

Les conférences régionales

Une déclinaison régionale de la politique de santé

Les conférences régionales sur l'état de santé de la population doivent permettre d'identifier les priorités de santé publique des régions. En mobilisant les partenaires du système de santé, elles permettront la mise en œuvre d'une véritable politique de santé publique régionale.

Redonner un sens à la politique de santé publique en plaçant au cœur des préoccupations l'amélioration de l'état de santé de la population, c'est-à-dire les résultats à atteindre et non plus seulement les moyens, constitue un véritable changement de perspective. Le rapport du Haut Comité de la santé publique sur la santé en France propose ainsi quatre grands buts pour une politique nationale de santé publique : *réduire la mortalité évitable, réduire les incapacités évitables, améliorer la qualité de vie des personnes handicapées ou malades et réduire les inégalités face à la santé*. Ces grands buts sont eux-mêmes déclinés en objectifs nationaux à moyen terme pour douze problèmes de santé et quatre déterminants identifiés comme prioritaires.

La région, lieu stratégique

Les propositions de ce rapport constituent le cadre général d'une politique nationale d'amélioration de la santé qu'il est indispensable d'adapter à l'hétérogénéité des

situations sanitaires, économiques, sociales et culturelles sur le territoire. Pour procéder à cette adaptation, la région est un niveau stratégique pertinent. Elle dispose, grâce aux Observatoires régionaux de santé, des moyens d'observation nécessaires à la définition d'une politique. Elle regroupe les instruments de formation utiles à sa mise en œuvre. Les ressources atteignent au plan régional un niveau suffisant pour permettre des réaffectations significatives. Enfin, la région est déjà, depuis plusieurs années, un échelon essentiel pour l'organisation des soins. Reconnaître ce rôle d'orientation, c'est aussi fournir aux départements, communes et quartiers de la région le cadre de négociation, de gestion et de programmation de leurs propres actions de santé.

Impliquer les acteurs du système de santé et la population

Il existe de la part des différents acteurs du système de santé (professionnels, ad-

ministrations, institutions, associations...) une tendance à revendiquer une participation active à la prise de décision. Une politique de santé ne peut être mise en œuvre dans de bonnes conditions que si les personnes qui auront à y participer se sont appropriées cette politique. La concertation de ces acteurs dès le stade de choix des priorités d'intervention est un élément majeur de cette appropriation. L'identification de priorités, puis d'objectifs explicites et partagés leur procure une visibilité à moyen terme qui leur permet d'inscrire leurs propres activités dans le sens des priorités retenues.

Les personnes, leurs familles, leurs milieux de vie doivent également être impliqués. Ce sont en définitive les personnes qui constituent la population qui, en adoptant des comportements plus favorables à la santé, vont contribuer le plus à l'amélioration de l'état de santé, la démarche doit tenir compte de leurs aspirations.

C'est sur la base de ces constats que des conférences régionales sur l'état de santé et les priorités de santé publique seront organisées progressivement dans chaque région. Elles ont pour but de mieux faire connaître les grandes lignes du rapport sur la santé en France, de sensibiliser à la démarche de santé publique, de positionner la région et les départements

L'expérience de la région Alsace

Une première conférence régionale s'est tenue le 14 septembre dernier en Alsace. Cinq cents personnes y ont participé, issues des services déconcentrés de l'Etat, des collectivités territoriales, des organismes de sécurité sociale et des mutuelles, des institutions sanitaires, des professions sanitaires et sociales, du milieu associatif, de l'université...

La journée a été introduite par madame le docteur Dominique Péton-Klein, directeur régional des Affaires sanitaires et sociales, qui représentait le préfet de région, par monsieur le professeur Jean-François Girard,

directeur général de la Santé et par madame Catherine Trautman, maire de Strasbourg. Ces introductions ont permis de rappeler la nécessité de développer une politique de santé adaptée aux besoins et non pas uniquement à l'offre de soins, au plus proche de la population et reposant sur une mobilisation des acteurs locaux. Le professeur Guy Nicolas, rapporteur général du Haut Comité de la santé publique présentait ensuite les principaux éléments du rapport sur la santé en France. Plusieurs exposés, suivis de discussions, ont confronté différents points de vue sur

les priorités de santé publique en Alsace. L'approche épidémiologique a été développée par l'Observatoire régional de la santé qui a fait le point de la situation de la région par rapport aux indicateurs nationaux et par le laboratoire de santé publique de la faculté de médecine. Un professionnel de santé, un élu, et un responsable d'association ont témoigné de l'avis du groupe qu'ils représentaient sur les problèmes de santé prioritaires en Alsace et les populations les plus concernées. Un bilan des actions de santé déjà menées a été rapporté par un directeur de

