



COVID-19

2

Note de position

de la Société Française de Santé Publique

**Urgence d'une approche globale
de la crise sanitaire**



22 juin 2021



PRÉAMBULE

Dans le cadre de la pandémie de Covid-19, le Ministre des Solidarités et de la Santé a confié à la SFSP une mission structurée autour des axes suivants :

- *Rassembler des éléments permettant de documenter, sur la base de l'expérience des acteurs, la mise en œuvre des mesures de lutte contre la pandémie de Covid-19 dans ses différentes dimensions sanitaire, médico-sociale et sociale, dans ses approches épidémiologiques (surveillance), préventives (mesures « barrière », dépistage, suivi des cas, isolement, activité physique, vaccination, ...) ou curatives (accès aux soins et à la santé) ;*
- *Elaborer des propositions sur les mesures de lutte contre la pandémie, qui prennent en compte leur impact sur les différents groupes sociaux et les populations fragiles et avec l'objectif de diminuer celui-ci sur les inégalités sociales de santé*

Pour mener à bien ce chantier, la SFSP a constitué un groupe de travail dont le rôle est, en lien avec les instances exécutives de l'association, de contribuer à une analyse globale de la situation sanitaire et sociale présente à moyen/long terme, et de faire des propositions pour accompagner le gouvernement dans la mise en place de mesures de santé publique. Constitué d'adhérents, personnes physiques ou morales, et de partenaires externes, ce groupe est pluridisciplinaire et pluriprofessionnel. Il s'appuie, pour ses recommandations et points de vigilance, sur les contributions des acteurs et professionnels de la santé publique¹.

Ses travaux portent sur les expériences réussies, les besoins non couverts et les perspectives à moyen et long termes, notamment en prévision d'un « Ségur de la santé publique » que nous continuons d'appeler de nos vœux. Ils viennent en compléments de notes de position déjà adressée aux autorités et apportent un éclairage sur les travaux à poursuivre pour faciliter ces temps de sortie de crise, et faire des propositions sur « comment faire pour mieux articuler le fonctionnement de notre société (en temps de crise) ».

D'autres analyses sont à venir, elles viendront en appui aux éléments déjà apportés.

LES AXES MAJEURS À DÉPLOYER

La santé inclut une approche globale des personnes et des populations : ce qui se passe en amont du soin, pendant le soin, après le soin sans négliger l'impact des déterminants de santé² sur la santé des individus.

Cette approche globale de santé publique a été prise en considération en début de crise à plusieurs endroits et a montré sa pertinence pour construire des réponses fortes aux défis soulevés. Pourtant, faute de considérations et de moyens alloués, cette démarche a été

¹ Toute contribution au groupe de travail peut être adressée à covid19@sfsp.fr

² les facteurs personnels, sociaux ou environnementaux qui ont une relation de causalité avec la santé des individus ou des populations (source : F. Bourdillon, traité de prévention –2009)



délaissée, les réponses déployées se recentrant à nouveau principalement sur des approches biomédicales, moins appuyées sur la société civile organisée.

Face à ce constat, il est urgent de :

- **revivifier des espaces de concertation pluridisciplinaire**, permettant la contribution de professionnels issus de tous les secteurs d'intervention ayant un impact sur la santé publique
- **solliciter et faire confiance aux professionnels de santé publique** – et particulièrement ceux de l'éducation, la prévention et la promotion de la santé – pour qu'ils proposent des solutions adaptées aux contextes des territoires
Exemple : les solliciter sur la réduction des risques autour des gestes barrières (port du masque, distanciation physique (soirées clandestines, etc.))
- **considérer et accompagner les parcours de santé dans leur globalité** : en amont du soin (prévention primaire), pendant le soin (prévention secondaire), après le soin (prévention tertiaire) – qui permettra de sortir de cette crise plus rapidement
- **considérer les territoires et leurs différentes approches** pour apprendre des expériences réussies et les diffuser largement (organisation, éléments clef de réussite etc.)

QUELLES SOLUTIONS POSSIBLES ?

