

CONFERENCE REGIONALE
DE SANTE
Midi - Pyrénées
(1999)

LES CONCLUSIONS DU JURY

Composition du Jury

M. le Pr Carton, oncologue, directeur honoraire de l'Institut Claudius Régaud, président du jury
M. Bouvet, vice-président de la CORERPA
M. le Dr Bussière, directeur de l'agence de presse Médi-Sud-Santé
M. Drulhe, sociologue, directeur du CERS - Université Toulouse le Mirail
M. le Dr Duchêne, médecin conseil coordinateur régional de la Mutualité sociale agricole
M. le Pr Grand, professeur de santé publique, directeur du Laboratoire d'épidémiologie et de santé publique
Mme Loiseau, directrice du Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
M. le Dr Plantavid, secrétaire général adjoint de « Médecins du Monde »
M. Rigal, directeur du centre hospitalier de Lannemezan
Mme Surles, vice-présidente de l'UFC Que Choisir, membre du bureau de la Conférence nationale de santé

Le jury, associé à la préparation de la conférence, a validé l'objectif de la conférence 1999, qui est ciblée sur le bilan des réalisations concernant les thèmes prioritaires retenus par les précédentes conférences.

Le Jury conscient que la mise en œuvre de ces thèmes s'inscrit dans le long terme et implique la concrétisation effective de nombreux partenariats prend acte que les présentations effectuées à la conférence sont des bilans d'étape.

I. Bilan d'étape des travaux menés dans le cadre des priorités de santé

a/ Santé mentale des adolescents

Le Jury retient le souci dans tous les départements d'impliquer l'ensemble des partenaires dans la mise en œuvre de ce Projet Régional de Santé. Il se félicite que ses recommandations de 98 aient été suivies notamment sur deux points :

- la réalisation dans presque tous les départements de formations associant tous les professionnels intervenant sur un même territoire afin de développer une « culture commune » et de définir ensemble des protocoles de partenariat.
- Les initiatives impliquant professionnels du secteur social et de santé scolaire et du secteur psychiatrique, pour l'élaboration de réponses communes à des difficultés repérées.

Cependant, bien que conscient de la nécessité d'interventions préalables auprès des professionnels, le jury rappelle son souhait que soient aussi menées des actions ayant pour cible les adolescents eux mêmes et leurs parents.

En ce qui concerne le volet « soins » le jury prend acte avec intérêt de la création à Toulouse d'un « centre de crise » pour adolescents mais souhaiterait davantage de lisibilité sur les réalisations dans les autres départements.

Le jury se félicite de la tenue en mars 2000 d'une conférence autour de la définition de référentiels de prise en charge des problèmes de santé mentale des adolescents, en médecine de ville. Il sera attentif à la prise en compte dans le futur SROS Psychiatrie des axes du PRS.

b/ Santé précarité

Le jury a apprécié de retrouver dans les objectifs prioritaires du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins les recommandations qu'il avait formulées en 1998 en matière de :

- formation des professionnels sur un même territoire pour mettre en cohérence les réponses aux situations de difficulté d'accès aux soins rencontrées,
- prise en compte de la souffrance psychosociale des populations en développant notamment des partenariats entre les secteurs sanitaire, social et psychiatrique,
- accompagnement de la mise en œuvre de la CMU,
- accueil dans les structures sanitaires, sociales et médico-sociales. Il conviendra notamment de veiller à ce que les PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) mises en place dans les services hospitaliers pour améliorer l'accueil des populations démunies assurent leur rôle de liaison avec les services sociaux intra et extra hospitaliers et ne se transforment pas en dispositif spécifique pour les populations démunies.

Le jury regrette cependant que la formalisation des réseaux, visant à les rendre plus lisibles tant pour les professionnels que pour les usagers, n'apparaisse pas suffisamment dans les objectifs du PRAPS.

c/ Personnes âgées dépendantes

En 1998 le jury avait souhaité que soient développées des «démarches qualité» pour la prise en charge des personnes âgées tant en institution qu'à domicile. En 1999 le jury a demandé qu'un bilan soit fait dans ce domaine. Deux enquêtes ont ainsi été réalisées pour mieux connaître la réalité de la mise en œuvre de démarches qualité dans des établissements et dans les services de soins à domicile. A peine un peu plus d'un quart des structures ayant répondu à cette enquête déclarative disent avoir mis en place une démarche qualité.

Le jury prend acte de ces résultats en souhaitant que les démarches qualité soient plus nombreuses, plus visibles et qu'elles soient évaluées.

Le jury constate à nouveau la difficulté d'impulser sur ce thème une politique régionale.

d/ Les PRS « nationaux » : VIH-VHC

Une particularité de ces PRS est d'avoir associé des usagers dès le début de la programmation. Les échanges de la table ronde sur ces PRS lors de la conférence ont montré toute la richesse apportée par l'interaction professionnels/usagers notamment la prise en compte concrète du droit du malade, l'approche de la relation soignant/patient, etc...

