



Contributions de la SFSP à la Stratégie nationale de santé

20 octobre 2017

La Société française de santé publique (SFSP) apporte sa contribution à la Stratégie Nationale de Santé par 10 propositions et deux mesures transverses. Elles sont issues des travaux menés pour la précédente Stratégie Nationale de Santé, des travaux et réflexions lors de son congrès d'Amiens et des contributions de ses adhérents.

Elle demande tout d'abord que **la Loi de financement de la Sécurité sociale rende lisible la priorité donnée à la prévention et à la promotion de la santé** au travers de la Stratégie Nationale de Santé et puisse en être un réel relais.

La SFSP souhaite en particulier :

- Rappeler que l'évolution des modes de vie et des contextes et leurs interactions avec l'éducation rendent plus que jamais indispensables de **consolider les dispositifs pour renforcer et soutenir la place de la relation éducative dans les parcours de santé**.
- Attirer l'attention sur la mise en œuvre du **service sanitaire en santé**, qui, pour ne pas être contre-productive, doit nécessairement s'accompagner d'enseignements en amont sur la promotion de la santé et la prévention et être considéré comme un **dispositif pédagogique** comprenant notamment un stage s'intégrant dans un milieu de vie et des dynamiques et dispositifs existants.
- Réaffirmer que, sans un **soutien à l'échelon territorial et aux collectivités territoriales** dans la Stratégie Nationale de Santé, aucune action sur les déterminants sociaux de la santé et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ne pourra se faire.

10 propositions et 2 mesures transverses pour la Stratégie Nationale de Santé

Société française de santé publique, Octobre 2017

Axe Prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux

- **Proposition 1 - Adopter une stratégie de prévention articulant la santé dans toutes les politiques, la promotion de la santé et les pratiques cliniques préventives**
- **Proposition 2 - Soutenir la promotion de la santé dans les milieux de vie**
- **Proposition 3 - Améliorer l'efficacité et l'efficience des pratiques cliniques préventives**

Axe Lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

- **Proposition 4 – Adopter une stratégie explicite de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS), dans une démarche d'universalisme proportionné et en étant attentif à développer la capacité d'agir des personnes**
- **Proposition 5 – Définir une nouvelle gouvernance facilitant la lutte contre les ISTS**
- **Proposition 6 – Développer la littératie en santé**

Axe Accroître la pertinence et la qualité des soins

- **Proposition 7 – Pour une politique de prévention des événements indésirables associés aux soins**
- **Proposition 8 - La formation des professionnels ou futurs professionnels au service de la qualité des soins, de la prévention et de la promotion de la santé**

Axe Innovation

- **Proposition 9 – Pour la mise en œuvre du Programme national de recherche en santé publique**
- **Proposition 10 – Capitaliser et partager les pratiques exemplaires en matière de prévention, promotion de la santé et littératie en santé**

Deux mesures transverses à ces quatre thèmes de la SNS

- **Mesure 1 - Développer les mesures d'impact budgétaire des politiques intersectorielles**
- **Mesure 2 - Sécuriser les fonctions et développer l'encadrement professionnel des missions de coordination et d'expertise méthodologique, de la gestion des risques à la promotion de la santé.**

Proposition 1 – Adopter et mettre en œuvre une stratégie de prévention articulant la santé dans toutes les politiques, la promotion de la santé et les pratiques cliniques préventives

La prévention et la promotion de la santé ont pour objectifs de prévenir l'apparition des maladies, d'en réduire les conséquences fonctionnelles et sociales et de favoriser l'égalité devant la santé, ceci en agissant sur les déterminants individuels et collectifs de santé, dont le pouvoir d'agir de la population. La Société française de santé publique (SFSP) propose de définir une stratégie explicite de prévention et de promotion de la santé soutenant conjointement les trois modalités d'action que sont :

- La santé dans toutes les politiques publiques permettant d'agir sur les différents déterminants de la santé dans le cadre d'une approche intersectorielle ;
- La promotion de la santé de proximité alliant l'éducation pour la santé, la mobilisation sociale et la création d'environnements favorables à la santé ;
- Les pratiques cliniques préventives intégrant le déploiement de l'intervention précoce (exemple de la lutte contre les conduites addictives) et organisant les réponses préventives en un continuum d'actions allant jusqu'aux soins dans tous les services de santé (hôpitaux, maisons de santé, ...)

