

Bilan de la 4^e mandature (2022-2025)

Rapport

Avril 2026

Table des matières

Introduction

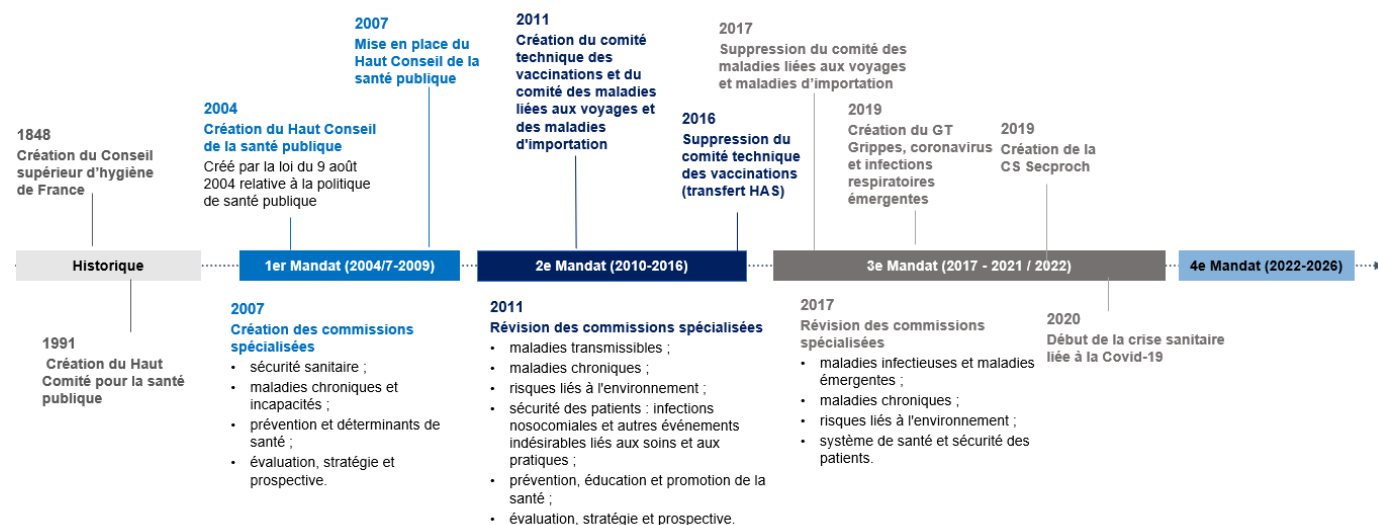
I.Introduction	4
1.Historique de la création du HCSP	4
2.Les missions conférées par la loi au HCSP.....	4
3.Objectifs du document	5
4. Méthode	5
II.Activité du HCSP et production de l’expertise	6
A.Adéquation entre les missions du HCSP et ses productions.....	6
B.Une production diversifiée qui revient à des niveaux proches de la période pré-Covid-19, en volume comme en nature des travaux	7
1.Un volume de production stabilisé, après le pic exceptionnel de la crise sanitaire Covid-19	7
2.Une couverture large des grands enjeux de santé publique	8
3. La coexistence d’expertises à dominance technique ou systémique	9
4. Une approche prospective reconnue comme stratégique, mais encore insuffisamment développée	10
C.La mesure d’impact des productions du HCSP est insuffisamment évaluée.....	10
1.Une satisfaction élevée des commanditaires et une réactivité reconnue	10
2.Des leviers d’amélioration méthodologique et opérationnelle identifiés.....	10
3.Une prise en compte des recommandations qui gagnerait à être davantage documentée.....	11
D.Recommandations.....	11
III. Organisation et fonctionnement du HCSP	12
A.Une organisation structurée autour de la pluralité des expertises représentées au sein du HCSP	12
1. Evolution de l’architecture institutionnelle	12
2.Une diversité d’expertise largement reconnue facteur clé de la qualité des travaux	13
3. La place et la reconnaissance des experts au cœur du fonctionnement du Haut Conseil de la santé publique.....	14
4.Des modalités de fonctionnement entre experts globalement efficaces, mais avec des questionnements sur les évolutions subies	14
5.Des outils et méthodes de travail à consolider pour soutenir la dynamique collective	14
6. Le Secrétariat général du HCSP : un rôle pivot reconnu dans un contexte de ressources contraintes	15
7.Une baisse progressive des moyens du HCSP au cours de la 4e mandature	15
B. Recommandations.....	16
IV. Communication et valorisation des travaux du HCSP	17
A.Une communication à renforcer.....	17
1. Une communication menée envers les sphères décisionnelles ou professionnelles	17

2. Une notoriété à conserver et à renforcer dans un paysage institutionnel complexe et une montée de la désinformation en santé	18
B.Synthèse et recommandations	19
V. Positionnement dans le paysage institutionnel.....	20
A.Un positionnement institutionnel reconnu	20
1.Una légitimité scientifique largement reconnue.....	20
2. Des relations partenariales globalement satisfaisantes mais peu structurées	20
B. Des enjeux de lisibilité, de coordination et d'indépendance dans les relations institutionnelles.....	20
1. Une lisibilité des rôles et des périmètres d'intervention à renforcer	20
2. Une opportunité pour le HCSP de jouer un rôle fédérateur de l'expertise et à coopérer avec les autres acteurs.....	20
3.Des interrogations sur le rattachement institutionnel du secrétariat général du HCSP.....	21
C.Synthèse et recommandations	21
VI. Annexes	
Annexe I : liste des membres du groupe de travail	
Annexe II : Questionnaire membres du HCSP	
Annexe III : Liste des personnes auditionnées	

I.Introduction

1.Historique de la création du HCSP

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) est une instance chargée d'apporter une aide à la décision au ministre en charge de la santé ainsi qu'à d'autres structures en réalisant des rapports sur la santé et en formulant des recommandations. Créé par la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, il a succédé au Conseil supérieur d'hygiène publique de France et au Haut Comité de la santé publique comme l'indique le schéma suivant :



2.Les missions conférées par la loi au HCSP

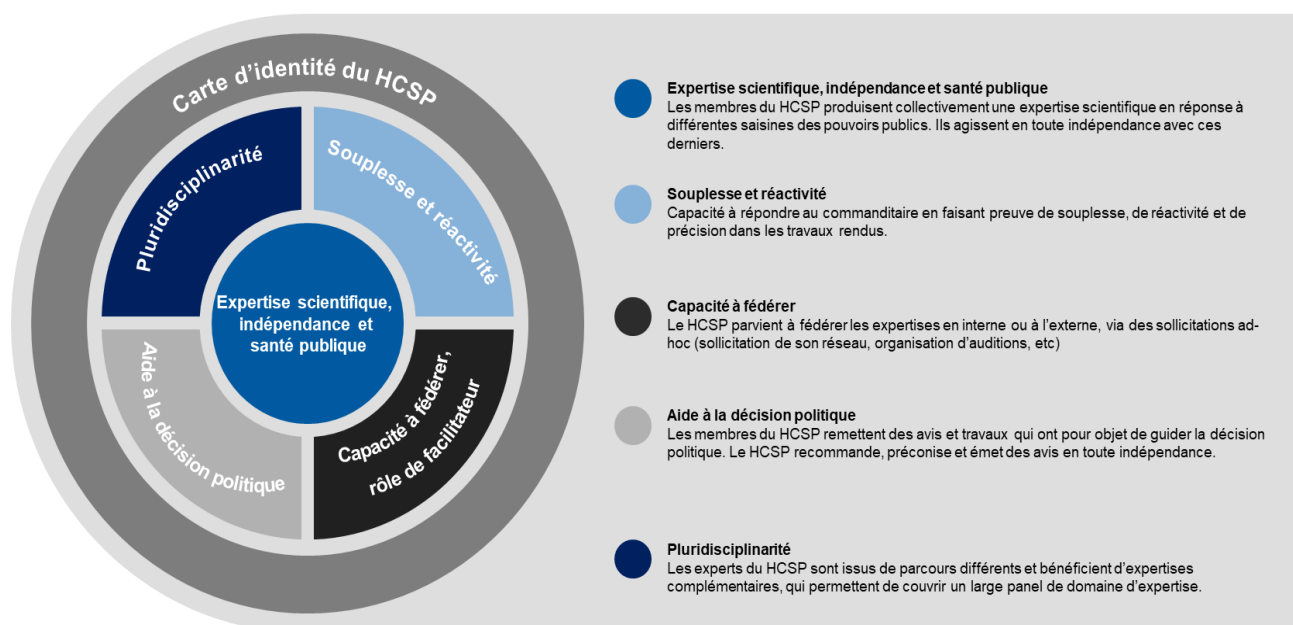
Le HCSP peut être consulté par les ministres intéressés, par les Présidents des commissions compétentes du Parlement et du Sénat sur toute question relative à la prévention, à la sécurité sanitaire ou à la performance du système de santé.

