

La prévention : fondement des politiques régionales de santé

La nouvelle politique régionale de santé devrait permettre la mise en œuvre d'une véritable politique de prévention.

Michel Peltier

Directeur régional des Affaires sociales
d'Ile-de-France

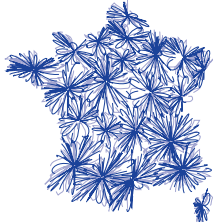
Plusieurs facteurs favorables sont réunis pour faire franchir un grand pas à la politique régionale de santé. Le projet de loi d'orientation sur la santé publique propose en effet un cadre, une légitimité et une dimension nouvelle à une politique régionale qui aura les moyens d'être ambitieuse. L'opportunité se présente mieux que jamais de donner toute sa chance au développement de la prévention.

Pour nos services, le temps est venu de passer de l'engagement quasi militant de quelques pionniers des programmes régionaux de santé à un professionnalisme affirmé de notre organisation au profit d'une ambitieuse politique de santé publique. Cette étape sera d'autant mieux servie qu'on saura reconnaître sa filiation. En effet, le chemin parcouru pour aborder de manière plus globale la santé, le travail des pionniers de la programmation régionale et les premiers défrichements des programmes régionaux de santé doivent être mis en lumière pour les avancées qu'ils ont permis. La deuxième moitié des années quatre-vingt-dix a été, pour les services Drass-Ddass et certains de leurs partenaires, une période d'importante évolution culturelle et de changement profond de la vision de la santé. Auparavant grandement accaparées par l'organisation du système de soins (aussi bien dans une dimension d'adaptation que dans une dimension de maîtrise), Ddass et Drass se sont ouvertes à une vision globale de la santé (observer, programmer, éduquer, prévenir, insérer). Cette évolution, elles l'ont partagée avec de nombreux acteurs (collectivités, associations, groupes de professionnels de santé) et elles ont surtout, avec plus ou moins de succès, tenté de la faire adopter par le plus grand nombre, au travers des outils

qui leur étaient alors confiés (conférences de santé, par exemple). Ainsi, les déterminants, notamment sociaux de la santé ont été mieux mis en exergue. La mobilisation des acteurs de la santé, mais aussi d'acteurs extérieurs au champ traditionnel de la santé, devenait un objectif essentiel ainsi que d'associer la population elle-même à travers ses représentants institutionnels ou associatifs, à la définition et à la mise en œuvre des programmes d'action. Pour cela, il fallait des objectifs visibles, des programmes ajustés aux attentes et un suivi des résultats. De 1995 à aujourd'hui, Ddass et Drass se sont employées à inventer une démarche et à bâtir des programmes, à les faire partager par les partenaires, à les mettre en œuvre et à en rendre compte. L'ambition était juste, la bonne volonté évidente, mais les résultats parfois décevants. C'était encore trop souvent un travail de pionniers, de petits groupes de spécialistes, l'adhésion était trop souvent limitée et les moyens insuffisants. Mais ce travail de défrichage a été fructueux en termes d'expérimentation, de tâtonnement et finalement d'exploration d'une nouvelle démarche de santé.

Un nouveau souffle pour la politique régionale

Qu'a-t-il donc manqué jusqu'à présent pour installer une véritable politique régionale de prévention ? Du temps, des moyens, de la visibilité et un cadre de mobilisation des acteurs. Les évolutions en cours, le projet de loi d'orientation en santé publique, l'organisation des services qu'elle sous-tend vont nous faire entrer dans une nouvelle configuration. Jusqu'à présent la politique de prévention qui doit constituer



l'ossature d'une politique régionale de santé n'était envisagée par beaucoup que comme un produit dérivé ou optionnel de la préoccupation majeure de l'organisation de l'offre de soins. Elle n'apparaissait pas suffisamment comme un objectif en soi. Le projet de loi envisage cette vision globale de la santé, valorise la prévention et procure ainsi une légitimité sans précédent à l'action et aux acteurs qui s'y consacrent.

En plus de la légitimité, la politique régionale de santé va trouver un cadre pour l'action avec le groupement régional de santé publique (article 5 du projet de loi). Il vise à faire converger les énergies vers des objectifs partagés. Pour réussir, il faudra trouver l'équilibre entre l'unité d'action et la capacité d'initiative des partenaires. C'est le regroupement qui donnera à la politique régionale sa cohérence et sa force de frappe, en préservant la possibilité pour chaque partenaire d'exprimer sa créativité et sa sensibilité. L'adhésion volontaire des collectivités locales à cette démarche de travail permettra de donner une ampleur nouvelle à l'action publique en faveur de la santé et de l'inscrire dans la vie régionale et locale.

Ainsi, par exemple, le département qui apportera à l'œuvre commune le savoir-faire, l'implantation territoriale, le contact avec les populations qu'ont su développer au fil des années ses services de PMI pourra à la fois mettre en lumière son action et celle de ses professionnels, et aussi offrir aux programmes de santé inclus dans la démarche régionale une efficacité sans précédent.

La rencontre volontaire, mais structurée dans l'action, des services de l'État, des collectivités territoriales, de l'assurance maladie, de la mutualité et des autres acteurs qui le voudront permet d'envisager des programmes d'action de grande envergure, couvrant un large champ mobilisateur et véritablement inscrits dans une dimension territoriale.