Après la sidération initialement liée à l'ampleur de la crise sanitaire, et à côté des difficultés inédites auxquelles ils étaient confrontés, les acteurs de santé publique ont pu traverser une période – tellement attendue – d'intense collaboration. Pour faire face à cette situation sans précédent, un travail collaboratif, interdisciplinaire, intersectoriel et impliquant la société civile a été mis en place avec les autorités. Unis face au virus, la coordination, l'organisation et la concertation des acteurs sur le terrain, des administratifs et personnels d'agences ou de collectivités territoriales ont été bien plus intenses qu'habituellement. Le contournement du fonctionnement habituel « en silo » a montré une efficacité pour faire face à l'urgence. Il y a là un élément clef pour repenser le fonctionnement de notre système de santé, comme en attestent de nombreux retours d'expérience et analyses des dernières décennies.

Trois priorités apparaissent aujourd'hui :

- Redonner toute la place à la concertation pluridisciplinaire et à la mobilisation des acteurs de la société civile organisée
- Impliquer et mobiliser la population dans son ensemble
- Accompagner les personnes et déployer des démarches « d'aller-vers »

1) Redonner toute sa place à la concertation pluridisciplinaire et à la mobilisation des acteurs de la société civile organisée

Depuis le mois de novembre 2020, de nombreuses structures de santé publique nous informent (amèrement) que nombre de lieux de concertation mis en place en début de crise, n'existent plus. Pourtant, elles ont prouvé leur efficacité dans la mise en œuvre des politiques de santé dès le début de la crise sanitaire. C'est pourquoi la SFSP demande de toute urgence de :

- Mettre en place des espaces partagés, que ce soit pour des consultations ou des concertations : il y a urgence de décloisonnement et de transversalité entre les acteurs (associatifs, universitaires, agences, ministères, etc.), et qu'une reconnaissance d'expertise soit accordée aux organismes et acteurs de première ligne
- Redonner toute la place aux structures composant les espaces de concertation mises en place en début de crise.

Depuis novembre 2020, les associations en santé nous rapportent que les décisions prises n'incluent aujourd'hui plus que les directions d'Etat, et qu'elles ne peuvent plus communiquer avec les instances nationales engendrant un sentiment d'informations descendantes sans concertation possible :

- *Les assises de santé mentale lancées sans objectifs ni méthodologies de concertation, de portage, de mise en œuvre, etc.*
 - *Le déploiement d'interventions « terrain » de politique publique sans concertation avec les acteurs locaux impliqués/impactés par le dispositif → perte d'efficacité forte*
 - *Le manque de transversalité entre les acteurs nationaux induisant des pertes de temps, d'énergie – et au final - de sens dans notre travail.*
- Impliquer les représentants des usagers et associations de patients dans les concertations afin d'avoir un éclairage populationnel concret. Ces réalités de terrain et les contraintes qui s'imposent à eux sont des éléments clés dans le suivi (ou non) des politiques publiques (*exemple des centres de vaccination : prise de rendez-vous uniquement via Internet – Quid des personnes éloignées de l'informatique ; horaires d'ouverture uniquement en journée ; centres fixes; etc.*)
 - Utiliser les leviers sociétaux associatifs, de groupes, communautaires, existant qui ont un rôle majeur auprès des populations (s'appuyer sur des légitimités autres que celles des collectivités locales ou des services de l'état). Cela permettrait une adoption et une appropriation plus rapide des messages sanitaires, des consignes de distanciations physiques, etc.
 - Diffuser et mettre en œuvre la méthodologie de concertations nationales (Retex, Assises, etc.) répondant aux questions : Quoi, quand, qui, où, comment, par quels moyens ?
 - Redonner de l'horizontalité aux ARS afin qu'elles puissent
 - à nouveau suivre les initiatives régionales /locales proposées par des acteurs de terrain qui sont innovantes et efficaces en réponse à la crise. *Plusieurs équipes nous rapportent l'impossibilité de faire des propositions autre que celles « imposées » au niveau national et qui sont loin des réalités de terrain. Cela engendre un sentiment d'autoritarisme déconcertant, clivant et démotivant.*
 - Être à l'écoute et réactif face aux remontées terrain (*ex : remontée des signaux « faibles » de la part des médecins qui ont fait part d'un nombre impressionnant de patients avec une pneumopathie en février 2020, de la possibilité de faire plus de vaccins avec un flacon que préconisés, etc.*),



Actuellement, la non prise en compte des réalités locales avec des injonctions faites par les services de l'état renvoi un fort sentiment d'instrumentalisation des compétences présentes sur le terrain.

