

Formation

TOUS ACTEURS POUR UN TERRITOIRE EN SANTÉ

LES NOTIONS CLÉS

12 et 13 juin 2017 - Besançon



Bibliographie
Anne Sizaret, juin 2017

Les liens entre le territoire et la santé ont été fortement mis en lumière par la loi dite HPST de 2009. Elle a en effet engendré de grandes modifications dans le paysage administratif sanitaire en créant les Agences Régionales de Santé (ARS).

Cette bibliographie a pour objectif d'accompagner la formation "Tous acteurs pour un territoire en santé" ; elle propose des définitions référencées de concepts importants. Le lecteur pourra donc, s'il le désire, retourner à la source de la définition et appréhender le contexte général de cette dernière. Des références supplémentaires, "Pour en savoir plus", complètent ces apports sémantiques.

L'ensemble des documents en ligne était accessible le 6 juin 2017 ; ils sont tous présents au Centre régional de documentation en santé publique de l'Ireps Bourgogne Franche-Comté, à Besançon.

Bonne lecture,

Anne Sizaret, documentaliste

Au sommaire :

1 – Vous avez dit "Santé" ?.....	3
Santé.....	3
Santé publique.....	3
Promotion de la santé	4
2 – Inégalités sociales et déterminants de santé / Universalisme proportionné et participation.....	5
Inégalités sociales de santé	5
Déterminants sociaux de santé	5
Universalisme proportionné	7
Participation	8
3 - Le système de santé en France : que disent les différentes lois... ..	9
A propos de la Loi de modernisation de notre système de santé (2016)	9
A propos de la Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (2009)	11

1 – Vous avez dit "Santé" ?

Définitions des termes "Santé", "Santé publique", "Promotion de la santé"

Santé

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

Organisation mondiale de la santé (OMS). La définition de la santé de l'OMS. Genève OMS ; 2003. [Visité le 02/05/2016]. En ligne :

<http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>

Santé publique

(Article L. 1411-1 de la Loi n° 2016 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé)

La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun.

La politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat.

Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins.

La politique de santé comprend:

1. La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants, notamment ceux liés à l'éducation et aux conditions de vie et de travail. L'identification de ces déterminants s'appuie sur le concept d'exposome, entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine;
2. La promotion de la santé dans tous les milieux de vie, notamment dans les établissements d'enseignement et sur le lieu de travail, et la réduction des risques pour la santé liés à l'alimentation, à des facteurs environnementaux et aux conditions de vie susceptibles de l'altérer;
3. La prévention collective et individuelle, tout au long de la vie, des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie, notamment par la définition d'un parcours éducatif de santé de l'enfant, par l'éducation pour la santé, par la lutte contre la sédentarité et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges;
4. L'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile mentionnée à l'article L. 2111-1;
5. L'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la

- population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale;
6. La prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale;
 7. La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires;
 8. La production, l'utilisation et la diffusion des connaissances utiles à son élaboration et à sa mise en œuvre;
 9. La promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé;
 10. L'adéquation entre la formation initiale des professionnels de santé et l'exercice ultérieur de leurs responsabilités;
 11. L'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire d'associations, aux débats publics sur les questions de santé et sur les risques sanitaires et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé.

Loi n° 2016 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Journal officiel de la République française n° 0022 du 27 janvier 2016. p. 1

En ligne : <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo/texte>

La santé publique ? Ce n'est pas simplement une considération collective, qui tient à des visions globales, à des facteurs de risque, à une économie de la santé des grandes masses, et à la prévention. C'est plus que cela : le souci de soi et des autres comme disait Michel Foucault. C'est une vision générale et collective, une appropriation intellectuelle et économique mais aussi une approche individuelle, familiale, nationale, européenne, internationale de la santé. La santé publique, pour moi, c'est un résumé du monde, le versant positif de la globalisation, l'exigence d'avoir les yeux plus grands que le ventre." [...]

L'aventure de la santé publique : préface. Kouchner Bernard. In : Bourdillon François, Brücker Gilles, Tabuteau Didier (Editeurs). Traité de santé publique. Paris : Flammarion (Médecine-Sciences), 2004, p. XVI

Promotion de la santé

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.

Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p.

