

LES CAHIERS DE LA **FONCTION PUBLIQUE**

INTERVIEW

SOLANGE MÉNIVAL,
présidente de Stratégie
Innovations Santé



DOSSIER

LA PRÉVENTION AU CŒUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE

FOCUS

32 FONCTIONS PUBLIQUES D'ÉTAT ET TERRITORIALE

42 ÉDUCATION NATIONALE
ET ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

50 FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET SANTÉ



Le développement de coopérations entre les professionnels de santé en collaboration avec les établissements de santé, les établissements médico-sociaux et les réseaux de santé constitue l'une des clefs de la réussite des politiques de prévention.



Par **MATTIAS GUYOMAR**
Conseiller d'État
Professeur associé à l'université Paris II
Secrétaire général de l'Institut français
des sciences administratives (IFSA)

La santé publique est l'affaire de tous. Il s'agit d'un bien collectif qu'il appartient à chacun de préserver dans le cadre des politiques définies par l'État et les différents acteurs publics du secteur et grâce aux moyens mobilisés pour ce faire. Naturellement, les professionnels de santé constituent le maillon principal de cette chaîne. Le système curatif ne suffit pas et la prévention occupe une place de plus en plus déterminante dans la conduite de la politique de santé en France. Élévation de 3 à 11 du nombre de vaccins obligatoires, augmentation du prix des cigarettes après la mise en place du paquet neutre, alourdissement de la taxation du diesel : les récentes annonces du Gouvernement relèvent toutes de la prévention primaire, celle qui cherche à agir en amont afin d'éviter l'émergence de pathologies. Dans tous ces domaines, l'enjeu de santé publique est apparu primordial, prévalant sur d'autres considérations.

La liberté individuelle est ainsi fréquemment mise en avant par les opposants à la prévention vaccinale. Mais lorsque la prévention à titre individuel constitue aussi un élément de la santé publique considérée comme un ensemble, la revendication de la liberté de choisir peut apparaître comme un comportement de cavalier seul, particulièrement inapproprié. Le refus de se soumettre aux obligations vaccinales est d'ailleurs pénalement réprimé. Mais encore faut-il que le champ de l'obligation soit limité au strict nécessaire. Le Conseil d'État a ainsi annulé, par une décision du 8 février 2017, le refus du ministre chargé de la Santé de faire usage des pouvoirs qu'il détient en vue d'assurer la mise à disposition du public des vaccins permettant de satisfaire aux seules vaccinations obligatoires et enjoint à ce ministre de prendre des mesures destinées à permettre la disponibilité de vaccins correspondant aux seules obligations de vaccination prévues aux articles L. 3111-2 et L. 3111-3 du Code de la santé publique, dans un délai de six mois.

C'est dans ce contexte que les Cahiers ont décidé de consacrer le dossier du mois à la prévention. Le numéro, préparé sous la responsabilité de Philippe Marin, en analyse les différentes dimensions et rend compte, de manière très documentée, du rôle qu'elle joue au cœur de la santé publique. Le directeur général de la santé, Benoît Vallet, remet en perspective la place qu'occupe la prévention dans la stratégie nationale de santé dont elle constitue l'un des trois leviers. À ce titre, l'agence Santé publique France, créée en 2016, met son expertise au service de la prévention et de la promotion de la santé. Le dossier s'emploie à rendre compte de l'ensemble des composantes de cette politique publique et des acteurs qui s'y trouvent mobilisés. Des analyses plus particulières sont consacrées à l'organisation du premier recours, aux formations universitaires en la matière et à la prévention « santé-travail » dans les différentes fonctions publiques. Les déclinaisons de la prévention sont multiples : pédagogie et éducation à la santé, surveillance épidémiologique, dépistage, etc. Et la réussite de cet enjeu majeur pour les sociétés du XXI^e siècle suppose la mobilisation de tous les acteurs concernés : population, médecins, en particulier généralistes, structures de veille, départements ministériels, mais aussi les agences régionales de la santé, collectivités territoriales et établissements publics locaux. Le développement de coopérations entre les professionnels de santé en collaboration avec les établissements de santé, les établissements médico-sociaux et les réseaux de santé constitue l'une des clefs de la réussite des politiques de prévention.

Dans l'interview qui ouvre le dossier, Solange Ménival insiste sur la « transformation numérique » du secteur de la santé. Il est indéniable que le développement des technologies numériques contribue à l'essor d'une médecine plus prédictive. Cependant les performances de la technique ne doivent pas occulter les dangers que recèle la constitution, pour chaque patient, d'un profil numérique médico-social. Les données personnelles sensibles qui sont recueillies doivent être traitées dans le respect de la vie privée et du secret médical. Lorsqu'elles ont pour objet la constitution de métadonnées, elles doivent être anonymisées de manière irréversible. Lorsqu'elles ont vocation à constituer le dossier d'un patient, elles doivent être entourées de strictes garanties, en particulier en matière d'accès, de partage et de conservation. Si la santé publique peut justifier que certaines restrictions soient apportées au libre choix des individus, le respect de leur intimité doit être préservé des tentations d'un fichier tentaculaire.



LES CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE
Mensuel créé en 1982

COMITÉ DE RÉDACTION
Président : *Mattias Guyomar*
Conseillère : *Christine Szymankiewicz*
Membres : *Marie Gautier-Melleray, Mathieu Lhériteau, Philippe Marin*

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION
Pierre-Marie Lehucher

**DIRECTRICE DE L'ACTIVITÉ
OUVRAGES ET CONTENUS**
Émilie Martin
emilie.martin@berger-levrault.com

RÉDACTEUR EN CHEF
Julien Nessi
julien.nessi@berger-levrault.com

**COORDINATRICE SECRÉTARIAT
ÉDITORIAL ET PRÉPRESSE**
Nathalie Veuillotte
nathalie.veuillotte@berger-levrault.com

MAQUETTE ET MISE EN PAGE
Isabelle Eveno

IMPRESSION
Socosprint imprimeurs
36 route d'Archettes, 88 000 Épinal

ABONNEMENT (2017)
Revue mensuelle - 11 numéros par an
Prix de l'abonnement annuel :
240 € TTC - 235,06 € HT
Prix au numéro :
30 € TTC - 28,44 € HT

SERVICE RELATION CLIENT
0 820 35 35 35
(service 0,20 €/ min. + prix appel)
64 rue Jean Rostand, 31 670 Labège

Les Cahiers de la fonction publique
sont édités par **Berger-Levrault**,
SA au capital de 12 531 365 €,
locataire gérant Intuitive,
RCS Nanterre 755 800 646
892 rue Yves Kermen,
92 100 Boulogne-Billancourt

DÉPÔT LÉGAL : JUILLET 2017
CPPAP : 1117 T 82374
ISSN : 0753-4418
© Berger-Levrault, 2017

L'autorisation d'effectuer des reproductions
par reprographie doit être obtenue auprès du
Centre français d'exploitation du droit de copie
(CFC - 20 rue des Grands Augustins, 75 006 Paris,
Tél. : 01 44 07 47 70, Fax : 01 46 34 67 19).