Le paradoxe alsacien

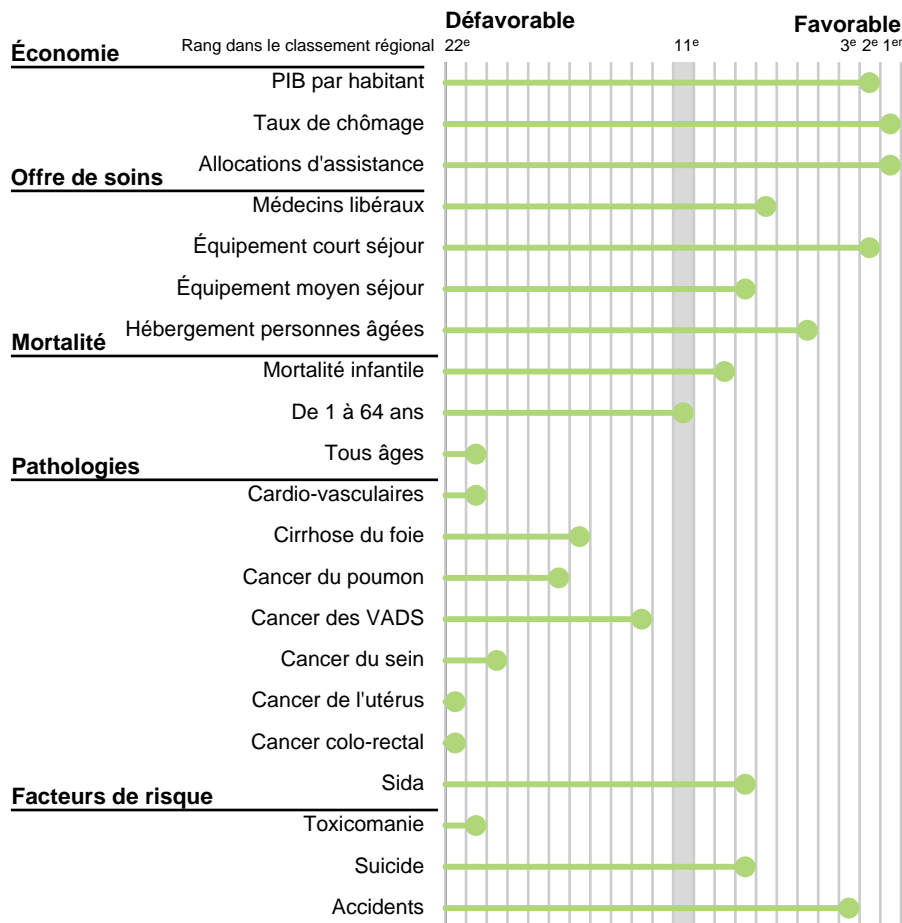
L'Alsace présente une situation épidémiologique particulièrement défavorable malgré un contexte économique très satisfaisant et une offre de soins satisfaisante.

Pour les cancers du poumon, colo-rectal et du sein, la mortalité en Alsace est parmi les plus fortes de France.

L'évolution de la mortalité depuis sept ans est soit stationnaire (0 % pour le sein, -2 % pour le colo-rectal), soit nettement en augmentation pour le cancer du poumon (+10 %).

Ce paradoxe peut s'expliquer par un certain nombre de facteurs :

- la consommation de tabac ;
- les déséquilibres alimentaires ;
- la consommation d'alcool ;
- la structure sociale.



● ● ● caisse d'assurance maladie. Ces exposés se sont appuyés sur les résultats de l'enquête menée préalablement auprès des différents acteurs du système de santé dans la région. Chacun de ces exposés a donné lieu à des questions ou des prises de position, écrites ou orales, de la part des participants.

