



SOCIÉTÉ  
FRANÇAISE  
DE SANTÉ  
PUBLIQUE

# 2015

## Rapport moral

Mars 2016







# Un bilan encourageant

Pour cela je vous présenterai les deux axes de la convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens que nous avons avec nos trois bailleurs principaux : la DGS / Ministère de la santé, l'INPES et l'INCA.

Ces trois bailleurs se sont synchronisés sur le support d'une association qui est la nôtre et cela nous donne de la cohérence dans l'action.

Ces deux axes témoignent à la fois de notre fonction de société savante et de société professionnelle. Structurer la veille et renforcer la **capitalisation et la diffusion des expertises** en santé publique -scientifiques et expérientielles - pour faciliter leur prise en compte dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques de santé, quel que soit leur échelon territorial - même si nous sommes la SFSP, nous devons naturellement penser à la déclinaison de ce qui se passe aux autres échelons du territoire.

L'équipe avec l'aide de quelques membres du CA, y participe. Il s'agit d'identifier les besoins pour essayer d'apporter le service attendu :

- De quoi avons-nous besoin, nous professionnels de santé publique pour faire notre métier ?elle s'appuie trop peu sur le monde de l'enseignement et
- De quoi ont besoin d'autres intervenants de santé publique dont le métier n'est pas exclusivement de faire de la santé publique ?

Ceci suppose d'aller chercher de l'information un peu partout y compris à l'extérieur des frontières, ce qui n'est pas forcément le plus simple, on s'appuie notamment sur notre partenariat avec l'EUPHA (association européenne).

Mais ça veut dire aussi capitaliser les interventions et c'est une activité qui se renforce depuis quelques années car il y a d'un côté ce qui est possible de documenter sur un plan scientifique, d'argumenter, voire d'expérimenter mais il y a aussi tout ce qu'il n'est pas possible de documenter parce que le contexte d'action de chacun d'entre nous est différent et pourtant ce que nous faisons est important et mérite d'être connu. Ça veut dire que cela n'est pas toujours extraordinaire et on a des exemples de déception mais il y a aussi beaucoup d'actions de qualité qui sont faites et qui méritent d'être reconnues à l'extérieur des frontières, des municipalités, du département, du quartier ou de la région.

C'est un grand travail et Flore vous présentera cela plus dans le détail dans quelques minutes.

Après, il y a la collecte de l'information pour faire circuler une information à jour, rester à jour pas seulement au niveau des idées, mais surtout au niveau des outils et des méthodes. Cela suppose un gros travail de diffusion. Vous connaissez un de nos outils phares, le Flash Email, mais il y a aussi la restructuration de notre site internet et ensuite plus généralement la nécessité de notre part d'une réflexion sur « numérique et santé ». Il s'agit surtout d'apprendre à travailler avec les outils des autres et permettre



aux autres qui ne parlent pas notre langue d'accéder pourtant aux informations dont ils ont besoin. Ceci sera un chantier en soi.

Si on parle de diffusion, on a une belle revue, on en a parlé ce matin en conseil d'administration, le rédacteur en chef était là pour nous présenter le bilan d'activités : en résumé, des abonnements papiers pas très nombreux mais une diffusion électronique qui augmente, on a dépassé le million de téléchargements. C'est beaucoup de travail d'autant plus que la revue édite 6 numéros en mode varia, et de plus en plus des numéros spéciaux qui demandent un travail supplémentaire au comité de rédaction : Inégalités sociales de santé, maladies chroniques, Activités physiques, Ebola... C'est une production appréciée et utilisée, y compris par les enseignants. C'est un gros travail et qui se fait de la part de l'équipe, d'un comité de rédaction, de participations plus larges et en partenariat avec des poids lourds de la santé publique comme l'EHESP, autour de la BDSP, mais pas seulement...

L'IRESP, avec lequel on est amené à collaborer de plus en plus. Pour le moment, on diffuse des informations croisées sur les appels à projets mais nous irons probablement plus loin en terme de diffusion des résultats des appels à projets de recherche qui font l'objet de séminaires de présentation, de clôture d'appels d'offres qui ne sont pas très suivis. On a fait le diagnostic avec le directeur adjoint de l'Iresp qu'il se produit des tas de connaissances extrêmement pertinentes et que cela ne se diffuse pas. C'est peut-être le rôle de la SFSP : contribuer plus largement à la diffusion de ces connaissances.

Le premier axe c'est la connaissance, comment on la produit, comment on la emmagasine et pas seulement des connaissances en boîte comme dans les revues mais celles qui existent à l'état natif, qu'il faut juste cristalliser. Comment on la diffuse ? Elle ne diffuse jamais assez. Le deuxième axe, c'est comment on **contribue au débat public et à ce que la santé soit un peu plus prise en compte dans les politiques publiques**.

