



HAL
open science

La santé dans toutes les politiques

Laurence Warin

► **To cite this version:**

Laurence Warin. La santé dans toutes les politiques. Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie, 2022, 33. <hal-04697181>

HAL Id: hal-04697181

<https://hal.science/hal-04697181v1>

Submitted on 20 Sep 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Comment construire un système de santé plus proche, plus efficient et plus durable ?

Table-ronde 3 : Santé publique / One Health

Laurence Warin

Docteure en droit public de l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, ATER au Centre Maurice Hauriou pour la recherche en droit public, Université Paris Cité

La « santé dans toutes les politiques »

Englobante et disruptive, la « santé dans toutes les politiques » est une approche transversale des politiques publiques qui n'a pourtant jamais connu d'entrée remarquée en France. Cet article a pour objectif de contribuer à reconnaître son existence, et à montrer comment la « santé dans toutes les politiques » est prise en compte sur les plans politiques et juridiques.

À titre de rappel, notons que la santé est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social* » qui « *ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité*¹ ». La « santé dans toutes les politiques » est fondée sur la notion de promotion de la santé, laquelle est « *le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci*² ». La promotion de la santé « *ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu*³ ». Selon l'OMS, la « santé dans toutes les politiques » inclut la promotion de la santé et la prévention⁴.

La « santé dans toutes les politiques » trouve son intérêt dans différents types de situations⁵ :

1) Il peut s'agir de problèmes complexes de santé publique où une solution politique intersectorielle est nécessaire, par exemple pour la résistance aux antibiotiques ou les risques sanitaires liés au changement climatique.

2) La « santé dans toutes les politiques » peut aussi être mise en œuvre dans le cas de politiques d'autres secteurs ayant un fort impact sur la santé, tels que les accords de libre-échange ou les lois de protection de l'environnement.

3) Enfin, les priorités gouvernementales affectant plusieurs secteurs, comme la sécurité alimentaire, sont des cas indiqués pour mettre en œuvre la « santé dans toutes les politiques »⁶.

Il arrive en effet que les objectifs de différents secteurs d'action publique soient convergents : en matière d'aménagement du territoire urbain, favoriser la circulation des piétons et cyclistes contribue à améliorer leur santé mais agit aussi sur la qualité de l'air et répond donc aux exigences sanitaires et environnementales⁷. De même, l'activité physique chez les enfants est favorable pour leur santé mais contribue également à améliorer leur taux de réussite scolaire⁸.

À contrario, certains enjeux de santé publique peuvent avoir des répercussions sur de nombreux autres secteurs d'action publique s'ils ne sont pas traités, tels que la drogue. Comme l'a souligné la National Drug Control Strategy aux États-Unis, la consommation de drogues affecte tous les secteurs de la société, et en premier lieu l'économie, le système de santé et le système judiciaire⁹.

1 - Organisation mondiale de la santé, Constitution, adoptée par la Conférence internationale de la Santé, New York, 19/06 au 22/07/1946.

2 - Organisation mondiale de la santé, Glossaire de la promotion de la santé, 1998.

3 - Première Conférence internationale pour la promotion de la santé, OMS, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Genève, Suisse, 1986.

4 - Organisation Mondiale de la Santé, Ce qu'il faut savoir au sujet de la santé dans toutes les politiques, 2013.

5 - World Health Organization, Health in all policies, Training manual, Vivien Stone 2015.

6 - *ibid.*

7 - L. N. Gase, R. Pennotti, K. D. Smith, "Health in All Policies": Taking Stock of Emerging Practices to Incorporate Health in Decision Making in the United States, *Journal of Public Health Management and Practice* 2013, Vol.19, n°6, p.529-540.

8 - *ibid.*

9 - *ibid.*

Ainsi, de façon générale, la « santé dans toutes les politiques » peut potentiellement concerner une palette très large de secteurs de politiques : emploi, logement (lutte contre le saturnisme, qualité de l'air intérieur, bruit), aménagement du territoire et transports (sécurité routière), travail (exposition à des substances toxiques, troubles musculo-squelettiques, risques psychosociaux...)¹⁰.

Il s'agit donc de traiter les questions de santé publique non pas d'un point de vue uniquement médical mais d'impliquer d'autres secteurs aux côtés du secteur sanitaire pour poursuivre des objectifs complémentaires et compatibles.

1. État des lieux de la circulation d'une approche méconnue

La « santé dans toutes les politiques » est relativement bien connue par les experts en santé publique du monde entier. En revanche, cette approche semble moins bien intégrée dans d'autres disciplines, par exemple en sciences politiques et en droit. Nous constatons que sur ces deux plans, l'approche « santé dans toutes les politiques » a connu un départ au niveau mondial, puis une concrétisation au niveau de l'Union européenne. En France, la question est plus complexe et sera développée ci-après.