1 EDITORIAL par *Mattias Guyomar*

ACTUALITÉS

4 ACTUALITÉS

9 À LIRE

DOSSIER

10 LA PRÉVENTION AU CŒUR
DE LA SANTÉ PUBLIQUE

INTERVIEW
SOLANGE MÉNIVAL
« LES ACTIONS DE PRÉVENTION DOIVENT ÊTRE
DAVANTAGE RELAYÉES DANS LES TERRITOIRES »

11 **SANTÉ PUBLIQUE : LES DIFFÉRENTES COMPOSANTES
DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION**
Par *Pierre Lombrail*

14 **LA PLACE DE LA PRÉVENTION DANS LA POLITIQUE DE SANTÉ
AUJOURD'HUI EN FRANCE**
Par le Pr *Benoit Vallet* et *Philippe Guilbert*

18 **SANTÉ PUBLIQUE FRANCE,
L'EXPERTISE AU SERVICE DE LA PRÉVENTION**
Par *Pierre Arwidson, Sylvie Quelet* et *François Bourdillon*

22 **LA FORMATION DES UNIVERSITÉS EN SANTÉ PUBLIQUE**
Par *Patrice François*

26 **LES MISSIONS PRÉVENTION, PROTECTION ET PROMOTION
DE LA SANTÉ DES SYSTÈMES NATIONAUX DE SANTÉ PUBLIQUE**
Par *Éric Breton* et *Chloé Jomier*

FOCUS

32 FOCUS FONCTIONS PUBLIQUES D'ÉTAT ET TERRITORIALE

33 LA PRÉVENTION SPÉCIALISÉE : UN AVENIR À DESSINER Par Anne-Marie Fauvet

37 PROPRIÉTÉ DES PERSONNES PUBLIQUES : LA SÉLECTION DES OCCUPANTS SOUMISE À UNE NOUVELLE OBLIGATION Par Fatma Balegh et Joseph Aspiro Sedky

42 FOCUS ÉDUCATION NATIONALE ET ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

43 UN BREF REGARD SUR LES SERVICES DE SANTÉ UNIVERSITAIRE Par Pr Laurent Gerbaud

46 LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS EN FRANCE Par Feres Belghith

48 UN CENTRE DE SANTÉ SANS AVANCE DE FRAIS À DESTINATION DES ÉTUDIANTS PARISIENS Par le Dr Philippe Aoussou

50 FOCUS FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET SANTÉ

51 SANTÉ PUBLIQUE : QUELLE PLACE POUR LES POLITIQUES DE « SANTÉ-ENVIRONNEMENT » ? Par Pr Benoît Vallet, Joëlle Carmès, Laurence Caté et Caroline Schemoul

55 PRÉVENTION SANTÉ-TRAVAIL DANS LES FONCTIONS PUBLIQUES : DONNER DU SENS EST PRIMORDIAL Par Max Masse et Laurent Madec

59 COMPRENDRE LE DÉROULEMENT D'ENQUÊTES EN SANTÉ : LE CAS DU MOOC POP-HEALTH Par Marthe-Aline Jutand, Marianne Savès, Ilaria Montagni, Mélanie Le Goff, Julie Arsandaux et Maude Wagner

SOMMAIRE

NUMÉRO 376 | MAI | 2017

ACTUALITÉ JURIDIQUE

65 LOIS ET RÈGLEMENTS

69 JURISPRUDENCE

LE DOCUMENT DU MOIS

75 PROMOTION DE LA SANTÉ COMPRENDRE POUR AGIR DANS LE MONDE FRANCOPHONE, UN MANUEL DE RÉFÉRENCE

TOUTES FONCTIONS PUBLIQUES

MÉTHODE GOUVERNEMENTALE : EXEMPLARITÉ, COLLÉGIALITÉ ET EFFICACITÉ

Lors du second Conseil des ministres du 24 mai 2017, le Premier ministre a présenté une communication relative à la méthode gouvernementale en estimant qu'il s'agissait de revenir à un fonctionnement marquant l'autorité de l'État et prenant en compte le long terme, avec une triple exigence : l'exemplarité, la collégialité et l'efficacité.

L'exemplarité doit d'abord se traduire par le strict respect, par les membres du Gouvernement, de leurs obligations légales résultant de la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique, ainsi que par un comportement modeste et respectueux de chacun, soucieux des deniers publics.

La collégialité s'applique d'abord dans le cadre du Conseil des ministres : celui-ci est le lieu institutionnel de discussion entre le président de la République, le Premier ministre et les ministres. Le Premier ministre considère qu'il doit redevenir le lieu privilégié d'échanges sur les politiques publiques et les réformes à conduire, préalablement au moment de l'inscription des textes à l'ordre du jour.

La collégialité doit aussi présider aux travaux du Gouvernement. Chaque ministre est compétent dans le cadre du périmètre fixé par son décret d'attributions et il lui revient de mener dans son secteur la politique gouvernementale, tout en veillant à la bonne information de ses collègues. Le Premier ministre dirige l'action du Gouvernement ; il veillera à rendre des arbitrages après avoir pris le point de vue de chaque membre du Gouvernement qui devra ensuite appliquer ses décisions.

Dans un souci d'efficacité, les ministres s'appuieront sur leurs cabinets ministériels aux effectifs restreints et sur leurs administrations qu'ils doivent diriger. Ils travailleront avec leurs directeurs d'administration centrale qui seront nommés ou confirmés dans les six mois.

Les membres du Gouvernement doivent préparer, sur la base des propositions du président de la République, une feuille de route pour les années à venir. Ces propositions serviront à l'élaboration du programme de travail du Gouvernement qui sera présenté par le Premier ministre dans le cadre de sa déclaration de politique générale devant le Parlement. Des programmes ministériels seront ensuite mis en place et une feuille de route adressée

aux directeurs. Un point semestriel sera fait sur l'avancée des chantiers¹.

DE NOUVELLES RÈGLES POUR LES CABINETS MINISTÉRIELS

Le président de la République a fixé le 18 mai des règles précises s'agissant des cabinets ministériels. Ainsi, le cabinet d'un ministre ne peut comprendre plus de dix membres ; celui d'un ministre délégué plus de huit membres et le cabinet d'un secrétaire d'État plus de cinq membres.

Les nominations doivent être faites par arrêté ministériel après avoir été soumises au Premier ministre qui s'assure du respect de ces dispositions. Publié au *Journal officiel*, l'arrêté précise les titres des personnes concernées et l'emploi auquel elles sont appelées au sein du cabinet. Nul ne peut exercer des tâches au sein d'un cabinet ministériel s'il ne figure sur cet arrêté. Nul ne peut être nommé membre d'un cabinet ministériel s'il ne jouit de ses droits civils et politiques. Tout membre d'un cabinet ministériel doit adresser une déclaration de situation patrimoniale et une déclaration d'intérêts à la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique.

LA FONCTION PUBLIQUE DANS LES ATTRIBUTIONS DE GÉRALD DARMANIN

Disparue des dénominations des membres du nouveau gouvernement d'Édouard Philippe, au grand dam des organisations syndicales qui l'ont fait savoir, elle est réapparue dans les attributions de Gérald Darmanin, ministre de l'Action et des Comptes publics², qui en matière de fonction publique, exerce, par délégation du Premier ministre et sous réserve de la compétence de ce dernier en matière d'encadrement supérieur de l'État, les attributions définies par les lois du 13 juillet 1983³ et du 11 janvier 1984⁴.

Le ministre « veille au respect tant des droits et des obligations de l'ensemble des fonctionnaires que des principes régissant leur carrière. Il conduit la politique de rénovation de la gestion des ressources humaines dans les administrations publiques. À ce titre, il assure le pilotage et la coordination de la gestion des ressources humaines de l'État et veille au renforcement de sa dimension interministérielle. Il conduit la politique des rémunérations, des pensions et des retraites dans la fonction publique et assure la coordination des règles statutaires et judiciaires particulières. Il prépare les mesures relatives à l'égalité des carrières professionnelles et des rémunérations et à la mixité des métiers. Il veille à leur application. Il veille à favoriser la mixité

sociale dans la fonction publique, dans le respect du principe d'égal accès aux emplois publics. Il contresigne les décrets relatifs aux statuts et à la rémunération des agents mentionnés à l'article 2 de la loi du 13 juillet 1983 susvisée. Il préside le Conseil supérieur de la fonction publique de l'État et le Conseil commun de la fonction publique ».

Par ailleurs, le ministre est aussi compétent pour les pensions et la gestion administrative et financière du régime de retraite de la fonction publique de l'État. Un autre article précise que « conjointement avec le Premier ministre, il a autorité sur la direction générale de l'administration et de la fonction publique ».

À noter qu'au titre de ses attributions relatives à la décentralisation⁵, Gérard Collomb, ministre d'État, ministre de l'Intérieur, « veille, conjointement avec le ministre de la Cohésion des territoires, à ce que la politique à l'égard des collectivités territoriales contribue à renforcer la cohésion entre les territoires ; il prépare et met en œuvre la politique de renforcement des responsabilités locales »... Le ministre « anime le dialogue national avec les collectivités territoriales, propose toutes mesures propres à faciliter l'exercice de leurs compétences et veille à leur mise en œuvre ; il prépare les orientations stratégiques du Gouvernement pour le développement des métropoles ; il participe, en liaison avec le ministre de la Cohésion des territoires et le ministre de l'Action et des Comptes publics, à la définition des orientations du Gouvernement concernant la fonction publique territoriale ».

