

Les Villes-Santé en temps de crise sanitaire

Ingrid Stegeman, EuroHealthNet

1. Je suis très heureuse d'être parmi vous aujourd'hui. EuroHealthNet est un **partenariat** à but non lucratif **constitué d'autorités de santé publique et d'organisations travaillant au niveau local, régional, national et collaborant dans un cadre européen. Notre mission est d'aider à construire des communautés plus saines et de lutter contre les inégalités de santé, dans les pays européens et entre eux.** Cela implique de regarder comment le secteur de la santé peut travailler avec d'autres secteurs pour améliorer la santé de tous.
2. Beaucoup des interventions qui impactent directement les conditions dans lesquelles les gens « naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent », et leur santé, se trouvent au niveau local. C'est pour cela que **nous nous intéressons au travail des Villes-Santé**, qui nous fournit de **nombreux exemples pratiques** de ce qui peut être fait pour promouvoir la santé. Ce n'est pas pour rien que **19 des 27 États membres de l'UE attribuent la responsabilité principale ou exclusive** de la santé publique aux autorités locales et régionales. **Hélas, ces autorités ne disposent pas toujours des moyens suffisants pour s'acquitter de ces responsabilités.**
3. **Comme l'a écrit Mario Monti**, ancien commissaire européen et Premier Ministre italien, dans un rapport de l'OMS sur les leçons tirées des crises du coronavirus, ***cela nous a apporté à la fois « tragédie et lumière »***¹. Pour nous qui travaillons dans le domaine de la santé publique et des inégalités de santé, cela a certainement mis en lumière **l'importance de notre travail. Aussi difficile qu'ait été la pandémie, elle aura aussi ouvert des possibilités de changement dans un monde où cela est clairement nécessaire**, comme en témoignent les crises environnementales et les problèmes sociaux auxquels nous devons faire face.
4. Je souhaiterais ici évoquer certaines de nos initiatives visant à améliorer la santé et à réduire les inégalités de santé. Je parlerai aussi des principales leçons tirées de la pandémie, et de certaines réponses apportées au niveau de l'UE. **Ce que je veux souligner, c'est que la pandémie a mis en évidence que nous devons investir non seulement dans les systèmes de soins et les approches biomédicales, mais aussi dans l'amélioration des déterminants sous-jacents.** Pour cela, tous les niveaux de gouvernance doivent travailler ensemble à **réévaluer et renforcer la façon dont ils gouvernent, afin d'assurer une meilleure santé pour tous.**

¹ Mario Monti: Pan-European-Commission-health-sustainable-development-eng.pdf (who.int)

5. Juste avant le début de la crise sanitaire, nous avons achevé **un projet** de recherche européen **dénommé 'INHERIT'**, qu'EuroHealthNet a coordonné. Dans ce cadre, nous avons examiné **comment nous saisir du besoin urgent d'arrêter la dégradation de l'environnement comme une opportunité pour en parallèle améliorer notre santé.** La question de l'équité était au centre du projet. Et **un constat que nous faisons est qu'il est assez difficile d'élaborer des politiques et des initiatives qui ont un impact positif sur l'environnement et la santé, tout en contribuant à une plus grande équité sociale.** Nous avons constaté aussi **qu'il y a de nombreux avantages à impliquer les citoyens directement dans l'élaboration et la mise en œuvre de telles solutions. La participation et l'engagement sont,** comme beaucoup d'entre vous le savent probablement mieux que nous, **certes difficiles à réaliser,** mais ils sont **essentiels** pour réduire les inégalités de santé.

6. EuroHealthNet participe également à **l'action commune européenne sur les inégalités de santé (JAHEE),** qui a débuté il y a trois ans, et **s'achèvera** à la fin de ce mois. Cette action commune implique des ministères et des instituts nationaux de 23 États membres de l'UE. Tous les pays concernés ont mis en œuvre une ou plusieurs actions dans cinq domaines thématiques différents. Notamment, **l'amélioration de la gouvernance pour réduire les inégalités de santé, le suivi et la surveillance, ainsi que le renforcement de communautés et d'environnements sains.** L'une des recommandations qui sera formulée dans le cadre de cette action commune est que **les politiques de santé au niveau national devraient inclure explicitement des actions au niveau local, pour créer les conditions d'une bonne santé.** En d'autres termes, les autorités locales devraient, dans le cadre des stratégies nationales de santé publique, recevoir davantage de ressources pour contribuer à la réalisation des objectifs de la stratégie nationale. Ils devraient **établir ce qui est nécessaire au niveau local et adopter une approche plus systémique** pour contribuer à atteindre ces objectifs, au travers de la planification, la programmation et l'évaluation des actions.

7. Lorsque la COVID-19 a frappé, cette crise a fait comprendre la centralité de la santé pour le bien-être individuel et le fonctionnement de nos sociétés. Pour beaucoup, particulièrement ceux qui étaient déjà défavorisés, cette perturbation a été catastrophique. La pandémie a mis en évidence l'importance du contact humain, des liens sociaux, ainsi que de l'accès aux espaces verts pour notre santé physique **et mentale.** Elle a également révélé les faiblesses de nos systèmes de santé : **sans liens sociaux fiables, sans milieux de vie et logements adéquats et sains, sans confiance dans les structures et institutions qui façonnent la vie des gens, l'approche biomédicale et les systèmes des soins de santé sont vulnérables ;** il apparaît par conséquent nécessaire d'investir aussi dans les « **déterminants de la santé** », qui sont **sociaux, politiques et économiques, afin de renforcer la solidarité et la résilience sociale.**