Les missions du HCSP :

- Le HCSP a été créé par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et mis en place en 2007 (article 2).
- La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a modifié les missions du HCSP par la nouvelle rédaction de l'article L.1411-4 du Code de la santé publique.

1. Contribuer à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la Stratégie nationale de santé ;
2. Fournir aux pouvoirs publics, en lien avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire ;
3. Fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique ;
4. Contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée.

La fiche d'identité du HCSP :



3. Objectifs du document

Le présent document constitue le rapport de bilan de la 4^e mandature du Haut Conseil de la santé publique, s'étant déroulée de 2022 à 2026. Il vise à analyser, de manière structurée et argumentée, le fonctionnement, l'activité et le positionnement du HCSP sur la période considérée, au regard de ses missions, de ses productions et de sa place dans le paysage institutionnel national de la santé publique. Ce bilan a pour objectif d'identifier les enseignements structurants de la mandature, d'apprécier les équilibres atteints et les limites rencontrées, et de dégager des pistes d'amélioration pour la mandature à venir.

Il a fait l'objet d'un travail collectif par un groupe de travail *ad hoc* constitué de représentants des commissions spécialisées et des groupes de travail permanents du HCSP (annexe I).

4. Méthode

Le bilan de la 4^e mandature du HCSP repose sur une démarche qualitative et analytique, combinant plusieurs sources de données afin de croiser les regards et d'assurer la robustesse des constats formulés.

La démarche s'est appuyée en premier lieu sur l'analyse documentaire des productions du HCSP (avis, rapports, documents de fonctionnement), ainsi que sur les éléments de cadrage institutionnel relatifs à ses missions et à son organisation. Cette analyse a permis de retracer l'évolution de l'activité, des thématiques traitées et des modalités de production de l'expertise.

Elle est complétée par un questionnaire adressé aux personnalités qualifiées et membres de droit de la 4^e mandature, visant à recueillir leur perception de l'activité du HCSP, de son fonctionnement, des relations partenariales et du positionnement du HCSP dans l'écosystème de la santé publique (annexe II).

Enfin, des auditions (annexe III) et des contributions écrites d'acteurs institutionnels et de partenaires ont permis de compléter l'analyse par des regards externes sur le rôle, la lisibilité et l'influence du HCSP.

L'ensemble de ces éléments a été décrit selon les quatre axes thématiques (activité du HCSP et production de l'expertise, organisation et fonctionnement du HCSP, communication et valorisation des travaux du HCSP, positionnement dans le paysage institutionnel) afin d'éclairer les réflexions relatives à la préparation de la prochaine mandature.

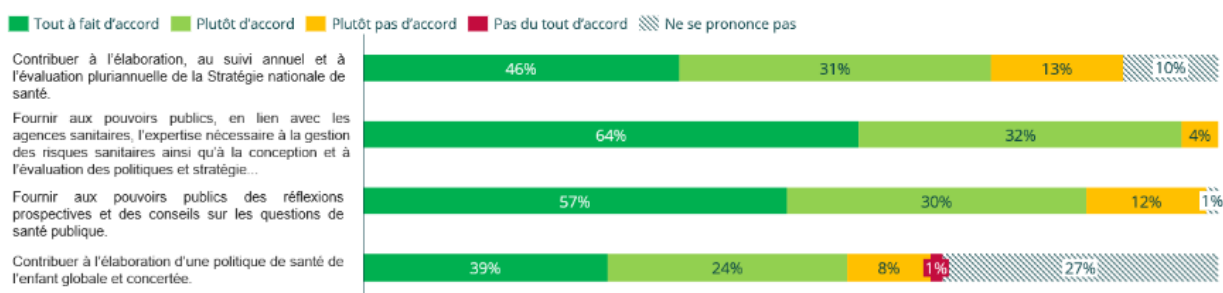
II. Activité du HCSP et production de l'expertise

Le premier axe du bilan de la 4^e mandature analyse l'activité du Haut Conseil de la santé publique au regard de ses missions, de la nature et du volume de ses productions, ainsi que de la qualité et de l'influence de l'expertise produite sur les politiques publiques de santé. Il met en évidence à la fois la solidité du HCSP, sa capacité d'adaptation aux enjeux actuels de santé publique, et plusieurs marges de progrès identifiées par les experts et les partenaires institutionnels.

A. Adéquation entre les missions du HCSP et ses productions

Les experts participant aux travaux du HCSP s'accordent sur une appréciation positive de l'adéquation entre les missions du HCSP et les productions réalisées. Pour les trois missions historiques – contribution à la Stratégie nationale de santé (SNS), expertise pour la gestion des risques sanitaires et rôle de conseil prospectif – entre 77 % et 96 % des répondants se déclarent « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord » avec l'affirmation selon laquelle le travail d'expertise du HCSP répond effectivement à ses missions.

Question : Le travail d'expertise fourni au quotidien par le HCSP vous semble-t-il en adéquation avec ses missions ? (N=85)

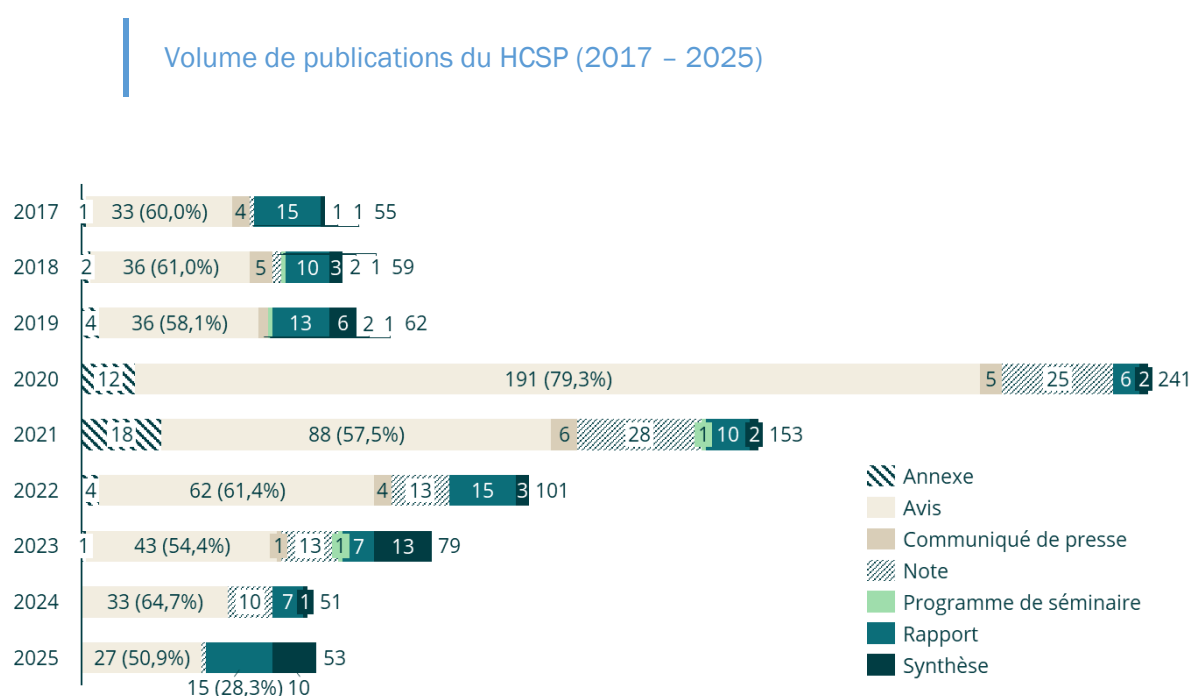


La création récente de la Commission dédiée à la santé des enfants et des jeunes peut expliquer une plus faible perception des travaux menés par cette commission. Cette commission a produit un important rapport : « Trente ans d'évolution de la santé des adolescents » sur autosaisine.