Quant à Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, elle est également compétente en matière de professions médicales et paramédicales et de fonction publique hospitalière⁶.

ÉVALUATION DES INSTANCES MÉDICALES DE LA FONCTION PUBLIQUE

Ces instances existent dans les trois fonctions publiques (État, territoriale et hospitalière) et permettent de recueillir l'avis de médecins experts au niveau local comme au niveau des administrations centrales pour apporter aux agents des garanties de traitement adaptées en cas de problèmes de santé.

Outre le traitement des dossiers individuels, les instances interviennent en matière de santé au travail des fonctionnaires, d'égalité de traitement des agents, la continuité de leurs droits individuels et l'accès aux meilleures possibilités statutaires.

L'évaluation de l'organisation et du fonctionnement de ces instances médicales a été confiée à une mission composée de membres de l'ins-

pection générale des affaires sociales (IGAS), de l'inspection générale de l'administration (IGA), de l'inspection générale des finances (IGF) et de l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) en août 2016, à la demande du Premier ministre. Son pilotage a été assuré par la DRH du secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS) en lien avec la direction générale de l'administration de la fonction publique (DGAFP).

C'est finalement un rapport d'évaluation assez sévère qui a été remis par la mission en mars 2017, dans lequel elle juge le dispositif complexe et inefficace, en dépit des efforts des acteurs impliqués dans sa mise en œuvre. La multiplicité des intervenants, le cloisonnement du dispositif entre les sujets relevant du domaine médical et les questions de gestion administrative compliquent son fonctionnement dans un contexte de très forte pénurie médicale. Le rapport relève notamment le gaspillage humain et financier résidant dans une pratique peut-être excessive de la retraite anticipée notamment pour la FPH et la FPT. Enfin, l'absence de pilotage et de suivi d'activité au niveau national ne permet pas une gestion à long terme du dispositif ni l'équité du traitement des agents.

Le rapport propose, outre des améliorations relatives au pilotage, à la ressource médicale, à la formation, au financement et à la coordination du dispositif, quatre possibilités d'évolution :

- une rénovation du cadre existant ;
- une révision du dispositif pour le recentrer sur une approche purement médicale ;
- un passage à un contrôle *a posteriori* propre à la fonction publique ;
- une mutation complète de système en convergence avec le régime général.

Un dossier sur lequel des décisions devront certainement être prises par les nouveaux responsables politiques.

DÉFINITION DU « TRAVAIL SOCIAL »

Notre ordre juridique s'est enrichi le 6 mai d'une définition jusqu'alors manquante, qu'a inspiré l'assemblée plénière du Haut Conseil du travail social en février 2017. Le travail social « vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté. Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation des personnes, le travail social contribue à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, le changement social, le développement social et la cohésion de la société. Il participe au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement ».

À cette fin, le travail social regroupe un ensemble de pratiques professionnelles qui s'inscrit dans un champ pluridisciplinaire et interdisciplinaire. Il s'appuie sur des principes éthiques et déontologiques, sur des savoirs universitaires en sciences sociales et humaines, sur les savoirs pratiques et théoriques des professionnels du travail social et les savoirs issus de l'expérience des personnes bénéficiant d'un accompagnement social, celles-ci étant associées à la construction des réponses à leurs besoins. Il se fonde sur la relation entre le professionnel du travail social et la personne accompagnée, dans le respect de la dignité de cette dernière. Le travail social s'exerce dans le cadre des principes de solidarité, de justice sociale et prend en considération la diversité des personnes bénéficiant d'un accompagnement social.

MASTER À SCIENCES PO PARIS

Attribution du grade de master aux titulaires du diplôme de fin d'études de l'Institut d'études politiques de Paris. Opérée par un arrêté du 28 avril 2017 (*JO*, 5 mai 2017), la mesure ne s'applique toutefois qu'aux diplômes délivrés à compter de l'entrée en vigueur du décret du 18 janvier 2016.

ACCORD DE GUYANE DU 21 AVRIL 2017

Publication insolite au *Journal officiel* du 2 mai 2017, celle de l'Accord de Guyane du 21 avril 2017 – Protocole « Pou Lagwiyann dékolé ». Après les manifestations et incidents des semaines ayant précédé l'accord, celui-ci – selon ses termes – « [...] acte des mesures à différentes temporalités qui, d'une part, serviront d'amorçage pour le développement du territoire sur des bases nouvelles et qui, d'autre part, repositionneront la Guyane sur une trajectoire d'« égalité réelle » convergente avec le reste du territoire national ».

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016 DE LA HAUTE AUTORITÉ POUR LA TRANSPARENCE DE LA VIE PUBLIQUE

La Haute Autorité pour la transparence de la vie publique a publié son rapport d'activité 2016. Le nombre de déclarations d'intérêt et de patrimoine est resté stable, 6 006 contre 6 094 en 2015. Le nombre de déclarations publiées a augmenté de 1 924 en 2015 à 2 344 en 2016, soit une augmentation de 20 %, notamment

avec la publication des déclarations d'intérêts des conseillers départementaux élus en 2015. Moins de 3,5 % des déclarations contrôlées ont nécessité l'intervention du parquet. Ce rapport formule également neuf propositions destinées à améliorer l'application des lois relatives à la transparence de la vie publique.

REPORT DE CONGÉS DES AGENTS PUBLICS

Un agent public n'ayant pu prendre ses congés pour cause d'arrêt maladie peut les reporter pendant quinze mois (avis du Conseil d'État). En réponse à deux questions qui lui avaient été transmises par la cour administrative d'appel de Bordeaux, le Conseil d'État a estimé qu'en l'absence de dispositions législatives ou réglementaires fixant ainsi une période de report des congés payés qu'un agent s'est trouvé, du fait d'un congé maladie, dans l'impossibilité de prendre au cours d'une année civile donnée, le juge peut en principe considérer, afin d'assurer le respect des dispositions de la directive 2003/88/CE du 4 novembre 2003, que ces congés peuvent être pris au cours d'une période de quinze mois après le terme de cette année. La Cour de justice de l'Union européenne a en effet jugé, dans son affaire C-214/10 du 22 novembre 2011, qu'une telle durée de quinze mois, substantiellement supérieure à la durée de la période annuelle au cours de laquelle le droit peut être exercé, est compatible avec les dispositions de l'article 7 de la directive. Toutefois ce droit au report s'exerce, en l'absence de dispositions, sur ce point également, dans le droit national, dans la limite de quatre semaines prévue par cet article 7.

¹ Circ., NOR: PRMX1715510C 24 mai 2017, relative à une méthode de travail gouvernemental exemplaire, collégiale et efficace.

² D. n° 2017-1082, 24 mai 2017, relatif aux attributions du ministre de l'action et des comptes publics.

³ L. n° 83-634, 13 juill. 1983, portant droits et obligations des fonctionnaires.

⁴ L. n° 84-16, 11 janv. 1984, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État.

⁵ D. n° 2017-1070, 24 mai 2017, relatif aux attributions du ministre d'État, ministre de l'Intérieur.

⁶ D. n° 2017-1076, 24 mai 2017, relatif aux attributions du ministre des Solidarités et de la Santé.

FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT

RÉMUNÉRATION DE CERTAINS DIRIGEANTS D'ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE L'ÉTAT

Un dispositif d'encadrement de la rémunération des dirigeants des établissements publics administratifs de l'État soumis à la gestion budgétaire et comptable publique a été mis en place à compter du 11 mai 2017 pour tenir compte de l'importance des fonds publics dans leur financement. Lorsque cette rémunération n'est pas déterminée par des dispositions statutaires ou réglementaires et qu'elle donne lieu à l'établissement d'un contrat signé entre le ministre assurant la tutelle de l'établissement et le dirigeant concerné, le montant et les modalités de la rémunération sont fixés par une décision du ministre du Budget.

Aux fins de favoriser la mobilité au sein des trois fonctions publiques, ce ministre peut décider d'une indemnité lorsque la rémunération statutaire du dirigeant, perçue en position d'activité ou dans un emploi conduisant à pension de l'État, induit une perte de rémunération par rapport à une rémunération antérieure perçue en position d'activité ou dans un emploi conduisant à pension de l'État ou à celui de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.

LA COLLECTION

LES INDISPENSABLES

Le sésame des praticiens

Élaborez un projet de territoire cohérent, solidaire et efficace !