A. Au niveau mondial

L'OMS a joué un rôle important dans une série de réunions mondiales qu'elle a chapeauté dès 1978, dédiées aux questions de santé dans les autres politiques, de promotion de la santé et de santé environnementale. Par exemple, la première conférence mondiale sur la promotion de la santé, qui a eu lieu à Ottawa en 1986, a été organisée par l'OMS, le Ministère canadien de la Santé et du Bien-être social et l'Association canadienne de santé publique¹¹.

Une multitude de textes ont suivi, tels que les « Recommandations d'Adélaïde : politiques pour la santé », adoptées lors de la deuxième Conférence internationale pour la promotion de la santé en 1988 ainsi que la Déclaration de Jakarta sur la Promotion de la Santé au XXI^{ème} Siècle, adoptée lors de la quatrième Conférence internationale sur la promotion de la santé en 1997.

Ces nombreux textes émanant du droit international déclaratoire ont pour point commun de promouvoir les notions d'intersectorialité, de promotion de la santé, de vision large de la santé, de déterminants de la santé, de prise en compte des conséquences sanitaires dans les décisions publiques et de recherche de synergies entre différents secteurs. Aucune de ces réunions mondiales n'a eu lieu en France, et les textes issus de ces réunions n'ont pas tous été traduits en français, ce qui pourrait expliquer en partie la relative prise en compte de ces différentes notions en France.

La seule définition officielle de la « santé dans toutes les politiques » est l'aboutissement de ces quarante années de déclarations et de chartes mondiales sur la promotion de la santé. **Selon la Déclaration d'Helsinki adoptée en 2013 par les États membres de l'OMS, la « santé dans toutes les politiques » est « une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé¹² ».**

L'OMS a également eu un rôle-clé dans la construction de l'approche « santé dans toutes les politiques » par l'intermédiaire de certaines résolutions adoptées à partir de 1977, année de la trentième Assemblée mondiale de la santé (AMS). Pour n'en citer que quelques-unes : en 1977, l'AMS adopte une résolution qui marque le commencement de la stratégie intitulée « santé pour tous », une expression consacrée encore utilisée de nos jours. Selon cette nouvelle idéologie, la santé n'est plus appréhendée comme un état mais comme un processus.

En 1988, le Directeur-Général de l'OMS de l'époque, le Docteur Mahler, déclare à l'Assemblée mondiale que la santé est une aspiration sociale et politique qui dépend lourdement de l'implication des plus hauts niveaux de gouvernance et de l'action coordonnée de plusieurs secteurs. Dix ans plus tard, cette idée se confirme et se précise : dans une déclaration adoptée par l'AMS, les États réaffirment leur engagement pour l'atteinte d'un niveau de santé le plus élevé possible, et

10 - Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie, Refonder les politiques de prévention et de promotion de la santé, Avis, 28 juin 2017, 36 p.

11 - Gouvernement du Canada, Agence de la santé publique du Canada, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>, [consultée le 23/07/2021].

12 - Huitième Conférence internationale pour la promotion de la santé, OMS, Déclaration d'Helsinki sur la Santé dans toutes les politiques, Helsinki, Finlande, 2013.

reconnaissent une « responsabilité partagée » en matière de santé. Lors de sa soixante-septième réunion, en 2014, l'AMS adopte une résolution imprégnée de l'idée d'intégrer la santé dans les autres politiques.

L'action de l'OMS a eu des retombées tardives mais concrètes car les années 2000 sont marquées par l'adoption de plusieurs législations sur la « santé dans toutes les politiques » dans le monde : le Québec, la Suède, l'Australie-Méridionale, les États-Unis, la Norvège, etc.

B. Au niveau de l'Union européenne

La « santé dans toutes les politiques » a fait une entrée progressive en droit de l'Union européenne. En premier lieu, les préparatifs de l'Acte unique et son adoption en 1986 ont marqué la prise en compte progressive de la question environnementale dans les questions européennes. Ce traité est une porte d'entrée pour la future « santé dans toutes les politiques » en droit de l'Union européenne. Certes, l'Acte unique ne représente pas à proprement parler une progression fondamentale de la prise en compte de la santé dans les politiques communautaires, mais il a une importance significative en ce qu'il met en place un mécanisme juridique d'intégration des enjeux environnementaux dans les autres politiques de la Communauté (articles 130 R et suivants du Traité sur la Communauté économique européenne), qui servira d'exemple lors de l'adoption de l'article 129 du Traité de Maastricht quelques années plus tard.

