



# L'intérêt à agir dans le cadre d'une politique régionale de santé

**Sans nier les aspects positifs du travail effectué en commun par les acteurs régionaux, il est indispensable de prendre en compte des intérêts à agir parfois différents.**

L'union régionale des caisses d'assurance maladie de Poitou-Charentes a assuré la chefferie de projet du programme régional de santé (PRS) relatif aux accidents de la voie publique touchant les populations jeunes. Elle était chargée de l'élaboration du programme régional et a initialisé sa mise en œuvre. Il est indéniable que cette procédure (PRS) présente un nombre important de points positifs : confrontation des cultures et adoption d'un vocabulaire commun, découverte et reconnaissance de l'autre, constitution d'une mémoire collective, préparation très en amont des actions, concentration des efforts sur quelques thèmes utiles, multipartenariat pour choisir et financer des actions, poursuite de l'action suffisamment longtemps pour qu'elle soit efficace.

On ne saurait trop insister sur ces avantages qui sont indéniables et opérationnels. La discussion engagée plus bas ne doit pas occulter l'ensemble de ces points positifs qui constituent autant de chances de réussite s'ils sont respectés et encouragés. Grâce à ces principes et aux réflexions riches du groupe de programmation composé des partenaires représentant l'État, les collectivités locales, la santé, les usagers<sup>1</sup>, le programme régional de santé a bien été établi, validé et diffusé. Sa mise en œuvre a posé quelques questions qui seront l'objet de cet article et qui peuvent

être analysées au travers d'une constante : l'intérêt à agir qui doit naître et être maintenu pendant toute la durée d'application d'une politique régionale.

Nous examinerons successivement l'intérêt à agir dans le cadre d'une politique de santé qui évolue, l'intérêt à agir en terme de responsabilité des acteurs, l'intérêt à agir en terme de gratification des participants, avant d'en déduire quelques principes pour l'avenir.

## **L'intérêt à agir dans le cadre d'une politique régionale qui évolue**

Les accidents de la voie publique ont été positionnés de différentes manières au gré des évolutions de la santé publique. Placés sous la responsabilité de l'État au travers de sa mission de sécurité routière, ils sont traités d'abord par une politique d'amélioration des voies publiques, une stratégie de contrôle et des messages de prévention. Ils deviennent un enjeu de santé essentiellement grâce à la conférence nationale et aux conférences régionales de santé. Face à un fléau qui provoque des milliers de morts par an, il est nécessaire de réagir et des PRS sont tout à fait possibles dans ce domaine.

La modification des comportements est la base de l'action, et la prévention, l'information... en sont les vecteurs possibles. C'est ainsi que le PRS Poitou-Charentes a déterminé trois objectifs essentiels : l'amélioration de la connaissance sur les accidents de la voie publique, la diminution du nombre de tués et blessés graves grâce aux changements de comportement et la réduction des conséquences physiques, psychiques et sociales des accidents.

**Jean-Pierre Robelet**  
Directeur de l'Urcam Poitou-Charentes

1. Préfecture de la Vienne, Pôle d'animation sécurité routière, Equipement, Jeunesse et Sports, Drass, gendarmerie, inspection académique, conseils généraux, Urcam, Arcmsa, CresS, Samu 79, association des plus grosses villes de la région, association des familles des traumatisés crâniens, association d'étudiants.

Or, depuis 2003, les accidents de la voie publique sont approchés d'une manière différente et essentiellement à travers la sanction. Si la répression permet l'éducation et peut modifier considérablement les comportements, elle reste un des moyens d'y parvenir et doit être accompagnée de pédagogie et de persuasion pour faire évoluer les attitudes de façon pérenne. Les assises de la sécurité routière de la fin de l'année dernière n'ont pas pris en compte les rares PRS existants. Dans l'ensemble des mesures prévues, la seule action assimilable à la santé publique concerne la vérification de l'aptitude physique des conducteurs. La question est donc de savoir si cette politique nationale déclinée au niveau régional reste une politique de santé ou devient une politique de sécurité routière au sens strict.

Cette évolution et l'absence de réponse à cette question mettent en porte à faux l'ensemble des acteurs sur leur intervention et leur possibilité d'agir.

Pour les participants à ce programme, le ressenti est plutôt l'acceptation forcée d'un changement d'approche du problème au bénéfice de la seule répression. S'il ne s'agit peut-être que d'un ressenti, il est suffisamment fort pour remettre en cause l'intérêt à agir.

Et d'autres facteurs peuvent encore limiter ce dernier.

### L'intérêt à agir en terme de responsabilité

Plusieurs intervenants ne sont pas forcément adaptés à la concertation régionale et à la prise de décision collective. Trois critères permettent une présentation du problème : le territoire, le pouvoir et le statut.

Concernant le territoire, plusieurs acteurs n'ont pas de niveau régional et ne disposent que d'échelons départementaux. D'autres disposent d'un niveau régional mais qui n'a pas de pouvoir hiérarchique ou d'influence suffisante sur ses composantes départementales. L'exemple de l'État est le plus important puisque chaque préfet est responsable de la sécurité routière et fixe sa politique accompagnée d'un financement spécifique. Lorsque le préfet de région qui préside le comité régional des politiques de santé reçoit et valide un programme régional, le contenu de celui-ci ne s'impose absolument pas à chaque préfet de département. Il ne peut donc y avoir qu'incitation et invitation à agir.

