

A blurred photograph of a crowd of people walking in a public space, possibly a train station or a busy street. The image is out of focus, showing the lower legs and feet of many individuals in motion. The background is bright and somewhat washed out.

La Société Française de Santé Publique et la recherche

AG CUESP CIMES.

Pierre LOMBRAIL, pdt du CA de la SFSP.

23 octobre 2014



La SFSP

L'histoire

Créée en 1877, la Société Française de Santé Publique (SFSP) est une association de la loi 1901 reconnue d'utilité publique, composée de **personnes physiques**, adhérant à titre individuel exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle ou bénévole dans le champ de la santé publique, **et personnes morales**, structures nationales ou locales dont le champ d'action principal est la santé publique.

La SFSP est membre de **EUPHA** et WFPHA



La SFSP

Conseil d'Administration

Christine Bara, Denis Bard (SFSE), Cédric Baumann (ELSP), Catherine Bernard, Sixte Blanchy (AMISP), Linda Cambon, Catherine Cecchi (SRSP LR), Yves Charpak, Pascal Chevit, Patrick Daimé (ANPAA), François-Paul Debionne, Frédéric Dugué (CLISP), Christine Ferron (FNES), Elisabeth Jude-Lafitte (SNMPMI), François Latil (ANASYs), Pierre Lombrail, François Michelot (FNORS), Virginie Migeot (SRSP PC), Anne Mosnier (EPITER), Faouzia Perrin (Méditoriales), Renée Pomarède, Denis Bard (SFSE), Françoise Schaezel, Alfred Spira, Gwenaëlle Vidal-Trecan (CUESP).



La SFSP

Principales activités

- veille nationale et internationale en santé publique : lettre électronique hebdomadaire (Flash e-mail),...
- capitalisation de l'expertise des acteurs de terrain.
- DPC : incubation d'un CNP (*Patrice François et coll*) et création d'un Conseil Scientifique de l'ODPC (*Virginie Migeot et coll*)
- édition d'une revue scientifique : Santé publique (*rédacteur en chef : François Alla*).
- congrès biennal, colloques, séminaires : espaces de débat et d'échange et outils du développement professionnel continu (DPC).
- interventions en direction des pouvoirs publics ou de l'opinion publique : avis, contributions aux politiques de santé, communiqués de presse, etc.





Communiqué de presse

17 décembre 2013

Priorité à la prévention : - 14 % !

Les crédits du ministère de la santé consacrés à la prévention sont en baisse de plus de 14% dans le projet de budget pour 2014. Ils passent ainsi de 140 à 120 millions d'euros, à comparer aux plus de 250 milliards d'euros consacrés aux soins... Et cela, alors même que la Stratégie nationale de santé que le gouvernement vient d'adopter affirme solennellement « *Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé* » !

Plus précisément, cette baisse de 20 millions du montant de l'enveloppe « prévention » signifie une diminution de 11% en moyenne des crédits affectés aux actions régionales et locales, *via* les ARS. Et un effondrement de 30% des sommes à la disposition de la DGS (Direction générale de la santé) pour les actions de portée nationale.

Même s'il existe une possibilité théorique de financement d'actions de prévention par des crédits des Fonds d'intervention régionaux (FIR), la situation financière des hôpitaux et les besoins qui en découlent laissent peu

**Pour une stratégie de
prévention articulant la santé
dans toutes les politiques,
la promotion de la santé
et les pratiques cliniques
préventives, intégrée à la
Stratégie nationale de santé**

Juin 2014

Proposition 5 – Définir une nouvelle gouvernance

- Public health evidence is important for public health practice
 - Insufficient knowledge on how 'evidence' is created

First EC Public Health Programme (PHP) 2003-2007 funded >300 health projects

- PHP created important collaboration between partners at European level
- Knowledge about the **impact on national or regional policy and implementation is lacking!!**



La SFSP et la recherche

Renforcer la recherche, l'expertise et le transfert de connaissances (*proposition n°5 « pour une stratégie*

« **Les pratiques et les décisions en prévention doivent pouvoir s'appuyer sur des recommandations elles-mêmes basées sur des preuves scientifiques.** Ces preuves sont issues d'une recherche, interdisciplinaire par nature, associant sciences biologiques et médicales et sciences humaines et sociales, qui portent sur les déterminants (sur quoi agir ?), sur les leviers (que faire ? – recherche interventionnelle sur l'efficacité et l'efficience) et sur les conditions et modalités d'implantation des interventions (comment faire ? – recherche en implémentation [*dont recherche sur les services de santé*]))».