Auteur : E. Heyraud
Broché - 464 pages
Format : 16 x 24 cm
ISBN : 978-2-7013-1847-9
Référence : 121 DIN 212
Parution : **janvier 2016**
Prix public TTC : **45 €***

* TVA: 5,5%

NOUS CONTACTER

0 820 35 35 35 Service 0,20 € / min. * prix appel

Du lundi au jeudi de 8h à 12h30 et de 13h à 18h
le vendredi jusqu'à 17h30.

relationclient@berger-levrault.com

© Berger-Levrault 2016 - SA au capital de 12 531 365€ - 755 800 646 RCS Nanterre - Locataire-Gérant Intuitive. Siège social : 892 rue Yves Kermen - 92 100 Boulogne-Billancourt.

REVALORISATION DE L'INDEMNITÉ DE FONCTIONS AUX INSPECTEURS DE L'ÉDUCATION NATIONALE

À compter du 1^{er} septembre 2017, le montant : 5 405 € sera remplacé par le montant : 7 050 €.

Les modalités d'**information des titulaires du diplôme national de licence** sur les perspectives qui leur sont offertes en matière d'insertion professionnelle ou de poursuite de formation ont été fixées par décret du 6 mai 2017. L'article L. 612-6 du Code de l'éducation, dans sa rédaction issue de la loi n° 2016-1828 du 23 décembre 2016 portant adaptation du deuxième cycle de l'enseignement supérieur français au système licence-master-doctorat, a prévu, outre les modalités de poursuite d'études des étudiants titulaires du diplôme national de licence, une telle obligation d'information au bénéfice des étudiants titulaires de la licence et qui ne souhaitent pas poursuivre en deuxième cycle.

RÉFÉRENT DÉONTOLOGUE DES MINISTÈRES SOCIAUX

La fonction est désormais assurée depuis le 11 mai par le comité de déontologie des ministères chargé des Affaires sociales. Dans le cadre de sa fonction de référent déontologue, le comité est chargé :

- de rendre un avis, à la demande des ministres, des chefs de service ou des organisations syndicales représentatives, sur les questions d'ordre général relatives à l'application des règles de déontologie dans les services ;
- de répondre aux questions relatives à des situations individuelles dont il pourrait être saisi par les chefs de service ou les intéressés aux fins de recommander toute mesure propre à faire respecter les obligations et principes déontologiques et à prévenir ou faire cesser une situation de conflit d'intérêts ;
- de mener toute réflexion sur les questions déontologiques intéressant les services et de faire toute proposition de nature à prévenir et traiter les situations de conflits d'intérêt en leur sein, éventuellement en suggérant toute modification appropriée de la réglementation en vigueur ;
- de donner un avis sur les éléments propres aux services venant compléter les règles déontologiques communes à tous les agents publics ;
- d'établir un rapport annuel sur ses activités à l'attention des ministres ; ce rapport est également transmis aux comités techniques ministériels des ministères sociaux.

Le comité de déontologie des ministères sociaux peut être saisi par les ministres, le

secrétaire général des ministères chargés des Affaires sociales, les chefs des services d'administration centrale des ministères sociaux et les directeurs généraux des agences régionales de santé, dans le cadre de l'exercice de leur responsabilité hiérarchique et déontologique, ainsi que par les chefs des services déconcentrés des ministères sociaux en ce qui concerne les questions mettant en jeu les règles déontologiques propres à ces services. Il peut être saisi de questions d'ordre général, relatives à la déontologie et à la prévention des conflits d'intérêts, par une organisation syndicale représentative. Il peut également être saisi par tout agent relevant des ministères sociaux ou des agences régionales de santé lors d'une démarche volontaire concernant sa situation ou des faits susceptibles d'être qualifiés de conflit d'intérêts, ainsi que par tout agent relevant des services déconcentrés des ministères sociaux quand la question met en jeu les règles déontologiques propres à ces services.

EXERCICE DU DROIT SYNDICAL DANS LA MAGISTRATURE

Parmi les dernières questions tranchées par le gouvernement Cazeneuve, on notera la mise en œuvre de la consécration du droit syndical insérée à l'article 10-1 de l'ordonnance n° 58-1270 du 22 décembre 1958. Dans le prolongement d'une loi organique n° 2016-1090 du 8 août 2016, des dispositions du décret n° 82-447 du 28 mai 1982, modifié, relatif à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique ont été transposées aux organisations syndicales de magistrats, sous réserve des spécificités liées aux instances propres à la magistrature de l'ordre judiciaire (Conseil supérieur de la magistrature, commission d'avancement et commission permanente d'études) et aux critères de représentativité des organisations syndicales de magistrats.

Des modèles des déclarations d'intérêts et de déclarations de modification substantielle des intérêts que doivent remplir les magistrats de l'ordre judiciaire ont été arrêtés ainsi que le contenu et les conditions de remise, de mise à jour, de conservation et de consultation de ces déclarations.

FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

NORMES DES COLLECTIVITÉS LOCALES

L'Association des DRH des grandes collectivités La simplification des normes des collectivités locales a connu une nouvelle étape réglementaire

le 11 mai 2017 avec des mesures de simplification et de modernisation visant l'allègement des formalités en matière d'urbanisme et d'aménagement, la simplification de la gestion des actes, et une évolution concernant les débits de boisson pour les communes touristiques.

LABELLISATION DES MAISONS DE SERVICES AU PUBLIC (MSAP)

Ces maisons ont pour objet de mutualiser des services à la population. Pour l'ancien ministre de l'Aménagement du territoire, de la Ruralité et des Collectivités territoriales, l'existence d'une convention-cadre est nécessaire pour que la structure porteuse de la maison de services au public puisse formaliser son partenariat avec les opérateurs intéressés, en définissant précisément son champ d'intervention, les engagements des opérateurs partenaires (notamment la formation de l'agent d'accueil de la maison de services au public à la délivrance de ses services) et son mode de fonctionnement. D'autres critères (comme une ouverture hebdomadaire minimale de 24h, la présence d'un espace confidentiel, l'accès aux outils numériques, etc.) relèvent de la volonté de garantir un fonctionnement performant de la maison de services au public. Deux éléments relevant de l'aménagement du territoire ont été insérés dans un cahier des charges : le respect d'une distance « de l'ordre de 20 minutes en véhicule motorisé entre deux maisons de services au public, afin de favoriser un déploiement équilibré du dispositif ; le respect du schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public, lorsque celui-ci a été mis en place, pour améliorer le maillage d'offre de services aux usagers, sur l'ensemble du territoire départemental. Au niveau national, près de 1 100 MSAP sont aujourd'hui en fonctionnement aujourd'hui.

CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL, ENVIRONNEMENTAL ET CULTUREL DE CORSE

À partir du 1^{er} janvier 2018, les missions, l'organisation et la composition de ce conseil seront modifiées afin d'intégrer la protection de l'environnement dans ses missions, à l'instar des conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux continentaux et de tenir compte de la création, opérée par la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 de la collectivité de Corse à compter du 1^{er} janvier 2018, en lieu et place de la collectivité territoriale de Corse et des départements de la Corse-du-Sud et de la Haute-Corse.

LA BLOCKCHAIN AU SERVICE DE L'ADMINISTRATION DE DEMAIN ?

La *blockchain* est annoncée comme une révolution technologique, économique, politique et sociétale aussi puissante qu'Internet. Mirage aux alouettes ou technologie révolutionnaire ? Dans une enquête à la fois vivante et documentée, *Big Bang Blockchain – La seconde révolution d'Internet*, le journaliste Stéphane Loignon décrypte le fonctionnement de la *blockchain*, explique ses enjeux, évalue son potentiel et expose toutes les applications existantes et futures, notamment pour repenser les services de l'État.

L'auteur est allé à la rencontre de spécialistes dans sept pays (créateurs de start-ups, experts de grands groupes, financiers, universitaires, députés, etc.) pour nourrir son enquête. Cette « invention géniale », selon Jean-Claude Trichet, l'ancien président de la Banque centrale européenne (BCE), donne également la possibilité d'enregistrer de l'information de manière immuable (diplômes, documents administratifs, titres de propriétés et même bulletins de vote). Autant de possibilités pour réinventer la démocratie et l'administration. Ces questions sont abordées dans son livre¹, avec notamment l'exemple de l'administration estonienne « 100 % électronique et 100 % transparente ». Entretien avec l'auteur.

