

Développer des outils facilitant la mise en œuvre de démarches territoriales de santé (CLS¹/ CPTS²) *une seule santé*

Contexte et justification de l'action

Le contexte de crises sanitaires (humaines et animales), de changement climatique, de perte de la biodiversité, nous rappellent à quel point l'homme est dépendant du bon fonctionnement de ce qui l'entoure. En ce sens, « One Health / Une seule santé » incarne l'interdépendance entre santé humaine, santé animale, santé des végétaux et fonctionnement des (socio-)écosystèmes.

Le mot d'ordre *une seule santé* vise à la fois l'amélioration des connaissances scientifiques des liens entre les différentes dimensions énoncées ci-dessus, mais également la mise en œuvre d'actions transversales, pluridisciplinaires et coconstruites destinées à transformer la santé publique (traditionnellement centrée sur la santé des populations) et le fonctionnement en silo des politiques publiques.

Une seule santé est au cœur de la planification française de santé environnement à travers le PNSE³ publié en mai 2021. Sa déclinaison territoriale, par les PRSE⁴, permet ainsi d'envisager l'élaboration d'actions locales sous l'égide *une seule santé*. Ce travail contribue à ces réflexions par l'élaboration d'une action autour de l'expérimentation de démarches territoriales de santé (CLS¹ et CPTS²) *une seule santé*.

En effet, les CLS¹ et CPTS² mettent au cœur de leurs ambitions et de leurs actions : santé, territoires et acteurs locaux. Ces démarches territoriales de santé sont ainsi une porte d'entrée privilégiée au décroisement des secteurs d'activités comme entre professions de santé humaine et professions vétérinaires, mais également impliquent élus et décideurs (par les liens qu'entretiennent notamment les CLS¹ avec les collectivités locales).

Cette expérimentation s'inscrit dans une démarche innovante puisqu'à ce jour : il n'existe aucune démarche de santé territoriale (CPTS² ou CLS¹) *une seule santé* à proprement parler, seules quelques MSP⁵ ont tenté d'introduire *une seule santé* en leur sein (Ex. MSP⁵ Belfort).

Enfin, il est vrai que l'organisation réglementaire, financière et institutionnelle des CPTS² et CLS¹ n'incite pas aujourd'hui à promouvoir l'approche *une seule santé* en leur sein. Or, l'exercice coordonné, pluridisciplinaire, préventif, transversal et territorial est l'un des points d'ancrage majeur à la fois des CPTS² et CLS¹ et de la démarche *une seule santé*, dans une perspective conjointe de réponses aux besoins de santé globale des territoires.

¹ CLS : Contrat Local de Santé

² CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

³ PNSE4 : Plan national santé environnement 4, 2021-2025

⁴ PRSE4 : Plan régional santé environnement 4

⁵ MSP : Maisons de santé pluriprofessionnelles



Contexte et enjeux pour la région Île-de-France

Par les liens qu'entretient le mot d'ordre *une seule santé* avec les dimensions humaines, animales, environnementales : des actions territoriales en ce sens peuvent être considérées comme un levier majeur de lutte contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé sur le territoire francilien.

De plus, en tant que démarche inédite, l'expérimentation de CLS¹/CPTS² *une seule santé* en Île-de-France pourrait donner à la région l'envergure d'un territoire pilote en la matière.

Objectif

L'objectif de ce travail envisage la déclinaison du mot d'ordre *une seule santé* au sein de démarches territoriales de santé de type CLS¹ et CPTS² à travers l'élaboration d'une **campagne de sensibilisation** destinée à la fois :

- **aux professionnels** exerçant et gravitant autour de ces démarches territoriales de santé : professionnels de santé humaine, professions vétérinaires, collectivités locales (agents, élus, décideurs) ;
- **au grand public.**

Cette campagne de sensibilisation visera à informer, sensibiliser les acteurs cibles quant aux **risques et enjeux en termes de santé humaine, de santé animale et d'impacts environnementaux** à travers **des thématiques privilégiées par le groupe de travail pour aborder *une seule santé***.

Elle se matérialisera par :

- la production de **capsules vidéo** destinées **aux acteurs professionnels** (*cités en amont*);
- **une campagne de communication sous la forme d'affiches et/ou flyers** destinées au **grand public**. Ces affiches/flyers feront le lien avec les capsules vidéo établies.

Objectif privilégié de la campagne de sensibilisation destinées aux CPTS² :

Sensibiliser les professionnels de santé humaine et de santé animale à une utilisation prudente et raisonnée des antibiotiques.