La SFSP et la recherche

Renforcer la recherche, l'expertise et le transfert de connaissances (proposition n°5 « pour une stratégie »)

« Il existe un réel **besoin d'une recherche française – contextualisée** - car le processus de constitution de la preuve ne peut faire abstraction des dimensions structurelles, sociales et culturelles dans lesquelles il s'inscrit (autrement dit, les expériences étrangères, tout aussi riches d'enseignement qu'elles soient, ne sont pas toujours transférables). (...) Au-delà des initiatives déjà prises pour favoriser la recherche en prévention (action de l'IReSP, de l'INCa et de l'Inpes), **il s'agit de se doter d'une véritable stratégie de recherche** dans ce champ et d'y affecter les moyens nécessaires, qu'ils soient financiers ou structurels ».





La SFSP et la recherche

Renforcer la recherche, l'expertise et le transfert de connaissances (proposition n°5 « pour une stratégie »)

« Il existe une relative **déconnexion entre recherche d'une part et pratique et décision** d'autre part (...)

La mise en place **d'une stratégie de transfert de connaissances** nécessite de coordonner les initiatives liées à la production de données de recherche, à leur diffusion sous une forme accessible et à leur utilisation et de mutualiser les compétences. Cette démarche pourrait prendre appui sur une plateforme dédiée, mutualisée entre les structures et organismes concernés.

Dans ce cadre, il est important de préciser que **le processus de constitution de la preuve doit se nourrir de l'observation de la santé et de la capitalisation des très nombreuses expériences et innovations de terrain et de leur évaluation** ».





CONVENTION PLURIANNUELLE D'OBJECTIFS 2013 - 2015

Capitalisation de l'expérience

Projet de la SFSP

Structurer la veille et renforcer la capitalisation et la diffusion des expertises en santé publique.

→ Mise en place de 2 méthodes de capitalisation permettant **de faire remonter et de diffuser les connaissances issues de l'expérience**, en cohérence et complémentarité avec les travaux existants :

- **1^{ère} méthode : Consultation large par appel à contributions volontaires sur internet sur le thème des inégalités sociales de santé (2012-2013)**
- **2^{nde} méthode : Consultation par repérage ciblé sur le thème de l'accompagnement à la parentalité dans le champ de la petite enfance, dans une vision de promotion de la santé (2014-2015).**



Capitalisation de l'expérience

Consultation parentalité

De façon générale, la SFSP se propose de contribuer à l'élargissement de la vision intersectorielle et interdisciplinaire des champs de la santé et de la parentalité au niveau de la petite enfance, en favorisant une dynamique d'échanges et de partage de connaissances et d'expériences entre acteurs.

Il s'agit d'obtenir un recueil d'interventions d'accompagnement à la parentalité au niveau de la petite enfance, de procéder à une analyse collective de ces interventions, pour ensuite diffuser cette analyse à l'ensemble des acteurs, en cohérence et complémentarité avec les outils existants.

Il s'agit de recueillir le regard critique des porteurs d'actions sur ce qui marche ou ce qui ne marche pas, sur le terrain, en fonction du contexte, dans une optique d'échanges et de partage entre acteurs.