B. Une production diversifiée qui revient à des niveaux proches de la période pré-Covid-19, en volume comme en nature des travaux

1. Un volume de production stabilisé, après le pic exceptionnel de la crise sanitaire Covid-19

L'analyse des publications sur la période 2017-2025 met en évidence une dynamique particulière sur les années 2020 et 2021 qui constituent une séquence atypique, marquée par une augmentation exceptionnelle du nombre de publications liée à la gestion de la crise Covid-19. En dehors de cette période, le HCSP se caractérise par un rythme de production relativement stable, de l'ordre d'une soixantaine de publications annuelles.



SOURCES : ANALYSES CMI, SUR LA BASE DES DONNEES DU SITE INTERNET DU HCSP

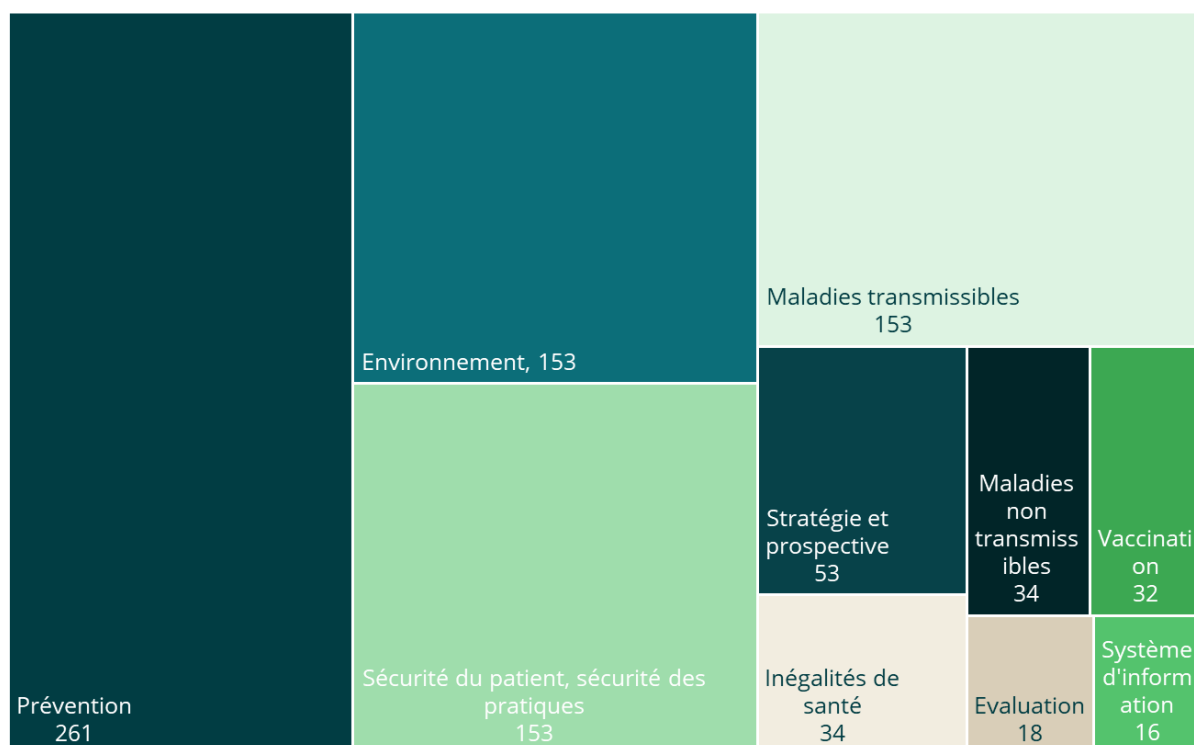
La 4^e mandature s'inscrit clairement dans un retour à un niveau d'activité comparable à la période pré-Covid-19, avec 53 productions recensées en 2025. La part des travaux spécifiquement liés à la Covid-19 décroît rapidement après 2022, confirmant la sortie progressive d'un fonctionnement en mode « crise ».

L'année 2025 présente néanmoins une évolution notable de la nature des productions, avec une augmentation significative de la part des rapports, tandis que celle des avis apparaît plus faible que les années précédentes. Cette évolution traduit une diversification des formats et une orientation accrue vers des travaux de fond.

2. Une couverture large des grands enjeux de santé publique

Les productions du HCSP sur la période 2022-2025 couvrent des thématiques majeures de la santé publique. L'analyse des mots-clés associés aux publications met en évidence une prédominance des sujets liés à la prévention, à la santé environnementale, aux maladies transmissibles et à la sécurité des patients et des pratiques, reflétant les grands enjeux sanitaires du moment.

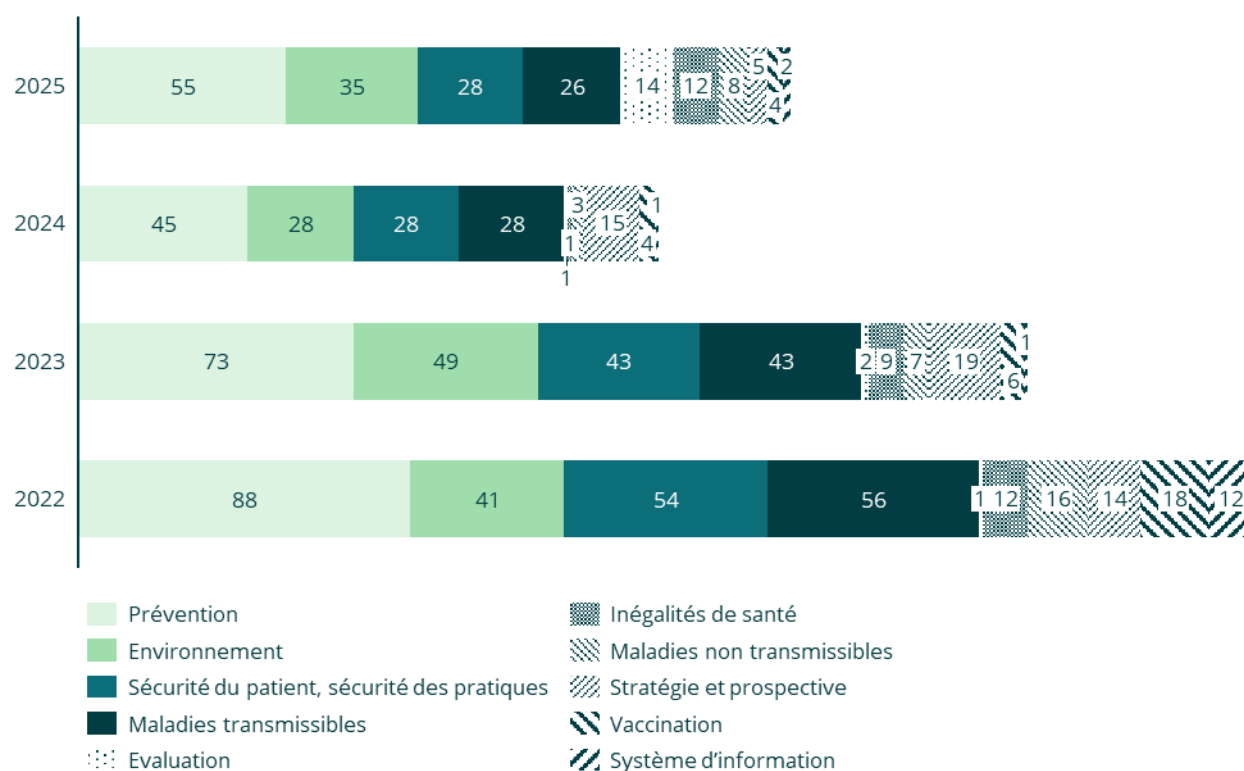
Principaux thèmes des productions du HCSP, sur la période 2022 - 2025



SOURCES : ANALYSES SUR LA BASE DES DONNEES DU SITE INTERNET DU HCSP

N.B. : Des mots clefs traduisant les sujets / thèmes abordés dans les publications du HCSP sont attribués à chaque production. Plusieurs mots clefs peuvent être attribué à une seule production (dès lors que plusieurs thèmes sont abordés).

Le graphique ci-dessous présente le détail des thèmes année par année :



SOURCES : BASE DES DONNEES DU SITE INTERNET DU HCSP

Cette diversité thématique est perçue globalement de manière positive par les experts qui considèrent que l'équilibre des sujets traités est adapté aux enjeux actuels et futurs. Toutefois, plusieurs champs mériteraient d'être davantage développés comme la promotion de la santé, l'organisation du système de santé, la santé mentale, la démocratie en santé ou encore les enjeux numériques et d'intelligence artificielle.

