

des ressources (programme méthodologiquement acceptable) et, d'autre part, un processus de concertation et négociation entre les acteurs qui cherche à créer du consensus et changer les pratiques (programme légitimé par les acteurs). Le deuxième paradoxe est celui de la démarche de programmation où cohabitent « une approche de résolution de problèmes calquée sur le modèle de l'épidémiologie et une démarche plus globale qui privilégie l'intersectorialité ». Le troisième paradoxe

est de vouloir implanter des outils de changement dans un environnement dont le degré de résistance au changement est en lui-même une des conditions de leur implantation effective. Car il ne suffit pas de partager une nouvelle vision du système de santé pour réussir à le transformer. La démarche de construction des PRS basée sur « une vision commune des problèmes et de leurs solutions possibles » est une première étape. Pour autant qu'elle soit nécessaire, elle n'est cependant pas

Les acteurs de la programmation stratégique des actions de santé de 1994 à 1999

Le préfet coordonne l'élaboration et la mise en œuvre des programmes. « *Quand le programme est lancé au niveau d'un préfet, toute la valeur qui lui est donnée va dans le sens du décroisement des structures* » (PRS alcool, Pays de la Loire, 12 mai 1998).

De nombreux partenaires sont impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre : outre les services de l'État, les organismes de protection sociale, les professionnels sanitaires et sociaux, les collectivités territoriales, les associations qui agissent dans le domaine de la santé ou qui représentent les usagers. « *On voit bien à quel point ces constructions de programmes régionaux de santé sont éminemment politiques dans le cadre de la région et à quel point les textes ont apporté de l'appui au fur et à mesure de leur mise en place* » (PRS alcool, Pays de la Loire, 12 mai 1998).

Le comité permanent de la conférence régionale de santé, instauré en 1997 puis remplacé par le comité régional des politiques de santé par les textes relatifs à la loi de lutte contre les exclusions, joue le rôle de comité de pilotage des programmes régionaux de santé. « *J'espère qu'au niveau du comité permanent nous aurons des élus, nous tenons effectivement à ce que ce soient eux qui soient présents et ils nous ont assuré que ce serait le cas* » (Drass des Pays de la Loire, 12 mai 1998).

Le coordonnateur du programme joue un rôle central de conduite de projet, de coordination, d'animation et de suivi du travail du groupe de

programmation. Son rôle est central pour amorcer la dynamique de mobilisation et assurer le lien entre les acteurs. « *Le rôle du coordonnateur est essentiel. Il a organisé, il a animé, il a donné du corps, il était déjà porteur en lui-même d'une volonté et cela nous a donné envie de nous y mettre aussi. Enfin, il a servi d'interface entre les différentes administrations, y compris les responsables et y compris les politiques.* » (PRS suicide, France-Comté, 12 mai 1998).

Le groupe de programmation a un rôle technique mais n'est pas un groupe d'experts. Il est constitué d'une douzaine de personnes concernées et motivées, il s'appuie sur une représentativité disciplinaire, institutionnelle et départementale. Formé aux concepts de santé publique et à la programmation, il a pour mission d'élaborer le programme, de favoriser la coopération entre institutions, d'impulser et d'animer les groupes de travail sur le terrain. Il réalise la synthèse de leurs propositions dans ce qui deviendra le programme régional de santé. Sa légitimité est double, politique et technique. Elle repose sur le mandat du préfet et de l'institution, la capacité du groupe à élaborer un programme qui soit lisible, structuré et reconnu.

« *Le choix du groupe de programmation et son action dans la mobilisation régionale est très important* » (PRS handicaps, Centre, 12 mai 1998). « *La composition du groupe de pilotage est stratégique dans tout le déroulement de la Psas et demande de prendre suffisamment du temps. Au niveau de la Psas, il y a le contenu*

mais il y a aussi toute l'ossature qui est peut-être trop laissée de côté, à savoir la composition du groupe de programmation qui va structurer tout le projet et qui est absolument déterminante » (PRS suicide, Bretagne, 22 mai 1996).

Les groupes de travail sur le terrain élaborent les propositions d'action du programme régional et sont animés par le groupe de programmation. La place des groupes de travail est également importante dans cette mobilisation. « *Il faut aussi prévoir sans cesse un travail de remobilisation des acteurs. De ce point de vue, la phase de constitution des sous-groupes de travail issus du groupe de programmation a été très importante. Il s'agissait de ne pas perdre l'énergie de motivation de la méthodologie Psas* » (PRS santé-précarité, Haute-Normandie, 1996).

Les programmes régionaux de santé se situent à l'interface entre usagers et professionnels. « *La population est hautement sensibilisée aux problèmes de santé. Il nous paraît très important de l'informer régulièrement dans une démarche positive [...] avec des points presse et renouveler son information.* » (Ddass du Cantal, 22 mai 1996).

Les pôles universitaires inter-régionaux organisent les formations-actions à la programmation en 1997 et 1998, prenant la relève des premières formations de la phase expérimentale assurées par l'École nationale de la santé publique (ENSP) et la direction générale de la Santé (DGS.) L'équipe pédagogique est constituée d'un responsable de for-

Marie-Christine Avargues
Médecin de santé publique,
Commission européenne,
Luxembourg

suffisante. « La pierre angulaire du changement repose vraisemblablement sur un processus itératif entre les modifications de l'environnement et la transformation des mentalités » [5].