Partage des connaissances

Plusieurs medias

Site internet, congrès – colloques, revue

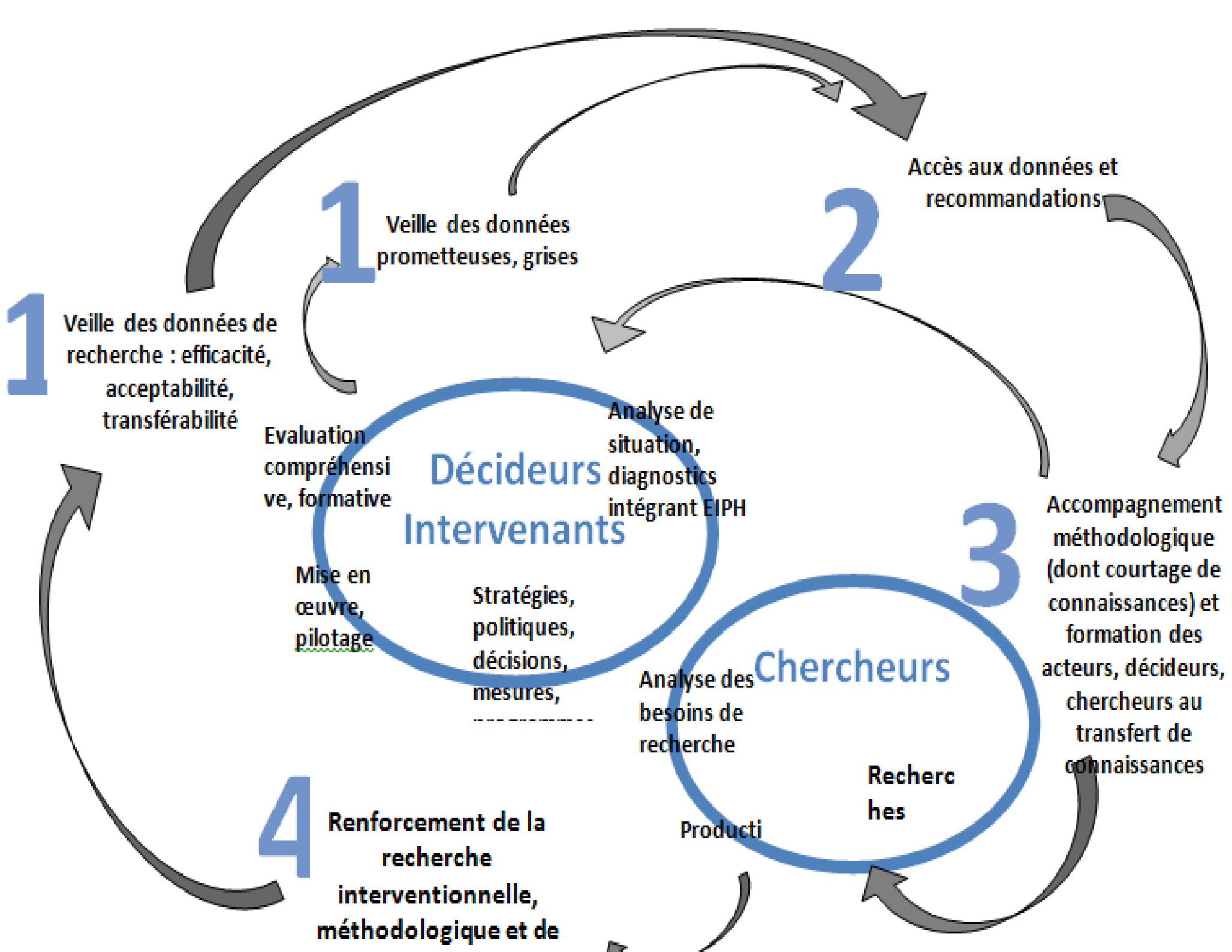
Collaborations : ADELFI, EPITER, FNES ; IRESP, ITMO ;
EHESP


Participation à :

Redéfinition de la BDSP

Initiative Française de développement des connaissances et
compétences en prévention et promotion de la santé
(IFPPS) promue par l'EHESP







Peut-on enseigner la santé publique sans connaître les pratiques de ceux –celles qui la font vivre au quotidien, apprendre de leur expérience et valoriser les données « prometteuses » ?

Merci de votre attention, à votre disposition si vous avez des questions