3. La coexistence d'expertises à dominance technique ou systémique

Les travaux du HCSP se caractérisent par la coexistence de deux registres d'expertise complémentaires. D'une part, des expertises à dominance technique, ce qui n'exclut pas un volet stratégique, souvent mobilisées dans des contextes de gestion des risques sanitaires ou de réponse rapide à des saisines ciblées. D'autre part, des travaux plus systémiques, portant sur l'organisation du système de santé, la prévention ou les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, l'évaluation des plans/programmes/stratégies de santé publique ex-ante, in itinere ou ex-post.

Les commissions spécialisées et groupes de travail permanents constituent à cet égard un levier, permettant d'articuler une expertise interdisciplinaire et des regards transversaux. Les retours des personnes interrogées dans le cadre du bilan soulignent que cette diversité de formats et de niveaux d'analyse constitue une valeur ajoutée du HCSP.

4. Une approche prospective reconnue comme stratégique, mais encore insuffisamment développée

La dimension prospective fait l’objet d’un consensus sur son importance, mais également d’un diagnostic partagé sur ses limites actuelles. Une partie des experts du HCSP estiment que la part de temps consacrée à l’approche prospective est insuffisante, principalement en raison d’un fonctionnement largement réactif aux saisines.

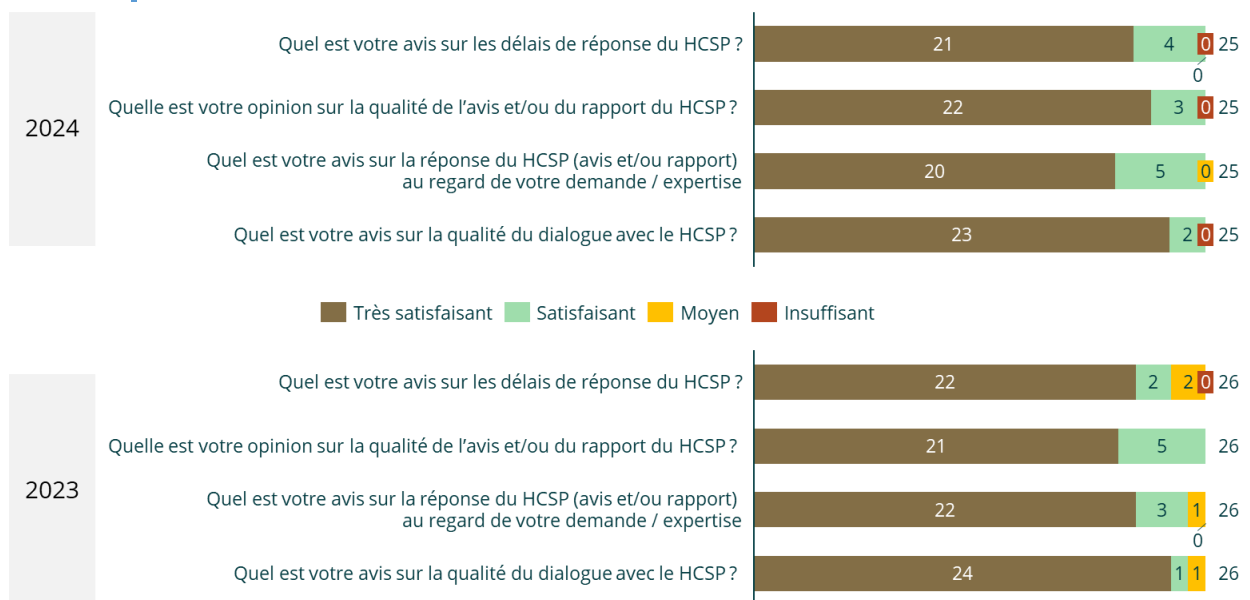
Les réponses convergent vers la nécessité de renforcer cette dimension prospective en lien avec les décideurs, et en développant une coopération accrue avec d’autres instances engagées dans des exercices prospectifs.

C.La mesure d’impact des productions du HCSP est insuffisamment évaluée

1.Une satisfaction élevée des commanditaires et une réactivité reconnue

Les réponses des commanditaires montrent un niveau de satisfaction très élevé et stable concernant la qualité des productions du HCSP, leur pertinence et le respect des délais, dans les limites que plus de la moitié des réponses reçues ne concernent que 50% des productions. La réactivité du HCSP est régulièrement soulignée, y compris dans des contextes contraints, et ses avis sont largement utilisés comme références par les administrations centrales.

Analyse des questionnaires de satisfaction adressés aux commanditaires issus des bilans annuels du HCSP pour les années 2023-2024



2.Des leviers d’amélioration méthodologique et opérationnelle identifiés

Plusieurs pistes d’amélioration sont proposées. Elles concernent notamment la présentation de la méthode conformément à la charte de l’expertise sanitaire, la qualification de la réponse (avis, recommandations, lettre, prise de position...), la prise en compte plus systématique des

dimensions organisationnelles et économiques, ainsi qu'une attention renforcée aux spécificités territoriales et aux retours issus des acteurs de terrain.

Ces propositions s'inscrivent dans une volonté de renforcer encore l'opérationnalité des productions du HCSP, dans un contexte où les décideurs publics sont amenés à arbitrer entre des enjeux multiples et dans un contexte de tension sur les ressources disponibles.

3. Une prise en compte des recommandations qui gagnerait à être davantage documentée

Les experts du HCSP s'interrogent quant à la prise en compte effective des recommandations dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques nationales. Les auditions, et notamment celles des commanditaires, indiquent que de nombreuses productions du HCSP font l'objet d'usages concrets et opérationnels dans un contexte de contraintes budgétaires, organisationnelles ou stratégiques du moment. L'enjeu pour le HCSP réside autant dans la production d'expertises reconnues que dans la valorisation et la traçabilité des suites données à ses travaux. Ces éléments lui permettent d'identifier les questions d'intérêt pour les pouvoirs publics et leur fournir des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique qui n'y figurent pas.

D. Recommandations

Le HCSP doit mettre en avant la diversité de ses travaux et productions. Il doit valoriser à la fois les éclairages stratégiques techniques et les réflexions prospectives.

Ces travaux doivent aboutir à des propositions et des préconisations dont le commanditaire peut se saisir directement. Elles n'ont pas vocation à faire l'objet d'un processus de gradation (ou assimilé), même si une robustesse méthodologique importante est attendue.

Recommandations :

- s'assurer que les propositions et préconisations issues des travaux du HCSP intègrent bien les contextes organisationnels et territoriaux afin de favoriser leur appropriation, le cas échéant, par les commanditaires – des échanges complémentaires dédiés à l'appréciation de l'appropriabilité des recommandations par les commanditaires pourraient être organisés.
- diversifier le type de production du HCSP pour permettre des éclairages sur des sujets majeurs de santé publique

III. Organisation et fonctionnement du HCSP

Le deuxième axe du bilan de la 4^e mandature porte sur l'organisation et les modalités de fonctionnement du HCSP, Il en analyse la structuration de ses commissions, ainsi que les conditions concrètes d'exercice du travail collectif. Il vise à apprécier dans quelle mesure cette organisation permet de soutenir durablement la qualité de la production d'expertise, dans un contexte marqué par des attentes élevées à l'égard du HCSP et par des contraintes structurelles sur les ressources.

