

4ème rencontre annuelle des acteurs de l'éducation et de la promotion de la santé 7 décembre 2012



La loi HPST : une politique de santé centrée sur la réduction des ISS : du national au local

BERNARD BASSET

Les enjeux pour la pratique



- Passer des constats, dramatiques et incontestés, à une intervention cohérente sur le terrain
- Un sujet difficile et complexe, mais un enjeu essentiel pour la santé publique et la cohésion sociale
- S'inscrire dans la durée aussi bien pour les décideurs, les experts que pour les acteurs

La politique nationale de lutte contre les ISS



- Essentiellement issue de la loi de 1998 contre l'exclusion
- Marquée par la lutte contre la grande précarité, et non par une logique d'action sur le gradient social
- L'outil programmatique est le PRAPS « programme d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis »

L'impact de la loi HPST



- La lutte contre les inégalités sociales de santé est un objectif transversal pour les ARS
- Ils doivent l'intégrer dans la logique d'élaboration du PRS
- L'outil PRAPS demeure
- Le référentiel pour l'élaboration des PRAPS, proposé par l'administration centrale, n'atténue pas cette logique historique, mais l'insère dans une programmation d'ensemble

Les objectifs de la politique nationale



- Une multiplicité de plans qui font presque tous référence à la lutte contre les ISS
- Mais pas un document de référence sur une politique transversale sur le sujet
- Pourtant, de nombreux outils ou dispositifs mobilisables existent pour les acteurs de terrain
- Pour certains déterminants de santé, l'action nationale peut être cruciale et soutenir les acteurs de terrain

Les leviers du niveau national



- La (future) loi de santé publique
- Les campagnes de prévention
- L'effet-prix (tabac, alcool, nutrition...), avec l'exemple historique, quasi expérimental, des prémix
- Le soutien à l'expertise et la production de référentiels d'action
- Le contre lobbying
- La mutualisation des expériences ++

Les outils de la politique régionale



- Le PRS et la concertation autour du PRS, y compris en intersectoriel
- La connaissance du terrain, la qualité du diagnostic de santé publique, et donc la détermination des priorités
- La diffusion des expériences aussi bien nationales que régionales
- Le soutien aux acteurs de terrain

Les modalités de l'action



- Une logique d'action qui doit imprégner toutes les interventions programmatiques
- Certains thèmes ou population sont des marqueurs d'inégalités forts et donc des incitations à les retenir comme priorité : santé et développement de l'enfant, nutrition, addictions ...
- La rigueur et la qualité des interventions est (très certainement) garante de résultats à terme
- L'intersectorialité
- L'action dans la durée

Passage à l'action : se poser en permanence la question des ISS



- Le diagnostic intègre-t-il les ISS, par territoires, par populations ?
- Les objectifs de l'action sont-ils orientés vers la réduction des ISS .
- Le plan d'action est-il cohérent avec cet objectif de réduction des inégalités
- Les acteurs concernés sont ils tous associés
- Les moyens, organisation, outils, messages utilisés sont-ils adaptés ?
- Les modalités de suivi (voire d'évaluation) sont-ils cohérents avec cet objectif de réduction des ISS ?

Quelques vérités de base



- Ne pas avoir peur d'agir : le sujet est vaste, mais personne ne détient la méthode standard idéale et incontestée
- Les résultats ne peuvent être immédiats, et la (longue) durée est nécessaire pour les constater
- Les résultats ne sont pas garantis, mais si on agit pas on est sûr d'échouer
- Comme en tout domaine, la rigueur et le professionnalisme sont nécessaires
- La confrontation des expériences est d'autant plus indispensable que le domaine est encore nouveau pour la pratique

Merci de votre attention



**ET BON COURAGE POUR L'ACTION QUI VOUS
ATTEND**