Pourquoi la blockchain est-elle une technologie aussi importante qu'Internet ?

Née avec le bitcoin début 2009, cette technologie a rendu possible, pour la première fois, le transfert d'argent en ligne sans intermédiaire : sans passer par une banque, ni par une compagnie de carte de crédit, ni par un site de e-commerce. Cela ouvre d'immenses opportunités pour réinventer à la fois la finance, le paiement, le transfert d'argent et plus généralement tout le commerce électronique, sans les grands intermédiaires par lesquels nous sommes aujourd'hui obligés de passer. Cela introduira plus de concurrence dans tous ces secteurs et bénéficiera au consommateur. Mais cela prendra un peu de temps, de même qu'Internet a mis du temps à tenir ses promesses.

Comment cette technologie pourrait-elle contribuer à repenser les services de l'État et à améliorer l'action publique ?

La *blockchain* a pour caractéristique d'être immuable : les transactions et les informations qui y sont écrites, une fois validées et acceptées par la communauté des utilisateurs, ne peuvent plus être effacées. Cela ouvre un second grand champ d'application à cette technologie, très

utile à l'administration : la « notarisation », c'est-à-dire la possibilité d'enregistrer dans la *blockchain* l'équivalent de l'ADN numérique (appelé le « hash ») d'un document, qui permet de prouver que l'on en était bien le possesseur à telle date, et donc d'attester ultérieurement de son authenticité. Ce document peut être un titre de propriété foncière par exemple (de telles expériences sont menées au Ghana, en Géorgie et en Suède notamment), un diplôme, ou toute autre sorte de document officiel. L'utilisation de la *blockchain* permet aussi une forme de transparence et de protection de données personnelles, comme le montre l'exemple estonien.

Le Premier ministre, Édouard Philippe, s'est rendu fin juin 2017 en Estonie pour s'inspirer de la e-administration de l'État balte, devenu en quelques années une nation pionnière dans ce domaine. Dans votre livre, vous revenez sur l'administration estonienne « 100 % électronique, 100 % transparente ». Quel rôle joue la blockchain dans ce pays, et la France peut-elle s'en inspirer pour rendre les services publics plus efficaces ?

L'Estonie s'est lancée très tôt dans la dématérialisation de ses services administratifs. Elle a d'abord créé en 2002 une carte d'identité numérique qu'utilisent aujourd'hui presque tous ses habitants. Cette carte donne accès à tous les services de l'administration et par exemple aux données médicales de chaque citoyen. En 2007, le pays a subi une vaste campagne de cyberattaques qui a amené son gouvernement à réfléchir à la manière de protéger les données de ses concitoyens. Les différentes bases de données publiques ont donc été couplées à un système *blockchain* mis en place par la société Guardtime, qui permet au gouvernement et au citoyen concerné d'être alerté quand des données ont été consultées ou changées. La *blockchain* joue ici un rôle protecteur.

Propos recueillis par Julien Nessi



Stéphane Loignon



Stéphane Loignon, *Big Bang Blockchain - La seconde révolution d'Internet*, Tallandier, avril 2017, 19,90 €.

¹ S. Loignon, *Big Bang Blockchain – La seconde révolution d'Internet*, Tallandier, avril 2017, p. 210

LA PRÉVENTION AU CŒUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE

INTERVIEW
SOLANGE MÉNIVAL
« LES ACTIONS DE PRÉVENTION DOIVENT ÊTRE
DAVANTAGE RELAYÉES DANS LES TERRITOIRES »

11

SANTÉ PUBLIQUE : LES DIFFÉRENTES COMPOSANTES DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION

Par **Pierre Lombrail**, professeur des universités et praticien hospitalier
de santé publique à l'université de Paris 13,
Sorbonne-Paris-Cité (UFR santé-médecine-biologie humaine),
hôpitaux universitaires Paris – Seine-Saint-Denis, AP-HP

14

LA PLACE DE LA PRÉVENTION DANS LA POLITIQUE DE SANTÉ AUJOURD'HUI EN FRANCE

Par le Pr **Benoit Vallet**, directeur général de la santé,
et **Philippe Guilbert**, conseiller santé publique à la direction générale
de la santé

18

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, L'EXPERTISE AU SERVICE DE LA PRÉVENTION

Par **Pierre Arwidson**, adjoint à la directrice de la prévention
et de la promotion de la santé, **Sylvie Quelet**, directrice de la prévention
et promotion de la santé, et **François Bourdillon**, directeur général
de Santé publique France

22

LA FORMATION DES UNIVERSITÉS EN SANTÉ PUBLIQUE

Par **Patrice François**, professeur de santé publique
à l'université de Grenoble-Alpes et président du Collège universitaire
des enseignants de santé publique

26

LES MISSIONS PRÉVENTION, PROTECTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ DES SYSTÈMES NATIONAUX DE SANTÉ PUBLIQUE

Par **Éric Breton**, enseignant-chercheur, titulaire de la chaire INPES
« Promotion de la santé » à l'EHESP, et **Chloé Jomier**, ingénieure d'études,
chaire INPES « Promotion de la santé » à l'EHESP

29

INTERVIEW

SOLANGE MÉNIVAL

« LES ACTIONS DE PRÉVENTION DOIVENT ÊTRE DAVANTAGE RELAYÉES DANS LES TERRITOIRES »



Ancienne vice-présidente en charge de la santé au conseil régional d'Aquitaine (2010 à 2015) et ancienne présidente du Cercle des décideurs numérique et santé, Solange Ménival intervient comme conseil stratégique en politique territoriale de santé, auprès des collectivités et acteurs en santé. À la tête du think tank Stratégie Innovations Santé (voir encadré), elle considère que la clef de la prévention repose sur une organisation plus décentralisée du système de santé et préconise des soins « collaboratifs » de proximité et l'usage du numérique pour renforcer la prévention.

Quelle est la place de la prévention dans les politiques publiques de santé ?

La prévention fait partie des priorités du Gouvernement en matière de politique de santé. Agnès Buzyn, l'actuelle ministre des Solidarités et de la Santé, fait figurer la prévention parmi les priorités de sa feuille de route, avec la lutte contre les inégalités territoriales, la lutte contre les inégalités sociales et l'innovation. Cependant, pour être pleinement efficaces, les actions de prévention, impulsées au niveau national, doivent être davantage relayées dans les territoires. La complexité de notre système de santé vient aujourd'hui de décisions nationales qui ne trouvent pas suffisamment de prises auprès des populations et des relais locaux. Pourquoi ? C'est dans l'ADN de l'organisation française, descendante, pyramidale, cloisonnée. Les politiques publiques de santé, pour atteindre leurs objectifs, et réduire les inégalités d'accès, doivent être davantage territorialisées. Le pouvoir stratégique des agences régionales de santé (ARS) mériterait d'être renforcé en s'articulant avec les stratégies des collectivités régionales, départementales et intercommunales, pour

répondre aux besoins réels de la population et des professionnels de santé.

Nous vivons une période de mutation économique, démographique, technologique et politique qui nécessite de repenser notre modèle : élaboré pour réparer, celui-ci doit se transformer, et passer d'un système de soin à un système de santé intégré. On peut aujourd'hui sortir de l'hôpital pour aller vers le domicile.