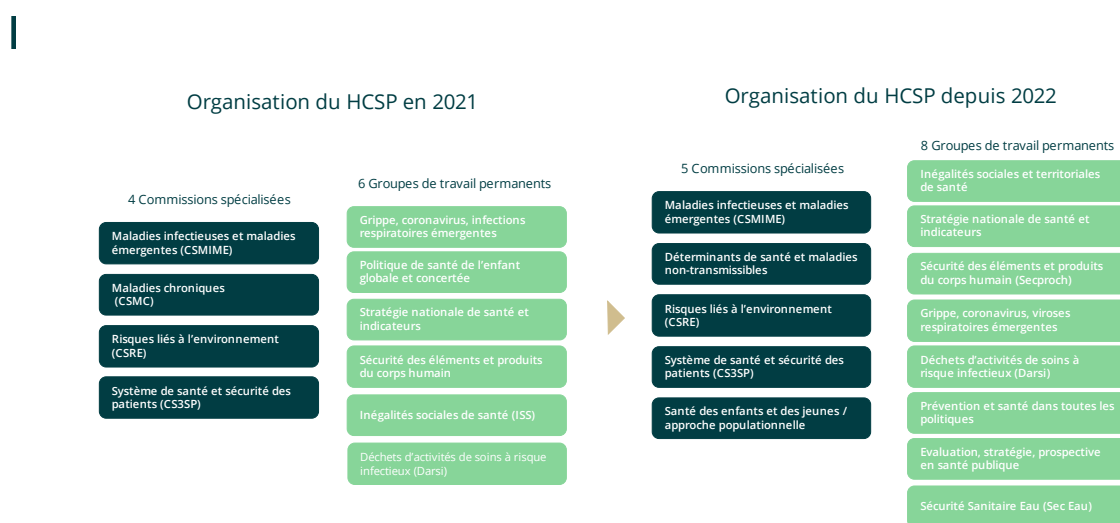
A. Une organisation structurée autour de la pluralité des expertises représentées au sein du HCSP

1. Evolution de l'architecture institutionnelle

Pour sa 4^e mandature, le HCSP s'est doté d'une nouvelle commission spécialisée dédiée à la « Santé des enfants et des jeunes /approche populationnelle » ainsi que de 5 nouveaux groupes de travail permanents : inégalités sociales et territoriales de santé ; prévention et santé dans toutes les politiques ; évaluation, stratégie, prospective en santé publique ; sécurité sanitaire Eau (Sec Eau) ; santé numérique et société (SeNS, avril 2025).

Les commissions spécialisées constituent le socle principal de la production d'expertise, en offrant des espaces de réflexion approfondie sur des champs structurants de la santé publique. Les groupes de travail permanents, quant à eux, permettent de traiter des thématiques spécifiques ou émergentes ou transversales.

cmi



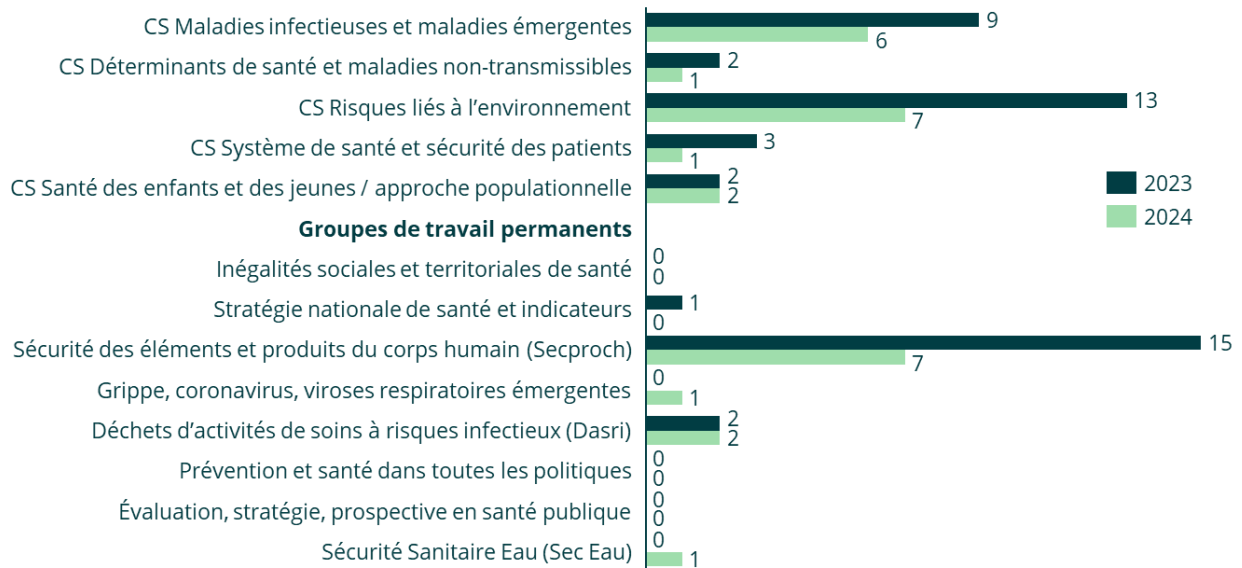
© Copyright CMI

1

Source : Site internet du HCSP, arrêté du 20 juin 2022 relatif aux commissions spécialisées et GTP composant le Haut Conseil de la santé publique

Des groupes de travail opérationnels (GTO) complètent cette organisation pour traiter de sujets internes (communication, méthodologie...).

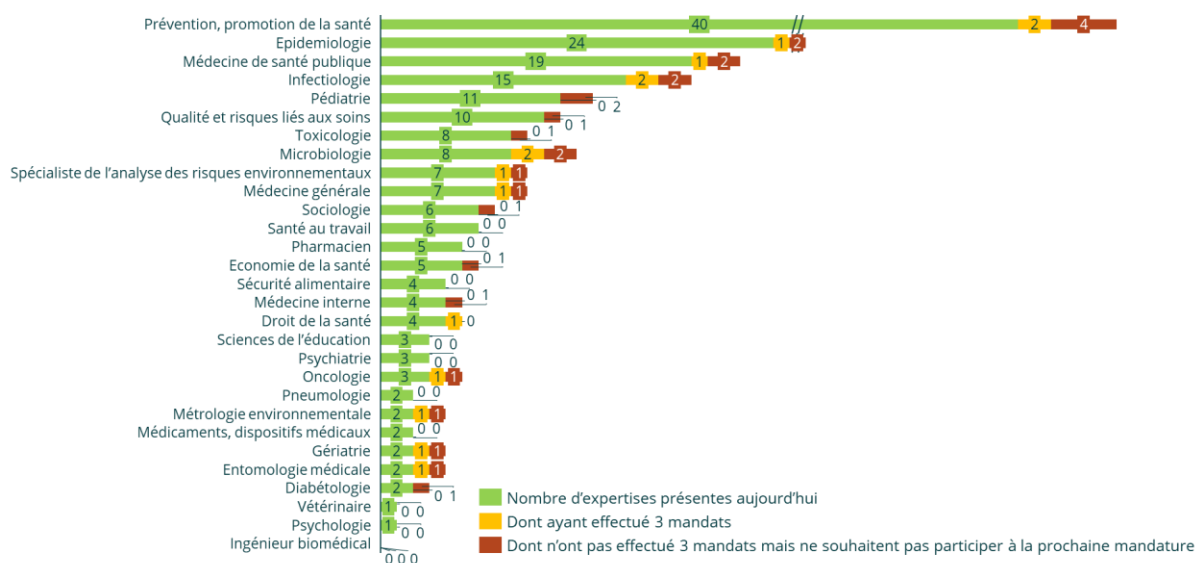
Volume de productions par commission spécialisée et groupe de travail permanent



SOURCE : RAPPORTS D'ACTIVITE DU HCSP

2. Une diversité d'expertise largement reconnue facteur clé de la qualité des travaux

La composition du HCSP se caractérise par une forte diversité de profils et de disciplines, couvrant un large spectre d'expertises en santé publique, incluant des compétences médicales, scientifiques, épidémiologiques, environnementales et en des sciences humaines et sociales. Cette pluralité est très largement perçue par les experts comme l'un des principaux atouts du HCSP.



Les réponses au questionnaire soulignent de manière récurrente la richesse des échanges pluridisciplinaires et la qualité des débats collectifs, qui permettent de croiser les regards, d'enrichir les analyses et de renforcer la robustesse des recommandations formulées.

Cette diversité est considérée comme particulièrement précieuse pour appréhender des problématiques complexes, multidimensionnelles.

Dans le même temps, plusieurs points de vigilance sont identifiés. Ils concernent notamment la représentation faible perçue de certains champs disciplinaires, en particulier les sciences humaines et sociales, les compétences liées à l'organisation du système de santé, au numérique ou à l'intelligence artificielle, ainsi que la participation de professionnels de terrain ou de patients-experts. Par ailleurs, des enjeux de renouvellement de certaines expertises clés sont signalés, du fait de départs attendus ou de contraintes liées aux règles de renouvellement des mandats (3 mandats maximum).

3. La place et la reconnaissance des experts au cœur du fonctionnement du Haut Conseil de la santé publique

Le rôle d'expert au sein du HCSP est largement décrit comme intellectuellement stimulant et porteur de sens, en raison de la contribution directe à l'intérêt général et à l'orientation des politiques publiques de santé. Les experts mettent en avant la qualité des échanges, l'accès à une expertise collective de haut niveau et le prestige associé à l'appartenance à une instance nationale reconnue.