Objectif privilégié de la campagne de sensibilisation destinées aux CLS¹ :

Informer et alerter les professionnels, les décideurs et les particuliers à une utilisation responsable et raisonnée des produits biocides.

Les outils de sensibilisation (capsules vidéo, affiches/flyers) produits dans le cadre de ces deux objectifs **n'ont pas vocation à rester cloisonnés soit aux CLS¹ soit aux CPTS²**. Les acteurs cibles se saisiront, selon leurs besoins et leurs intérêts, des sujets qui les intéressent plus particulièrement.

Les enjeux de mutualisation des travaux en termes de déclinaison territoriale *une seule santé* **et de capitalisation l'existant** sont deux grandes lignes directrices de ce travail.



Ainsi, les outils proposés dans cette campagne de sensibilisation *une seule santé* pour l'Île-de-France, pourront être repris par d'autres régions en adaptant ces derniers aux spécificités et enjeux territoriaux.

Lien(s) avec d'autre(s) plans et recommandations

PNSE4 ; Plans Ecoantibio (1 et 2) ; Feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance ; Actes de la conférence « *Une seule santé : en pratique ?* », mars 2021

Structure(s) Cible(s) de la campagne de sensibilisation

CLS¹, CPTS², pharmacies, cabinets vétérinaires, collectivités territoriales, établissements de santé, espaces publics, réseau de surveillance sanitaires de santé humaine et de santé animale, ...

Public(s) cible(s) / Bénéficiaire(s) de l'action

Professionnels de santé humaine, professions vétérinaires, élus, décideurs, agents des collectivités territoriales, patientèle, grand public

Territoire(s) concerné(s)

Région Île-de-France, périmètre d'action des CPTS² et CLS¹ pilotes

Modalités d'élaboration de la campagne de sensibilisation

Thématiques privilégiées pour aborder *une seule santé* dans les capsules vidéo destinées aux professionnels cibles

Des capsules vidéo autour de la « **consommation, mésusage des antibiotiques et antibiorésistance** »

- Exemples d'abord de la problématique : Consommation/mésusage des antibiotiques et antibiorésistance ; mésusage des antibiotiques et microbiote ; pathologies où médecins et vétérinaires peuvent s'appuyer une aide (*toxoplasmose, leptospirose, staphylococcus résistant à la méticilline, et d'autres pathologies peuvent être envisagées ...*)

Des capsules vidéo pour une « **utilisation responsable et raisonnée des produits biocides** »

- Exemple d'abord de la problématique :
 - **Biocides et antibiorésistance** : L'utilisation de produits biocides favorise le développement de l'antibiorésistance. En effet, les bactéries se défendent de façon identique face aux produits biocides et aux antibiotiques, qui ont tous deux une action dite « biocide ». Le développement de l'antibiorésistance s'effectue alors par mécanismes de corésistance ou de résistance croisée ;
 - **Biocides et filières d'élimination** : eaux, déchets, médicaments non utilisés (MNU) ;



- **Exposition aux produits biocides dans la petite enfance** : biocides et environnement intérieur, biocides et environnement extérieur, biocides et perturbateurs endocriniens (PE), mésusage des produits biocides et microbiote.

Différentes phases d'élaboration de la campagne de sensibilisation

Différentes phases ont été imaginées pour l'élaboration de cette campagne de sensibilisation. Pour chacune de celles-ci, le document qui accompagne cette fiche action précise les acteurs à solliciter et à intégrer.

Phase 1 _ États des lieux

Cette première phase d'états des lieux permettra d'envisager l'existant, les atouts et les manques mais également de prendre en compte les attentes des acteurs concernés en matière d'*une seule santé* et des thématiques privilégiées par le GT⁶ pour aborder ce concept au sein de démarches territoriales de santé (CLS¹ et CPTS²).

- État des lieux (national et régional) de la campagne « les antibiotiques, pour nous non plus c'est pas automatique » établie dans le plan Ecoantibio 2 et visant à réduire l'usage des antibiotiques en médecine vétérinaire (Annexe 4 : Exemple de visuels de la campagne du plan Ecoantibio 2, « les antibiotiques pour nous non plus c'est pas automatique », p.31)
- État des lieux des attentes des acteurs directement et indirectement concernés (CPTS², MSP⁵, collectivités territoriales) ;
- État des lieux d'axes parallèlement concernés (médiation animale, bien-être animal).