En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>

2 – Inégalités sociales et déterminants de santé / Universalisme proportionné et participation

Inégalités sociales de santé

Il existe donc un lien entre l'état de santé d'une personne et sa position dans la hiérarchie sociale. Ce constat ne concerne pas seulement les personnes les plus défavorisées, en situation de précarité ou de pauvreté. Les inégalités sociales de santé ne se réduisent pas à une opposition entre les personnes pauvres et les autres. Même si les écarts entre la population la plus favorisée et celle la plus défavorisée sont les plus grands, les épidémiologistes ont pu objectiver des écarts existant pour l'ensemble de la hiérarchie sociale. Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure. Ce phénomène est résumé par le terme de " gradient social " des inégalités de santé. Il n'existe pas une définition universelle des inégalités sociales de santé, terme qui n'est pas répertorié dans les lexiques ou glossaires de santé publique ou de promotion de la santé disponibles. Si l'on se réfère à la définition des inégalités de santé de la BDSP, par similitude, on pourrait écrire que les inégalités sociales de santé sont des " *différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé* " observées entre des groupes sociaux.

Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples. Moquet Marie-José. La santé de l'homme 2008 ; 397 : 17-19

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/slh/articles/397/02.htm>

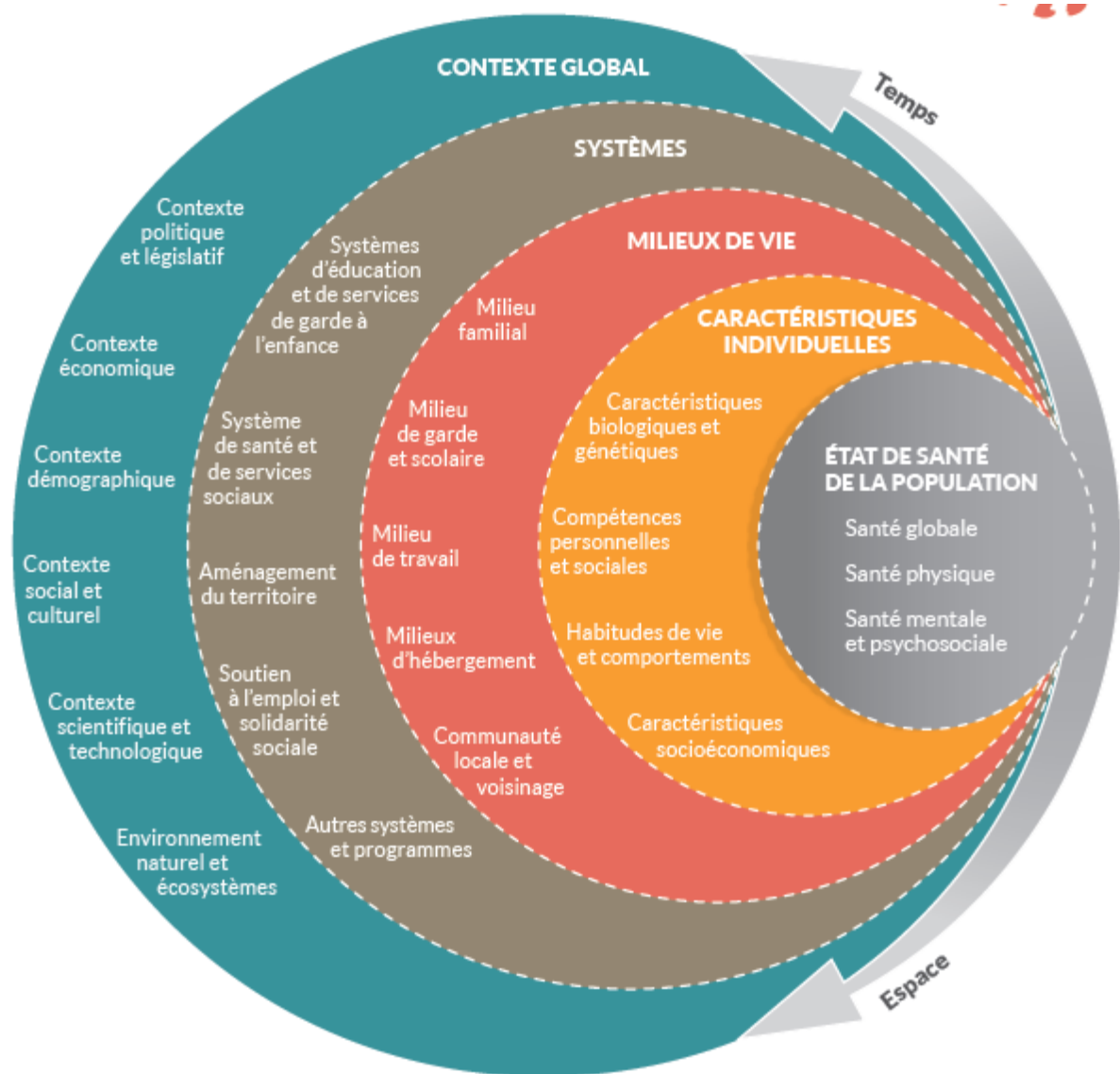
Déterminants sociaux de santé

Les déterminants sociaux de la santé (DSS) peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Leur étude s'attache à montrer l'impact du contexte social sur la santé mais aussi les mécanismes par lesquels ces déterminants l'affectent. Ce concept trouve ses sources dans les années 1970, à partir de critiques suggérant que la recherche et l'action publique devraient être dirigées plus vers les sociétés dans lesquelles les individus vivent que vers les individus eux-mêmes. Il s'agissait de passer d'un service fourni aux personnes lorsqu'elles étaient malades à un programme de santé publique qui les aiderait à rester en bonne santé. Les DSS conditionnent la façon dont une personne dispose des ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement. Si la question des DSS évoque les ISS, il est important de faire une distinction entre DSS et déterminants sociaux des ISS. Certaines interventions peuvent avoir pour effet d'améliorer l'état de santé moyen d'une population, tout en aggravant dans le même temps les inégalités sociales de santé. Les exemples, liés à l'introduction d'innovations qui ont eu pour résultat d'accroître les inégalités, ne manquent pas.

