

# Perspectives d'avenir pour la promotion de la santé

Après avoir évoqué, dans la première partie de ce numéro, l'évolution de l'éducation pour la santé au prisme des articles de *La Santé de l'homme*, nous avons demandé à plusieurs experts de nous livrer leur réflexion. Quel futur se dessine et comment inscrire la promotion de la santé dans les politiques publiques ?

## La promotion de la santé, levier de transformation de l'action publique



La promotion de la santé, inspirée par des idéaux humanistes, à la fois vise l'autonomie des personnes vis-à-vis de leur santé, et requiert vitalité démocratique, en considération des déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

En ce sens, sa mise en œuvre s'inscrit dans une perspec-

tive longue puisqu'elle revient, au fond, à interroger les valeurs sous-tendant l'action publique, qui revendique une finalité d'épanouissement individuel et social, à travers la reconnaissance des singularités et l'expression des solidarités à l'égard des plus fragiles.

La confrontation à l'épidémie de sida a été emblématique de ces aspirations, conduisant, par une spéciale implication des patients, à de nécessaires décloisonnements : entre soignant et soigné et entre secteurs sanitaire et social. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients a confirmé l'évolution.

Cependant, les contraintes économiques actuelles rendent particulièrement important d'être collectivement vigilants face au risque réel d'un accroissement des disparités d'état de santé. Elles imposent de garantir l'effectivité du principe d'égalité en droit d'accès au système de santé, y compris par l'équité d'action vers les plus vulnérables, et des mécanismes de cohésion sociale et territoriale.

La promotion de la santé prend, en conséquence, une actualité d'autant plus vive. Sans exclure l'intérêt de son possible caractère « subversif », elle doit contribuer à la transformation de l'action publique, pour une prise en compte de la santé en

globalité : globalité de la personne, globalité des politiques publiques. Ses méthodes doivent aussi, dans le contexte, garantir la lisibilité de leurs processus, résultats et effets.

Elle doit donc répondre de mieux en mieux aux principes d'une action intégrée : un simple retour sur les intitulés et sommaires des numéros de la revue *La Santé de l'homme* traduit d'ailleurs bien les évolutions en ce sens. Plus fondamentalement, et par rapport à l'origine de *La Santé de l'homme*, on mesurera l'appel croissant à la responsabilité individuelle et collective, allant de pair avec la liberté ; valeurs de démocratie pour une hygiène sans hygiénisme, une morale sans moralisme...

En faisant – il y a maintenant dix ans – succéder l'Inpes au CFES, les pouvoirs publics ont voulu consolider l'opérateur social de la politique de santé, en lui conférant l'autonomie de l'établissement public. Des outils d'orientation et de suivi sont bien sûr requis en contrepartie, comme, par exemple, le contrat d'objectifs et de performance 2012-2014 signé entre la direction générale de la Santé et l'Institut.

Sur la base de la loi dite HPST (Hôpital, patients, santé et territoires) du 21 juillet 2009, de nouvelles conditions d'expression de la mission de l'Inpes sont désormais posées, notamment pour l'expertise et l'outillage des acteurs de différents niveaux. Les dispositifs de gouvernance de la politique de santé mis en place assurent l'articulation nécessaire avec l'ensemble des autres politiques publiques concernées, celles de l'État, mais aussi celles conduites par les collectivités territoriales. Ils concernent notamment la relation avec la politique éducative, eu égard à l'intérêt crucial du développement des compétences personnelles et relationnelles des enfants, en contrepoint de l'action des familles et des professionnels de

santé, compétences tellement déterminantes pour l'adoption de modes de vie favorables à la santé.

De nouvelles perspectives sont donc ouvertes pour le développement de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé, propres à répondre à ces principes de globalité et de lisibilité :

- globalité au sein des agences régionales de santé (ARS) vu le champ élargi des projets régionaux de santé, propice au changement de paradigme visant à se placer du point de vue de l'utilisateur et de son parcours pour assurer la continuité des accompagnements et prises en charge ;
- lisibilité grâce à l'affirmation de la logique de projet et de programme, projet individuel et projet collectif, amenant à considérer, comme il convient, sous la formulation d'objectifs et d'indicateurs, que la santé est à la fois un « mobile » du développement pour l'épanouissement et un « motif » d'action favorable.

À tout ceci, le niveau de première proximité se prête spécialement, et les contrats locaux de santé entre les ARS et les communes et leurs groupements, instaurés par la loi HPST, ont justement vocation à devenir un des cadres privilégiés d'expression des savoir-faire dans ces domaines. Et les acteurs de ces derniers sont appelés à y apporter leur précieux concours.

**Antoine Gueniffey**

Ingénieur du génie sanitaire, Appui à l'action locale de santé publique, Secrétariat général,

**Zinna Bessa**

Médecin inspecteur de santé publique, adjointe à la sous-direction de la Prévention des risques infectieux, direction générale de la Santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé, Paris.