La création de ce cadre juridique propice au partenariat et à l'ambition partagée peut enfin donner toute sa chance à la prévention. Définis ensemble, les programmes régionaux d'action reposant sur des équipes beaucoup plus larges, pourront être enfin à la hauteur des ambitions affichées. L'enjeu sera de rassembler tous ceux qui sont prêts à agir et surtout d'utiliser comme un atout la diversité des compétences, des savoir-faire et des sensibilités qui sont réunis.

Une organisation qui renforce la prévention

Pour réussir, il faudra donner plus de visibilité à la politique régionale de santé. Tout le monde aujourd'hui est convaincu de l'importance de

la prévention et de l'éducation pour améliorer véritablement l'état de santé de la population. Pourtant cette dimension a toujours eu du mal à émerger, apparaissant, dans les faits, comme une activité annexe des acteurs du système de santé et qui passe toujours après l'urgente nécessité d'organiser le système de soins. Jamais ne lui avait été donnée, en termes d'organisation et de moyens, la chance de se développer sans être étouffée ou occultée par les préoccupations lourdes et récurrentes qui traversent toujours le système de soins (évolution des coûts, progrès technique, dimension économique et sociale, problématique d'emploi ou d'aménagement du territoire, etc.). Lui conférer un cadre organisationnel propre à sa mise en place au plus près des populations est la première fondation solide nécessaire au développement d'une politique de prévention. Ainsi, la politique régionale de santé sera visible par elle-même, complémentaire et partenaire du système de soins, mais elle n'en sera plus le parent pauvre. La possibilité s'ouvre pour les acteurs de la prévention de tenir une place reconnue et de faire valoir leur professionnalisme. Bien sûr, entre prévention et soins, l'interaction est constante mais nécessite pour être réelle que les deux préoccupations soient portées avec autant de force, et que l'une n'occulte pas l'autre.

La clef du succès, c'est aussi la mobilisation des partenaires. Une politique de santé globale, appuyée sur la prévention, interfère avec de nombreux champs de la vie sociale (comportement, environnement, conditions de réalisations des activités humaines). Promouvoir la santé dans un territoire, c'est aussi s'intéresser à des objectifs de santé des acteurs qui n'en font pas *a priori* leur première préoccupation. C'est, en plus de l'apport de leur compétence propre, un des intérêts du partenariat avec les collectivités territoriales car leurs contacts avec les acteurs économiques et sociaux sont plus étroits (par exemple, pour promouvoir une action d'éducation à la santé dans une branche d'activité).

Dans la construction de cette nouvelle politique régionale de santé et la mise en œuvre de son cadre d'organisation, l'écueil pourrait venir de la difficulté à en délimiter le champ. Le risque de dispersion n'est pas négligeable. L'immensité du champ possible d'une politique de santé (*cf.* les 100 objectifs de la loi) peut faire problème. Déjà, lors de la période précédente se posait la question de savoir combien de programmes régionaux de santé pouvaient efficacement être conduits dans une région. Le nouveau cadre d'organisation, en regroupant les moyens, en professionnalisant des acteurs,

permettra de développer une force d'action accrue. Mais surtout il permettra de mieux s'accorder sur les priorités et sur les domaines où il faut concentrer les efforts.

En prévoyant un choix d'objectifs nationaux appuyés sur une démarche scientifique et une consultation nationale, le projet de loi permettra aux différents acteurs, en leur demandant d'élaborer le plan régional de santé publique de se retrouver facilement sur des grandes priorités. Dans le souci du résultat qui marque fortement la nouvelle démarche, le critère de l'utilité devrait plus facilement l'emporter sur l'envie de singularité dans les choix de programmes régionaux. Mais l'espace restera largement ouvert, dès lors que lorsque les acteurs régionaux auront la volonté de s'engager, pour prendre en compte les dimensions régionales ou locales plus spécifiques. L'ajustement de ces deux dimensions fera la richesse de cette nouvelle politique régionale de santé et lui donnera toute sa crédibilité.

Si les conditions sont très favorables pour la réalisation d'une vraie politique régionale de santé, tout n'est pas gagné d'avance, et plusieurs préoccupations demeurent. Il faudra accepter le temps de la construction et de la diffusion d'une culture partagée. Pour cela, formation, information et communication sont des outils à utiliser intensément. La question du financement reste essentielle, et pas seulement sur le niveau global des moyens affectés mais aussi sur la souplesse de mise en œuvre, sur la pluriannalité, sur l'espace de liberté des acteurs régionaux. L'évaluation reste toujours un point d'interrogation. On ne conçoit pas qu'elle ne soit pas une préoccupation constante dans ce secteur pour véritablement orienter l'action, mais dispose-t-on des méthodes et des opérateurs pour la réaliser? On peut en douter dans l'immédiat.

Enfin, ne négligeons pas le risque d'un engagement réservé des partenaires si la configuration proposée apparaît comme éphémère. Sans se priver des possibilités d'ajustement, il faut permettre aux acteurs d'inscrire leur organisation et leur action dans une certaine durée et une certaine continuité.

En conclusion, tout en se gardant d'un optimisme démesuré et sans ignorer les difficultés qui ne manquent pas de se faire jour, car il s'agit par nature d'un domaine d'action complexe, on peut dire que les conditions sont en passe d'être réunies pour donner toute ses chances à la prévention et à une nouvelle politique régionale de santé qui pourra la valoriser. Avec tous leurs partenaires, les Drass ont la volonté de s'y engager. ✨