Inégalités sociales de santé

Lang Thierry. Les tribunes de la santé 2014 ; 43 : 31-38

En ligne : <http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2014-2-page-31.htm>



Carte de la santé et de ses déterminants.

In : Pigeon Marjolaire. La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7

En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

Universalisme proportionné

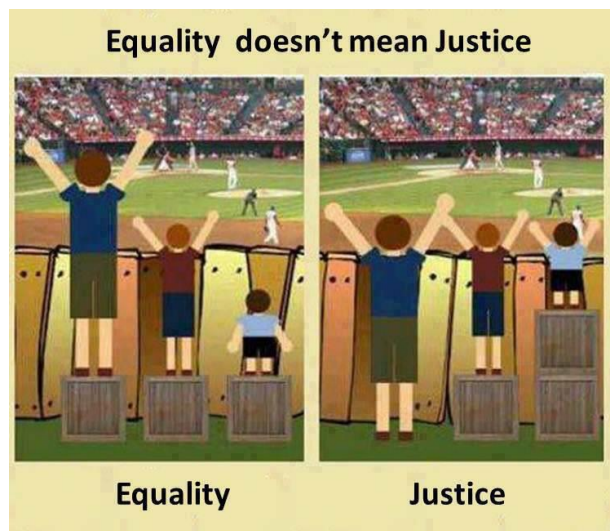
"Viser exclusivement les plus défavorisés en réduira pas suffisamment les inégalités de santé. Pour aplanir la pente du gradient social, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale. C'est ce que nous appelons l'universalisme proportionné"

Traduit de :

Fair society, healthy lives: a strategic review of health inequalities in England Post-2010.

Marmot Michael. Londres : University College London, 2010, 242 p.

En ligne : <http://www.parliament.uk/documents/fair-society-healthy-lives-full-report.pdf>



Participation

"Une approche participative préconise une implication active du public aux processus décisionnels, le public concerné dépendant du sujet abordé. Il peut regrouper des citoyens lambda, les parties prenantes d'un projet ou d'une politique en particulier, des experts et même des membres du gouvernement ou des entreprises privées. En règle générale, les processus décisionnels peuvent être perçus comme un cycle en trois étapes comprenant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation ; l'approche participative peut être utilisée dans toutes ces étapes ou pour certaines d'entre elles.

On distingue différents niveaux de participation selon que l'objectif est : la transmission d'informations (unidirectionnelle) ; la consultation (bidirectionnelle, mais la partie consultante délimite la question) ; la participation active, fondée sur un partenariat dans lequel les citoyens, les parties prenantes, les experts et/ou les politiciens participent activement à un débat. Toutes les parties impliquées peuvent délimiter la question dans une plus ou moins grande mesure.

[...]La participation aux processus participatifs développe également les capacités du public en l'(in)formant et en créant des réseaux de personnes qui peuvent continuer à aborder les questions politiques lorsqu'elles évoluent. Toutefois, le public n'est pas le seul qui ait besoin d'apprendre. Le meilleur moyen pour les décideurs de savoir comment améliorer leurs 'produits et services' est de recevoir un feed-back direct des usagers. Plutôt que d'agir d'abord, puis de corriger, il est plus efficace que les utilisateurs finaux soient impliqués d'emblée dans la conception et la planification."