Le « jury » de la conférence jouait un rôle essentiel dans l'animation de la journée en relayant notamment les interventions de la salle. Il était présidé par monsieur Jean Claude Fimbel, secrétaire général de l'Union départementale des associations familiales et membre du Conseil économique et social, et composé d'un directeur de caisse primaire d'assurance maladie, d'un député, maire et conseiller général, de deux universitaires, d'un journaliste, d'un responsable de la mutualité, et d'un médecin inspecteur de santé publique. Ses conclusions provisoires sont reproduites ci-contre. L'évaluation à chaud, auprès des participants à la manifestation, a permis de relever :

- parmi les points forts, le sentiment d'une démarche qui prépare des partenariats, la qualité de l'organisation et l'importance et la qualité des travaux préparatoires, la pertinence du jury, la diversité des intervenants, l'effort en faveur de la participation des usagers et enfin, la confrontation entre données « objectives » de l'épidémiologie et le sentiment des acteurs sur le terrain (à noter que la présentation du rapport sur la santé en France a fait l'unanimité) ;
- parmi les points faibles, le plus souvent cité est l'insuffisance d'information préalable du public qui a eu pour conséquence un déroulement de la journée un peu déroutant pour certains.

Conclusions provisoires*

Plutôt que le terme de « conclusions », le jury préfère celui de « recommandations ».

Ces recommandations doivent être considérées comme une aide, permettant de rendre plus explicites, en Alsace, les choix en matière de santé publique, et d'élaborer une politique pour les années qui viennent.

Il faut agir pour faciliter « un état complet de bien-être physique, mental et social » qui « ne consiste pas seulement en l'absence de maladies ou d'infirmités ».

Une politique de santé publique pour notre région, c'est-à-dire un cadre permettant d'orienter des actions non seulement du système de santé mais aussi de l'ensemble de la collectivité en mettant au cœur des préoccupations les problèmes de santé de la population vivant en Alsace.

Les axes prioritaires devant être pris en compte, en Alsace, dans les années à venir, sont les surmortalités et surmorbidités liées :

- au cancer ;
 - aux accidents ;
 - aux suicides et tentatives de suicide ;
 - aux maladies cardio-vasculaires et plus particulièrement aux cardiopathies ischémiques (infarctus).
- Le jury considère que les déterminants prioritaires devant être pris en compte sont :
- les excès d'alcool-tabac, l'usage de drogues ;
 - les abus de consommation de médicaments et plus particulièrement de calmants ;
 - les habitudes alimentaires.

Le jury considère que ces problèmes concernent l'ensemble de la population résidant en Alsace. Toutefois, deux groupes devraient faire l'objet d'une attention particulière :

- les jeunes ;
- les populations socialement défavorisées pour l'ensemble de leurs difficultés d'accès à la santé (les personnes en voie d'exclusion, les personnes âgées dépendantes et isolées).

Une politique de santé cohérente doit reposer sur :

- la responsabilisation de chacun et surtout le souci de donner à chacun les moyens de prendre ses responsabilités ;
- la coopération de l'ensemble des acteurs et la mise en cohérence de leurs initiatives.

Le jury insiste pour que, en Alsace, continuent à être relayées les politiques nationales déjà menées et à venir.

La réflexion, le débat, les travaux ne se terminent pas avec cette journée. C'est ensuite que les choses doivent bouger. Le jury terminera par ce souhait :

« La santé pour tous, mais par tous en Alsace ».

Le jury revendique un droit de suivi pour ces recommandations.

* Il s'agit de conclusions provisoires. Un texte plus étayé paraîtra ultérieurement.

suite de la p. 2 par rapport aux objectifs de santé proposés au niveau national, et surtout, d'identifier les problèmes de santé qui nécessitent, dans la région, une mobilisation spécifique et de permettre aux différents acteurs de s'approprier ces priorités.

Les conférences régionales : un moment fort

Sur le modèle expérimenté en Alsace (cf. encadré), les conférences devraient, dans la plupart des régions, prendre la forme d'une réunion publique de type conférence de consensus, se déroulant sur une journée et soigneusement préparée par une consultation préalable des principaux acteurs de la santé de chaque département de la région. Cette consultation aura pour but, au-delà des données épidémiologiques présentées par l'Observatoire régional de la santé, de permettre l'expression des arguments des principaux groupes d'acteurs (décideurs, institutions, professionnels, associations) de chaque département constituant la région.

L'une des suites concrètes des conférences régionales sera l'élaboration progressive, pour chacune des grandes priorités identifiées, de projets régionaux de santé. De tels projets ont déjà été expérimentés en Alsace dans le domaine du cancer, en Auvergne pour la périnatalité et en Pays de la Loire sur les conduites d'alcoolisation à risque. Préparés et mis en œuvre avec un large partenariat, ces projets permettront de structurer localement les actions de santé, en complément des schémas régionaux d'organisation des soins (cf. « Vers une programmation régionale de santé publique », *AdSP*, n° 11, juin 1995). ■

René Demeulemeester

Direction générale de la Santé