Phase 2 _ Conception et portage de la campagne de sensibilisation

Les capsules vidéo

- Les capsules vidéo seront élaborées par un **GT⁶ pluridisciplinaire** regroupant acteurs et professionnels de santé humaine, de santé animale, de santé des végétaux et de l'environnement. Cette approche privilégiera la réflexion collective par le partage d'expériences, de connaissances, de bonnes pratiques propices à l'émergence de solutions innovantes : les capsules vidéo seront ainsi conçues comme **un produit d'intelligence collective** ;
- Dans ce cadre, a été envisagée la **poursuite du GT⁶ établie pour ce travail au sein du réseau ÎSÉE**. Ce GT **intégrera également d'autres acteurs** identifiés.
- **Le message** privilégiera **l'approche de pédagogie positive** par une information bienveillante, ne visant personne, adaptée aux connaissances et aux besoins des différents publics cibles (**information universelle et proportionnée**) ;
- **Le message sera porté conjointement** par les acteurs des professions de santé humaine, de santé animale, de l'environnement. En ce sens, les capsules vidéo intégreront des interviews croisés de ces professionnels sur une même thématique.
- **Le message fera les liens entre** utilisation d'antibiotiques/antibiorésistance/de produits biocides et risques et enjeux en termes de santé humaine, de santé animale et d'impacts environnementaux ;
- **Une capsule vidéo sera établie pour chaque thématique identifiée**. Ex : une capsule vidéo autour du mésusage des antibiotiques et antibiorésistance, une autour des produits biocides et antibiorésistance, une

⁶ GT : Groupe de travail



autre autour des produits biocides et petite enfance, ou encore une pour chaque filière d'élimination identifiée pour traiter la thématique des produits biocides, etc ...

- Exemple de slogan pour cette campagne de sensibilisation : « **les médecins, pharmaciens, sages-femmes, vétérinaires luttent ensemble contre l'antibiorésistance** » (les prescripteurs de soins / traitement).

La campagne de communication destinées au grand public

Cette campagne grand public accompagnera la diffusion des capsules vidéo.

Elle se déclinera par :

- **Affiches/flyers** placés en des **endroits stratégiques** (espaces publics, transports en commun, collectivités locales, ...)

Les affiches/flyers comprendront :

- Un **message fort** (repris des capsules vidéo) ;
- Contiendront un **QR code** redirigeant directement à la capsule vidéo concernée.

Portage de la campagne de sensibilisation : Exemple : Réseau ÎSÉE

Modélisation de la campagne de sensibilisation (capsules vidéo notamment) : Exemple : Pns, Programme par pédagogie numérique au service de la santé : <https://www.pns-mooc.com/fr/>

Financement : Exemple : ARS IdF

Phase 3 _ Expérimentation au sein de CLS/CPTS pilotes

Les différentes capsules vidéo seront, dans un premier temps, testées au sein de CLS¹ et CPTS² pilotes et volontaires pour expérimenter la démarche.

Par l'expérimentation de CLS¹/CPTS² *une seule santé*, **les capsules vidéo seront diffusées** :

- Dans les **cabinets médicaux, cabinets vétérinaires, pharmacies** du périmètre de la CPTS² pilote. Leur diffusion pourra être étendue à la (aux) MSP⁵ de ce même périmètre ;
- Dans la **collectivité locale** (et structures dépendantes de cette collectivité) signataire du CLS¹ pilote. Leur diffusion pourra être étendue aux **établissements de santé** compris dans le périmètre du CLS¹ pilote ;
- **Les professionnels vétérinaires** pourraient être considérés comme « **membres associés** », comme « **commission consultative de vétérinaires** » au sein de CPTS/CLS *une seule santé*. Par exemple, sous cette forme, les CPTS pourraient intégrer plutôt des professionnels vétérinaires libéraux et les CLS plutôt des inspecteurs de santé publique vétérinaire.

En effet, l'approche une seule santé envisage le rapprochement entre professions de santé animale et humaine. Cependant, les aspects règlementaires et administratifs des CPTS² et des CLS¹ ne permettent pas, à ce jour, aux professions vétérinaires d'intégrer ces démarches. C'est pourquoi ils le pourraient à des niveaux intermédiaires tel que ceux cités.