Cette stratégie doit pouvoir s'inscrire en cohérence avec les engagements internationaux de notre pays et dans le cadre d'une dynamique avec nos partenaires européens. A titre d'exemple, l'activité physique est un déterminant de santé majeur et transversal qui mérite d'être considéré comme un levier prioritaire, à part entière. La réduction de la prévalence d'une activité physique insuffisante d'ici 2025 constitue l'un des neuf objectifs du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Une Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025 (OMS Bureau Europe) a été élaborée et un plan mondial sur l'activité physique est en préparation pour 2018 (OMS).

La stratégie doit privilégier une approche populationnelle et/ou territoriale locale (ateliers santé ville, contrats locaux de santé, conseils locaux de santé mentale, ...), intégrer les acteurs du dispositif de santé publique et contribuer à la coordination entre les trois modalités d'action citées plus haut.

Au niveau local, les collectivités territoriales et EPCI doivent être reconnus pour leur rôle sur les déterminants sociaux de la santé et dans leur capacité à impulser et mettre en œuvre des politiques locales et intersectorielles de santé.

Proposition 2 – Soutenir la promotion de la santé dans les milieux de vie

La promotion de la santé et les activités d'éducation pour la santé, de prévention collective et de santé communautaire qui s'y réfèrent doivent être reconnues en tant que missions d'intérêt général ou de service public au même titre et avec la même légitimité que le soin.

Dans ce cadre, il est essentiel de reconnaître le rôle majeur des collectivités territoriales et des structures locales, notamment associatives, dans ce champ, en lien avec les services déconcentrés de l'Etat, de définir des modalités d'organisation, d'accompagnement et de financement appropriées et d'inciter les communautés de vie à s'engager dans ces stratégies.

Six axes sont proposés :

1. Inciter un plus grand nombre de communautés de vie à s'engager dans des stratégies de promotion de la santé, incluant la promotion de la santé mentale ;
2. Développer les interventions de première ligne visant particulièrement à réduire les inégalités de santé et à combler les besoins de santé de groupes plus vulnérables, du fait de leurs conditions et modes de vie ou de leur situation de handicap ;
3. Organiser en région des modalités durables d'accompagnement à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets de promotion de la santé et renforcer, à ce titre, les dispositifs régionaux de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé ;
4. Instituer un financement sécurisé, et à la hauteur des enjeux, destiné aux activités d'accompagnement et d'intervention en promotion de la santé et prévention collective ;

5. Développer les moyens humains et financiers des services publics de prévention et de promotion de la santé individuelle et collective tels que PMI, santé scolaire et universitaire, santé au travail ;
6. Assurer un continuum de la promotion de la santé entre les différents milieux de vie : lieu de résidence, de travail, d'éducation ou de formation, de loisirs, de soins.

La promotion de la santé doit se décliner dans les différents champs thématiques : compétences psychosociales, santé mentale, alimentation, activité physique, addiction, santé sexuelle, santé environnementale...

Proposition 3 – Améliorer l'efficacité et l'efficience des pratiques cliniques préventives

Il est nécessaire de mettre en œuvre un ensemble de mesures permettant d'améliorer l'accessibilité à la prévention et d'en renforcer l'efficacité et l'efficience. Ceci passe, entre autres, par une meilleure organisation territoriale, autour des équipes de soins primaires, et par des mesures d'accompagnement des professionnels et des patients (renforcement des modes d'exercice regroupé pluri-professionnel, partenariat patient-professionnel, accompagnement, médiation, interprétariat...).