Concernant le pouvoir, les prérogatives de puissance publique peuvent être invoquées pour éviter de partager la politique d'amélioration de la voirie, le contrôle des véhicules, la

répression. C'est ainsi que le PRS de la région Poitou-Charentes s'est trouvé limité aux seules modifications des comportements et n'a pu bénéficier d'une participation active de la gendarmerie, de la police et de la justice. Or l'enjeu n'est pas de mettre en cause le pouvoir de chacun dans l'application de mesures mais bien de partager l'élaboration d'un programme et sa mise en œuvre. De la même manière, dans un domaine comme celui-là, le copilotage État-assurance maladie s'imposait dans la mesure où l'État n'a pas souhaité être seul chef de projet du PRS. Il est dommage que les deux partenaires n'aient pu afficher cette volonté de travailler ensemble.

Concernant le statut, la diversité des origines des intervenants dans un programme oblige à mélanger les statuts et les rôles. Nous disposons donc à la fois de décideurs, de financeurs, d'opérateurs sur le terrain et même d'usagers. Il existe également des intervenants qui sont à la fois décideurs et financeurs, voire opérateurs. La diversité de ces statuts constitue un atout dans l'élaboration d'une culture commune ; elle devient une limite lorsqu'il est prévu de mettre en commun des financements par exemple. Chacun recherche alors une efficacité pour son propre compte qui nécessite la recherche d'un intérêt à agir particulier qui ne s'opposerait pas au collectif.

Plus la concertation et le travail commun commencent tôt, moins cette tendance se fera sentir. La raison en est simple.

### L'intérêt à agir en terme de gratification

La modification des comportements suppose une action répétée à long terme et la concertation de financements sur quelques projets importants garantissant une efficacité de résultats. Ce simple principe s'oppose à un retour d'investissement rapide, tant pour les représentants de l'État que pour les politiques. Un préfet ne reste pas dans sa circonscription suffisamment longtemps pour attendre des résultats à long terme. Les électeurs souhaitent des résultats entre chaque élection. Financer un programme global sert l'intérêt général dans son ensemble, cependant chaque intervenant souhaite pouvoir montrer les résultats dans lesquels il a investi mais aussi l'action précise qu'il a pu promouvoir. Cette visibilité paraît indispensable à chacun.

Financer le dépistage du cancer du sein, par exemple, est une réalité trop générale : l'investissement apporté sur tel ou tel matériel ou acte dit de proximité qui touche la population est beaucoup plus parlant. Il en va de même pour les accidents de la voie publique.

Si chaque acteur peut prétendre avoir participé à la diminution du nombre de victimes, avoir financé un radar ou une action précise est beaucoup plus gratifiant. Chacun donc se trouve à la recherche d'un profit particulier, individualisable et visible.

Que dire du cas dans lequel le financeur n'est pas le décideur ? Le « mérite » de l'action en reviendrait-il uniquement à celui qui décide et médiatise ?

### Et demain ?

Ce constat de multiplicité des intérêts à agir n'aboutit pas forcément à une demande d'unicité dans le commandement et dans l'action. Le discours actuel, martelé avec constance, de la nécessité de combattre la trop grande dispersion des acteurs ne traduit finalement qu'une inquiétude et fournit sans doute une réponse à la demande croissante de détermination d'un responsable en cas de problème. La diversité des approches reste une richesse qui assure complémentarité et efficacité.

Il est impossible de juger de la pertinence de procédures telles que les PRS avec si peu de recul et sans analyse. C'est essentiellement parce que la procédure n'est pas respectée que des échecs surviennent : changement de politique, retour ou maintien de pratiques hiérarchiques, non-respect des responsabilités et des statuts, imprévision de la gratification recherchée par chacun. Bref, nous espérons l'avoir montré, la cause en serait plutôt la non-prise en compte des intérêts à agir des différents intervenants.

Concentrer encore un peu plus la détermination d'une politique ainsi que sa mise en œuvre reviendrait à accroître encore ce constat ainsi que les frustrations. Ce problème n'est pas seulement propre à un programme régional de santé, mais concerne toute politique régionale. Le Parlement a été saisi d'un projet de loi de santé publique qui souhaite répondre aux enjeux actuels. Personne ne conteste la responsabilité de l'État et des élus dans la détermination d'une politique de santé et de prévention. La dispersion des objectifs a d'abord été le fait de l'État lui-même. Qu'il y remédie ne peut qu'emporter l'adhésion.

Mais la mise en œuvre de cette politique doit rester le fruit d'une concertation des acteurs et financeurs locaux. À l'heure où nous nous demandons quel est le territoire pertinent pour agir dans ce domaine et même dans chaque type d'action, la proximité et la concertation permettent seules de maintenir les espaces et les intérêts à agir des uns et des autres. ✨