



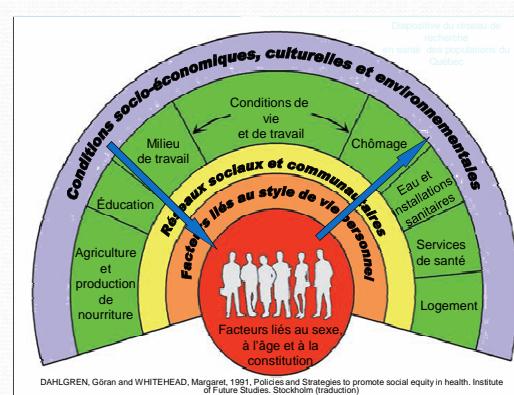
La santé dans toutes les politiques

François Bourdillon

Conférences : la santé en Régions
30 janvier 2012

La santé ne concerne pas que le champ du ministère de la santé ou des ARS

Les progrès considérables de l'espérance de vie sont essentiellement liés à une amélioration considérable des conditions de vie



Un détour par l'histoire

- Rappel de l'importance pour une bonne santé de
 - l'accès à l'eau, à l'alimentation, de l'élimination des déchets, de l'éducation
 - l'habitat : René Villermé (1830) attire l'attention sur les conditions de vie des ouvriers à Paris et les rapporte à la fréquence des maladies
 - Surpopulation, insalubrité, humidité, absence de lumière
- Virchow (1848) épidémie de Typhus
 - Il prescrit comme traitement la démocratie, l'éducation, la liberté et la prospérité
- Le congé maternité : Adolphe Pinard
- La sécurité sociale
 - Otto Von Bismarck (1883)
 - Lord Beveridge (1945), père du système de protection sociale en Grande-Bretagne.
 - Il convainc les conservateurs sceptiques d'adopter ses propositions avec des arguments de meilleure productivité et de compétitivité



3

La Promotion de la santé

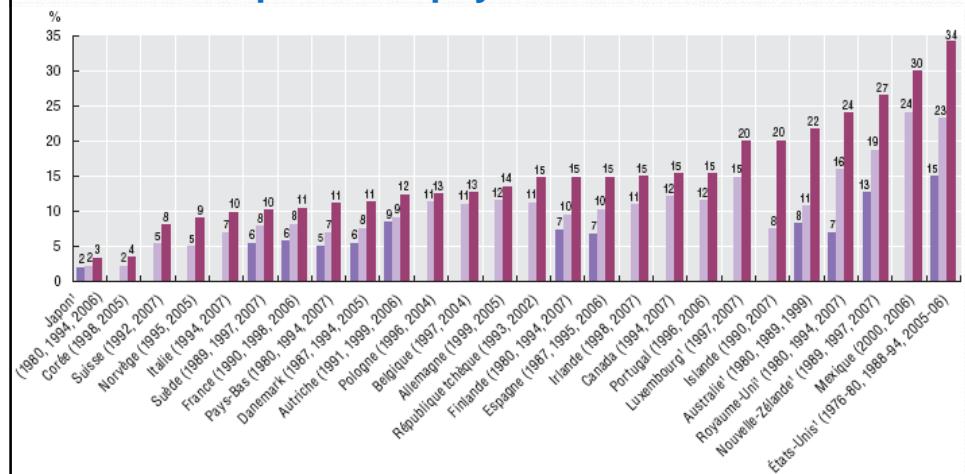
- A besoin de politiques publiques
- Incite
 - à l'action communautaire,
 - au développement d'une démocratie locale
- Encourage le développement des aptitudes personnelles
 - éducation pour la santé
- S'intéresse aux modalités de vie des individus
 - Santé dans toutes les politiques

Deux exemples

1) Le transport

- Le développement sans grand encadrement de la circulation automobile a d'abord entraîné une hécatombe routière
- Santé publique
 - Ceintures de sécurité, limitation de vitesse, radars, consommations d'alcool au volant, permis à points, campagnes sécurité routière, éducation, rond-points, signalisation, ...
- Vélib
 - Agit sur l'individu (activité physique)
 - Agit sur l'environnement (CO₂, bruit, ville aux habitants)

2) Nutrition : Les taux d'obésité parmi les pays de l'OCDE



1. Pour l'Australie, les États-Unis, le Japon, le Luxembourg, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni, les données sont basées sur des enquêtes de santé avec examen, non pas seulement sur des déclarations.

