



CONGRÈS 2023

de la Société Française de Santé Publique

#SFSP2023 ● SAINT-ETIENNE ● 4 - 6 OCTOBRE

www.congres.sfsp.fr



ARGUMENTAIRE

⇒ « Santé publique et Territoires. Des concepts à l'action. »

TERRITOIRE(S) PARTOUT

Depuis plusieurs décennies, le territoire prend une place croissante dans la conception des enjeux et l'organisation des politiques de santé publique en France : loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires de 2009, création des Agences Régionales de Santé (ARS), territorialisation des politiques de soins ou de santé environnementale, mobilisation des territoires face aux problèmes d'offre, au virage ambulatoire, dans la gestion d'une épidémie, etc. Agir en santé publique dans une perspective de santé globale et sur tous les déterminants de santé oblige à considérer des liens complexes entre territoire(s) et santé. De nouvelles formes d'intervention en santé publique se développent et les diversifient encore (expérimentations, innovations en santé communautaire, mobilisations locales...). Le territoire, les territoires dont il est question sont multiples, imbriqués et articulés. Ils sont à la fois politiques, administratifs, mais aussi sociaux au sens où ce sont des espaces appropriés par des groupes, des acteurs ou des institutions. La richesse de la notion de territoire vient aussi de sa polysémie, à la fois concept descriptif mais également performatif : un territoire, c'est tour à tour et parfois tout à la fois, une réalité vécue concrète, un instrument d'administration ou de gestion, un objet de débat et un objet politique qui offre des espaces au sein desquels construire.

Penser les formes, les modalités, les cadres et les échelles de l'action en santé publique grâce à la notion de territoire dépasse le seul cadre français. Cet enjeu figure au cœur des réflexions internationales, comme cela apparaît dans la déclaration d'Alma-Ata dès 1978 ou dans la Charte d'Ottawa en 1986. La comparaison entre les pays montre aussi que la santé publique ne se construit pas partout en privilégiant la même échelle ni les mêmes processus. Revendiquer un accès aux ressources, aux soins pour tou.te.s ou défendre un territoire face à des problématiques de pollution ou de prédation sont autant de mobilisations collectives qui relèvent de la santé publique et qui montrent que la santé se fabrique du local à l'international, dans l'action comme dans la gouvernance.

Phénomènes, territoires et pouvoirs sont interreliés dès lors qu'il est question de santé publique. La pandémie du Covid-19 a été le dernier évènement majeur révélateur des inégalités qui structurent ces liens à toutes les échelles, nationale comme planétaire. Révélateur de la dimension supranationale de nombreux enjeux et du rôle des organisations fédérant de grands territoires (comme l'Union Européenne, l'Union africaine, etc.). Révélateur aussi de la façon dont les environnements dans lesquels nos sociétés vivent peuvent être protecteurs ou favorables à la santé ou, au contraire, facteurs de dégradation de nos santés. Révélateur, après un bref moment de suspens où nous avons cru être privé.e.s de tout territoire sauf de celui du numérique, des territoires vécus au quotidien par chacun.e, pour l'ensemble de la population comme pour les professionnels de la santé. Nos interdépendances territoriales ont aussi été crûment mises au jour, comme l'illustrent les problématiques d'approvisionnement en matériel ou en médicaments, qui perdurent. Enfin, ce moment fut aussi révélateur du besoin de politiques territorialisées de santé publique, qui soutiennent les organisations locales faisant preuve d'inventivité et de souplesse, mais aussi du développement des compétences et des ressources en santé publique dans tous les territoires (urbains comme ruraux, ultra-marins comme métropolitains, « en marge » ou périphériques etc.).

Au prisme des territoires, nous pouvons aborder tous les enjeux qui traversent aujourd'hui les travaux de renforcement et/ou refondation de la santé publique : efficacité, justice, cohésion, mobilisation intersectorielle, participation, etc. Mais quelle santé construire, sur et avec quel(s) territoire(s) ?

En quoi penser avec le(s) territoire(s) peut-il permettre de mieux agir en santé publique ? Il est possible de mieux décrire et comprendre phénomènes et enjeux au cœur de la santé publique, comme celui des inégalités socio-territoriales de santé, grâce aux concepts issus de la géographie, de l'épidémiologie, de l'analyse spatiale et plus largement des sciences humaines et sociales. Nous faisons face à une profusion d'espaces dans lesquels se nouent et se décryptent les enjeux de la santé publique. Nous avons besoin de réfléchir à la façon de faire exister des territoires d'action, de les définir, les délimiter, les structurer, et de les investir. Dans une logique intersectorielle et participative, il est essentiel de confronter et d'ancrer ces territoires dans le vécu des populations, la santé publique étant l'affaire d'une pluralité d'acteurs et pas que des mondes professionnels du soin ou même de la santé. Les territoires institutionnels, les territoires d'action, les territoires d'observation, etc. doivent être questionnés dans leur articulation : quel est le territoire de chacun.e ? Comment chacun.e s'en empare-t-il ? Face à l'ampleur des enjeux, il faut penser la coopération au sein et entre territoires d'action, entre secteurs professionnels, secteurs associatifs, réseaux d'acteurs et thématiques. Quand et comment le ou les territoires sont-ils mobilisés ? Sont-ils mobilisés de la même manière aux différentes échelles (quartier, ville, département, région) ? Dans une attention aux acteurs.rices, il faut à nouveau penser le(s) rôle(s) et les responsabilités de tou.te.s dans ces territoires, en s'appuyant sur leurs expériences. Penser la santé publique par le ou les territoires peut ainsi redonner une place centrale aux personnes, usagers, patients, habitants, pour agir pour la promotion de la santé, de leur santé.

