



Santé publique, SFSP et collectivités territoriales

De par sa composition, ses réflexions, ses engagements, la SFSP est un promoteur actif du rôle des collectivités territoriales dans la santé publique et plus précisément dans la promotion de la santé au niveau local.

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 66.

Flore Lecomte-Aumaître
Déléguée générale de la Société française de santé publique

La Société française de santé publique (SFSP) est une association reconnue d'utilité publique dès 1900, dont l'ambition est de rassembler les personnes physiques et morales qui concourent à l'étude de la santé publique et de ses applications. Créée en 1877 sous l'appellation de « Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle », elle a toujours compté parmi ses membres des collectivités territoriales, des professionnels ou des élus de collectivités territoriales – adhérents à titre individuel ou par le biais de leurs associations, ainsi que dans son conseil d'administration. Cette représentation de ces acteurs au sein des instances décisionnaires de la SFSP a influé ainsi sur ses travaux et centres d'intérêt.

Depuis une dizaine d'années, le nombre de membres issus des collectivités territoriales est passé de 2 à 8 sur les 55 personnes morales adhérentes. Cette constante et l'augmentation du nombre de personnes morales adhérentes issues des collectivités ne sont qu'un reflet de leur investissement en santé publique.

Des réflexions et travaux de la SFSP qui traduisent l'engagement des professionnels des collectivités territoriales en son sein

Grâce à cet investissement, la SFSP s'est engagée depuis longtemps sur les questions de santé publique qui les concernent, en contribuant au fil du temps à asseoir et appuyer les collectivités territoriales, par le croisement des compétences et des réflexions de l'ensemble de ses membres. Les enjeux actuels en matière de santé publique, et particulièrement celui d'équité en matière de santé, rendent essentiel pour la SFSP de renforcer cette contribution.

La mission première de la SFSP, offrir un cadre et des moyens pour une réflexion collective et interprofessionnelle, repose sur l'analyse critique des faits scientifiques et des pratiques professionnelles. Elle débouche sur la formulation de propositions à l'intention des décideurs et permet d'éclairer l'opinion publique sur les enjeux, les forces et les faiblesses des politiques publiques de santé. Un regard sur les activités menées ces dix dernières années par la SFSP traduit une partie des préoccupations des collectivités territoriales en santé publique. La SFSP, par le croisement des différentes expertises qu'elle regroupe, a ainsi pu contribuer à enrichir la réflexion, les politiques et interventions menées par les collectivités territoriales. Deux périodes se distinguent, l'année 2009 marquant une charnière.

Avant 2009, les réflexions se sont d'abord concentrées sur les missions réglementaires, les politiques et dispositifs publics existants pour les collectivités territoriales en santé publique. Nombreuses ont été celles consacrées à la santé environnementale, dont certaines concernaient directement les missions des services communaux d'hygiène et de santé. De 2004 à 2006, plusieurs travaux ont été menés en particulier sur le saturnisme : analyse des besoins de recherche, production d'un guide pour les professionnels notamment. En 2005, suite à la parution de l'expertise collective de l'Inserm sur les troubles et conduites des enfants et adolescents, la SFSP participe au collectif « Pas de 0 de conduite » aux côtés des professionnels de la petite enfance, et en particulier de PMI. Entre 2007 et 2008, elle apporte sa contribution aux ateliers santé ville, par la mise en place d'un forum internet et

participe à l'élaboration de deux colloques de la Délégation interministérielle à la ville. L'audition publique sur la vaccination des enfants par le BCG en 2007 est un autre exemple des travaux menés par la SFSP.

En 2009, à la fois dans ses prises de position et dans ses activités, et face à la montée des inégalités sociales de santé, la SFSP évolue dans son approche de la santé publique à l'échelon des collectivités territoriales. D'approches préventives plus traditionnelles, elle aborde désormais de manière plus systématique la santé publique dans une vision de promotion de la santé : sous un angle territorial et populationnel et en s'attachant à l'action sur les déterminants sociaux de la santé. L'attente d'une révision de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 et la parution de la loi du 21 juillet 2009 dite « Hôpital, patients, santé et territoires » ont fait l'objet de différents communiqués de presse qui, tous, ont été des occasions de rappeler le rôle clé que peuvent et doivent jouer les collectivités territoriales pour la santé publique et la place qui doit leur être reconnue et laissée : place des collectivités dans les ARS (agences régionales de santé), développement de la promotion de la santé et notamment de l'approche Hiap (*Health In All Policies* – Intégration de la santé dans toutes les politiques), cohérence des politiques de santé à tous les niveaux... Cette approche se traduit également dans les colloques mis en place. Depuis 2009, trois d'entre eux concernent directement les collectivités territoriales et leur thème marque clairement cette évolution : « Transversalité et nutrition dans les politiques territoriales » en 2009, « Ville, santé et qualité de vie » en 2011, organisé avec le Réseau français des villes-santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le dernier, en préparation pour les 16 et 17 septembre 2013, sur les liens entre santé publique, transports, mobilités, déplacements et aménagement de l'espace.