Une organisation plus décentralisée s'appuie sur des soins primaires collaboratifs. Ils sont la clef pour avoir des actions de prévention efficaces et réduire les coûts de santé. Aujourd'hui, le médecin généraliste est encore trop isolé, son système d'information est incomplet, induisant trop de retard au partage de l'information avec les autres professionnels. Ce qui nous met en retard par rapport aux autres pays européens, et désole nos industriels qui vont chercher des marchés et partenariats hors de nos frontières. Lorsque je présidais ENRICH (réseau européen des régions pour l'amélioration de la santé des citoyens)¹, j'ai découvert des fonctionnements utiles et de bon sens. Les centres ou



Nous vivons aussi une période de mutation économique, démographique, technologique et politique, qui nécessite de repenser notre modèle : élaboré pour réparer, celui-ci doit se transformer, et passer d'un système de soin à un système de santé.



les maisons de santé, y sont mieux organisés : les soins sont « collaboratifs », c'est-à-dire que plusieurs professionnels mettent en commun leurs informations autour du patient afin d'assurer un suivi médical plus complet. Cette démarche collective inclut même l'assistante sociale car de nombreuses pathologies sont souvent liées à la situation sociale du patient : les problèmes de logement, d'emploi ou financier se répercutent sur la santé du patient, qui renonce le plus souvent aux soins, décale ses rendez-vous. Notre système est plutôt en réaction tardive face à de telles situations, alors que les collègues européens sont dans une situation proactive dans les maisons de santé : ils n'attendent pas que les maladies soient déclarées, ils ont une démarche collaborative, basée sur les innovations technologiques et organisationnelles, plus proactive vis-à-vis des patients les plus fragiles. C'est un vrai travail de prévention dont nous devrions nous inspirer, en décloisonnant le système social et médico-social, en utilisant la télémedecine, redéfinissant les tâches : le médecin se concentre sur sa valeur ajoutée, à savoir le diagnostic et la prescription ; les autres professionnels de santé prenant le relais sur d'autres tâches, dans un travail d'équipe. La prévention peut aussi inclure les associations, qui sont des médiateurs au niveau de la prévention et de l'éducation thérapeutique pour prévenir les diabètes, les maladies cardiovasculaires, les cancers, etc. Ces suivis d'éducation thérapeutique ont d'excellents résultats.

Cette organisation collaborative avec un dossier médical partagé et un système d'information accessibles à tous, interopérables, simplifiés, conviviales, et des équipes formées, permet d'agir efficacement sur la prévention.

Les actions de prévention sont aussi menées et financées par les ARS, qui déclinent les politiques nationales de santé au plan local. Il faut élargir leur mission, leur donner plus de pouvoir. Aujourd'hui, les ARS ont un budget pour l'entretien des hôpitaux mais pas pour les maisons de santé où exercent les médecins. Or, les soins primaires de proximité sont essentiellement assurés par les médecins, ce sont eux qui prescrivent des examens de prévention (dépistage, accompagnement du patient sur l'addictologie).

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a renforcé la place de la prévention dans la politique de santé publique. Quelles sont les principales avancées de cette loi dans ce domaine ?

Cette loi n° 2016-41 de modernisation contient de nombreuses avancées sur la prévention, l'accès aux soins et l'innovation. Sur le volet prévention, il y a des mesures utiles dont la possibilité pour les médecins du travail, les infirmiers et sages-femmes de prescrire des

substituts nicotiniques ou encore l'accès à la contraception... La loi renforce également l'accès aux soins. Elle prévoit notamment la généralisation du tiers payant (la dispense d'avance de frais) à tous les assurés à partir du 1^{er} janvier 2017 et un numéro d'appel national pour joindre un médecin de garde aux heures de fermetures des cabinets médicaux. La loi recentre le système de santé sur les soins de proximité et engage le « virage ambulatoire ». Ce sont des avancées mais, ce que je constate sur le terrain, c'est qu'elles sont difficiles à mettre en œuvre au niveau local. L'accès aux soins n'est pas que financier, il est aussi d'ordre culturel. La loi fait évoluer les situations réglementaires et financières, mais ne résout pas la question de l'organisation locale. Dans la commune, on peut imaginer des contrats locaux de santé plus pointus et plus adaptés aux réalités locales pour répondre aux attentes des professionnels de santé mais aussi des élus qui s'inquiètent des déserts médicaux. En fonction des objectifs de santé publique dans les territoires, avec un conventionnement avec les ARS, il est possible d'instaurer un dialogue constructif et utile pour avancer sur les questions de prévention et de santé.

Quel rôle les patients peuvent-ils jouer dans la politique de prévention ? Comment mieux les responsabiliser pour en faire des acteurs de la prévention ?

Certains patients très informés peuvent être acteurs de leur propre santé, d'autres, confrontés à des difficultés sociales, économiques, etc. le sont moins. Pour lutter contre cette inégalité, les acteurs de proximité (médecins de garde, maisons de santé, etc.) sont en première ligne. Les enjeux de santé publique sont bien connus, et chaque territoire doit pouvoir adapter sa politique de santé : dans la lutte contre l'obésité, qui est souvent un marqueur social, il est urgent de mettre en place au niveau national l'étiqutage nutritionnel Nutri-score qui indique les aliments trop salés et trop sucrés, tandis qu'au niveau local des associations peuvent se faire le relais d'éducation pour la santé. Il en est de même pour la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme, les conduites addictives, souvent liées à un malaise social, ou encore l'accompagnement au bien-vieillir (préparer le vieillissement à domicile, rassurer les aidants et les familles, recourir aux technologies – tablettes, capteurs, mobiles, etc. – pour prévenir les accidents, les chutes à domicile). Autre fait marquant des dernières années : la multiplication des maladies psychologiques et des dépressions. Cette tendance traduit une baisse de ce que les Anglo-Saxons appellent l'*empowerment* : lorsque vous n'avez plus de prise sur votre environnement, vous subissez... Vous n'avez plus de pouvoir sur votre santé. L'enjeu de la prévention, c'est d'une part un accompagnement social pour reprendre du pouvoir sur leur vie, et d'autre

part de permettre aux patients de reprendre du pouvoir sur leur santé.

Quel est l'impact de la transformation numérique sur notre système de santé ? L'innovation dans la santé peut-elle contribuer à la prévention ?

Le secteur de la santé est en pleine transformation numérique. La télémédecine, le dossier médical partagé, l'accès à des services numériques, les applications mobiles en santé, les objets connectés sont utiles, il faut les déployer. Ces technologies numériques peuvent contribuer à mieux prévenir les maladies. Elles transforment la médecine qui devient plus prédictive, plus collaborative, plus personnalisée. En contrepartie se pose la question de la constitution de bases de données sur la santé (enjeu du *big data*), avec deux évolutions possibles : mal protégées, elles permettront à des entreprises de déterminer des profils de santé à risques (addictologie, cancer, etc.) ; bien protégées, et utilisées à bon escient, elles pourront servir d'outils de prévention pour adapter le comportement des patients et faire ainsi reculer les risques de maladie. Il y a donc un enjeu éthique et économique considérable sur ces bases de données. Si l'on veut être efficace sur la réduction des inégalités de santé, alors la transformation du système de santé passera par des investissements numériques. L'enjeu est de pouvoir harmoniser les systèmes d'information entre les hôpitaux, les cliniques, la médecine de ville et l'ambulatoire pour rendre le système plus efficace et réduire les coûts. C'est la question de l'interopérabilité qui est cruciale pour l'avenir du système de santé public. Le livre blanc de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP) et du Syntec numérique sur le financement de la transformation numérique du parcours de vie, publié en mars 2017, recommande d'investir massivement dans un système intégré, pour harmoniser les systèmes d'information de santé, dès le premier recours. Ce plan permettrait un retour sur investissement beaucoup plus important en efficacité sanitaire et efficience.²

La question de l'interopérabilité, c'est aussi un enjeu de gouvernance : l'ARS n'a pas d'autorité sur l'hôpital pour lui imposer un système d'information, l'ARS n'a pas autorité sur le médecin pour lui imposer le dossier médical partagé et améliorer le parcours de soins. Or, c'est la clef pour favoriser la prévention et faire des économies sur le système de santé. Il faut faire le choix d'une politique de santé de proximité, avec le déploiement d'un système d'information coordonné, interopérable, avec un suivi du dossier patient y compris sur le plan social... Cela suppose de bâtir des stratégies territoriales qui engagent des collaborations basées sur la confiance et la subsidiarité, où le national délègue au régional, *via* le local, des objectifs de santé publique adaptés aux spécificités sanitaires et sociales, et aux ressources

démographiques des acteurs de santé. Les technologies numériques avec les logiciels de parcours de soins, les tablettes à domicile, la télémédecine, la robotique, et l'usage de la réalité virtuelle, sont au cœur de la mutation en cours. Les plus grandes innovations seront organisationnelles, car c'est bien de la façon dont soignants et patients vont se saisir de ces outils numériques que sera réorganisé le parcours de soins, et au-delà le système de santé.