Sept axes sont proposés :

1. Améliorer l'efficience des pratiques cliniques préventives ;
2. En complément de l'offre préventive intégrée aux pratiques de soin, rationaliser et renforcer une offre préventive structurée dans toutes ses composantes : PMI, santé scolaire, santé universitaire, centres de santé, associations spécialisées telles que les Ireps...;
3. Accompagner la population afin d'améliorer sa capacité de choix ;
4. Décloisonner les dispositifs de formation continue : favoriser les formations pluriprofessionnelles, et développer l'offre de formation en promotion de la santé et prévention ;
5. Prendre en compte la problématique des inégalités d'accès aux pratiques cliniques préventives ;
6. Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de prévention des événements indésirables associés aux soins ;
7. Faire du système de soin un acteur de la promotion de la santé.

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

En France, la prise en compte des déterminants sociaux de la santé est loin de faire l'objet d'une stratégie globale et coordonnée. Les politiques publiques s'inscrivant en dehors du secteur de la santé prennent peu en compte l'impact qu'elles peuvent avoir sur la santé des populations. L'accès aux soins n'est qu'un des aspects à l'origine des inégalités de santé. La réduction des inégalités d'accès à la santé et aux soins ne peut donc constituer qu'un levier partiel de la réduction des inégalités de santé. Elle n'en reste pas moins un levier essentiel dont il convient de se saisir.

Proposition 4 – Adopter et mettre en œuvre une stratégie explicite de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS), dans une démarche d'universalisme proportionné et en étant attentifs à développer la capacité d'agir (empowerment) des personnes

Sept axes sont proposés :

1. Sensibiliser les décideurs, les professionnels et la population aux déterminants de la santé et aux principaux leviers d'action ;
2. Objectiver les inégalités sociales et territoriales de santé et leurs déterminants par des mesures colligées et analysées sur tous les territoires d'intervention ;
3. Renforcer l'observation territoriale des besoins en santé (consolider et articuler les ressources disponibles au niveau régional et local) sur l'ensemble du parcours de santé de l'usager (prévention, soins, médico-social) et se doter d'une cartographie permettant de visualiser l'accès aux structures de prévention, quelle que soit leur tutelle ou leur forme (Education nationale, collectivités territoriales, associations) ;
4. Evaluer l'impact sur la santé et l'équité en santé, des politiques publiques, au niveau national comme territorial ;
5. Faire de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé dès l'enfance une priorité, à travers les politiques sanitaires, sociales, culturelles, sportives et éducatives ;

6. Rendre effectif l'accès aux droits fondamentaux, dont font partie les soins, la prévention, la réadaptation, la protection sociale et les mesures intersectorielles en direction des plus vulnérables et plus généralement celles qui visent des vulnérabilités différentielles (genre, migration, situations de handicap, ...)
7. Favoriser l'accès à des parcours de santé personnalisés et adaptés à chaque usager.

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé implique une adaptation du système de santé aux usagers : notre système de santé, son offre et son accès doivent être rendus plus simples et plus accessibles. Les dispositifs ne cessent de s'accumuler au fil des années. Cette complexification est un obstacle majeur à l'accès au droit commun pour les plus défavorisés.

Proposition 5 – Définir une nouvelle gouvernance facilitant la lutte contre les ISTS

Il s'agit de clarifier le pilotage national et régional des politiques de santé et des politiques intersectorielles pouvant avoir un impact sur la santé. Une stratégie explicite de réduction des ISTS doit être portée au niveau du gouvernement. Le rôle des collectivités territoriales doit être renforcé et soutenu.

La décision doit être fondée sur les connaissances scientifiques articulées avec l'expérience des acteurs et les aspirations de la population. Il s'agit d'une part, de soutenir la recherche interventionnelle en promotion de la santé ainsi que les dispositifs de capitalisation de l'expérience, et, d'autre part, de mettre en place un processus structuré de transfert des connaissances favorisant les échanges entre chercheurs, acteurs et décideurs.