Pour la mise en débat : on l'a déjà entre nous mais cela diffuse aussi au-delà de nous.

Petit rappel : on a eu notre congrès toujours aussi suivi à Tours cette année sur les déterminants sociaux de la santé. Sociaux, environnementaux et territoriaux. De fait, on a parlé de ces trois aspects même si dans notre communication on est de temps en temps un peu plus restrictif, mais c'est dans notre volonté d'être générique et à la fois de ne pas gêner des partenaires.

On s'est élargi à des thématiques promotrices de santé à la fois sous l'angle de séminaires ou d'opérations d'expertises autour du programme national nutrition santé : mobilisation autour de l'étiquetage nutritionnel qui suit un chemin de croix dont je ne sais absolument pas à quoi il va aboutir, ce qui montre bien que les relations difficiles entre des intérêts contradictoires, et notamment économiques à court terme versus des intérêts « vertueux » à long terme que nous défendons pour la santé. Comment on arrive à trouver une synthèse acceptable pour les deux parties ? Rien de moins simple et finalement, là où tout le monde est d'accord, pas besoin de faire de politique, la politique commence là où il y a des désaccords et il faut apprendre à les gérer ce qui n'est pas forcément la culture dominante de ce pays.

Du coup, cela nous amener à ferrailer dans les suites des préconisations que nous avons élaborées pour la stratégie nationale de santé et qui ont été appréciées. On a assuré le suivi à l'occasion de la préparation de plusieurs articles de la loi dite de



modernisation de notre système de santé, nutrition avec d'autres sur alcool, tabac, sur des aspects de territorialisation de la santé. On s'est beaucoup bagarré dans les coulisses, mais pas seulement, pour la défense des contrats locaux de santé, des conseils locaux de santé mentale pour qu'on n'oublie pas la prévention dans les contrats territoriaux de santé à venir ou simplement qu'on n'oublie pas les acteurs privés notamment de la prévention ou les grands services publics de prévention dans les partenaires des groupes hospitaliers de territoire.

On est là, on est un petit contre-pouvoir, mais on est un contre-pouvoir qui commence à être sondé.

On pourrait être plus présent : je pense définitivement que les enjeux du système de soins ne doivent pas nous être étrangers, les financements - et là, on est encore très discret pour le moment mais on ne va pas pouvoir le rester très longtemps - en faveur d'un système de protection sociale solidaire notamment mais plus concrètement comment mettre les acteurs des soins de proximité dans le coup d'une action de santé publique de proximité, ça c'est un enjeu plus à notre portée. Nous avons les contacts. Je suis moins optimiste sur santé au travail où je vois moins quels sont nos relais, qui sont plus discrets ces derniers temps que par le passé même si cela n'a jamais été un sujet facile dans ce pays.

Tout ceci s'appuie sur le travail d'écriture de Flore et la négociation souvent remise sur le métier avec nos interlocuteurs dans les différentes administrations ceci dit ce n'est pas seulement la CPO, la CPO permet de faire vivre une équipe de salariés. Merci à l'équipe. Mais les administrateurs aussi se sont mobilisés pour entretenir la vie associative, cela permet aussi de valoriser le temps passé et de montrer aux gens qui nous gouvernent : « d'accord on nous donne de l'argent, mais il y a d'autres gens qui donnent aussi de leur temps et c'est de l'argent ».

On a soutenu comme ça quelques initiatives de **l'Association européenne de santé publique** comme la déclaration de Grenade qui vise à rappeler simplement que tout le monde a droit d'accéder à la santé indépendamment de son statut et de la régularité du statut sur le territoire, c'est simplement un droit universel.

On s'est mobilisé sur les enjeux climatiques à l'occasion de la COP 21 mais je pense que nous devons continuer à le faire, et là ce sont des partenariats un peu originaux : le Conseil de l'Ordre des Médecins, l'Association européenne et l'Association médicale mondiale à côté de partenariat plus habituels, comme avec la Société Française Santé Environnement.

On s'est fortement mobilisé à plusieurs, en groupe, séparément, au Parlement, à la Cour des Comptes. On commence à avoir nos entrées dans ce monde-là sur des sujets qui sont les grands standards de la santé publique au sens de la prévention des grands fléaux, mais sur aussi sur des enjeux de promotion de la santé. Et même si Yves Charpak aimerait être plus soutenu, et je souhaite fortement qu'il le soit plus, la **dimension internationale** prend une place de plus en plus incontournable dans notre activité et il va falloir être encore plus attentif à ce qui décide en dehors de chez nous et qui a forcément une influence chez nous ou que l'on se rappelle que notre pays a signé des engagements et que éventuellement il serait judicieux de vérifier qu'il est bien en situation de les tenir : Convention cadre de lutte contre le tabac, nutrition, alcool, etc. Je ne sais pas ce que l'on n'a pas fait sur le règlement sanitaire international par exemple, mais manifestement on n'est pas irréprochable, nous dit le président de la Commission internationale. Notre hexagone se pense hexagonal mais



peut être qu'un des apports de la SFSP est de dire que l'on sait qu'il y a une vie en dehors de l'hexagone, de la même façon qu'on sait qu'il y a une vie en dehors de Paris, dans les régions, dans les villes, les quartiers... sans oublier la vitalité des **Sociétés régionales de santé publique**. Il s'y passe des choses tout à fait passionnantes, c'est une autre dynamique mais qui fait vivre la santé publique et on les remercie.