Le décalage et la dissociation temporelle existant entre la communication politique à destination de la population, l'édiction de recommandations et leurs déclinaisons opérationnelles complexifient grandement le travail des acteurs de terrain (*exemple : publication de plus de 200 documents réglementaires entre décembre 2020 et avril 2021 autour de la vaccination, nécessitant des réorganisations constantes faisant perdre de vue l'objectif final et diminuant l'effectivité des résultats*³). Sans compter que la communication politique précède trop souvent l'acte administratif puis sa déclinaison sur le terrain, qui renforce encore le sentiment d'instrumentalisation susmentionné.

2) Impliquer et mobiliser la population dans son ensemble

Depuis le début de la crise sanitaire, beaucoup de mesures ont été prises mais avec une implication de la population et une approche communautaire trop limitées.

De toute urgence et sur le long terme (pour éviter les conséquences dramatiques d'une nouvelle crise), la SFSP demande de **mettre en place une vraie politique de réduction des risques** - qui permet à la population de s'impliquer et de prendre part à la gestion de la crise. Toutes ces préoccupations que nous avons retenus des crises précédentes, doivent nous aider à mieux appréhender les crises futures.

Ceci passe notamment par le fait de :

Mobiliser pour impliquer

- Solliciter et s'appuyer sur l'aide et les compétences des structures locales de santé publique ([Association Addictions France](#), [réseau de la Fédération Addiction](#), [Fêtez clairs](#); etc.) dont le cœur de métier est la réduction des risques auprès des publics jeunes/vulnérables ou en milieux festifs (soirées clandestines, consommation d'alcool sur la voie publique, etc.).
- Soutenir et mobiliser les collectivités territoriales, et notamment les communes, pour déployer des actions de proximité et de :
 - repérage des besoins des associations, et autres structures (CCAS, etc.) qui ont un rôle prépondérant dans l'orientation de la population vers des professionnels et structures assurant la prise en charge et l'accompagnement
 - prise en charge des citoyens dans les quartiers avec financement politique de la Ville.
Exemple de la mise en place de groupe de paroles "Covid" (psychologue + infirmier) réduisant les risques psychosociaux et améliorant la santé mentale
 - communication via les outils de la Ville (magazine, site internet, réseaux sociaux) des informations sur l'accès à la prévention et aux soins en relation avec la médecine de ville

³ Collectif Nos services publics : https://lib.umso.co/lib_ufoFEvhIRMwflNFx/6z7p7ijk5cramknw.pdf

Quid des moyens alloués aux collectivités pour poursuivre ce travail de santé-ville essentiel dans la prise en charge des concitoyens ?

- Continuer à mobiliser et impliquer les populations contre l'isolement social et pour la santé mentale (*ex : livraison de paniers, de courses dans son voisinage, etc.*)

Communiquer pour sensibiliser et mobiliser

- S'appuyer sur le tissu des acteurs de proximités (santé, action sociale, éducation, sport, médiation) comme relais des messages auprès des populations
- Diffuser et vulgariser des messages/infographies autour de la réduction des risques et des gestes barrières pour limiter la propagation du virus (Cf : en [Guadeloupe](#))
Quid en France hexagonale sur les comportements à adopter quand on se rend chez des proches, fait du sport, se retrouve autour d'un repas : lavage de mains, aération de la pièce, distanciation, prise de repas, etc.
- Diffuser et vulgariser à grande échelle les guides de bonnes pratiques réalisés par les acteurs nationaux de santé publique ([Aide au déconfinement](#) (FNES), [Alimentation et activité physique](#) (SPF), [les écrans et leur usage](#) (balises 3-6-9-12, observatoire sur le bon usage des écrans), etc.)