Cinq axes sont proposés :

1. Clarifier le pilotage des politiques intersectorielles et le pilotage concernant le secteur de la santé ;
2. Renforcer la recherche, l'expertise, la capitalisation de l'expérience et le transfert de connaissances / l'accompagnement méthodologique des décideurs et intervenants de proximité ;
3. Développer le débat public sur la santé et élargir le champ de la démocratie en santé (implication et participation des citoyens et des représentants d'usagers à la définition et à l'évaluation des politiques de santé y compris en proximité) ;
4. Donner une place plus importante au niveau local et réaffirmer l'importance d'une gouvernance locale des politiques de santé, telle qu'on la voit aujourd'hui dans les contrats locaux de santé. Le niveau local et la coordination des acteurs à cette échelle permettent de travailler à de véritables parcours de santé ;
5. Renforcer l'autonomie, l'efficacité et la visibilité des acteurs de la prévention en développant le recours à des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et en favorisant la remontée d'informations du terrain (besoins et demandes de la population, perception des politiques de santé...).

Une attention particulière doit être accordée à la prise en compte des spécificités des territoires d'outre-mer.

Proposition 6 – Développer la littératie en santé

La littératie en santé est un médiateur important des effets des facteurs sociaux sur la santé, tels que le niveau de revenu ou d'éducation par exemple.

Quatre axes sont proposés :

1. Intégrer la littératie en santé dans tous les programmes d'enseignement, dès la maternelle et l'école primaire et mettre en place le parcours éducatif de santé à tous les niveaux scolaires, de la maternelle au lycée ;
2. Sensibiliser à la littératie en santé les décideurs intervenants dans le champ de la santé. Ce plaidoyer doit viser autant les décideurs nationaux que locaux, du secteur public et du secteur privé (collectivités territoriales, chefs d'entreprise, ...)
3. Développer les métiers et dispositifs de médiation : la médiation est un processus temporaire de « l'aller vers » et du « faire avec ». Il s'agit de développer les dispositifs faisant intervenir les pairs-professionnels et les dispositifs faisant intervenir les usagers-pairs ;
4. Promouvoir un effort de formation pluriprofessionnelle et les transformations organisationnelles indispensables à la délivrance de soins culturellement et linguistiquement appropriés, à la mise en œuvre de parcours de santé et de parcours éducatifs en santé adaptés à la diversité des besoins.

Proposition 7 – Pour une politique de prévention des événements indésirables associés aux soins

Quatre axes sont proposés :

1. Développer un appui régional aux professionnels de santé, aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux ;
2. Favoriser le signalement des événements indésirables associés aux soins (y compris par les usagers) ;
3. Refondre le circuit des plaintes et réclamations dans le secteur de la santé, ou du moins le clarifier et diffuser un outil schématique simple qui en permette une compréhension claire et unifiée par les différents acteurs ;
4. Conduire des stratégies d'action permettant une meilleure reconnaissance des compétences des usagers en matière de sécurité des soins qui leur sont prodigués.

Proposition 8 – La formation des professionnels ou futurs professionnels au service de la qualité des soins, de la prévention et de la promotion de la santé

Sept axes sont proposés :

5. Positionner les droits des usagers et la relation partenariale entre l'utilisateur et le professionnel comme un axe structurant des référentiels et parcours de formation de ces professionnels de santé ;
6. Rééquilibrer au sein des cursus et référentiels de formation l'approche curative et l'approche préventive, au bénéfice de cette dernière ;
7. Intégrer usagers et représentants des usagers comme acteurs dans la formation des professionnels de santé ;
8. Développer les capacités des professionnels à mobiliser des compétences relationnelles et communicationnelles vis-à-vis des usagers, à travailler en équipe et à participer à des processus d'« empowerment » ;
9. Renforcer la formation des professionnels de santé à la gestion de la qualité et de la sécurité dans le champ de la santé ;
10. Développer les dispositifs de simulation en formation initiale ;
11. Accompagner la mise en œuvre du service sanitaire de tous les étudiants en santé en intégrant des enseignements sur la prévention et la promotion de la santé à leur cursus de formation et en inscrivant ce service sanitaire dans un dispositif pédagogique planifié comportant notamment un stage encadré dans une structure identifiée.