Méthodes participatives : un guide pour l'utilisateur

Bruxelles : Fondation Roi Baudoin, 2015, 204 p.

En ligne : http://culturesocial.org/wp-content/uploads/2015/05/PUB_1600_MethodesParticipatives.pdf

Pour en savoir plus...

Quand la promotion de la santé parle de participation

Rennes : Ireps Bretagne, 2011, 32 p.

En ligne : http://www.irepsbretagne.fr/IMG/pdf/participation_2011.pdf

Apprécier les niveaux de la participation

Hincelin Luc. Rubriques Repères pour agir en promotion de la santé, 2008, n° 1, 2 p.

En ligne : http://www.lh-conseil.fr/fichiers_site/a055lhc/contenu_pages/Reperes%20%20-%20La%20participation.pdf

3 - Le système de santé en France : que disent les différentes lois...

A propos de la Loi de modernisation de notre système de santé (2016)

Promulguée en janvier 2016, la loi de modernisation de notre système de santé réaffirme la volonté de décloisonner les prises en charge et recentre le système de santé sur les soins de proximité, autour du médecin traitant. Elle fixe également les grandes orientations pour le pilotage de la santé en région.

Les missions des ARS sont renforcées par la loi de modernisation de notre système de santé. Il s'agit de :

- décloisonner les secteurs sanitaire et médico-social, entre la ville et l'hôpital, entre la prévention et les soins au bénéfice des parcours de santé ;
- renforcer la prise en charge de premier recours par les professionnels libéraux et appuyer ces professionnels ;
- consolider le service public hospitalier ;
- favoriser les coopérations entre établissements
- améliorer l'information des usagers sur l'offre de soins de proximité, en particulier sur la permanence des soins ambulatoires ;
- développer la démocratie sanitaire.

La loi de modernisation de notre système de santé vise également à renforcer l'animation territoriale conduite par les ARS pour répondre aux grands enjeux de modernisation de notre système de santé qui se traduit par :

- un rééquilibrage des interventions des ARS au profit de la prévention et de la promotion de la santé
- une rénovation des projets régionaux de santé de deuxième génération ;
- un renforcement ainsi qu'une territorialisation de la démocratie sanitaire avec notamment la transformation des Conférences de territoire en Conseils territoriaux de santé.

La stratégie nationale de santé et la loi de modernisation de notre système de santé [Page internet]

Paris : ars.sante.fr, 2017-02

En ligne : <https://www.ars.sante.fr/index.php/la-strategie-nationale-de-sante-et-la-loi-de-modernisation-de-notre-systeme-de-sante>

Pour en savoir plus :

Les principales mesures de la loi [Page internet]

Paris : Social-sante.gouv.fr, 2017-01-26

En ligne : <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/loi-de-modernisation-de-notre-systeme-de-sante/article/les-principales-mesures-de-la-loi>

Système sanitaire français : institutions à foison. Dossier

L'infirmière libérale magazine, octobre 2016, n° 329, pp. 20-27

En ligne : https://projet.chu-besancon.fr/pmb/PMB_Ecoles/opac_css/doc_num.php?explnum_id=1826

Cinq questions sur la nouvelle organisation territoriale de santé [Page internet]

Paris : Gazette-sante-social.fr, 2016-05-04

En ligne : <http://www.gazette-sante-social.fr/28247/une-nouvelle-organisation-territoriale-de-sante>

LA LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

INNOVE POUR MIEUX...

... PRÉVENIR

Faire de la prévention le socle de notre système de santé



Désigner un médecin traitant pour les enfants (jusqu'à 16 ans)



Faire figurer un logo nutritionnel sur les emballages des produits alimentaires

Pour permettre à chacun de choisir son alimentation en connaissance de cause, la loi pose le principe d'un logo nutritionnel synthétique, simple et compréhensible par tous sur les emballages alimentaires.

Lutter contre les phénomènes d'alcoolisation massive chez les jeunes ("binge drinking")



Lutter contre le tabagisme

Mise en œuvre du paquet de cigarettes neutre, interdiction de fumer dans un véhicule en présence d'enfants, obligation de présenter une preuve de majorité pour l'achat de tabac...