Former pour sensibiliser

- Former des relais d'opinion parmi les acteurs locaux, les agents territoriaux (ATSEM, etc.) qui deviennent eux aussi diffuseurs de messages (effet « boule de neige »)
- Former des ambassadeurs Covid (via les structures dont c'est le cœur de métier) pour apporter et diffuser l'information
 - dans les quartiers sensibles, à l'image des médiateurs santé
 - dans les entreprises
 - dans les établissements scolaires et universitaires
- Sensibiliser les professionnels au sein des médias (via les structures dont c'est le cœur de métier) aux enjeux de la communication en situation de crises sanitaires pour éviter les fake-news, la panique et insuffler la bienveillance, l'entre-aide, et l'agir responsable

3) Accompagner les personnes et déployer des démarches « d'aller vers »

Que ce soit des personnes ayant contracté le virus, des personnes aidantes, ou des citoyens lambda qui subissent cette crise de manière frontale (perte de travail, de revenus, etc.), plusieurs actions ont montré leur efficacité pour soutenir les populations⁴.

La SFSP demande que ces dispositifs d'« aller vers » s'ancrent dans la politique de santé et soient encouragés.

⁴ *La mise en place de temps d'échanges avec les assistants sociaux / les structures qui hébergent des publics vulnérables/précaires a permis de créer du lien et de lutter contre les théories complotistes, de désacraliser le rôle des soignants et de leur implication. En respectant les croyances, des nouveaux comportements ont pu être adoptés (distanciation, gestes barrières, vaccination, etc.)*



Ceci passe notamment par le fait de :

- Favoriser le déploiement d'équipes mobiles Covid19 inter-structures (sanitaires, sociale et médico-sociales) qui permettent de venir en soutien à l'isolement des personnes (P0 mais aussi des cas contacts)
 - Avec un accompagnement, notamment psychologique et de gestion de stress. Elles jouent un rôle important dans la prévention des risques psycho-sociaux, et la santé mentale.
 - Avec un accompagnement dans la prise de décision et dans la prise en charge médicale (voire vaccinale). *Accroissement des inégalités sociales de santé avec la prise de rendez-vous uniquement via Internet et dans des centres de vaccination « figés ».*
- Soutenir les initiatives locales et les provoquer sur les territoires où elles ne sont pas mises en œuvre spontanément en veillant à ce qu'il y ait bien une équité territoriale y compris en fonction des acteurs présents sur le terrain.
- Favoriser les solidarités interpersonnelles, interprofessionnelles, pour lutter contre l'isolement, venir en aide aux personnes dans le besoin, permettre l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus vulnérables.
- Développer des cellules type [RIPOSTE](#) (Guadeloupe) qui travaille en collaboration étroite avec la préfecture, l'assurance maladie, la DIRECCTE, le conseil départemental, qui apporte des réponses adaptées et compréhensibles à tous les interlocuteurs.

PROSPECTIVE

En début d'épidémie, la situation d'incertitude à laquelle ont été confrontés les citoyens a révélé de nombreuses expressions de solidarité, une capacité de résilience et des capacités d'adaptation collective. Les professionnels de la santé, du social, du médicosocial, les administrateurs de toutes les agences et des hôpitaux ont tous répondu présents et ce, pendant plus d'un an. La plupart des effecteurs ont révolutionné leurs pratiques pour se mettre au service de la réponse à la crise sanitaire, et redonner à notre système de santé et de santé publique une efficacité et une unicité grâce à une concertation générale hors silo qui a permis de relever les nombreux défis imposés.

Cet état de grâce semble malheureusement derrière nous, et les personnels sont de retours dans leurs silos, avec l'inefficacité et les frustrations que cela engendre.

Il apparait donc urgent de :

- Décloisonner les fonctions d'Etat afin d'être à l'écoute des problématiques de terrain
- Impliquer tous les acteurs de santé publique – qui inclut en plus de la santé et du soin bien d'autres domaines de compétences dont ceux présentés ci-dessous – dans une politique de santé publique et de réduction des risques
- Favoriser et maintenir au niveau territorial une synergie entre les acteurs du social, du médico-social, de la santé publique (incluant les professionnels de santé), les élus



locaux avec les autorités sanitaires pour trouver des solutions aux problèmes révélés par la crise sanitaire

- Solliciter et faire travailler ensemble les structures sociales, médico-sociale, sanitaire et de santé publique avec la société civile pour qu'elles s'organisent et proposent / apportent des réponses pratiques, adaptées et efficaces aux problèmes auxquels nous sommes confrontés
- Promouvoir l'innovation sociale par l'organisation d'évènements de co-construction
- Permettre aux territoires – via les collectivités locales, etc. – d'être force de proposition et d'actions, autour des dispositifs à déployer pour répondre aux besoins en santé (publique) de leur population.