Toutefois, cette attractivité initiale est contrebalancée par plusieurs limites perçues. Les experts évoquent de manière récurrente la charge de travail importante, la difficulté à concilier cet engagement avec une activité professionnelle à temps plein, ainsi qu'un sentiment de reconnaissance insuffisant, tant sur le plan institutionnel que sur celui de la valorisation des travaux produits.

Un fonctionnement interne globalement apprécié qui appelle toutefois à des ajustements pour la prochaine mandature.

4. Des modalités de fonctionnement entre experts globalement efficaces, mais avec des questionnements sur les évolutions subies

Le fonctionnement des commissions spécialisées et des groupes de travail est globalement apprécié par les experts, qui soulignent la qualité du climat de travail, l'engagement des membres et la solidité du cadre collégial. Le rôle des président(e)s de commission, des pilotes et des co-pilotes est identifié comme déterminant dans l'animation des travaux, la structuration des débats et la production des livrables.

Le recours important à la visioconférence, généralisé au cours de cette mandature, est jugé utile pour faciliter la participation, mais également porteur de limites en termes de qualité des échanges, de dynamique collective et de sentiment d'appartenance.

5. Des outils et méthodes de travail à consolider pour soutenir la dynamique collective

Les experts expriment des attentes claires en matière de formalisation et de méthodes de travail et d'outillage. S'il existe une possibilité de partage informatique de documents, son usage apparaît parfois hétérogène et insuffisamment structuré. Des experts expriment le besoin de clarifier certains processus communs, notamment en matière de suivi des travaux, de partage de l'information entre commissions et de capitalisation des productions.

L'enjeu n'est pas d'uniformiser les pratiques, mais de disposer d'un socle méthodologique partagé, facilitant la lisibilité des travaux et la coopération entre commissions et groupes de travail.

Cette attente renvoie plus largement à la construction d'une culture commune du HCSP, permettant de renforcer la cohérence d'ensemble sans remettre en cause l'indépendance et la diversité des expertises.

6. Le Secrétariat général du HCSP : un rôle pivot reconnu dans un contexte de ressources contraintes

Le Secrétariat général est structurellement un acteur central du fonctionnement du HCSP, devant jouer un rôle clé dans la coordination, l'appui méthodologique, l'organisation des travaux et la relation avec les commanditaires.

Cependant les ressources humaines et organisationnelles du Secrétariat général sont perçues par les experts comme contraintes au regard de l'ampleur des missions. Cette situation pose la question de la priorisation des travaux, de l'adaptation des modes de travail, du soutien aux experts et de la capacité à développer de nouvelles approches, telles que la prospective ou le suivi des recommandations.

7. Une baisse progressive des moyens du HCSP au cours de la 4^e mandature

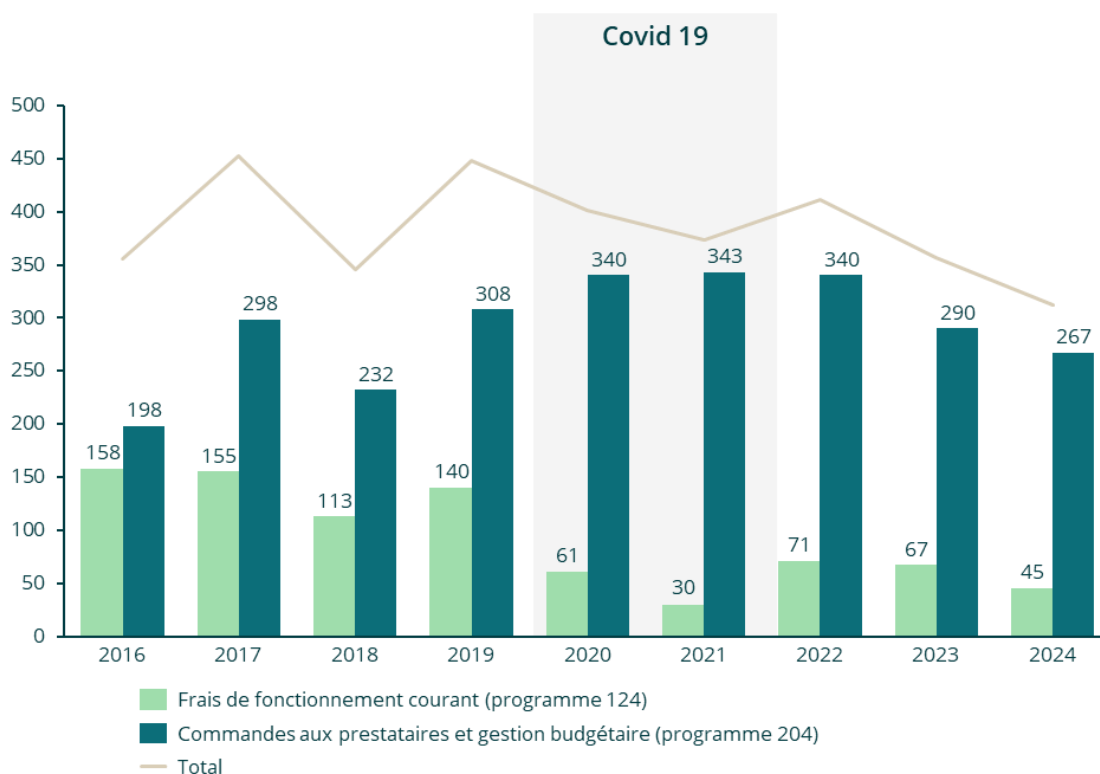
Les ressources financières allouées au HCSP ont connu une évolution à la baisse au cours de la 4^e mandature. Cette tendance budgétaire a rendu les modalités de travail plus complexes et ont parfois obligé à une adaptation des délais de restitution (peu de présentiels et moins d'assistance à maîtrise d'ouvrage...).

La revue ADSP qui existait depuis 33 ans, par ailleurs très consultée y compris dans sa version numérique sur le site, n'a pas été poursuivie et le poste de coordinateur temps-plein assurant cette mission n'a pas été renouvelé ; le HCSP a perdu là un levier de visibilité de travaux et de valorisation pour les experts.

Le budget alloué aux AMO a été diminué induisant des glissements de tâches pour les experts comme pour le secrétariat général.

Pour autant les restrictions n'ont pas remis en cause l'essentiel de la continuité des travaux du HCSP ni la qualité globale des productions, grâce notamment à l'engagement des experts et à la mobilisation du secrétariat général.

Evolution des montants d'autorisation d'engagement consommés par le haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), en k€, 2016-2024



Sources : rapport d'activité annuel du HCSP, analyses CMI

B. Recommandations

Le HCSP doit conserver une souplesse organisationnelle et se doter des nouvelles compétences nécessaires à la production d'expertise (numérique, IA, *One Health*, ...).

Recommandations :

- Rappeler la diffusion des procédures (notamment présentes dans le livret d'accueil : méthodologie de l'expertise, de la conduite d'auditions, gestion des liens d'intérêt, ...) lors de la mise en place de chaque groupe de travail ;
- Poursuivre l'harmonisation de la présentation des travaux au bureau du collège (recentrage stratégique) ;
- Continuer le dispositif d'animation mensuel (rendez-vous mensuel du HCSP) des experts pour favoriser la transversalité / l'interconnaissance et l'ouvrir aux partenaires autres que les membres de droit.
- Privilégier des temps d'échange de travail en présentiel nécessitant de prévoir un budget à cette fin.
- Poursuivre les réflexions engagées pour le renforcement de la valorisation du rôle d'expert (prise en compte dans les carrières lorsque c'est pertinent, ...).

IV. Communication et valorisation des travaux du HCSP

Ce chapitre analyse les modalités de communication et de valorisation des travaux du HCSP au cours de la 4^e mandature, en distinguant la communication interne, qui soutient le fonctionnement collectif du HCSP, et la communication externe, qui conditionne la visibilité, l'appropriation et l'impact des productions. Il s'appuie sur les réponses des experts, des commanditaires et des partenaires auditionnés.

A. Une communication à renforcer

La communication interne du HCSP repose principalement sur la diffusion d'informations par le secrétariat général, l'organisation de réunions de commissions et de groupes de travail, ainsi que sur des temps d'échanges collectifs ponctuels (réunions du bureau du collège avec informations à diffuser au sein des commissions, webinaires, présentations, rendez-vous mensuels). Cela permet aux experts de suivre les travaux auxquels ils contribuent directement et d'assurer la continuité des échanges au sein de leurs commissions respectives.

Si ces modalités répondent aux besoins immédiats de coordination, elles offrent en revanche une visibilité partielle de l'activité globale du HCSP. La connaissance des travaux conduits par les autres commissions ou groupes de travail demeure inégale.

