

C'est avec grand plaisir que j'ouvre ce colloque organisé par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS). Merci à celles et ceux qui ont répondu présent pour ces deux journées qui sont au cœur de la dynamique que souhaite porter l'Agence Régionale de Santé. En voici l'explication.

La territorialisation de la santé est le résultat d'une longue évolution depuis une logique essentiellement hospitalière vers la prise en compte de disparités relevées entre les citoyens en fonction de leur lieu de vie et de leurs conditions socio-économiques. Constat a donc été fait qu'il fallait, d'une part, adapter l'offre de soins aux besoins et non l'inverse, d'autre part, aller d'un modèle fondé sur le soin à un modèle global prenant en compte l'ensemble des déterminants de santé.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a consacré ces principes avec la référence à des territoires de santé en lieu et place de bassins de santé qui renvoyaient, dans les faits, à des bassins hospitaliers. Elle portait également deux ambitions :

- Le renforcement de la prévention et de la promotion de la santé
- L'amélioration de l'accès aux soins à l'échelle d'un territoire dans le cadre d'équipes de soins primaires, organisées autour de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), avec l'appui de plateformes territoriales d'appui (aujourd'hui, dispositifs d'appui à la coordination, DAC)

Dans ce contexte, un premier niveau de territorialisation s'est imposé, à savoir, celui des départements : en Auvergne-Rhône-Alpes, 12 territoires de santé au sein desquels un Conseil territorial de santé contribue à préparer la réponse aux besoins de santé de la

population, en lien avec l'ARS ; cette contribution peut prendre la forme d'un contrat comme dans le champ de la santé mentale avec les contrats territoriaux de santé mentale.

A l'échelle infra départementale, le partenariat local sur les questions de santé se construit avec le Contrat local de santé (CLS), outil de coordination des acteurs en vue d'améliorer la santé des habitants. Ces CLS concernent aussi bien la prévention et la promotion de la santé que l'accès aux soins ou l'accompagnement médico-social.

Le contenu de ces contrats résulte directement du projet régional de santé 2018 - 2028 que l'ensemble des acteurs de santé contribue à mettre en œuvre avec l'aide d'opérateurs. C'est cette aide qu'apporte l'IREPS aux côtés d'autres acteurs institutionnels ou associatifs. Et c'est, me semble-t-il, cette dynamique que vous allez mieux comprendre avec les plénières, tables rondes et bourses aux échanges qui vont ponctuer ces deux jours de travail.

Mais, au-delà de ce qui a déjà été réalisé et déployé sur nos territoires, je souhaite que ce colloque puisse aussi vous ouvrir de nouvelles perspectives sur les 5 ans qui viennent.

Ces 5 prochaines années sont, vous le savez, celles d'une nouvelle stratégie de santé que nous allons décliner notamment dans le 2^{ème} schéma régional de santé du PRS 2018 – 2028. Cette nouvelle stratégie de santé, nous ne la connaissons pas encore. Annoncée en début d'année, elle ne devrait être publiée qu'à l'automne. Mais, la contribution du Haut Conseil de la santé publique, publiée en mars 2023, nous en donne les grands enjeux. Ainsi, il fait le constat d'une crise majeure de l'ensemble du système de santé et du système de soins avec un désarroi et une souffrance de nombre de professionnels de santé, une aggravation des inégalités sociales et territoriales de santé et une augmentation du poids des maladies chroniques.

Face à cette situation, la reconstruction du système de santé ne suffira pas même si elle s'impose, ne serait-ce que pour améliorer l'attractivité des métiers de la santé et faire de la prévention l'enjeu principal des prochaines années.

Le Haut Conseil de santé publique propose donc trois objectifs supplémentaires :

- Diminuer l'impact des maladies chroniques (Ralentir l'augmentation de la prévalence, améliorer la détection précoce et la prévention primaire, secondaire, tertiaire, augmenter l'espérance de vie en bonne santé)
- Renforcer les actions envers les plus fragiles (universalisme proportionné, aller-vers)
- Mettre en œuvre une politique systémique de prévention agissant sur les principaux déterminants de santé selon une approche populationnelle (prévention tout au long de la vie, mais aussi dans le milieu scolaire, dans les lieux de travail, dans tous les secteurs d'activité, le tout en créant des environnements favorables à la santé).

Pour atteindre ces objectifs, un concept s'impose, c'est celui de « la santé dans toutes les politiques » (health in all policies), concept issu de la déclaration d'Helsinki, adoptée en 2013 par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Or, aujourd'hui, le cadre juridique pour intégrer la santé dans toutes les politiques publiques est incontestablement insuffisant. On pourrait citer, à cet égard, la difficulté des plans Ecophyto successifs à atteindre leurs objectifs face à une politique agricole très influencée par les rendements ou l'absence d'étude d'impact en santé systématique pour les projets d'aménagement. Et, il y a bien d'autres exemples.

Certes, nous progressons avec des stratégies nationales dont la finalité est effectivement la santé :

- Le plan national santé-environnement et sa déclinaison régionale, le PRSE 4
- Le plan national santé au travail et sa déclinaison régionale, le PRST 4
- La stratégie sport – santé

- La stratégie alimentation, nutrition, climat qui conclura ces journées.

Mais, c'est aussi du « terrain » et de ses initiatives qu'émergeront des solutions pragmatiques pour la mise en œuvre de politiques publiques qui rempliront leurs objectifs tout en bénéficiant à la santé des populations.

C'est, j'en suis sûr, la démonstration qui va en être faite au cours de ces deux journées à travers les exemples de l'urbanisme favorable à la santé, des plans alimentaires territoriaux ou de l'insertion.

J'en remercie, une nouvelle fois, les organisateurs et je vous souhaite des travaux riches d'échanges et de partages d'expériences.

Discours introductif de Monsieur Maissonny,
Directeur délégué prévention et protection de
la santé, Direction de la santé publique,
Agence Régionale de Santé Auvergne-
Rhône-Alpes