LE FIL ROUGE DU CONGRÈS 2023 DE LA SFSP INVITE À RÉFLÉCHIR À LA FABRIQUE COLLECTIVE DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU PRISME DES TERRITOIRES.

Nous invitons les praticiens.nes, les chercheurs.es, les acteurs.rices de tous champs qui participent à créer une société plus favorable à la santé de tou.te.s à venir réfléchir aux outils, méthodes et dispositifs qu'il est possible de mobiliser pour les épauler dans cet objectif. Les retours d'expérience réflexifs (réussites, difficultés, leviers, obstacles, désarrois, opportunités...) sur des politiques, des programmes, des interventions ou des mobilisations en santé publique seront particulièrement attendus. Les expériences de tous horizons, disciplinaires, professionnels comme géographiques (France, y compris les territoires ultra-marins, et international, notamment pays de la francophonie), seront les bienvenues. Pour cela, nous vous invitons à inscrire vos propositions de communication dans l'un des axes de travail suivants :

A. CONNAÎTRE LES DYNAMIQUES TERRITORIALES DE SANTÉ POUR AGIR

Cet axe visera notamment à interroger la distribution territoriale des états de santé et des services de santé (inégalités socio-territoriales de santé, frontières, urbain/rural...) ou à analyser des convergences ou divergences entre territoires (vécus, d'action(s), d'observation, administratifs, institutionnels...). Il permettra d'aborder les enjeux de l'observation, de la surveillance et de la veille sanitaire, des données, des technologies de l'information géographique, de la cartographie, mais aussi du partage et transfert de ces connaissances en direction des acteurs et décideurs de santé publique et de la science participative.

B. GOUVERNER LA SANTÉ AVEC/DANS LE(S) TERRITOIRE(S)

Cet axe visera à aborder la question des politiques territoriales et des enjeux de responsabilité et de pouvoir. Il s'agira notamment de réfléchir au(x) rôle(s) des acteurs.rices, des organisations et des institutions : agences régionales de santé, collectivités territoriales, élu.e.s, associations, professionnels et organisations de santé, habitant.e.s, usager.e.s, collectifs, organismes d'assurance maladie (CPAM, complémentaires), instances de démocratie en santé. La réflexion pourra être étendue aux instances de démocratie tout court, la santé étant affaire de citoyenneté et de droits, concernant tous les citoyen.ne.s et les habitant.e.s. Il s'agira aussi d'aborder les relations entre ces acteurs.rices dans l'organisation des territoires d'intervention, de soins ou de prévention, et notamment dans l'organisation de l'offre de santé. Quelles ressources et quelles contraintes structurent les possibilités d'agir ? Quelles tensions, hiérarchies, compétitions ou au contraire quelles articulations ou coopérations entre ces acteurs.rices peuvent être mises au jour ?

C. FABRIQUER DES TERRITOIRES PROMOTEURS DE SANTÉ

Dans cet axe, auront leur place les réflexions sur les environnements favorables à la santé, sur les politiques territorialisées d'accès à l'alimentation, du logement, d'urbanisme, sur les approches de santé environnementale, sur les enjeux d'aménagement du territoire (mobilités, proximités, etc.), jusqu'aux enjeux d'hospitalité des lieux. Mais il s'agira aussi de s'interroger sur les acteurs et les bénéficiaires de cette fabrique : comment faire pour que toutes les personnes soient prises en compte, y compris celles « des marges » (populations sans domicile fixe, migrantes, « hors territoires » etc.) ? Comment veiller à l'universalité et à l'équité dans ces approches territoriales ? Dans une perspective de démocratie en santé, quelle place donner à l'expertise des habitants, des aidants, des usagers, des professionnels de la santé, des arpenteurs des territoires vécus dans cette fabrique ? Avec quelles méthodes et outils ?

D. COOPÉRER POUR FAIRE SANTÉ DANS LES TERRITOIRES

Cet axe visera à aborder les enjeux liés aux dynamiques et aux dispositifs territorialisés de coopération : Projets Territoriaux de Santé ou de Santé Mentale (PTSM), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Ateliers Santé Ville (ASV), Contrats Locaux de Santé (CLS) et Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), Groupements de Coopération Sanitaire (GCS), Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), Projets alimentaires territoriaux... Il s'agira aussi d'interroger les collaborations entre les mondes de la recherche, de la formation, de l'intervention et de la décision publique. Il s'agira ensuite de comprendre quels sont les freins et les leviers qui rendent possibles les coopérations, les processus qui permettent à ces coopérations de se tisser, les conditions qui permettent une structuration pérenne des acteurs.rices sur un territoire. Il s'agira enfin d'interroger les métiers et les pratiques nécessaires pour faire vivre et prospérer ces dynamiques de coopération (animation, compétences, pouvoirs). Cet axe permettra de discuter ainsi de la question : faire territoire, pour faire quoi ensemble ?