La SFSP se réjouit de ces prises de conscience. Elle espère que les autorités se donneront les moyens de redonner à notre système de santé et de santé publique une unité de concertation, de consultation et d'action sur le long terme, gage d'efficacité pour répondre aux besoins de la population, notamment en cas de nouvelle crise sanitaire.



ANNEXE 1 - RAPPEL DES FONDAMENTAUX DE SANTE PUBLIQUE

Il nous a paru important de prendre le temps de redéfinir la santé publique (présente dans le cadre législative et règlementaire en France) et certains de ses champs d'intervention.

La santé publique reprend plusieurs concepts dont les représentations varient suivant les connaissances acquises (ou non) en santé publique.

1) La santé Publique

Il existe de nombreuses définitions de la santé publique. Nous en avons privilégié celle de l'OMS (2002) pour qui la santé publique représente « l'ensemble des efforts par des institutions publiques dans une société pour améliorer, promouvoir, protéger, et restaurer la santé de la population grâce à une action collective ».

La santé publique se présente donc comme une approche collective des actions de santé, et aborde l'organisation de la santé à l'échelle de populations entières, en mettant en avant la prévention et la promotion de la santé. Ceci inclut toutes les approches organisées, tous les systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie, de réadaptation ou de soins orientés en ce sens.

La santé publique se démarque ainsi de la médecine clinique essentiellement sur deux plans : elle met davantage l'accent sur la prévention plutôt que sur les traitements curatifs ; elle développe une approche de population, plutôt que de s'intéresser individuellement aux problèmes de santé des personnes.

Cette approche populationnelle s'exprime en France par l'expression d'une politique de santé publique présente dans le Code de la santé publique. Ce dernier précise dans son [article L1411-1](#) le champ couvert par la politique de santé publique, à savoir :

- la surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et de ses déterminants
- la lutte contre les épidémies
- la prévention des maladies, des traumatismes et des incapacités
- l'amélioration de l'état de santé de la population et de la qualité de vie des personnes malades, handicapées et des personnes dépendantes
- l'information et l'éducation à la santé de la population et l'organisation de débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires
- l'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé liés à des facteurs d'environnement, de conditions de travail, de transport, d'alimentation ou de consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer
- la réduction des inégalités de santé, par la promotion de la santé, par le développement de l'accès aux soins et aux diagnostics sur l'ensemble du territoire
- la qualité et la sécurité des soins et des produits de santé
- l'organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps
- et la démographie des professions de santé



2) Définition de quelques-uns de ses champs d'intervention

Les actions de promotion de la santé⁵

Elles reposent sur la concertation et la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé. Des actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une optique de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation pour la santé.

Les actions de prévention³

Elles comprennent l'ensemble des actions qui permettent soit de prévenir la survenue des problèmes de santé (prévention primaire), soit de les détecter précocement et d'éviter leur aggravation (prévention secondaire), soit encore de pallier leurs conséquences ou complications (prévention tertiaire). La prévention est dite « passive » lorsqu'elle ne nécessite pas la participation active des personnes concernées (par exemple lorsque l'on modifie l'environnement pour supprimer l'exposition à un danger).

L'éducation pour la santé³

Elle comprend l'ensemble des activités d'information et d'éducation qui aident les individus à faire des choix favorables à leur santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver ou améliorer la santé, à mieux utiliser les services de santé et à recourir à une aide en cas de besoin.

Les déterminants de santé³

Ils sont les facteurs qui interagissent et influent sur l'état de santé d'une personne tout au long de la vie. Ces déterminants peuvent être individuels, environnementaux, sociaux et économiques. Au-delà des problèmes spécifiques qui touchent les populations exclues ou particulièrement vulnérables, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a montré en 2009 que l'état de santé varie selon la place de l'individu dans les structures sociales. Ces inégalités sociales de santé sont le produit des inégalités cumulées tout au long de la vie en fonction des conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Elles dépendent également de leur niveau de littératie⁶ en santé, ainsi que de leur accès aux systèmes mis en place pour faire face à la maladie.