Il y a là matière à réflexion sur l'apport des PRS au regard des enjeux d'un système de santé en quête de réforme. Leurs enseignements sur la conduite du changement pourraient être utiles aux programmes de la future loi de santé publique. ✨

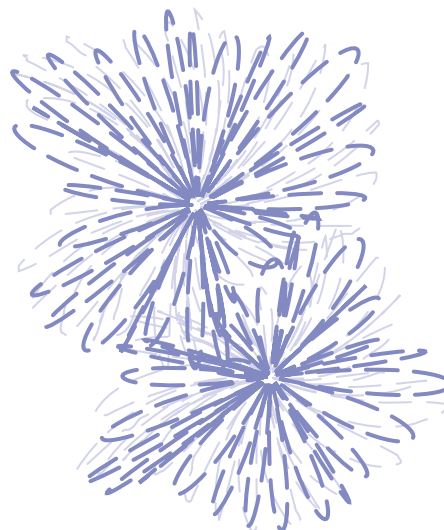
mation et de référents pédagogiques chargés de dispenser la formation, d'accompagner l'élaboration des programmes régionaux de santé et d'assurer si besoin l'appui méthodologique sur le terrain. Parmi ces référents pédagogiques figurent des coordonnateurs des premiers PRS.

L'ENSP élabore le dossier pédagogique de référence et apporte son appui aux équipes pédagogiques. La DGS est le garant de la démarche. Elle coordonne l'ensemble du processus et travaille à l'évaluation et à la valorisation. Elle joue un rôle de facilitateur à travers les correspondants nationaux des programmes. Le référent de l'administration centrale aide le groupe en cas de difficultés d'ordre administratif ou dans la recherche de financements. Il apporte sa compétence sur le thème choisi et fait le lien avec les structures ou organisations concernées. Le Comité de pilotage État-Cnamts, instauré par la première convention d'objectifs et de gestion entre l'État et l'assurance maladie, travaille à la valorisation des programmes et la mise en cohérence des financements. « On a beaucoup apprécié qu'il y ait des personnes référentes au niveau de certaines directions de l'administration centrale » (PRS cancer, Alsace, 22 mai 1996). ✨

Source : d'après Avargues Marie-Christine. *Les Programmes régionaux de santé : du concept à l'élaboration*. ministère du Travail et des Affaires sociales, Direction générale de la Santé, bureau de la promotion et prospective en santé, 1997, révisé 1999, 17 p.

Annie Claude Marchand
Praticien hospitalier,
département
d'information
médicale, CHU de
Reims

Françoise Schaezel
Médecin inspecteur
régional, Drass
Alsace



Structuration des politiques régionales de santé

Un rapide tour d'horizon montre que les régions ont diversement développé leurs politiques et programmes de santé. Même la déclinaison de programmes comme les Praps ou les plans départementaux de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, exercices obligés émergeant aux mêmes politiques nationales, sont protéiformes dans leur architecture et les actions qu'ils initient. Les permanences d'accès aux soins de santé (Pass) hospitalières, issues de textes réglementaires précis et bénéficiant de financements nationaux, en constituent un autre exemple par leurs contenus très différents : structure sociale pure, cellule médico-sociale identifiée, Pass « informelle » coordonnant les professionnels de soins et sociaux sans identification de lieux précis. De leur côté, les comités régionaux des politiques de santé (CRPS) peuvent être des instances de co-décision entre collectivités territoriales, État et assurance maladie, réellement opérationnelles ou n'avoir que peu de réalité. Enfin, les programmes eux-mêmes ont des périmètres à géométrie variable, certaines régions ciblant exclusivement des actions de prévention alors que d'autres cherchent à intégrer prévention, soins, réinsertion. La diversité de ces politiques régionales et de leurs dispositifs laisse supposer que les processus en œuvre sont marqués de diverses influences.

Des politiques régionales marquées par les particularismes locaux

Notre regard s'est porté plus particulièrement sur l'Alsace, l'Auvergne et le Nord-Pas-de-Calais, trois régions pionnières pour s'inscrire dans la nouvelle dynamique de construction de politique régionale suite au lancement des conférences de santé. Les deux premières ont fait partie de la première vague des PRS (1994-1995), tandis que le Nord-Pas-de-Calais a démarré un peu plus tard (en 1997).

Les contextes environnementaux (l'Auvergne est trois fois plus vaste que l'Alsace, trois fois moins peuplée que le Nord-Pas-de-Calais), socio-économiques et culturels y sont très différents. Les modes d'urbanisation et les typologies de population, les histoires régionales témoignent de ces héritages. Le Nord, très industrialisé et de forte culture ouvrière, a donné naissance à un courant hygiéniste important dès le début du XIX^e siècle et a subi de plein fouet la crise économique et les restructurations industrielles. L'Auvergne, quant à elle, est une région à tradition rurale

Ces contextes locaux marquent évidemment la façon dont se créent et se lisent des événements sociétaux