8. Il ne vous aura sans doute pas échappé que, lorsque la crise sanitaire a frappé pour la première fois, **la réaction première des pays de l'UE n'a pas été de travailler ensemble dans un esprit de solidarité**. Les États membres ont d'abord pensé à eux-mêmes : ils ont fermé leurs frontières et chacun a cherché à s'approvisionner de son côté en équipements et fournitures médicales.
9. Les États membres se sont toutefois vite rendu compte qu'il serait préférable de mettre en commun leurs ressources afin de travailler ensemble. Cela a pu se traduire par des programmes d'achats groupés d'équipements et, bien sûr, de vaccins. **Mais l'exemple le plus significatif est la création du « Fonds pour la relance et la résilience »**, dans lesquels ils ont, pour la première fois, **décidé d'emprunter collectivement afin de financer plus de 700 milliards d'euros de prêts et de subventions** que les États membres pourront investir dans des mesures, **visant à les aider à se remettre de la crise**. Les États membres de l'UE ont élaboré **des Plans pour investir ces fonds de manière stratégique afin de construire des sociétés plus durables et résilientes**.
10. La pandémie a également conduit à des plans visant à mettre en place une **Union de la Santé plus forte** au niveau européen. Le programme de santé de l'UE ne constitue encore qu'un très faible pourcentage du budget global, mais le **budget** sera tout de même **dix fois plus grand qu'auparavant**. Cette croissance découle de la prise de conscience par les États membres **qu'il vaut mieux travailler ensemble** pour protéger la santé, car de nombreux facteurs qui l'affectent échappent au contrôle d'acteurs isolés.
11. De tels développements **signifient-ils que nous sommes en train de tirer des leçons de cette pandémie ?** De notre point de vue, les plans pour une Union Européenne de la Santé, mettent encore **trop l'accent sur les approches biomédicales** de « préparation face aux pandémies » et sur les « **traitements** ». Trop peu d'attention est accordée à la prévention, qui vise à assurer que les populations sont en meilleure santé, afin de rendre les sociétés plus résilientes. C'est en partie logique, car de nombreux leviers de santé et de bien-être échappent au contrôle de ceux qui travaillent dans le secteur. **Les professionnels de la santé peuvent néanmoins jouer un rôle important en incitant d'autres secteurs et acteurs à contribuer** au but d'améliorer la santé et réduire les inégalités.

Mais sur une **note plus positive**, nous constatons que **la COVID-19 a permis d'attirer l'attention sur certaines parties des systèmes de santé qui ont traditionnellement bénéficié de moins de ressources**, comme notamment **la nécessité de renforcer les soins primaires et communautaires**, d'investir dans la **santé mentale**, d'améliorer l'intégration entre les **soins de santé et les services sociaux**, d'améliorer les **conditions du personnel de santé** et d'investir pour assurer **l'inclusion numérique**.

12. **Les Fonds de Relance et de Résilience** qui seront dépensés au niveau national peuvent également être utilisés pour investir dans ce type de mesures. **Les plans** qui définissaient **les priorités de dépenses de leur pays** ont dû être élaborés sur une période relativement courte. Au cours de l'été, nous avons **interrogé certains des membres d'EuroHealthNet** pour savoir **s'ils participaient à l'élaboration de ces plans**. Les **résultats** des entretiens reflètent que nos membres qui sont des **organisations au niveau national ont été informés et impliqués**, mais que **c'était moins le cas pour nos membres au niveau régional ou local**. Il nous a également été indiqué **qu'il n'existe pas d'orientations ni de dispositions spécifiques** sur **comment** les Etats Membres pourraient investir pour contribuer à **réduire les inégalités de santé, et à une reprise et transition juste**, vers des sociétés plus durables. Comment cela peut-il et sera-t-il évalué ? La question de si, et à quel point ces fonds conduiront à la solidarité et la résilience sociale reste donc ouverte.
13. En guise de conclusion, je dirais que bien que les événements de l'année écoulée **aient été tragiques** pour beaucoup **et très perturbateurs**, ils ont aussi **permis de mettre en lumière l'importance de la santé, l'injustice des inégalités de santé**, et fourni l'occasion de **réexaminer nos priorités en tant qu'individus et sociétés**. Cette pandémie a, en outre, servi de « stress test » afin de déterminer si nos systèmes de gouvernance et nos systèmes de santé et sociaux **pouvaient résister** à la crise. Le moment est venu de **discuter et d'en tirer les leçons**, comme vous le faites aujourd'hui, **et de prendre les mesures nécessaires** pour renforcer nos systèmes.

Le niveau des inégalités de santé **indique clairement** où nous sommes en matière de santé et de bien-être, de solidarité et résilience. Chaque niveau de gouvernement doit être impliqué dans leur réduction. Nous devons réévaluer qui est le mieux placé pour prendre quelle action, et comment améliorer la communication et la coordination entre le niveau local, régional, national et européen. Cela nécessite également **des systèmes de surveillance sanitaire et sociale plus solides** qui sont cohérents à tous les niveaux de gouvernance. Le but est de fournir une meilleure compréhension des problèmes, pour mieux mettre en place les ressources en fonction des besoins, et pour suivre les effets.

C'est ainsi que nous pouvons **entreprendre des actions** adaptées à nos contextes et besoins spécifiques, pour fournir ce que la pandémie a renforcé **est notre objectif le plus important : une meilleure santé et un meilleur bien-être pour tous**.