La communication interne est ainsi perçue comme un appui à une culture commune. La communication externe à dominante institutionnelle pourrait avoir un impact renforcé.

1. Une communication menée envers les sphères décisionnelles ou professionnelles

La communication du HCSP repose sur :

- Des échanges bilatéraux avec les commanditaires, ainsi que certains partenaires institutionnels ;
- La publication régulière des travaux sur son site internet ;
- La présence sur les réseaux sociaux, permettant de diffuser plus largement ses travaux ;
- La communication ponctuelle menée par les experts

Ces canaux constituent les principaux vecteurs de diffusion des productions du HCSP et de visibilité de son activité.

La fréquentation du site internet du HCSP demeure élevée sur la 4^e mandature, avec un cumul de plus de 9 millions de visites entre 2022 et 2024, témoignant d'un niveau d'intérêt soutenu pour les travaux produits. Cette fréquentation s'inscrit toutefois dans une trajectoire légèrement inférieure à celle observée sur la mandature précédente, marquée par un contexte exceptionnel lié à la crise sanitaire du Covid-19.

Fréquence de visite du site internet du HCSP

Cumul des visites sur le 3 ^{ème} mandat	2022	2023	2024	Cumul des visites sur le 4 ^{ème} mandat (à date)
12 107 422 visites	4 127 295 visites	2 860 113 visites	2 371 206 visites	9 358 614 visites

SOURCE : RAPPORTS D'ACTIVITE HCSP (2017 A 2024)

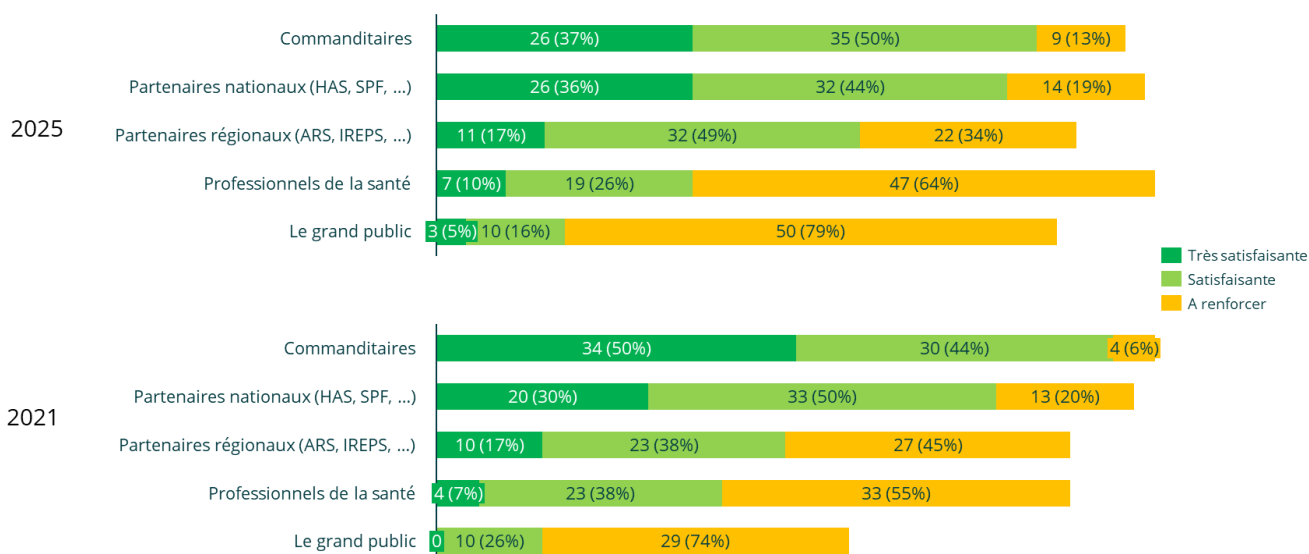
L'analyse de l'évolution du nombre d'abonnés sur les réseaux sociaux met en évidence des dynamiques différenciées selon les plateformes. Après une forte croissance observée entre 2016 et 2021, notamment en lien avec la visibilité acquise durant la crise Covid-19, les comptes Twitter/X et Facebook du HCSP connaissent une phase de stagnation sur la période 2022-2025.

À l'inverse, la création d'un compte LinkedIn en 2022 s'est accompagnée d'une augmentation très significative du nombre d'abonnés, passant de 646 à 7 000 abonnés en trois ans. Cette évolution marque un renforcement de la présence du HCSP sur un réseau à dominante professionnelle, en cohérence avec son positionnement institutionnel. Elle peut également traduire un déplacement relatif de l'audience vers des espaces davantage orientés vers les communautés professionnelles et scientifiques.

2. Une notoriété à conserver et à renforcer dans un paysage institutionnel complexe et une montée de la désinformation en santé

Un besoin de renforcement de la notoriété vis-à-vis des professionnels de la santé et de la prévention est largement ressenti par les experts du HCSP. Ceci dans un contexte de multiples instances en santé en France (cf chapitre V) dont le rôle de chacun n'est pas bien connu de tous : grand public, professionnels de santé, responsables politiques.

Question : « Comment qualifieriez-vous la notoriété du HCSP auprès de (N=55 en 2025) :



Le positionnement du HCSP en matière de communication à destination du grand public s'inscrit dans une approche cohérente avec son statut d'instance d'expertise scientifique et technique. Le HCSP n'a pas vocation à se substituer aux acteurs chargés de la communication institutionnelle ou médiatique, ni à intervenir en première ligne dans l'espace public.

Dans un contexte marqué par la circulation accrue d'informations non validées en santé, le HCSP est reconnu comme une référence scientifique fiable, susceptible de contribuer indirectement à l'éclairage du débat public par la qualité et la rigueur de ses productions. À ce titre, les outils de communication externe peuvent constituer un levier d'influence, non pas par une exposition médiatique directe, mais par le renforcement de la lisibilité et de l'accessibilité des travaux auprès des acteurs chargés de les relayer.

B.Synthèse et recommandations

Le HCSP dispose d'une communication qui assure la diffusion de ses travaux auprès des institutions et partenaires, dans un cadre cohérent avec ses missions. Il bénéficie d'une reconnaissance établie comme référence scientifique, et ses productions s'inscrivent dans des circuits de diffusion identifiés. En interne, les dispositifs existants permettent l'accès aux travaux et soutiennent le fonctionnement des commissions et des groupes de travail, mais ne favorisent pas toujours l'interconnaissance mutuelle des travaux menés par les différentes commissions et groupes de travail.

Des relais de communication peuvent être trouvés pour valoriser l'expertise produite, et pour positionner le HCSP dans la lutte contre la désinformation en santé, ce d'autant que le poste de chargé de communication et la revue ADSP ont été supprimés au cours de cette mandature.

Orientation stratégique :

Le HCSP doit faire de sa communication un axe important de travail afin que ses travaux continuent à être visibles dans le paysage institutionnel et utiles à la décision publique.

Recommandations :

- Favoriser la publication à partir des travaux du HCSP dans des revues scientifiques (reprise et republication) ;
- Recenser les communications écrites ou orales, concernant directement les travaux du HCSP, faites par des experts ou membres de groupe de travail ;
- Développer des canaux de communication écrite sur certains sujets : revues, ... – en s'appuyant sur la connaissance du réseau des experts ;
- Moderniser la présentation du site internet avec une possibilité de davantage de traduction en anglais ;
- Développer la diffusion / communication de la « bonne information en santé » afin de positionner le HCSP dans la lutte contre la désinformation en santé ;
- Disposer d'un soutien en termes de méthode et financier pour le développement de la communication du HCSP.

V. Positionnement dans le paysage institutionnel

Le positionnement du Haut Conseil de la santé publique s'inscrit dans un paysage institutionnel caractérisé par la coexistence d'instances, d'agences et d'organismes intervenant dans le champ de l'expertise en santé publique. L'analyse de la 4^e mandature met en évidence une légitimité institutionnelle largement reconnue du HCSP.

A. Un positionnement institutionnel reconnu

1. Une légitimité scientifique largement reconnue

Le HCSP bénéficie d'une reconnaissance institutionnelle forte et largement partagée de la qualité de ses travaux et de sa légitimité scientifique. Cette reconnaissance n'est pas remise en cause par les acteurs de la santé publique, qui identifient le HCSP comme une instance crédible et légitime pour produire une expertise indépendante au service de la décision publique.