Propos recueillis par Julien Nessi

STRATÉGIE INNOVATIONS SANTÉ, UN NOUVEAU THINK TANK

Fondé en janvier 2017 par Solange Menival et Roland Michel, ce nouveau *think tank* a pour but de conduire toutes études, réflexions analyses et de prendre toutes initiatives ayant trait à l'amélioration de la santé des Français, des ressortissants de l'Union Européenne et de la population mondiale. Il vise à catalyser les idées et à promouvoir les stratégies et les actions innovantes, de toutes natures, permettant d'assurer la transition du système de santé et de répondre de façon efficiente, dans ce domaine, aux défis du XXI^e siècle aux plans démographiques, socio-économiques, technologiques éthiques et culturels. « L'objectif est de produire des idées, de la concertation, du lien entre des acteurs trop cloisonnés pour faire avancer les politiques de santé publique. Nous sommes des fervents défenseurs de l'action locale en politique santé, l'approche doit être systémique : la complexité trouve sa résolution dans l'action locale », précise Solange Menival.



¹ ENRICH est un réseau de douze autorités régionales et locales européennes engagées dans l'amélioration des soins de santé grâce à une coopération active, impliquant des échanges de bonnes pratiques. Au niveau européen, l'implication de ces régions garantit que la dimension régionale est bien prise en compte dans les débats sur les questions de santé. La Nouvelle-Aquitaine fait partie des membres fondateurs du réseau (www.enrich-network.eu).

² <http://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2017-03/livre-blanc-fehap-syntec-2017.pdf>

PROMOTION DE LA SANTÉ COMPRENDRE POUR AGIR DANS LE MONDE FRANCOPHONE, UN MANUEL DE RÉFÉRENCE

Il paraît logique dans ce numéro qui aborde les questions de politique de santé publique et de prévention de consacrer le document du mois à un ouvrage qui traite de l'un des axes de la santé publique en France : la promotion de la santé.

Cet ouvrage *La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone*, paru très récemment aux Presses de l'École des Hautes Études en santé publique (EHESP), constitue en réalité le premier manuel de référence en français permettant d'appréhender à la fois les enjeux de la promotion de la santé dans le monde francophone et la diversité des approches. Comme l'indique Laurent Chambaud, directeur de l'EHESP dans l'une des deux préfaces, cet ouvrage vient identifier, définir et préciser clairement le champ de la promotion de la santé dans l'ensemble beaucoup plus vaste et composite des différents modes d'intervention en santé publique.

UNE VISION PANORAMIQUE SUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Cette somme de 537 pages écrite à l'initiative conjointe de la Chaire INPES « Promotion de la santé », financée par l'Agence « Santé publique France », et de plusieurs chercheurs et enseignants-chercheurs de l'EHESP. Sont-ici rassemblées autour de quatre coordonnateurs les contributions de 41 auteurs du monde francophone, chercheurs et -ou- praticiens de terrain dans le champ de la promotion de la santé, exerçant en France mais aussi en Suisse, en Belgique, dans les Pays du Maghreb, en Afrique Subsaharienne ou au Québec. Cette pluridisciplinarité dans les approches associée à la pluralité des auteurs garantissent une vision panoramique et transversale des données relatives à la promotion de la santé dans le monde francophone ; c'est en ce sens que cet ouvrage constitue une première et peut contribuer à la promotion de l'enseigne-

ment en promotion de la santé, enseignement qui est aujourd'hui insuffisamment développé et en définitive peu abordé comme l'indique François Bourdillon, directeur général de « Santé publique France » dans sa préface.

Cet ouvrage remarquable par sa densité présente l'essentiel des savoirs en promotion de la santé : définitions, principaux concepts, principes et théories, connaissances et outils clés pour appréhender, planifier, mettre en œuvre et évaluer des projets en promotion de la santé¹. Il présente l'originalité de faire le point sur les connaissances et l'état de la science dans le domaine et de développer également dans un souci très didactique la présentation des outils pratiques existants ou émergeant en promotion de la santé dans le monde francophone.

UNE BOÎTE À OUTILS TRÈS ACCESSIBLE

Construit comme une série de cours, il s'adresse à un public très large : aux professionnels de la santé publique, aux chercheurs et enseignants et aux étudiants bien évidemment, mais pas uniquement. Cet ouvrage constitue en réalité une véritable boîte à outils structurée, bien organisée et très accessible à la disposition des publics visés, mais aussi de toute personne intéressée par les questions de promotion de la santé ; je pense en particulier au chapitre portant sur les enjeux démocratiques de la participation en promotion de la santé qui est extrêmement pertinent pour les usagers leur permettant de comprendre, d'illustrer et de théoriser la montée en puissance actuelle et à venir de la démocratie en santé.

“

La première force et l'originalité de cet ouvrage réside dans sa capacité à aborder à la fois le thème de la promotion de la santé sous l'angle théorique dans une dimension scientifique et d'apporter de nombreuses illustrations issues du terrain.

”

Ce manuel se présente en cinq parties. La première aborde les fondements des savoirs nécessaires à la construction d'une politique de promotion de la santé avec en particulier une intéressante étude de cadrage sur l'histoire de la promotion de la santé. La seconde expose les différentes stratégies en vue d'améliorer la santé d'une population. La troisième partie apporte différents éclairages sur la façon dont est traduite, organisée et déployée la promotion de la santé dans divers pays du monde francophone. La partie suivante propose un ensemble de repères et de clés pratiques permettant de mener à bien une action ou un programme en promotion de la santé. Enfin, la cinquième partie traite de l'évaluation et de la recherche, compétences requises en promotion de la santé et de la manière dont il convient d'y recourir afin de construire un projet et d'en tirer des enseignements et des connaissances.

DES ÉTUDES DE CAS POUR AGIR

La première force et l'originalité de cet ouvrage réside dans sa capacité à aborder à la fois le thème de la promotion de la santé sous l'angle théorique dans une dimension scientifique et d'apporter de nombreuses illustrations issues du terrain ; « Comprendre pour agir » constitue le sous-titre de ce manuel. La promotion de la santé comme beaucoup d'autres domaines se nourrit de la production de connaissances scientifiques et d'analyses à partir des interventions réalisées et les effets qu'elles produisent. Ainsi, le dernier chapitre de l'ouvrage porte sur la démarche probante et le transfert des connaissances en matière de promotion de la santé abordés comme « *l'utilisation des connaissances scientifiques et de leurs articulations avec les savoirs expérientiels des acteurs et des communautés ainsi qu'avec les caractéristiques des contextes qu'elles pénètrent* ». Chaque chapitre est présenté de façon didactique avec un plan et une structure facilitant l'accès ; un glossaire et un index en fin d'ouvrage viennent opportunément compléter le repérage, l'accès et la compréhension des différents sujets traités.

UNE DÉMARCHÉ COMPARATIVE ET INTERNATIONALE

La deuxième force de ce manuel repose incontestablement sur son caractère comparé reposant sur des approches « terrain » et intégrant des contributions internationales diversifiées de très grande qualité permettant dans une démarche comparative l'analyse de projets récoltés auprès de divers acteurs œuvrant dans différents contextes francophones. De ce point de vue, l'étude des projets traités permet à la fois de dégager des concepts et des principes, en étant au plus près des réalités des professionnels de terrain, et d'autre part d'illustrer et

de faciliter la compréhension des connaissances et outils présentés.

Enfin, je noterai que les auteurs inscrivent leurs différentes contributions de manière transversale autour de l'enjeu de la justice sociale, valeur phare de la promotion de la santé, véritable « fil d'Ariane » de l'ensemble du manuel. Ainsi, bien plus qu'une simple théorie, la promotion de la santé est traitée dans cet ouvrage remarquable, comme une pratique influencée par la recherche dans le respect de ses valeurs éthiques fondamentales ; il présente donc une synthèse pertinente et des développements précieux, utiles aussi bien à un public de spécialistes et d'experts qu'à chacun d'entre nous.

Philippe Marin



Éric Breton (dir.), Françoise Jabot (dir.), Jeanine Pommier (dir.), William Sherlaw (dir.), François Bourdillon (Préface), Laurent Chambaud (Préface), Marie-Claude Lamarre (Postface), **Promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone**, Presses de l'EHESP, 544 pages, avril 2017, 32 €.