Améliorer le dépistage des infections sexuellement transmissibles

Expérimenter les salles de consommation à moindre risque pour les usagers de drogue



... SOIGNER

Garantir l'accès aux soins

Soutenir la médecine de proximité sur tout le territoire grâce aux équipes de soins primaires et lutter contre les déserts médicaux



Mettre en place le tiers payant chez le médecin

pour permettre à tous les Français de se faire soigner, notamment s'ils ont des difficultés pour avancer le prix de la consultation.



Créer un numéro d'appel national pour joindre un médecin de garde

Un numéro d'appel unique pour toute la France, facilement mémorisable, pour entrer en contact avec un médecin de garde, en complément du numéro d'accès à l'aide médicale urgente (numéro 15).



Élargir les compétences de certaines professions de santé

Les sages-femmes pourront par exemple pratiquer l'IVG médicamenteuse.

Relancer le dossier médical partagé



Reconnaître la spécificité du service public hospitalier

... PROTÉGER

Créer de nouveaux droits pour les patients



Créer un droit à l'oubli pour les anciens malades

Les anciens malades du cancer n'auront plus à le déclarer, 10 ans après l'arrêt de leur traitement, pour emprunter ou s'assurer; ce délai est ramené à 5 ans pour les mineurs ayant souffert d'un cancer.



Permettre l'action de groupe

(recours collectifs ou "class action").



Améliorer l'accès à l'IVG sur l'ensemble du territoire

Suppression du délai minimal de réflexion de 7 jours et possibilité de réaliser des IVG instrumentales en centre de santé.

Ouvrir l'accès aux données de santé

pour favoriser la recherche.



Garantir plus de transparence sur les liens d'intérêts en santé

(entre les laboratoires et les acteurs de santé, par exemple sur la rémunération).

Accroître la sécurité des médicaments et des dispositifs médicaux

(lutte contre les ruptures d'approvisionnement, meilleure traçabilité des dispositifs médicaux).



A propos de la Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (2009)

La loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) a été promulguée le 21 juillet 2009 et publiée au Journal officiel le 22 juillet 2009

(<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&fastPos=1&fastReqId=954321377&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>).

Elle affiche l'ambition de réorganiser et de moderniser l'ensemble du système de santé. Elle comprend quatre titres consacrés respectivement à l'Hôpital, à la répartition des médecins et à l'accès aux soins de villes, aux mesures de santé publique et à la prévention, enfin à la création des Agences régionales de santé (ARS) chargées de coordonner dans un cadre territorial l'ensemble des politiques de santé (hôpital, médecine de ville, santé publique et prévention).

Pour en savoir plus :

Hôpital, Patients, Santé, Territoires. Une ambition nécessaire pour préserver notre système de santé

Paris : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2009, 8 p.

En ligne : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plaqueette_HPST_grand_public-2.pdf

Loi Bachelot "Hôpital, Patients, Santé et Territoires"

Paris : IRDES, 2015, 47 p.

En ligne : <http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/loi-bachelot-hopital-patients-sante-et-territoires-hpst.pdf>

Analyse juridique détaillée de la loi "Hôpital, patients, santé et territoires", dite loi Bachelot [Page internet]

Delmotte Hélène. Paris Gazette-sante-social.fr, 2009/08

En ligne : <http://www.gazette-sante-social.fr/826/analyse-juridique-detaillee-loi-hopital-patients-sante-et-territoires-dite-loi-bachelot>

Système de santé, médico-social et social : pour une prise en charge globale de la personne [Page internet]

Paris : Social-sante.gouv.fr, 2017-03-22

En ligne : <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/systeme-de-sante-et-medico-social/article/systeme-de-sante-medico-social-et-social>

LE CENTRE RÉGIONAL DE DOCUMENTATION EN SANTÉ PUBLIQUE



A Besançon, l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté propose des services documentaires au sein du Centre régional de documentation en santé publique (CRDSP). Il rassemble sur un site unique des ressources documentaires en prévention et en éducation pour la santé, au niveau régional, national et international : ouvrages, revues, outils pédagogiques... Le fonds documentaire est interrogeable sur les bases de données Bib-Bop (<http://www.bib-bop.org/>).

Le Centre de documentation est ouvert aux professionnels et aux futurs professionnels de la santé, de l'éducation et du social. Il est accessible sur rendez-vous, tous les jours de la semaine de 9 heures à 17 heures.

Centre régional de documentation en santé publique • 3 avenue Louise Michel • 25000 Besançon • Tél. : 03 81 41 90 90

Marie Boerlen (m.boerlen@ireps-bfc.org), Anne Sizaret (a.sizaret@ireps-bfc.org), documentalistes, Ireps Bourgogne - Franche-Comté