## Des perspectives stimulantes

On doit **renforcer notre légitimité professionnelle et académique**, on est une société savante ; cela veut dire que quand ceux dont c'est le métier de produire de la connaissance en produisent, c'est bien que cela diffuse et que quand ceux qui font de la santé publique de qualité qui n'est pas forcément écrite dans les livres, il faut que cela sache et que cela diffuse aussi. Au passage il faut qu'on développe notre démarche qualité et cela s'appelle le Développement professionnel continu.

Il faut bien sûr que l'on **travaille notre capacité à regrouper**.

Je trouve assez aidant la distinction de 3 cercles par les experts qui réfléchissent au développement de la santé publique et au développement des capacités en santé publique à l'OMS : il y a des professionnels de santé publique, il y en a pas mal parmi nous qui sont des professionnels de santé publique, ils ne l'ont pas toujours été mais ils le sont devenus ; il y a les professionnels de santé qui font de la santé publique par forcément à temps plein (souvent professionnels de santé) et puis il y a ceux que l'on découvre mais ceux surtout avec qui on arrive à travers certains dossiers à rentrer en contact maintenant, c'est tous les autres professionnels. Plus tard cela sera tout le monde.

Pour le moment, ce qu'on est en train de gagner, c'est l'audience et l'intérêt d'autres professionnels que ceux qui se reconnaissent dans la santé publique à l'occasion notamment d'actions : parentalité, activité physique...

Bien sûr, cela sera rappelé en introduction de la séance du projet associatif, l'attente d'une grande majorité d'adhérents c'est de **renforcer ce rôle de plaidoyer** et c'est le deuxième axe de la CPO. Evidemment cela va au-delà, c'est notre capacité à intervenir dans le débat de public, à l'enrichir et à le porter. Le congrès de Tours nous l'a montré, la santé publique est une affaire politique au sens organisation de la vie de la cité, il est impossible d'en rester à l'abord purement technique, nous devons porter la parole des intérêts de nos citoyens en matière de santé plus généralement et cela se fait en partenariat avec quelques membres plus particulièrement du CA en terme de personnes morales, sur climat vous avez eu la SFSE, sur d'autres actions promotion de la santé, la FNES, etc...et d'autres.

Notre capacité à **renforcer ce partenariat**, c'est ce qui fait la force de la SFSP, le partenariat est aussi dans nos rangs à l'intérieur des sociétés régionales et de leur capacité à enrichir et évidemment tous les partenaires « territoriaux », que ce soit



Méditoriales pour un corps de métier, mais le Réseau des Villes-Santé ou d'autres. Donc beaucoup de travail, surtout si on se dit que la santé publique c'est un champ immense et dans lequel il faut que l'on se définisse des priorités. Donc vous pourriez penser que le congrès nous a amené sur déterminants « sociaux de la santé » au sens large, sur politiques publiques et santé, y compris les politiques de santé. Mais nous n'oublions pas les enjeux de **prévention** d'autant que ce qui se passe est assez inquiétant en matière de reculs face aux grands fléaux que sont les ravages de l'alcool et du tabac, évidemment on va continuer à en parler même si ce n'est pas facile. Les alliances qui portent un discours de santé publique à propos d'alcool, tabac, elles-mêmes ont du mal à rester cohérentes, à vivre parce que ces dossiers-là sont profondément impliquant et on ne nous aide pas beaucoup, tout le monde a intérêt à ce qu'elles se taisent et dysfonctionnent, c'est préoccupant.

Je n'ai pas beaucoup parlé des grands dispositifs de prévention collective individualisée mais je travaille dans un département où la PMI ne va pas bien, et ce n'est pas le seul, la santé scolaire ne va pas bien non plus, ce n'est pas seulement la crise de recrutement de médecins c'est penser la santé à l'école, qui n'est toujours pas une idée naturelle au sens de mobilisation de l'ensemble de la communauté éducative ; quant à la santé au travail, elle a du mal à exister mais même si il y a une SFSE, la SFSP ne peut pas se désintéresser des préoccupations de santé liées à l'environnement ; sans rentrer dans les spécificités toxicologiques, il y a des enjeux sociétaux que nous pouvez porter en relais ou à côté de la SFSE.