¹ L'ouvrage a été conçu et rédigé sur la base des compétences professionnelles clés en promotion de la santé, élaborées pour la certification européenne CompHP. http://www.iuhpe.org/images/PROJECTS/ACCREDITATION/Competencies_Handbook_short_FR.pdf

LES CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE

NUMÉRO 265 | AVRIL 2016

LES CAHIERS DE L'ADMINISTRATION DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS LOCALES
LES CAHIERS DE L'ÉDUCATION
LES CAHIERS HOSPITALIERS



INTERVIEW
Didier MAIGAUD,
premier président
de la Cour des comptes,
président de la Cour de discipline
budgétaire et financière

DOSSIER
**LA COUR DE DISCIPLINE
BUDGÉTAIRE ET FINANCIÈRE**

FOCUS
40 FONCTIONS PUBLIQUES D'ÉTAT ET TERRITORIALE
48 ÉDUCATION NATIONALE
ET ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
52 FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET SANTÉ

Bersier
Levy

LES CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE

NUMÉRO 266 | MAI 2016

LES CAHIERS DE L'ADMINISTRATION DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS LOCALES
LES CAHIERS DE L'ÉDUCATION
LES CAHIERS HOSPITALIERS



INTERVIEW
Françoise DESCAMPS-CRONIER,
députée des Yvelines

DOSSIER
**LA LOI RELATIVE À LA DÉONTOLOGIE ET AUX
DROITS ET OBLIGATIONS DES FONCTIONNAIRES**

FOCUS
52 FONCTIONS PUBLIQUES D'ÉTAT ET TERRITORIALE
62 ÉDUCATION NATIONALE
ET ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
72 FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET SANTÉ

Bersier
Levy

LES CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE

NUMÉRO 267 | JUIN 2016

LES CAHIERS DE L'ADMINISTRATION DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS LOCALES
LES CAHIERS DE L'ÉDUCATION
LES CAHIERS HOSPITALIERS



INTERVIEW
AMIRAL BERNARD ROGEL,
chef d'état-major de la Marine

DOSSIER
LA MARINE NATIONALE

FOCUS
38 FONCTIONS PUBLIQUES D'ÉTAT ET TERRITORIALE
48 ÉDUCATION NATIONALE
ET ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
58 FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET SANTÉ

Bersier
Levy

LES CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE

NUMÉRO 268 | JUILLET-AOÛT 2016

LES CAHIERS DE L'ADMINISTRATION DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS LOCALES
LES CAHIERS DE L'ÉDUCATION
LES CAHIERS HOSPITALIERS



INTERVIEW
BRUNO LASSERRE,
président de l'Autorité
de la concurrence

DOSSIER
L'AUTORITÉ DE LA CONCURRENCE

FOCUS
44 FONCTIONS PUBLIQUES D'ÉTAT ET TERRITORIALE
58 ÉDUCATION NATIONALE ET ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
70 FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET SANTÉ

Bersier
Levy

LES CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE

SUPPLÉMENT | NUMÉRO 268 | JUILLET-AOÛT 2016

LES CAHIERS DE L'ADMINISTRATION DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS LOCALES
LES CAHIERS DE L'ÉDUCATION
LES CAHIERS HOSPITALIERS



DOSSIER
**RÉINVENTER LA FONCTION
PUBLIQUE HOSPITALIÈRE**
ACTES DU COLLOQUE DU 10 MAI 2016

COLLOQUE ORGANISÉ PAR L'ASSOCIATION
POUR LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES
DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX (ADRESS)

Bersier
Levy

LES CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE

NUMÉRO 269 | SEPTEMBRE 2016

LES CAHIERS DE L'ADMINISTRATION DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS LOCALES
LES CAHIERS DE L'ÉDUCATION
LES CAHIERS HOSPITALIERS



INTERVIEW
Didier TABUTEAU,
responsable de la chaire santé
de Sciences Po, directeur de l'Institut
Droit et Santé de l'université
Paris-Occidentales

DOSSIER
**LA LOI DE MODERNISATION
DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ**

FOCUS
44 FONCTIONS PUBLIQUES D'ÉTAT ET TERRITORIALE
58 ÉDUCATION NATIONALE
ET ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
68 FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET SANTÉ

Bersier
Levy

LES CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE

NUMÉRO 270 | OCTOBRE 2016

LES CAHIERS DE L'ADMINISTRATION DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS LOCALES
LES CAHIERS DE L'ÉDUCATION
LES CAHIERS HOSPITALIERS



INTERVIEW
CAROLE DELGA,
présidente de la région
Occitanie/Pyrénées-Méditerranée

DOSSIER
LE MANAGEMENT PUBLIC

FOCUS
44 FONCTIONS PUBLIQUES D'ÉTAT ET TERRITORIALE
58 ÉDUCATION NATIONALE
ET ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
68 FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET SANTÉ

Bersier
Levy

LES CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE

NUMÉRO 271 | NOVEMBRE 2016

LES CAHIERS DE L'ADMINISTRATION DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS LOCALES
LES CAHIERS DE L'ÉDUCATION
LES CAHIERS HOSPITALIERS



INTERVIEW
Florence ROBINE,
directrice générale
de l'établissement scolaire
et **Marianne DE BRUNHOFF**,
conseillère aux relations
emploi-études, ingénierie
de l'innovation et de la coopération
inter-acteurs
de l'Éducation nationale,
de l'Enseignement supérieur
et de la Recherche

DOSSIER
**ÉDUCATION À LA FRANÇAISE, UN ATOUT
DE NOTRE ÉCOLE À L'INTERNATIONAL ?**

FOCUS
58 FONCTIONS PUBLIQUES D'ÉTAT ET TERRITORIALE
70 ÉDUCATION NATIONALE
ET ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
84 FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET SANTÉ

Bersier
Levy

LES CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE

NUMÉRO 272 | DÉCEMBRE 2016

LES CAHIERS DE L'ADMINISTRATION DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS LOCALES
LES CAHIERS DE L'ÉDUCATION
LES CAHIERS HOSPITALIERS



INTERVIEW
MARC GUILLAUME,
secrétaire général du Gouvernement

DOSSIER
**INTERMINISTÉRIALITÉ,
ÉTAT ET TERRITOIRES**

FOCUS
44 FONCTIONS PUBLIQUES D'ÉTAT ET TERRITORIALE
48 ÉDUCATION NATIONALE
ET ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
58 FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET SANTÉ

Bersier
Levy

LES CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE

NUMÉRO 273 | JANVIER 2017

LES CAHIERS DE L'ADMINISTRATION DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS LOCALES
LES CAHIERS DE L'ÉDUCATION
LES CAHIERS HOSPITALIERS



INTERVIEW
OLIVIER ROUSSELLE,
conseiller d'État
et **PAULINE PANNIER**,
maître des requêtes au Conseil d'État

DOSSIER
**FAIRE FACE À LA DISCRIMINATION :
LES BONNES PRATIQUES**

FOCUS
34 FONCTIONS PUBLIQUES D'ÉTAT ET TERRITORIALE
42 ÉDUCATION NATIONALE
ET ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
50 FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET SANTÉ

Bersier
Levy

LES CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE

NUMÉRO 274 | FÉVRIER 2017

LES CAHIERS DE L'ADMINISTRATION DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS LOCALES
LES CAHIERS DE L'ÉDUCATION
LES CAHIERS HOSPITALIERS



INTERVIEW
ROLLON MOUCHEL-BLAISOT,
directeur général de l'Association
des maires de France
et des présidents d'intercommunalité

DOSSIER
**RÉFORME TERRITORIALE :
QUELS IMPACTS ?**

FOCUS
32 FONCTIONS PUBLIQUES D'ÉTAT ET TERRITORIALE
42 ÉDUCATION NATIONALE
ET ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
52 FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET SANTÉ

Bersier
Levy

LES CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE

NUMÉRO 275 | MARS-AVRIL 2017

LES CAHIERS DE L'ADMINISTRATION DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS LOCALES
LES CAHIERS DE L'ÉDUCATION
LES CAHIERS HOSPITALIERS



INTERVIEW
BERNARD PÊCHEUR,
président de section
au Conseil d'État

DOSSIER
**LA RÉPUBLIQUE FACE AU DÉFI
DE LA SÉCURITÉ**

FOCUS
44 FONCTIONS PUBLIQUES D'ÉTAT ET TERRITORIALE
58 ÉDUCATION NATIONALE
ET ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
68 FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET SANTÉ

Bersier
Levy