

Journées régionales de santé publique en Lorraine

Les 16 et 17 février dernier, les professionnels de la santé de la région Lorraine se retrouvaient pour poursuivre la réflexion entamée en 1992. Objectifs : définir une politique régionale de santé publique, adapter les orientations définies au plan national aux données régionales.

En 1992, le Haut Comité de la santé publique a été chargé de préparer les bases d'un plan de santé publique. Afin de mesurer la pertinence des priorités de celui-ci, le Haut Comité avait choisi d'organiser dans quatre régions, une consultation sur son document *Stratégie pour une politique de santé*. Ces réunions ont rassemblé des représentants de l'administration, des professions du secteur de la santé, du monde associatif, ainsi que des élus et des syndicalistes.

En région Lorraine, 250 professionnels de la santé ont, le 17 novembre 1992, analysé et critiqué ce document.

À la fin de cette journée, il est apparu nécessaire, à l'ensemble des participants, de poursuivre cette réflexion et de traduire les souhaits du Haut Comité en termes plus opérationnels. En accord avec le Haut Comité, de nouvelles journées de réflexion sur la définition et la mise en œuvre d'une politique régionale de santé publique ont été organisées à Nancy en février 1994.

Compte tenu des indicateurs connus pour la région et des actions de prévention déjà entreprises, le comité de pilotage

de ces journées a proposé d'articuler celles-ci autour de trois axes.

Axe méthodologique

Un axe méthodologique permettant de répondre aux deux questions suivantes :

- quels indicateurs faut-il suivre pour définir une politique de santé au niveau régional ? sous quelle forme ?
- quelles méthodologies faut-il employer pour mener et évaluer une politique de santé publique ?

Axe thématique

À partir des indicateurs régionaux et de la volonté du comité de pilotage de mener des actions concrètes, des plans d'action sur des pathologies ciblées ont été proposés :

- pour les pathologies cancéreuses et tout particulièrement les cancers du sein et colorectal.
- pour les pathologies cardio-vasculaires. La mise en place d'actions de pré-

vention des maladies cardio-vasculaires se heurte à des difficultés méthodologiques importantes. Cependant, la région Lorraine occupe la troisième place au niveau national pour la mortalité par maladies vasculaires cérébrales ou par cardiopathies ischémiques. En conséquence, il est proposé d'aborder ces pathologies à partir de la mort subite supposée d'origine cardiaque et dans le cadre de la prévention des maladies ischémiques.

Axe communautaire

Plutôt que de travailler sur les besoins de santé par groupe d'âge, il est apparu plus intéressant d'aborder ces problèmes en analysant les besoins globaux d'une population et les actions de santé menées au niveau d'une ville pour y répondre. Cette approche intègre mieux les déterminants socio-démographiques et économiques des états de santé ainsi que les synergies possibles des acteurs de santé face à des besoins différents.

À partir de dossiers documentaires rédigés par un interne en santé publique et un médecin vacataire à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Lorraine, six groupes de travail ont défini pour chaque axe le contexte de l'intervention, les objectifs à atteindre et les actions à mener pour 1994. L'ensemble

de ces propositions a été validé et affiné lors de deux journées régionales qui se sont tenues les 16 et 17 février dernier.

Réflexions du groupe méthodologique

La planification de programmes de santé doit s'appuyer sur une bonne connaissance de l'état de santé de la population et des besoins. Des instances — tant au niveau international (OMS) que national (HCSP, Fnors, Inserm) — favorisent la recherche dans le domaine des indicateurs socio-sanitaires.

Le groupe de travail régional sur l'approche méthodologique a voulu inscrire son action dans ce cadre en réfléchissant plus particulièrement sur des indicateurs susceptibles de favoriser l'élaboration d'une politique régionale de santé.

Pour ce faire, la démarche engagée est souhaitée pluridisciplinaire et favorisant le débat contradictoire. Les indicateurs de santé sont, à cet égard, un outil qui permet d'alimenter ce débat, d'améliorer les connaissances et de contribuer à une évaluation des actions.

Pour 1994, la région Lorraine se fixe comme objectifs :

- instaurer un lieu permanent de débats et d'échanges sur les méthodologies et les outils utilisés pour la programmation et la planification de programme de santé ;
- définir une série d'indicateurs de base et assurer une révision périodique de cet outil ;
- produire un document méthodologique, de type lexique, sur l'utilisation de ces indicateurs ;
- améliorer la diffusion régionale des données épidémiologiques auprès des professionnels de terrain.

Réflexions des groupes thématiques

Compte tenu des indicateurs régionaux, trois pathologies ont été retenues dans le cadre de ces journées.

Pour la prévention des maladies cardio-vasculaires, il est proposé de développer dans l'année à venir le recueil des données de prévalence de la mort subite.

Pour le dépistage de masse du cancer du sein, l'objectif est d'aboutir à un cahier des charges afin qu'en 1995 deux départements lorrains (la Meurthe-et-Moselle et la Moselle) puissent bénéficier de ces actions.

Pour la prévention du cancer colorectal, la réflexion s'inscrit dans les programmes menés par d'autres régions, notamment la région Bourgogne. En 1994, il est proposé de mesurer le taux d'acceptabilité du test Hemocult sur la population meusienne âgée de 50 à 75 ans.

Ces actions peuvent apparaître limitées et sectorielles. Dans les faits, elles s'inscrivent dans le cadre d'une programmation pluriannuelle avec définition annuelle de plans d'action.

Réflexions des groupes politiques communautaires de santé

Les liens entre santé et cadre de vie sont complexes et dépendent de nombreux acteurs issus de multiples secteurs d'activité. En région Lorraine, des actions originales de santé communautaire ont été menées. Le groupe de travail s'est attaché à définir les clés de succès ou les facteurs d'échec de ces actions.

Pour 1994, deux objectifs seront recherchés :

- développer une culture partagée en matière de politique communautaire de santé afin de promouvoir des pratiques locales tant en zone urbaine que rurale ;
- dégager les éléments favorables à un renforcement du partenariat (population, élus, professionnels de santé libéraux, professionnels institutionnels, institutions en particulier hospitalières...).

Afin de remplir ces objectifs, deux actions seront entreprises :

- l'élaboration d'une charte de partenariat en santé communautaire ;
- l'utilisation d'une grille d'analyse commune pour les projets.

En application de cette réflexion gé-

nérale, une population a fait l'objet d'une approche particulière. Il s'agit des adolescents à propos d'un problème spécifique relevé par le Haut Comité de la santé publique, le suicide. En 1994, le groupe de travail propose la création d'un groupe-ressource régional permettant de constituer un réseau personnalisé de prise en charge de l'adolescent suicidant, de sa famille et de l'institution tant en prévention primaire qu'en prévention secondaire.

L'organisation annuelle de journée régionale de santé publique sur des thèmes issus de la lecture et de l'analyse des données de santé locales permet :

- de répondre à la demande des professionnels en créant des lieux d'échanges entre les disciplines à propos de problèmes de santé régionaux ;
- de définir des programmes d'action annuels dans le cadre d'objectifs ciblés. Ces programmes peuvent relever aussi bien du domaine méthodologique (par ex : rédaction d'un tableau de bord de suivi, méthode d'émergence des besoins) que du domaine thématique (par ex : mise en place d'une campagne de dépistage de cancer du sein) ;
- une approche globale des problèmes de santé rendant possible la hiérarchisation des besoins, l'évaluation annuelle des actions entreprises et à terme l'efficacité de celles-ci. ■

Jean-François Dodet
Médecin Inspecteur Régional