De plus, les CPTS² et/ou CLS¹ pilotes pourraient dispenser, de façon simultanée à la diffusion de cette campagne de sensibilisation et en lien avec l'objectif de lutte contre la (sur)consommation et le mésusage des médicaments, antibiotiques et produits biocides :



- **Une formation à l'usage des désinfectants et détergents** : capitalisation de la formation effectuée dans le cadre du PRSE Paca, à destination des professionnels des établissements de santé ;
- **Dispensation de médicaments à l'unité** avec compensation/accompagnement financier des pharmacies/pharmaciens volontaires.
À ce jour, en France, la vente de médicaments à l'unité par les pharmacies est : autoriser, facultative, s'effectue sur la base du volontariat et sans aucune compensation financière des pharmacies volontaires. L'accompagnement financier de la CPTS² à ce type d'action pourrait être envisagé ;
- **Un(des) cabinet(s) éco-responsable(s)** : création de cabinet(s) éco-responsable(s) volontaire(s) intégré(s) dans le périmètre de la CPTS² et/ou sur une autre commune en lien avec le CLS¹ ;
- **L'inscription sur ordonnance** par les professionnels de santé : « **ramenez vos médicaments non utilisés à la pharmacie** » ;
- **L'expérimentation du devenir/suivi/traitement des rejets/résidus médicamenteux dans les eaux.**
Ex. Vers quelle station d'épuration sont rejetés les médicaments/antibiotiques du périmètre de la CPTS/CLS ? Quelle capacité de dégradation de la station d'épuration ? Quelles données, accessibles et partageables, en amont ? En aval ?

Pour rappel, les sujets/thématiques abordés dans les capsules vidéo ne sont pas destinés à rester cloisonner soit aux CLS¹, soit aux CPTS².

Les CLS et CPTS se saisiront des sujets/thématiques qui les intéressent particulièrement en fonction de leurs attentes et de leurs besoins.

Enfin, un label PRSE « démarche globale *une seule santé* » pourrait être imaginé pour les territoires (collectivités locales, structures intégrant des professionnels de santé : CLS¹, CPTS², MSP⁵, pharmacies, cabinets de santé, cabinets vétérinaires, établissements de santé) qui s'engagent dans cette approche globale de santé.

Modalités d'évaluation

Un sous-groupe de travail *indicateurs* a été créé dans le cadre du groupe de suivi *une seule santé* du PNSE4. Les 1ers résultats de ce sous-groupe de travail permettront d'identifier et de proposer des indicateurs plus spécifiques de l'action proposée ici.

Sur l'aspect « indicateurs, infections nosocomiales, résistances aux antibiotiques », un travail en partenariat est à penser avec notamment la mission PRIMO (Santé publique France) dans le cadre de l'élaboration du PRSE4.

Un point de vigilance est à mentionner quant à favoriser l'accès et le partage de données entre professionnels de santé, professions vétérinaires, collectivités territoriales et filières d'élimination (Ex. eaux, déchets, MNU).



Dans ce contexte, pour ce travail a été imaginée **une évaluation visant différents types d'indicateurs correspondant aux objectifs à court, moyen, long terme :**

-INDICATEURS GLOBAUX

- Ex. Taux de vaccination (Grippe, ...) : ceci permettrait de faire le lien entre le taux de vaccination (Ex. Grippe) et une prescription d'antibiotiques (vaccinés vs non vaccinés contractant la Grippe) pour risque de surinfection.

-INDICATEURS DE CHANGEMENT DE PRATIQUES (de paradigmes)

- En intégrant, dans toutes les actions et dans le temps, des indicateurs de changement de pratiques/intentions de changements de pratiques des professionnels concernés :
 - Ex : Indicateurs de mesure des attentes des acteurs concernés et évolution de cet indicateur dans le temps
 - Ex : Taux de déconditionnement, de vente de médicaments à l'unité (pharmaciens)
 - Ex : Utilisation/diffusion de l'outil *Calypso* (professions vétérinaires)

-INDICATEURS POPULATIONNELS

Objectif : induire une prise de conscience par l'éducation à la santé

- **Indicateurs d'observance**
 - Ex : une question posée par le professionnel de santé et les vétérinaires à leur patientèle (usagers) de type : « j'ai déjà pris un antibiotique en dehors de tout avis médical » ; « j'ai déjà donné un antibiotique à mon animal de compagnie en dehors de tout avis médical ». Temps de mesure : avant, après la campagne
- **Indicateurs de connaissance des enjeux et risques lié au mésusage des antibiotiques (et produits biocides)**
 - Ex : « j'ai participé à la journée européenne d'information sur les antibiotiques », journée annuelle Anses⁷.

-INDICATEURS PROPRES À LA DIFFUSION DES CAPSULES VIDÉO

- Nb de clics, Nb visionnages ;
- Lieux de diffusion des capsules vidéo : nombre, type de structure, compétence(s) et périmètre géographique d'action de la structure ;
- Profils des professionnels ayant visionné la(les) capsule(s) vidéo ;
- Retour d'expérience des professionnels cibles de la vidéo ;
- Évaluation du message transmis par les professionnels cibles.

