Prendre en compte la santé dans toutes les politiques publiques

Professeur Benoît Vallet,
directeur général de la Santé,
Philippe Guilbert,
mission Prospective et Recherche,
direction générale de la Santé.

L'ESSENTIEL

- Créé en 2014, le Comité interministériel pour la santé favorise notamment la prise en compte de l'éducation pour la santé et la promotion de la santé dans l'ensemble des politiques publiques.
- Il assure aussi un rôle en matière de réduction des inégalités de santé.
- La promotion de la santé est par ailleurs une dimension importante de la loi de modernisation de notre système de santé.

En mettant l'accent sur la prévention et le rôle des déterminants sociaux de la santé, la Stratégie nationale de santé (SNS), lancée en septembre 2013, fait de la santé un enjeu interministériel de premier plan. L'arrêté du 18 juin 2014, relatif à la création du Comité interministériel pour la santé (CIS), a tout d'abord donné une nouvelle impulsion en faveur de la prise en compte de la santé dans toutes les politiques et de la réduction des inégalités de santé comme priorité du gouvernement.

Ce comité interministériel est, en effet, chargé de :
– veiller à l'amélioration de l'état de santé de la population et à la réduction des inégalités de santé ;
– favoriser la prise en compte de l'éducation pour la santé et la promotion de la santé dans l'ensemble des politiques publiques ;
– veiller à ce que la coordination des politiques publiques en faveur de la santé soit assurée au niveau régional.

Pour l'exercice de ses missions, le CIS, sur proposition de la ministre en charge de la Santé, doit :
– adopter un rapport annuel sur l'état de santé de la population et sur les inégalités de santé ;
– suivre l'élaboration et la mise en œuvre des plans ou programmes d'actions préparés par les ministres dans le cadre de leurs attributions, lorsque les mesures envisagées sont susceptibles d'avoir un impact significatif sur la santé de la population ou sur les inégalités de santé ;
– adopter une synthèse des bilans d'activité des commissions de coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile.

L'approche ici retenue, à savoir le suivi des plans ou programmes d'actions susceptibles d'avoir un impact significatif sur la santé ou sur les inégalités de santé, peut être mise en parallèle avec la loi de santé publique du Québec, article 54[1].

Concernant l'activation du CIS, sur proposition de la ministre en charge de la Santé, le Premier ministre a décidé que la première réunion aurait lieu en 2016 et serait consacrée à la lutte contre l'antibiorésistance, qui constitue à la fois un sujet fortement interministériel et un enjeu international de santé. Dans cette perspective, la direction générale de la Santé, qui préside le Comité permanent restreint (CPR) du CIS, a organisé la première réunion du CPR le 14 janvier dernier en présence de dix-sept représentants des administrations centrales concernées par le sujet, afin de préparer les délibérations à venir du CIS.

Environnements de vie et choix favorables à la santé

La loi de modernisation de notre système de santé adoptée début 2016 contient plusieurs mesures essentielles qui visent à améliorer les environnements de vie et faciliter les choix favorables à la santé. Il est ainsi possible de mettre en avant l'amélioration de l'information nutritionnelle sur les emballages alimentaires qui sera rendue plus simple, plus synthétique et plus accessible. Autre mesure : la mise en place, pour la rentrée 2016-2017, d'un parcours éducatif de santé combinant action éducative, action sur la qualité et la sécurité des environnements et consultations de prévention.

Par ailleurs, la loi renforce le rôle des commissions de coordination des politiques publiques en prévention *via :*
– l'élargissement de la notion de prévention à celle de promotion de la santé ;
– la prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé ;
– l'attribution d'un véritable rôle de *coordination* (et non plus simplement la mission d'assurer la *cohérence* et la *complémentarité* des actions).

Promotion de la santé : définie dans le Code de santé publique

Enfin, les travaux législatifs ont été l'occasion de définir dans le Code de la santé publique la notion de « promotion de la santé », qui figure à plusieurs reprises dans la Stratégie nationale de santé et la loi de modernisation de notre système de santé. L'article L 1411-1-2

© Stephan Ternon / Picturetank

du Code de santé publique précise ainsi que : « *Les actions de promotion de la santé reposent sur la concertation et la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé. Des actions tendant à rendre les publics-cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé.* »

La Stratégie nationale de santé et sa prochaine déclinaison pour l'outre-mer ont donc favorisé l'émergence d'avancées notables en promotion de la santé. Il s'agit à présent de se servir de ce cadre structurant pour poursuivre notre action en faveur de la santé des populations et en faveur de la réduction des inégalités de santé qui perdurent[2].

Le développement de la collecte et la mise à disposition des meilleures connaissances disponibles en matière de résultats – sanitaires, sociaux et économiques – de nos interventions et des conditions de leurs déploiements sont une priorité de premier rang. Une collaboration interinstitutionnelle est à ce titre nécessaire eu égard à l'ampleur de la tâche. Tout aussi prioritaire et de façon totalement liée, nous aurons à consolider notre capacité à intervenir au plus près des besoins des populations à travers l'action des agences régionales de santé (ARS), des acteurs associatifs et de l'ensemble des professionnels de la santé. ■

1. Cet article prévoit les dispositions suivantes : le ministre est d'office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population. À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population (loi sur la santé publique du Québec, 2001).

2. Blanpain N. Les hommes cadres vivent toujours six ans de plus que les hommes ouvriers. *Insee Première*, février 2016, n° 1584 : 4 p. En ligne : *www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1584/ip1584.pdf.*