Le Traité de Maastricht marque l'entrée de la « santé dans toutes les politiques » en droit de l'Union européenne. En décembre 1991, un accord est conclu lors du Conseil européen de Maastricht sur le traité à adopter. Celui-ci est signé par les États membres le 7 février 1992 à Maastricht. Au même moment, au niveau mondial, on trouve alors tout un foisonnement de textes : les chartes et déclarations d'Alma-Ata, d'Ottawa, d'Adélaïde, de Sundsvall et la Charte européenne de l'environnement et de la santé convergent toutes vers un objectif, celui de l'amélioration de la santé de tous au moyen de son intégration dans la conduite des autres politiques publiques.

Le troisième paragraphe de l'article 129 est le plus déterminant pour notre étude : en effet, il énonce que « **Les exigences en matière de protection de la santé sont une composante des autres politiques de la Communauté** ». Cette disposition est la première expression officielle de l'intégration de la santé dans toutes les politiques de l'Union européenne.

Dès l'année 2000, un autre texte consacre l'intégration de la santé dans toutes les politiques en droit de l'Union européenne : il s'agit de la Charte des droits fondamentaux, laquelle selon l'article 6 du Traité sur l'Union européenne, a la même valeur juridique que les traités européens. L'article 35 de cette charte est comme suit : « *Protection de la santé : Toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales. Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union* ». On constate que la dernière phrase de l'article 35 de la charte est identique à la première phrase de l'article 152 du Traité d'Amsterdam¹³.

Peu de temps après la Charte des droits fondamentaux, **le traité de Lisbonne, ou Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, adopté en 2007, modifie l'article 152 qui devient l'article 168** dans sa version consolidée. En voici le paragraphe 1 en son premier alinéa, essentiellement identique à l'article 152 : « *Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union* ». Présente dans un traicteur fondateur du droit de l'Union européenne, l'intégration de la santé dans toutes les politiques demeure un principe à valeur fondamentale, d'autant que **l'article 168 a été qualifié de « base constitutionnelle principale de l'activité normative de l'Union européenne en matière de santé¹⁴ »**.

2. Réception de l'approche santé dans toutes les politiques en France

En France, on observe des courants contradictoires dès l'origine. Notre pays a joué un rôle important dans l'émergence des notions d'hygiène publique et d'hygiénisme au XIX^{ème} siècle, mais il semble qu'au fil du temps, une volonté majoritairement curative ait pris le dessus dans les politiques de santé. Le constat peut être fait d'une émergence erratique d'une « santé dans toutes les politiques » à la française.

13 - Traité d'Amsterdam, Article 152 (ancien article 129) : « Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté ».

14 - M. Bélanger, Droit européen général de la santé, Bilan d'un droit moderne, Les études hospitalières, Les cahiers du CERDES, 2013, 308 p.

A. L'absorption progressive des concepts liés à l'approche « santé dans toutes les politiques » en droit français

· Le cadre législatif :

On observe une densification du cadre juridique législatif en santé publique, avec l'adoption de lois telles que la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Ces textes, et en particulier celui de 2016, prennent en compte les concepts de prévention, de promotion de la santé, d'inégalités sociales de santé et d'intersectorialité qui sont en lien avec l'approche « santé dans toutes les politiques ».

Intégrer la santé dans d'autres politiques implique aussi de créer synergies entre différents secteurs. En France, des efforts sont réalisés pour que différents enjeux convergent dans la mise en œuvre des différentes politiques. Par exemple, lors des débats parlementaires préalables à l'adoption de la loi du 9 février 2015 relative à la sobriété, à la transparence, à l'information et à la concertation en matière d'exposition aux ondes électromagnétiques, dite « Loi Abeille »¹⁵, il a été affirmé que « *l'objectif recherché par cette proposition de loi est bien de concilier le développement des nouvelles technologies, la couverture du territoire par celles-ci et la qualité de service attendue par nos concitoyens avec la nécessaire protection de notre santé et de notre environnement*¹⁶ ».

· Un exemple sectoriel : le cas de la nutrition

Le début du XXI^{ème} siècle voit le renforcement du lien entre la politique de l'alimentation et de santé. La loi du 21 juillet 2009 prévoit dans l'article L3231-1 du Code de la santé publique le cadre de la politique nutritionnelle nationale : « *Un programme national relatif à la nutrition et à la santé est élaboré tous les cinq ans par le Gouvernement*¹⁷ ».

En 2001, la place centrale de l'alimentation au sein des politiques de santé publique est renforcée avec la création du premier Programme National Nutrition Santé (PNNS). Trois PNNS se succéderont, et en 2010, le PNNS est inscrit dans le code de la santé publique¹⁸ à l'article L3231-1 par la loi n° 2010-874 du 27 juillet 2010 de modernisation de l'agriculture et de la pêche. Madame Ducrot, épidémiologiste, y voit la « *volonté de mettre en place une politique nutritionnelle effective et durable*¹⁹ ». Le dernier PNNS en date porte sur la période 2019-2023²⁰. En quinze ans, le PNNS a contribué, comme l'indique Madame Brimo, « *à la construction d'une politique publique de la nutrition et à la prise de conscience collective de ses enjeux*²¹ ».

