

Acte II du Ségur de la Santé : des discours à la méthode en Santé publique

Tribune de la Coalition pour la prévention et la promotion de la santé : octobre 2020

Avant l'été, la Coalition pour la promotion de la santé, regroupant élus locaux et professionnels impliqués dans des dynamiques territoriales de santé en partenariat avec les habitants et les personnes soignées et accompagnées, a publié une tribune pour réclamer des clarifications sur le périmètre et la visée du Ségur de la Santé.

A cette occasion, nous avons plaidé pour que les questions de santé soient envisagées au-delà de la réforme du système de soins (certes essentielle) à laquelle s'est réduit le premier Ségur. Nous avons alors proposé qu'un « Ségur de la santé publique » soit organisé, et il semble que cet appel ait été entendu. La crise de la Covid-19 a confirmé la dimension systémique de la santé publique. Ainsi, au travers des chiffres publiés chaque jour, chacun a pu constater que les mauvaises conditions de vie (de ressources, d'emploi, de logement, d'éducation...) et les inégalités territoriales engendraient une surmortalité révoltante.

La tribune des responsables de Santé publique France publiée dans les pages du Monde le 4 septembre dernier représente une contribution importante à la réflexion collective qui doit se tenir à l'automne. En effet, comment ne pas adhérer à l'idée qu'au-delà de la réponse immédiate qui a été apportée aux soignants et aux personnels impliqués directement dans la gestion de cette crise, il est indispensable d'analyser de manière approfondie les carences en matière d'organisation de notre système de santé, au regard des standards internationaux ?

Comment ne pas souscrire à la nécessité de renforcer, structurer, former et piloter mieux ? Pour cela, il est indispensable de prendre en compte les retours d'expérience témoignant des actions qui ont permis d'atténuer les effets de cette crise, et mettant en évidence le rôle clé joué par les collectivités locales, ainsi que les multiples initiatives prises par les acteurs associatifs et citoyens ? La santé publique ne peut se faire sans les acteurs qui la mette en œuvre au quotidien avec les populations.

Si le diable est dans les détails, ceux-ci, lorsqu'il s'agit de politiques publiques, se logent souvent dans les replis de la méthode, qui révèle un écart vertigineux entre les fins énoncées et la faiblesse des moyens engagés pour y parvenir. Par « moyens », nous n'entendons pas seulement volumes financiers, mais aussi stratégie. Cette dernière doit être collective, engageant toutes les parties prenantes de la « production » de santé, pour réfléchir ensemble à l'allocation des moyens et définir clairement qui doit faire quoi et à quel niveau (national, régional, local).

Dans le cadre de ressources finies, ce que l'on finance pointe prosaïquement ce que l'on estime utile pour atteindre les fins que l'on se donne. Santé publique France propose par exemple le développement du numérique, la formation [en santé publique](#) des professionnels soignants et de santé en général, sociologues et économistes compris. Allons plus loin ! Prenons la formation des professionnels. La santé publique est-elle « avant tout un métier » ? N'est-elle pas d'abord constituée de pratiques ? Cette question n'est pas anodine. Elle révèle une conception différente des leviers qui seront nécessaires pour obtenir les résultats attendus. La santé procède de multiples logiques et engage des acteurs aux professionnalités différentes. Bailleurs sociaux, enseignants, salariés des établissements sociaux, élus, employeurs, associations de quartiers, représentants d'usagers, [aménagement, agro-alimentaire et grande distribution](#)... Une grande partie de ceux qui font la santé publique la pratiquent sans référer leur action à des objectifs de santé explicites. [Ils font de la santé publique sans toujours le savoir](#). C'est à l'intersection d'un ensemble de politiques publiques que naît la santé publique. Le principal enjeu est-il qu'ils se forment à la santé publique ? Ou qu'ils se spécialisent en santé publique ? Mais comment pourrait-on former tous les acteurs à toutes les sous-disciplines de la santé publique ?

Un grand nombre d'expériences se déroulent dans les territoires, dans les villes : des coopérations et des coordinations locales qui ont au cœur de leur démarche et de leur savoir-faire, la participation des citoyens et la démocratie en santé. La pratique des soins en exercice coordonné se déploie. Des systèmes ingénieux de délégation de tâches, de démedicalisation à travers les démarches de proximité, des initiatives de santé communautaires se multiplient. Les acteurs sociaux se mobilisent et assument leur rôle en matière de santé. La participation des patients, des usagers, des citoyens aux démarches de santé qui les concernent, est concrètement mise en œuvre. La prise de conscience écologique progresse. Ça marche ! Mais cette émergence d'idées et de projets concrets reste soumise à des financements peu

pérennes, saupoudrés et peu cohérents. Elle se heurte aussi aux limites d'un système trop centralisé et descendant dont les pesanteurs empêchent les acteurs de consolider et transmettre leur expertise autant qu'il serait nécessaire pour que le système trouve... « un nouveau souffle ».

Comment recueillir la parole des usagers du système de soin, des habitants ? Comment sensibiliser des acteurs très éloignés de la santé publique mais qui agissent sur ses déterminants ? Comment amener ces acteurs à se situer dans une démarche de promotion de la santé ? Comment encourager les démarches communautaires en santé ? Comment faire sortir les secteurs sanitaire, social et médico-social de leur fonctionnement en silos ? Les acteurs de la promotion de la santé ont des idées, les éprouvent localement depuis longtemps, et savent accompagner concrètement la mise œuvre des politiques publiques qui contribuent à une meilleure santé. Ils doivent participer [et être entendus](#).

Il s'agit d'articuler le « terrain » et la « science », de les engager conjointement dans la décision partagée en santé, du niveau le plus individuel de la relation de soin jusqu'au niveau le plus collectif de la démocratie en santé. Pour donner à notre système de santé un nouveau souffle, il faut aussi provoquer un changement d'ère, celui qui permettra de passer des mots aux actes : du discours sur les « territoires », les « acteurs locaux » ou le « tissu associatif », à la réalité et à l'urgence de la mise en œuvre de la promotion de la santé.

C'est le sens de l'organisation d'un acte II du Ségur de la Santé : dépasser les déclarations de circonstance pour se poser la question de la méthode. Pour cela, il faut capitaliser sur les initiatives de terrain qui ont été prises par l'ensemble des acteurs pendant cette crise et centrer la gouvernance de notre système de santé sur une expertise de santé publique prenant en compte l'ensemble des déterminants de la santé.