Pilote(s) envisagé(s)et/ou envisageable(s)

Région, ARS IdF, URPS⁸, Cnam⁹, DRIAA **Erreur ! Signet non défini.**, ENSV VetAgro Sup, ...

⁷ Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation

⁸ URPS : Union régionale des professionnels de santé

⁹ Cnam : Caisse nationale de l'Assurance maladie



Partenaires / acteurs concernés

Académies nationales : de médecine, de pharmacie, Académie vétérinaire de France

ACEPP, Association des collectifs enfants, parents, professionnels

AFVAC, Association française des vétérinaires pour animaux de compagnie

Alliance Santé Planétaire

Anepf, Association nationale des étudiants en pharmacie de France

Association Ecoveto

CPTS, CLS, MSP, réseaux de santé en périnatalité

Collectivités locales

CORES (Comité régional) – **CODES** (départemental) d'éducation pour la santé

DDPP : Directions départementales de la protection des populations

Des professeurs en infectiologie / écotoxicologie

DGAL, Direction Générale de l'Alimentation

DRIA, Direction régionale et interdépartementale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt d'Île-de-France

Écoles de sages-femmes

Ecoles d'agronomie

École vétérinaire Maison Alfort, dont une thèse en cours sur le sujet One Health (Mme Léa Bernard)

ENSV VetAgro Sup

Facultés de médecine, dont Faculté de médecine de Nancy, Université de Lorraine (Pr Philippe Hartmann)

FFEC, Fédération française des entreprises de crèches

FSVF, Fédération des syndicats vétérinaires de France

LDA, Laboratoires départementaux d'analyse vétérinaire

Les membres du GT « expérimentation CLS/CPTS *une seule santé* » créé pour ce travail, mentionnés p.8 ci-dessous

Mission PRIMO, Santé publique France

Les Ordres des professions : vétérinaires, médecins, pharmaciens, sages-femmes

Pns, pédagogie numérique au service de la santé

Réseau ÎSÉE

Réseau Résapath, Anses

SPILF, Société de pathologie infectieuse de langue française

Unité IRRISSO, Inrae

Université Paris-Saclay, Pr Hervé, Hôpital Foch

Perspectives

En se saisissant et en mettant en place ce type d'action *une seule santé*, l'Île-de-France pourrait devenir un territoire repère et pilote en matière *une seule santé*.



Ces outils ont été élaborés pour être portés dans le cadre d'action(s) du PRSE4 Île-de-France, plus largement dans d'autres planifications régionales en lien (Ex. PRS¹⁰) et en dehors du territoire francilien.

Coûts envisagés

Nécessite des moyens humains et financiers notamment :

- Phase 1 : d'états des lieux
- Phase 2 : conception de la campagne de sensibilisation et production des capsules vidéo (coût de prestation)

Acteurs du GT constitué pour l'élaboration de cette action

Célia COLOMBIER, chargée de mission réseau ÎSÉE, ORS IdF, L'Institut Paris Region

Anne Sophie DESTOMBES, sage-femme, coordinatrice de l'inter-CPTS Essonne

Solène LE DOUBLIC, ingénieure Agri. Santé territoire, FREDON IdF

Sébastien GARDON, ISPV, Dr en sciences politiques, ENSV-VetAgro Sup

Jean-Yves GAUCHOT, Président de la Fédération des Syndicats Vétérinaires Français (FSVF)

Françoise HEUILLARD, responsable transition écologique, EPT Paris Est Marne & Bois

Patricia LE GONIDEC, pharmacien hospitalier, OMEDIT Île-de-France

Véronique LUDENNI, vétérinaire, FSVF

Mireille PEYRONNET, pharmacien, formation à IFSEN (Institut de Formation en Santé Environnementale)

Pierre SOUVET, Président ASEF (Association Santé Environnement France)

Christine TALO, Présidente du conseil de l'ordre interrégional des sages-femmes (IdF / Bourgogne Franche Comté / Centre Val de Loire), Directrice école de sages-femmes

Younes TELALI, consultant au Nile-Consulting

Maud TIREL, coordinatrice CPTS Val-Essonne de Vallée

Florence RIOU, Vice-présidente du conseil de l'Ordre des sages-femmes du département de l'Essonne

Animation et coordination

Mathilde RATEAU, chargée de mission réseau ÎSÉE, ORS IdF, L'Institut Paris Region

¹⁰ PRS : Plan régional santé