Bien sûr d'autres champs tels que l'épidémiologie, l'économie de la santé, la recherche, etc. sont essentiels en santé publique. Cependant, nous avons choisi de présenter ici uniquement les termes redondants au sein de cette note.

⁵ Stratégie nationale de santé 2018-2022 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf

⁶ Motivation et compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant sa santé. Capacité évolutive au cours de la vie. (source : Santé publique France)

ANNEXE – CONTRIBUTEURS.TRICES AU GROUPE DE TRAVAIL

○ Bastien Affeltranger

Docteur en géographie, spécialisé en gestion des risques
Externe en médecine
Membre de la SFSP

○ Mathilde Carrara

Diplômée en santé publique et développement social
Directrice de l'IREPS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
Membre de la SFSP

○ Dr Yves Charpak

Médecin de santé publique, épidémiologiste, évaluateur, consultant en santé internationale
Administrateur de la SFSP

○ Dominique Costagliola

Épidémiologiste et biostatisticienne
Directrice de recherche Inserm
Directrice adjointe de l'Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique
Membre de l'Académie des Sciences

○ Pr William Dab

Médecin de santé publique et épidémiologiste
Ancien Directeur Général de la Santé
Professeur émérite au CNAM (Conservatoire National des Arts et Métiers)

○ Dr Pascale Echard-Bezault

Médecin de santé publique
Directrice de la santé publique d'Evry-Courcouronnes
Administratrice de la SFSP

○ Pr Maxime Gignon

Professeur des universités-Praticien hospitalier en santé publique, Université Picardie Jules Verne et CHU d'Amiens
Chercheur au CRP-CPO Centre de recherche en psychologie : cognition, psychisme et organisations (EA7273)
Membre de la SFSP

○ Caroline Izambert

Agrégée et docteur en histoire
Directrice du plaidoyer de AIDES, association membre de la SFSP

○ Dr Jean-Paul Kornobis & Caroline de Pauw

Médecin généraliste & Sociologue
Secrétaire & Directrice de l'URPS ML Hauts de France, association membre de la SFSP

○ Nathalie Latour

Assistante sociale, diplômée en Ingénierie et management des associations
Déléguée générale de la Fédération Addiction, association membre de la SFSP

○ Dr Jean-Luc Roelandt & Dr Déborah Sebbane

Médecins psychiatres
Directeur adjoint & Directrice du Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale, Lille

○ Dr Nicolas Vignier

Médecin de santé publique et infectiologue
Praticien hospitalier, Chef de l'Unité de santé publique GHT Île-de-France Sud, actuellement au Centre d'investigation clinique Inserm de Guyane, mission Corevih et coordination Covid, Centre hospitalier de Cayenne
Chercheur équipe ERES, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique
Membre de la SFSP

○ Pr Anne Vuillemin

Professeure des Universités en STAPS, Université Côte d'Azur
Directrice de l'École Universitaire de Recherche Écosystèmes des Sciences de la Santé (EUR HEALTHY - HEALTH science ecosYstems)
Secrétaire Générale de la SFSP

▪ Invité permanent

○ Pr Emmanuel Rusch

Professeur des universités-Praticien hospitalier en santé publique, Université et CHU de Tours
Directeur de l'équipe de recherche Education Ethique Santé (EA7505)
Président de la SFSP

▪ Coordination

○ François Berdougou

Délégué général de la SFSP

○ Claire Jolie

Cheffe de projets à la SFSP

Contact

François Berdougo, Délégué général : 06 07 01 81 42

Pour adresser toute contribution au groupe de travail : covid19@sfsp.fr

COVID-19 - NOTE DE POSITION DE LA SFSP



Société Française de Santé Publique

1 rue de la Forêt - 54520 LAXOU

Tel : (+33)3.83.44.94.11

Fax : (+33)3.83.44.37.76

www.sfsp.fr