2. Des relations partenariales globalement satisfaisantes mais peu structurées

Les relations entretenues par le HCSP avec les autres acteurs – institutions, agences, sociétés savantes – sont décrites comme globalement satisfaisantes, reposant sur des échanges respectueux et constructifs. Toutefois, ces relations apparaissent largement informelles et peu institutionnalisées.

Les experts jouent un rôle central dans ces interactions, agissant comme principaux vecteurs de liens avec les autres structures, sans que ces relations ne s'inscrivent dans une stratégie de coordination ou de partenariat formalisée à l'échelle du HCSP. Cette configuration favorise la souplesse et la réactivité, mais limite la lisibilité et la pérennité des coopérations engagées. Par ailleurs, une partie des experts souligne des relations à renforcer avec certains acteurs clés, notamment les sociétés savantes, les acteurs de terrain et la société civile, identifiés comme des relais importants pour la diffusion et l'appropriation des travaux du HCSP.

B. Des enjeux de lisibilité, de coordination et d'indépendance dans les relations institutionnelles.

1. Une lisibilité des rôles et des périmètres d'intervention à renforcer

Un constat partagé concerne la difficulté à parfois identifier les rôles et périmètres d'intervention des différentes instances, agences et organismes impliqués dans l'expertise en santé publique. Si aucune redondance n'est identifiée lorsque l'on se réfère strictement aux textes législatifs et réglementaires définissant les compétences de chacun, la lisibilité du système apparaît plus fragile « de l'extérieur ». La possibilité de saisir plusieurs instances sur un même sujet, avec des angles d'approche différents, peut répondre à des besoins spécifiques, mais elle suppose une coordination renforcée pour éviter des messages divergents susceptibles de fragiliser la crédibilité de l'expertise produite.

2. Une opportunité pour le HCSP de jouer un rôle fédérateur de l'expertise et à coopérer avec les autres acteurs.

Dans ce contexte, le HCSP apparaît comme un acteur capable de réunir des expertises variées et d'associer, le cas échéant, d'autres acteurs institutionnels à ses travaux.

Des perspectives de renforcement des coopérations inter-institutionnelles sont identifiées, notamment en s'appuyant sur des modèles existants de répartition des responsabilités, ainsi que sur le partage de ressources (données, recherches, méthodologies, ...) entre partenaires institutionnels. Ces dynamiques pourraient contribuer à renforcer la coordination et la cohérence globale de l'expertise en santé publique.

3.Des interrogations sur le rattachement institutionnel du secrétariat général du HCSP

Des interrogations sont formulées concernant le rattachement administratif du secrétariat général du HCSP au sein de l'organigramme de la Direction générale de la santé. Ces éléments peuvent entretenir, pour certains acteurs, une confusion et une perception d'un lien d'intérêt apparent malgré les garanties existantes et la reconnaissance de la qualité des travaux.

C.Synthèse et recommandations

Le HCSP démontre un positionnement institutionnel reconnu et légitime dans le paysage de l'expertise en santé publique, Ce positionnement s'inscrit toutefois dans un environnement institutionnel complexe, marqué par une lisibilité inégale des rôles, un manque de structuration des partenariats et des interrogations persistantes sur la coordination de l'expertise.

Les enjeux identifiés pour les prochaines mandatures portent sur le renforcement de la coordination inter-institutionnelle, la formalisation des relations partenariales et la clarification des périmètres d'intervention, afin de limiter les risques de redondance ou de divergence et de consolider la place du HCSP.

Orientation stratégique :

Le HCSP doit affirmer et valoriser sa position unique dans le paysage institutionnel de l'expertise en santé publique.

Recommandations :

- Mettre en place une concertation en amont des saisines pour éviter les difficultés liées aux co-saisines, favoriser le partage des missions/du travail, au travers des modalités suivantes :
- La mise en place des protocoles pour préciser les champs d'intervention respectifs de chacun et favoriser la coopération sur des thèmes précis ;
- L'entretien de liens et d'échanges réguliers entre institutions via des réunions bilatérales associant les experts le cas échéant ;
- La mise en place d'un portail national pédagogique pour présentation de « qui fait quoi » : incluant les agences (volet techniques) et instances de démocratie en santé : Conférence nationale de santé (CNS), Conseil économique, social et environnemental (CESE) et les sociétés savantes : Société française de santé publique (SFSP), Société française de santé environnementale (SFSE), ...
- Le repositionnement du Secrétariat Général pour mieux matérialiser l'indépendance du HCSP.

Ce rapport a été présenté et validé le 16 avril 2026 par le Bureau du Collège.

VI. Annexes

Annexe I : liste des membres du groupe de travail

Membres du HCSP :

Corinne Alberti, membre du collège du HCSP

Sylvia Benzaken, membre du collège du HCSP

Linda Cambon, membre du collège du HCSP

François Caron, président de la CS MIME

Isabelle Claudet, présidente de la CS SEJAP

Frédérique Claudot, vice-présidente du HCSP

Pascal Forcioli, membre de la CS3SP

Véronique Gilleron, présidente du HCSP

Thomas Lefevre, membre du collège du HCSP

Bruno Pozzetto, membre de la CS MIME

Thierry Prestel, président de la CS DSMNT

Fabien Squinazi, président de la CS RE

Annexe II : Questionnaire membres du HCSP

HCSP – Bilan de la 4^e mandature

Questionnaire interne pour les experts

• Identification

1. Nom / Prénom : _____

2. Rôle au sein du HCSP :

- Expert
- Membre de droit
- Membre d'une commission
- Président/VP de commission
- Pilote de GT
- Membre du collègue

3. Commission(s) / GT d'appartenance : _____

• Gestion et sélection des saisines

4. Les critères de sélection des saisines vous semblent-ils adaptés ?

- Tout à fait adaptés
- Plutôt adaptés
- Plutôt inadaptés
- Pas du tout adaptés

Commentaires / Propositions d'amélioration :

5. Comment évaluez-vous la pertinence des réponses du HCSP aux saisines reçues ?

- Très pertinentes
- Plutôt pertinentes
- Peu pertinentes
- Non pertinentes

6. Avez-vous identifié des saisines dont la pertinence pour le HCSP était discutable ?

- Oui - [] Non

Si oui, pouvez-vous donner des exemples et expliquer pourquoi :

- **Transversalité et approche intersectorielle**

7. L'organisation actuelle du HCSP favorise-t-elle suffisamment la transversalité entre commissions ?

- Tout à fait
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Pas du tout

8. Pour les sujets nécessitant une approche transdisciplinaire, comment s'organise actuellement votre commission ?

9. Les sujets interministériels (ex: impact du changement climatique sur la santé) sont-ils traités de manière satisfaisante ?

- Très satisfaisante
- Satisfaisante
- Peu satisfaisante
- Insatisfaisante

Propositions d'amélioration :

- **Sujets globaux et approche prospective**

10. Le HCSP intègre-t-il suffisamment les notions prospectives dans ses travaux ?

- Tout à fait
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Pas du tout

11. Quels sujets/thèmes globaux mériteraient d'être mieux pris en compte par le HCSP ?

12. Comment le HCSP pourrait-il mieux s'organiser pour traiter les enjeux prospectifs ?

- **Équilibre des sujets et positionnement**

13. L'équilibre actuel des sujets traités par le HCSP vous semble-t-il adapté aux enjeux de santé publique ?

- Tout à fait adapté
- Plutôt adapté
- Plutôt inadapté
- Pas du tout adapté

14. Y a-t-il des domaines de la santé publique sous-représentés dans les travaux du HCSP ?

- Oui - [] Non

Si oui, lesquels :

15. Comment améliorer la discussion/validation avec les commanditaires en amont des saisines ?

Section 6 : Recommandations générales

16. Quelles sont vos 3 recommandations prioritaires pour améliorer la gestion des saisines et le positionnement stratégique du HCSP ?

1. _____

2. _____

3. _____

Merci pour votre participation.

Annexe III : Liste des personnes auditionnées

Pr Franck Chauvin, ancien président du Haut Conseil de Santé Publique

Pr Lionel Collet, président de la Haute Autorité de Santé

Dr Catherine Grenier, médecin conseil national, Caisse Nationale de l'Assurance maladie

Mr Philippe Guilbert, Secrétaire général adjoint du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie

HCSP – Bilan de la 4^e mandature

Pr Didier Lepelletier, Directeur Général de la Santé

Pr. Benoit Vallet, *intuitu personae*

Les membres du Secrétariat Général