**Provision de soins et services** : cela veut dire soigner au sens large.

Les hôpitaux promoteurs de santé ne sont pas légion dans ce pays, ceux qui le sont, sont très méritants mais pas très nombreux et pourtant la prévention et la promotion de la santé cela devrait commencer par se porter aussi dans le soin. La promotion de la santé c'est la responsabilité de tous.

La **promotion de la santé** c'est le métier à tous et nous fêtons ensemble les 30 ans de la Charte d'Ottawa.

Pour illustrer le bas de la diapositive que vous n'avez pas vue, cela parlait de santé urbaine et de santé environnement. Ce n'est pas seulement pour Méditoriales que je présente cela, c'est parce que définitivement, au sud comme au nord, la santé cela se joue dans des cadres globaux, parce que la réglementation et la législation sont formidablement contraignantes mais après cela se met en œuvre dans des systèmes formidablement complexes et dont les interdépendances m'échappent pour une grande part. C'était une série dans « *The Lancet* » qui montrait combien la vie dans la ville cela veut dire un ensemble d'activités très diverses qui ont des conséquences en matière de maladies chroniques, de maladies mentales ou encore de maladies infectieuses, mais finalement de bien-être.

Il y a des revues médicales comme le Lancet qui sont capables de raisonner au-delà de la médecine. Rappeler que le changement climatique et ses effets sur la santé cela passe par une action sur des équilibres très subtils dans nos environnements on ne peut pas ne pas parler de santé et environnement quand on est une société de santé publique. Ni oublier de souligner combien le changement climatique est un enjeu pour nous. Yves Charpak avait rajouté dans notre mobilisation avec le CNOM et la SFSE, qu'il faut aussi penser à préparer la réponse à ce qui va arriver en matière de formation des professionnels, en matière de préparation d'infrastructures et ce n'est pas seulement des urgences sanitaires mais d'adaptation de tous nos fonctionnements.



**En conclusion**, je suis resté dans des références internationales parce que je pense que définitivement c'est un horizon qu'il faut que l'on se fixe, nous sommes citoyens du monde autant que de nos quartiers ou communes, et c'est un rapport des Nations Unies sur le développement qui identifiait quatre domaines d'actions spécifiques pour maintenir la dynamique du développement ; c'était au sud mais je trouve que ces propos n'ont pas de frontières :

- **Encourager l'équité**, vous avez compris que l'enjeu de la promotion de la santé c'est de réduire les inégalités sociales de santé (mais aussi selon le genre ou l'origine) ; une SFSP doit s'intéresser à la santé de la population bien évidemment et à la répartition des états de santé à l'intérieur de la population.
- Accroître la représentation et la **participation des citoyens** : la santé cela ne se fait pas que pour moi, cela se fait avec moi et notamment les jeunes, je fais partie de ceux qui sont scandalisés par l'avenir que la société réserve aux jeunes avec des conséquences dramatiques sur leur santé (et celle de notre société).
- Affronter les **problèmes environnementaux** : là encore les jeunes sont particulièrement vulnérables, qu'on pense aux effets des pesticides sur le développement dès la période embryonnaire et les coûts en termes de troubles neuropsychiques.
- Gérer les **mutations démographiques** : on pourrait parler de migration et de notre incapacité à faire face à la question sociétale globalement mais aussi aux questions de santé soulevées, mais on pourrait aussi parler d'adaptation de la société au vieillissement et c'est une façon de dire que pour moi définitivement je ne connais pas une loi de santé publique mais je connais une activité publique qui contribue à la santé publique. J'ai fini par comprendre que la loi sur numérique a aussi à voir avec santé comme celle sur l'adaptation de la société au vieillissement, et évidemment la loi de modernisation de notre système de santé. Dès lors, c'est un sacré défi que d'être vigilant sur l'ensemble des déterminants de la santé et d'essayer de porter à notre niveau ceux dont on est capable de documenter l'impact parce qu'ils le seront peut-être moins. C'est une façon de dire ce qui se réfléchit en ce moment au conseil d'administration : comment pourrions-nous porter une attention aux effets sur la santé de mécanisme de stigmatisation, de discrimination et à tout ce qui se passe sur le terrain pour résister à l'adversité et souvent faire beaucoup mieux que ça ? C'est une invite à l'espoir, il y a une foison d'initiatives de proximité, il faut le faire savoir.

Globalement, la SFSP va plutôt bien et son audience se renforce, grâce à vous. Elle gagnerait à mobiliser plus et au-delà de son cercle « historique ». C'est un des enjeux de notre projet associatif. Donner à voir un projet mobilisateur qui donne envie de rejoindre le mouvement pour relever les défis nombreux qui nous attendent. Merci.

**Pierre Lombrail**  
Président 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](http://www.sfsp.fr)**