



Sollicitation des citoyens pour l'établissement des priorités régionales de santé

L'établissement des priorités de santé a reposé sur les membres des conférences régionales de santé (CRS). Mais la légitimité de ces assemblées et de leur choix a été contestée. Notamment la question des choix qui auraient été faits si les citoyens avaient été directement consultés a souvent été posée.

Il sera ici question de deux actions menées en 1996 en Bourgogne puis en 2001 en Poitou-Charentes dans le cadre de l'établissement des priorités de santé par les CRS de ces deux régions.

Compte tenu de la question, les organisateurs des deux conférences avaient choisi de solliciter directement les citoyens plutôt que des usagers. En effet, ceux-ci semblent a priori plus légitimes pour s'exprimer sur ce point que des usagers toujours potentiellement partisans du thème qui les rassemble¹.

Une sollicitation des citoyens via les médias en Bourgogne

La Bourgogne disposait en 1996 de quatre quotidiens couvrant chacun principalement un des quatre départements de la région. Chaque média fut sollicité pour présenter les principales données sur l'état de santé de la population de son département sous forme de chroniques santé, accompagnées à chaque fois du même questionnaire de choix des priorités que celui qui était soumis aux membres de la conférence. Les lecteurs pouvaient retourner leurs réponses au journal qui les transmettait pour synthèse à la Drass.

Tous les journaux ont accepté de participer, sous forme rédactionnelle, à cette démarche². L'existence de la conférence et les principales données de santé ont été relayées partout. Cet engagement fut inégal : le plus faible consista à publier une fois le questionnaire sur les priorités destiné aux lecteurs ; le plus élevé consista en la publication de 7 articles dans le mois précédant la conférence.

Les réponses des « lecteurs-citoyens » furent naturellement plus nombreuses dans ce dernier département. Mais le nombre total de questionnaires retournés fut faible (75) au regard du lectorat potentiellement touché. L'analyse qualitative des réponses se rapprochait beaucoup de celle du collège des associations de la conférence. Ces réponses, avec leurs limites, furent présentées lors de la conférence.

Le bilan de cette sollicitation directe des lecteurs fut donc mitigé et les organisateurs conclurent que d'autres voies devaient être explorées à l'avenir : la première consistait à maîtriser les modalités de parution presse en payant le prix, la seconde reposait sur une enquête directe en population générale, la dernière (évoquée) reposait sur un référendum régional.

Une enquête postale en Poitou-Charentes

Un même exercice de validation des priorités en 2001, en Poitou-Charentes, a été l'occasion d'approfondir la démarche. Compte tenu du coût des « encarts presse », la première piste a été écartée. Une enquête directe en population a été réalisée par voie postale par l'ORS, à partir d'un échantillon représentatif de la population résidente. 830 questionnaires ont été adressés, qui reprenaient les mêmes questions que celles adressées aux membres de la conférence. 184 questionnaires furent retournés (22 %), ce qui constitue un taux élevé pour une enquête postale, mais ne permet pas d'assurer une représentativité au sens statistique. Le tableau suivant compare les réponses des deux groupes :

Les membres de la conférence

1. Dépendance des personnes âgées
2. Cancers
3. Dépression et suicide
4. Pauvreté et précarité
5. Difficultés d'accès aux soins
6. Handicaps adulte et enfant

Cette seconde démarche est plus aboutie sur le plan de la participation des citoyens³. Leurs choix ont été présentés comme tels lors de la conférence et mieux pris en compte. Mais elle n'est pas complètement satisfaisante non plus. Le taux de participation reste limité par le choix de l'enquête postale, moins coûteuse qu'un sondage téléphonique par quota. Par ailleurs, la couverture par la presse a été, moins bonne en 2001 alors qu'une information large est un objectif important de ce type d'exercice.

La prise en compte directe des choix des citoyens en matière de santé va continuer à se poser à l'avenir : par exemple lorsque les enjeux seront élevés comme pour l'établissement des priorités régionales sur lesquelles il faut concentrer les ressources pendant une période donnée ou bien s'il faut choisir entre différentes options environnementales, etc. Ces enjeux politiques appellent naturellement des consultations de même nature. La voie du référendum — dont l'élargissement des modalités de réalisation est actuellement discuté — pourrait alors trouver à s'appliquer. ✨

1. À l'inverse, certains volets de Sros spécifiques comme l'insuffisance rénale, les urgences ou le diabète, de même que certains PRS (sida, toxicomanie) relèvent probablement davantage d'une sollicitation de groupes d'usagers.

2. Aucun coût d'insertion n'a été demandé à la Drass compte tenu que, si la « matière » des articles était préparée par l'ORS et la Drass, la mise en forme rédactionnelle et son rythme de publication relevaient de chaque journal.

3. À noter que tous les répondants au questionnaire avaient la possibilité d'être invités lors de la conférence et qu'une cinquantaine l'a été.

La population générale

1. Cancers
2. Maladies cardio-vasculaires
3. Dépendances personnes âgées
4. Infections par le VIH et sida
5. Accidents de la voie publique
6. Mauvais traitements enfants

Pierre Aballéa
Inspecteur, Igas