Source : Panorama de la santé (OCDE, 2009)

Les inégalités sociales enfance et adolescence

CM2 (Educ Nat)
2001-2002)

Profession du père	Obésité %	Au moins 2 caries soignés	Au moins 2 caries non soignés	Vaccination rougeole %
Total	4	29	8	95
Ouvriers non qualifiés	7	36	15	95
Ouvriers qualifiés	5	35	11	97
Employés	4	5	6	94
Prof intermédiaires	2	25	5	95
Cadres	1	23	3	94
Artisans, commerçants, chefs entreprises	3	29	8	95
Agriculteurs	5	33	6	96

On a besoin de politiques

- Sectorielles
- Nationale et Locale

On a besoin de politiques sectorielles exemple nutrition

De politiques nationales

- Les PNNS et l'impulsion qu'ils procurent
- Communication, information, éducation
 - Informer les consommateurs sur le contenu nutritionnel des aliments (repères de consommation, 5 fruits et légumes, logo positif,)
 - Promouvoir l'allaitement maternel
 - Promouvoir l'activité physique et limiter la sédentarité
 - Promouvoir le sommeil
 - Campagne de nutrition grand public
 - Interventions en milieu scolaire , en entreprise
 - éducation pour la santé, offre de repas plus équilibrés

On a besoin de politiques sectorielles

De politiques nationales (suite)

- Réglementation et taxation
 - Réguler la publicité
 - Protéger les enfants contre la publicité alimentaire
 - Utiliser la taxation
 - pour modifier les habitudes alimentaires
 - Boissons sucrées, aliments gras ou sucrés
 - Pour promouvoir des actions du PNNS

On a besoin de politiques sectorielles

De politiques locales proches du terrain

- Mettre en place des interventions spécifiques pour réduire les ISS en matière nutritionnelle, des interventions de promotion de la santé
 - Mobiliser les acteurs
 - des communes (CCAS, ateliers santé ville, centres de loisir sans hébergement...)
 - du conseil général (PMI), les travailleurs sociaux,
 - le monde associatif (clubs sportifs, aide alimentaire...)
 - Les cantines scolaires, en entreprises
 - Repérage, dépistage
 - Milieu scolaire et du travail
 - Articulée sur offre de soins
 - Réseau de prise en charge
 - MG, nutritionnistes, diététiciens
 - Parcours d'activité physique – santé
 - Education thérapeutique

On a besoin de politique nationale et locale

- Une politique pour réduire les inégalités sociales
 - Agir sur les déterminants “structuraux”:
 - La fiscalité : redistribution des revenus
 - Les revenus : salaire minimum, ...
 - Aide à l'emploi
 - Logement sociaux
 - Protection sociale
 - Education

- **Une politique prenant plus spécifiquement en compte la santé**

- Les politiques publiques quelque soit leurs thèmes devraient intégrer un volet santé
- Les autorités de santé devraient avoir la possibilité d'exiger des études d'impact
 - Impact sanitaire de la pollution de l'air, des sols, des eaux, du bruit et des radiations
 - Agir sur la source, la maîtrise du milieu, la surveillance

- **Une politique d'éducation pour la santé pour favoriser des choix individuels**

- École, atelier santé ville
- De la notion de risque, à la question des libertés individuelles
- L'acquisition de compétences

- **Une politique de promotion de la santé au travail**

- Intérêt : Agir sur des déterminants de santé:
 - Activités physiques, bien-être mental, conduites de consommation à risque, dépistage (cancers, diabète, HTA, ...)

- **Avec des moyens . Il serait raisonnable de fixer un objectif de 10% des dépenses de santé consacré à la prévention dans un horizon de 5 ans**

La gouvernance

- Projet régional de santé
 - Fixe les priorités et objectifs
- Trois schémas régionaux
 - Schéma régional de prévention
 - Schéma régional de l'organisation des soins
 - Établissement de santé et ambulatoire
 - Schéma régional de l'organisation médico-sociale
- Programmes déclinant les schémas (Loi)
 - PRGDR, PRAPS, Télémédecine, PRIAC
 - Programmes territoriaux qui peuvent donner lieu à des contrats locaux de santé

ARS et Promotion de la santé

- L'élaboration du schéma de prévention
 - Besoins (CRSA, ...), territoires
- L'identification des acteurs et la capacité à les fédérer
 - La professionnalisation et la formation des acteurs
- La fonction de plaidoyer
- L'induction de programmes
 - Appel à projet
 - Conventions de partenariat
 - Allocations de ressources
- La planification
- Le suivi et l'évaluation
- ...

Quelle place pour les collectivités territoriales ?

- Les communes
 - Hygiènes, Plans Locaux d'Urbanisme et environnement, Programmes Locaux de l'Habitat et habitat insalubre, politique de la ville (CUCS, ASV, ...), restauration école, repas aux personnes âgées, réseau des villes santé
- Les conseils généraux
 - PMI, personnes en situations de difficultés économiques, handicapés, ...
- Les conseils régionaux
 - Aménagement du territoire, intérêt à agir

Les acteurs de terrain : un tissu très fragilisé

- Les élus et la santé
- Le réseau des IREPS
- Le tissu associatif

Milieu très fragilisé

Compte tenu des contraintes budgétaires

Conclusions

- **Une loi de santé publique**
 - La prise en compte des ISS
 - Le financement de la prévention de 7% à 10%
 - La santé dans tous les programmes
 - Plus de place aux collectivités territoriales
 - Des missions plus et mieux définies