L'innovation

Elle peut être organisationnelle, technologique ou numérique, et concerner les pratiques de tous les acteurs de la santé.

Proposition 9 – Pour la mise en œuvre du Programme national de recherche en santé publique

Les objectifs ambitieux de la SNS en termes de prévention et de services de santé doivent s'appuyer sur des résultats d'une recherche contextualisée permettant d'orienter les politiques et les pratiques. Pourquoi le tabagisme ne diminue-t-il pas dans les populations les moins favorisées ? Comment expliquer la défiance d'une partie de la population vis-à-vis de la vaccination ? Comment agir efficacement sur ces constats ? Quelles sont les politiques urbaines qui pourraient favoriser l'activité physique ? Quel usage pourrait-on faire des objets connectés en prévention et dans le soin ? ...

Le Programme national de recherche en santé publique de la SNS, pluriannuel, permettra de décliner une stratégie de recherche au service de l'amélioration de la santé de la population.

Trois axes sont proposés :

1. Le renforcement et la mise à disposition des infrastructures nécessaires ;
2. La consolidation des efforts de recherche et d'innovation, par un guichet généraliste de financement sur projets à la hauteur des enjeux ;
3. L'animation, la structuration et la coordination des efforts de recherche dans la durée.

Proposition 10 – Capitaliser et partager les pratiques exemplaires en matière de prévention, promotion de la santé et littératie en santé

Le dispositif national piloté par la Direction générale de la santé, INSPIRE-ID (Initiative en santé publique sur l'interaction entre la recherche, l'intervention et la décision), doit être poursuivi et soutenu.

Trois axes sont proposés :

1. La mise en place d'un portail d'interventions probantes en santé publique et capitalisation des expériences de terrain prometteuses dans le contexte français ;
2. La formation et l'accompagnement des acteurs et des décideurs à l'utilisation des données probantes en santé publique ;
3. La production de données probantes par le développement de la recherche interventionnelle en santé publique.

Le partage et la capitalisation des pratiques exemplaires dépendent aussi de l'accès à des services documentaires fonctionnels sur l'ensemble du territoire national. A l'heure où les données probantes et les actions prometteuses doivent être identifiées, valorisées et utilisées (aide à la décision), où le transfert et le courtage de connaissances sont reconnus comme des supports essentiels de la qualité des interventions complexes (*capacity building*), le soutien à l'innovation dans les pratiques documentaires constitue également un axe de développement essentiel.

Deux mesures transverses aux quatre axes de la Stratégie Nationale de Santé

La SFSP propose en outre deux mesures transverses aux quatre axes de la Stratégie Nationale de Santé qu'elle estime indispensables pour leur mise en œuvre :

Mesure 1 - Développer les mesures d'impact budgétaire des politiques intersectorielles pour les différentes parties prenantes en fonction de leurs compétences (réglementaires ou de fait) ;

Mesure 2 - Sécuriser les fonctions et développer l'encadrement professionnel des missions de coordination (dans le cadre des politiques territoriales, mais dans le secteur sanitaire et médico-social également) et d'expertise méthodologique (de la gestion des risques à la promotion de la santé).

Références

- Propositions de la SFSP pour la mise en œuvre de la Stratégie nationale de santé, juin 2014 <http://www.sfsp.fr/content-page/175-les-contributions-de-la-sfsp/3772-juin-2014-propositions-de-la-sfsp-pour-la-mise-en-oeuvre-de-la-strategie-nationale-de-sante>
- *Avis de la Conférence nationale de santé, 2017 : Littératie en santé, usagers et professionnels : tous concernés !*