La loi de modernisation de notre système de santé crée l'article L3232-8 du Code de la santé publique qui prévoit : « *Afin de faciliter le choix du consommateur au regard de l'apport en énergie et en nutriments à son régime alimentaire, [...] la déclaration nutritionnelle obligatoire [...] peut être accompagnée d'une présentation ou d'une expression complémentaire au moyen de graphiques ou de symboles [...]* ». Peu de temps après, un arrêté interministériel signé le 31 octobre 2017 par la ministre des Solidarités et de la Santé, le ministre de l'Agriculture et de l'Alimentation et le secrétaire d'État auprès du ministre de l'Économie et des Finances est venu officialiser la recommandation gouvernementale du Nutri-Score.

B. Les limites de l'application de la « santé dans toutes les politiques » en France

Les impacts sur la santé de mesures relevant d'autres secteurs ne sont pas encore suffisamment pris en compte en France, en témoignent les études d'impact des projets de lois produites avant leur adoption. Par exemple, l'étude d'impact de la loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous mentionne quelques considérations sanitaires de façon superficielle : l'étude aborde les impacts sanitaires en même temps que les impacts environnementaux en soulignant que

15 - Loi n° 2015-136 du 9 février 2015 relative à la sobriété, à la transparence, à l'information et à la concertation en matière d'exposition aux ondes électromagnétiques.

16 - Assemblée nationale, Compte rendu intégral, Première séance du 23 janvier 2014, *JOFR* du 24 janvier 2014.

17 - Article L3231-1 du Code de la santé publique (modifié plusieurs fois depuis).

18 - *ibid.*

19 - C. Delamaire, P. Ducrot (Dir.), Introduction au dossier « Environnements favorables à une alimentation saine : une réponse aux inégalités sociales de santé ? », La santé en action 2018, n°444.

20 - Ministère des Solidarités et de la Santé, Lancement du 4^{ème} Programme national nutrition santé 2019-2023, Communiqué de presse, 20 septembre 2019.

21 - S. Brimo, À la recherche du 4^{ème} volet du Plan national nutrition santé, RDSS 2017, p.690.

l'agriculture biologique induit des externalités concernant la santé humaine, mais aucun indicateur chiffré n'est donné. L'étude d'impact pour la loi n° 2020-1578 du 14 décembre 2020 relative aux conditions de mise sur le marché de certains produits phytopharmaceutiques en cas de danger sanitaire pour les betteraves sucrières n'est pas davantage approfondie en matière d'impact sur la santé. Elle mentionne des indicateurs de risque pour la santé humaine, sans les préciser, et n'entre pas plus dans les détails en ce qui concerne l'impact sur la santé des mesures envisagées. Dans d'autres études de ce type, des « co-bénéfices sur la santé »²² sont évoqués mais, encore une fois, sans illustration par des indicateurs scientifiques ni même économiques (par exemple, en matière de lutte contre le dérèglement climatique).

Plus généralement, l'intégration de la santé dans les autres politiques présente un caractère aléatoire en France. Il n'y a pas de principe imposant la prise en compte systématique de la santé dans les autres politiques. De plus en plus d'efforts sont faits pour appréhender la santé de façon transversale aux côtés des intérêts des autres secteurs, afin de trouver des terrains d'entente, et pour ne plus segmenter excessivement certaines problématiques.

Cependant, la mise en œuvre de la « santé dans toutes les politiques » en France est dépourvue d'une véritable reconnaissance juridique, ainsi que de moyens méthodologiques, financiers et humains. Le droit français semble ainsi s'imprégner des préceptes de l'OMS au fil de l'eau, en fonction des volontés politiques et des possibilités législatives du moment.

L'avenir n'est pas clair pour la « santé dans toutes les politiques » à la française. À l'heure actuelle, rien n'indique que cette approche globale, intégrée de la santé, intersectorielle, devienne une règle obligatoire. Elle ne suivra donc peut-être pas le parcours qu'a eu le principe de précaution - qui a finalement été reconnu comme principe à valeur constitutionnelle -, ni celle de l'égalité des sexes en droit français²³.

Laurence Warin

22 - Par exemple dans l'étude d'impact sur le projet de loi portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, 10 février 2021.

23 - La loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, dans son article 1^{er}, prévoit que « l'État et les collectivités territoriales, ainsi que leurs établissements publics, mettent en œuvre une politique pour l'égalité entre les femmes et les hommes selon une approche intégrée. Ils veillent à l'évaluation de l'ensemble de leurs actions ».