelle dans la première ligne.

(MOOC) ou d'autres supports d'information ou de formation gratuits pour les personnes accompagnant le public visé.

Le COD observe que le programme prévoit de fonctionner avec trois groupes de travail. Il est très opportun et intéressant de créer des GT sur certains des déterminants comme le logement. Le COD aurait sa place dans ces 3 GT et offre à l'agence d'y participer.

Le COD apprécie le projet de former les acteurs des Contrats locaux de santé mais souligne qu'il importe également de former d'autres acteurs comme les travailleurs sociaux et par exemple les *coachs* sportifs qui peuvent tout à fait bénéficier et faire bénéficier de ce type d'action, car ils sont des intermédiaires fondamentaux de la littératie individuelle.

Sur les questions d'inégalité vis-à-vis de la vaccination le COD insiste sur l'importance d'augmenter le marketing social en tenant compte notamment des inégalités de genre. Il déplore que le remboursement des vaccins contre le papillomavirus humain s'arrête à 19 ans pour les filles, or nombre de jeunes filles de l'étranger, de territoires d'outre-mer ou de certains milieux n'ont pas d'expérience sexuelle à l'âge de 19 ans. Il convient de les informer spécifiquement de l'intérêt de la vaccination avant cet âge limite. Toujours sur les vaccins, si le COD se réjouit que le site vaccination info service s'étoffe de la médecine des voyages, il déplore à nouveau, comme évoqué en séance plénière, l'absence d'un chapitre spécifique pour la population avec un indice de masse corporelle supérieur à 30 (obésité) ce qui risque de créer une inégalité de santé supplémentaire : cette population est aujourd'hui assez importante pour figurer sur la liste des vaccinations spécifiques.

À propos de la cohorte Constances, le COD constate qu'il existe un biais du fait que les volontaires pour y participer ne sont pas les plus précaires ou éloignés des grandes villes. Le COD recommande que des mesures adaptées soient prises pour réduire ce biais.

3.7 Principes transversaux de soutien à la programmation scientifique de l'agence

Ce volet du programme donne une dimension transversale de l'action de l'agence qui est très utile. Cela permet également de « raccorder » les différentes actions transversales de l'agence à sa stratégie et de mieux comprendre comment Santé publique France entend mettre en œuvre ses missions. La mention de la volonté de développer le dialogue et la promotion d'informations utiles aux citoyens et aux parties prenantes pour renforcer le pouvoir d'agir de chacun est particulièrement appréciée. Le COD considère à cet égard que les parties prenantes doivent être comprises de façon très large, incluant le public, les professionnels de la santé, du travail et de l'environnement, les pouvoirs publics et les élus, ce qui induit des actions probablement spécifiques en direction de ces groupes. Le COD confirme son intérêt pour cette stratégie d'ouverture et son envie d'aider concrètement les professionnels de l'agence dans sa mise en œuvre concrète au niveau national et sur les territoires. Il rappelle également que faire vivre cette stratégie implique d'y accorder les moyens humains suffisants, nonobstant le cadre budgétaire contraint.

Le COD rencontre régulièrement des difficultés, qui s'atténuent avec l'expérience et les informations qu'il reçoit régulièrement, à comprendre le rôle de Santé publique France et sa place au sein des diverses actions de santé publique. Il serait utile d'établir une cartographie de l'action des acteurs de la santé publique en France, au niveau national et sur les territoires. Ce travail pourrait s'appuyer sur les fonctions essentielles de santé publique proposées par l'Organisation mondiale de la santé en 2002²⁷, travaux auxquels l'agence a participé, et montrer quelles sont les entités en responsabilité de ces fonctions et comment Santé publique France, prend en charge certaines fonctions ou interagit avec ces entités. Le COD, mais surtout le public, comprendrait mieux la place de l'agence dans le paysage de la santé publique et la cohérence de sa programmation dans cet ensemble.

²⁷ OMS 2002. Fonctions essentielles de santé publique : le rôle de ministères de la santé.

Le COD se félicite des actions qui visent une meilleure visibilité de l'Agence : amélioration du site internet, site web santé mentale, présence augmentée dans les congrès, enquête de perception des activités et production... La stratégie d'ouverture à la société lui importe tout particulièrement, il recommande de façon générale de rendre les consultations citoyennes très visibles, complétant ainsi l'image d'une agence rigoureuse en matière de science et d'expertise par une dimension d'ouverture sociale et de souci permanent du bien commun et de la santé publique. Liste des recommandations par thématique.

3.8 Anticipation, préparation, et réponse aux menaces de santé publique, dont les épidémies

- Mobiliser le COD de façon plus intense dans les groupes de travail et l'observation des actions sur le terrain.
- S'inspirer des résultats de l'enquête sur les savoirs citoyens d'Occitanie pour faire une campagne d'information sur les bonnes pratiques à adopter pour lutter contre la prolifération des moustiques vecteurs.
- Mettre au point et de rendre public un protocole d'action en cas d'épidémie de dengue en lien avec les Agences régionales de santé des territoires d'outremer.

3.9 Numérique en santé publique

- Travailler sur l'information « remontante », de type science participative, qui permettrait à la fois de recueillir des informations en temps réel, directement du public, mais aussi de lui délivrer au passage de bonnes pratiques de prévention

3.10 Santé environnement, changement climatique et environnement de travail

- Engager un dialogue avec les associations de protection de l'environnement pour mieux comprendre les besoins d'expertises qu'elles sont susceptibles d'exprimer et le cas échéant leur donner suite
- Compléter la publication des méthodologies développées par l'agence par un travail de plaidoyer sur les outils de préservation de la santé environnementale auprès des Agences régionales de santé

3.11 Fardeau des maladies et de leurs déterminants, efficacité des interventions et retour sur investissement de la prévention

- Lancer des investigations sur la surdité chez les jeunes et lancer aussi tôt que possible des campagnes de prévention incluant les territoires d'outremer
- Étudier l'impact des violences subies dans l'enfance sur la santé physique, notamment l'obésité et de préconiser des parcours de dépistage et de soin pour les personnes concernées
- Mettre l'accent sur la surveillance des mélanomes et de développer une littératie concernant cette maladie auprès du public incluant l'autosurveillance de la peau en lien avec les dermatologues de l'Institut national du cancer

3.12 Stratégie de prévention, marketing social et approche par populations

- Prévoir une campagne d'information grand public sur l'allaitement maternel en ciblant les jeunes parents

3.13 Inégalités sociales et territoriales de santé

- Clarifier la confusion apparaissant dans le programme qui ferait de l'universalisme proportionné une modalité d'intervention exclusivement tournée vers les individus les plus vulnérables.
- S'impliquer sur la littératie en santé organisationnelle, par exemple en créant des cours en ligne ouverts et interactifs (MOOC) ou d'autres supports d'information ou de formation gratuits pour les personnes accompagnant le public visé.
- Prendre des mesures adaptées pour inclure des personnes précaires ou rurales parmi les volontaires de la cohorte Constances.

3.14 Principes transversaux de soutien à la programmation scientifique de l'agence

- Rendre les consultations citoyennes très visibles, complétant ainsi l'image d'une agence rigoureuse en matière de science et d'expertise par une dimension d'ouverture sociale et de souci permanent du bien commun et de la santé publique.

Le 15 novembre 2024

Eric Vindimian

Président du Comité d'orientation et de dialogue