Vers un renforcement en faveur de la promotion de la santé

Ce renforcement des approches en direction de la promotion de la santé dans la réflexion de la SFSP est aujourd'hui conforté et rendu encore plus impératif par le paradoxe entre la conscientisation à tous les niveaux de l'enjeu majeur que représente l'équité dans le système de santé et le contexte national, où la santé publique en général, et les inégalités sociales de santé en particulier, ne font pas encore l'objet d'une politique publique claire et définie. Si la promotion de la santé constitue un cadre

reconnu pour l'action sur les inégalités sociales de santé, elle reste le parent pauvre de notre système.

Au niveau international, sans rappeler les dates clés de la promotion de la santé et de la prise en compte des inégalités sociales de santé et des déterminants sociaux, ces deux dernières années fournissent aux États et aux acteurs les stratégies prioritaires à mettre en œuvre, dont certaines constituent même des engagements pour les États signataires, dont la France. La déclaration d'Adélaïde de 2010 sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques (Hiap), la déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé en 2011, ou encore le cadre politique « santé 2020 » de l'OMS en sont des exemples marquants. Si ces déclarations internationales visent tous les niveaux – mondial, national ou local –, les échelons que représentent les collectivités territoriales en sont une clé essentielle : de par leurs compétences réglementaires qui constituent des leviers pour agir directement sur nombre de déterminants sociaux de la santé, et sur leur territoire, de par leurs savoir-faire en matière de partenariat intersectoriel ou plus naturellement à travers leur légitimité citoyenne.

En France, malgré les rapports clés du Haut Conseil de la santé publique [39] et de l'Inspection générale des affaires sociales [53, 60] sur les inégalités sociales de santé en 2009 et 2011, la promotion de la santé peine toujours à être reconnue au niveau politique national comme stratégie efficace d'intervention en santé et notamment de réduction des inégalités sociales de santé. Même si quelques dispositifs ou lois la mentionnent explicitement, nous sommes toujours confrontés à une absence de politique nationale en ce sens, qui s'accompagnerait d'un réel soutien et d'une structuration de la promotion de la santé au service des populations, dont les collectivités territoriales, notamment, devraient constituer l'un des maillons reconnus et soutenus.

Dans la continuité des propositions aux pouvoirs publics formulées depuis plusieurs années, la SFSP poursuit son plaidoyer sur cet axe, à l'instar de sa lettre ouverte aux candidats à l'élection présidentielle de 2012¹, où elle appelait à une politique de santé solidaire, soutenable et équitable, une politique nationale de santé publique qui ferait de la réduction des inégalités sociales de santé une priorité. Elle prône notamment le développement d'une action sur les déterminants sociaux, rappelle l'importance d'investir dans le développement

du jeune enfant ou encore d'intégrer la santé dans toutes les politiques qui constituent des domaines d'intervention privilégiés et naturels pour les collectivités territoriales.

Le second axe que la SFSP s'efforce actuellement de renforcer pour appuyer ce développement de la promotion de la santé est l'intégration et la reconnaissance de l'expertise de ses intervenants aux côtés de l'expertise scientifique. Capitaliser et diffuser les modalités de mise en œuvre efficaces, toujours dans sa logique de réflexion et d'analyse critique pluri-professionnelle, contribuera à cette reconnaissance des apports et de la nécessité de développer des stratégies et une politique de promotion de la santé. Même si les pratiques évaluatives restent inégales et insuffisamment développées, il n'en reste pas moins urgent de capitaliser des pratiques qui semblent prometteuses. La revue *Santé publique*, dont la ligne éditoriale vise explicitement, depuis sa création, la publication d'articles de l'ensemble des acteurs, y compris de terrain, ou les consultations récemment mises en place *via* internet depuis deux ans sur la nutrition et les inégalités sociales de santé en constituent des prémices visibles.

Enfin, elle devra œuvrer à favoriser l'intégration de la santé dans toutes les politiques, notamment en contribuant au développement des évaluations d'impact santé en France.

Parce que mettre la santé au cœur de toutes les politiques et agir sur les déterminants sociaux ne se fera à l'échelon local qu'avec les collectivités territoriales et leurs partenaires, elles doivent être, plus que jamais, partie intégrante de la réflexion et des actions collectives de la SFSP.

Conclusion

Le consensus international sur l'impact de la promotion de la santé et des déterminants sociaux sur les inégalités d'une part, et les approches qu'ont expérimentées et développées nos adhérents d'autre part, nous confortent dans la nécessité de poursuivre la réflexion sur cette question. De plus, les évolutions politiques en cours ou annoncées dans le champ de la santé publique – stratégie nationale de santé, révision de la loi de santé publique – et pour les collectivités – réforme de la politique de la ville et réforme des collectivités territoriales – rendent encore plus crucial pour la SFSP de jouer son rôle de carrefour des pratiques et de facilitateur de la collaboration des différentes parties prenantes : société civile, chercheurs, professionnels de santé publique, décideurs..., dont les collectivités territoriales. ✚

1. <http://www.sfsp.fr/activites/detail.php?cid=227>