Cependant, le jury est conscient que les associations d'usagers impliquées dans ces PRS représentent des sensibilités sociales et culturelles particulières et non l'ensemble des malades.

Le jury repose à nouveau la question de la représentativité des usagers ; il souhaiterait qu'une réflexion soit menée dans ce sens et permette de définir des modalités pour associer les usagers à la mise en œuvre des politiques de santé en partant de la définition des besoins jusqu'à l'évaluation.

e/ Des actions à promouvoir

Le jury a recommandé, lors de la Conférence des actions dans le domaine de la prévention, notamment autour du cancer et du diabète.

Plus particulièrement en ce qui concerne les cancers dépistables – sein, col de l'utérus, colo-rectal – il insiste sur la nécessité d'une mobilisation conjointe de l'ensemble des partenaires

pour préparer, organiser et évaluer les campagnes de dépistage dans le cadre de la mise en place du Plan Cancer.

II. Les propositions du jury pour une évolution de la Conférence Régionale de Santé

a/ Les missions

Le jury, prenant en compte l'expérience acquise par la Conférence régionale de santé depuis sa création en Midi-Pyrénées, considère que ses missions peuvent se décliner selon trois axes fondamentaux :

1. **Interroger** ; la Conférence s'attache à promouvoir la connaissance et la compréhension des problèmes de santé dans la région, en sollicitant les organismes de recherche et d'observation, en interrogeant des experts, en suscitant des enquêtes, en favorisant l'expression de la population et l'écoute des acteurs de terrain. Ce questionnement doit être alimenté en continu, ce qui n'a pas été le cas jusqu'à présent, les travaux de la Conférence ayant été mené par à-coup, au rythme de séances publiques annuelles hâtivement préparées. Ce travail d'amont, par l'amplitude et la qualité des informations recueillies, conditionne la crédibilité et l'efficacité de la Conférence.
2. **Prioriser** ; la Conférence établit des priorités régionales de santé et formule des recommandations pour leur mise en œuvre, sur la base des informations scientifiques, des avis d'expert et des opinions recueillies ; il ne lui appartient pas d'arrêter les programmes de santé qui doivent répondre à ces priorités. L'établissement de priorités ne peut pas être une simple labellisation périodique ; il ne peut pas non plus s'agir d'une accumulation qui saturerait les possibilités de mobilisation régionale. La Conférence doit pouvoir stimuler les initiatives, susciter l'émergence de projets, encourager les partenariats et l'engagement des différents acteurs du système de santé.

La démarche de priorisation doit reposer sur des bases et sur une méthodologie rigoureuses. Une implication conséquente des différentes catégories d'acteurs ne se réalisera qu'au prix d'une conviction réelle sur le bien-fondé des choix proposés.

3. **Valoriser** ; la Conférence veille à la circulation des informations disponibles, au retour d'expérience et à la valorisation des actions conduites dans le champ de la santé publique, dans un souci de généralisation et de pérennisation des expériences réussies. Tous les acteurs de santé doivent bénéficier d'un accès à la connaissance des priorités régionales de santé et des actions entreprises pour y répondre. A cette fin, les informations et les enseignements tirés du suivi et de l'évaluation des programmes de santé doivent faire l'objet d'une large diffusion.

b/ L'organisation

Le jury formule une série de propositions relatives à l'organisation et au fonctionnement de la Conférence régionale de santé considérée comme un processus continu qui dépasse nécessairement le seul périmètre de la préparation d'une séance publique annuelle, même si celle-ci constitue un temps fort de restitution et de débat. Ses travaux doivent correspondre aux trois axes définis ci-dessus ; leur inscription dans la durée suppose une organisation formelle et pérenne au niveau d'un bureau (émanant de la Conférence elle-même) et d'un secrétariat (assuré par la DRASS) ; leur inscription dans le système de santé régional doit s'appuyer sur le trépied déjà évoqué les années précédentes : participation, évaluation, contextualisation.

1. **Participation** : La conférence doit donner toute leur place aux usagers ; les décideurs doivent y prendre la place qui leur est faite. Ceci revient à demander que le 4^{ème} collège soit largement ouvert aux usagers organisés et représentatifs (associations de consommateurs, de malades et de leurs familles, organisations syndicales...) et que les décideurs nommés au 1^{er} collège s'engagent à

y participer (nommer les personnes qui les représenteront effectivement). En ce qui concerne les collèges 2 (Institutions) et 3 (Professionnels), il serait souhaitable de faire leur place aux acteurs de la prévention et de l'accompagnement- réinsertion. Les modalités d'organisation du travail de la Conférence seront revus pour permettre une participation plus active de ses membres.

2. **Evaluation :** il apparaît de plus en plus nécessaire de se doter au niveau régional d'un dispositif d'évaluation des politiques publiques de santé et en particulier des programmes régionaux répondant aux priorités nationales et régionales de santé ; il convient de rappeler qu'à la phase de conception de tout projet ou programme doivent en être définies les modalités d'évaluation.
3. **Contextualisation :** Les travaux de la Conférence régionale de santé doivent prendre en compte le contexte – social, technique, réglementaire, économique ...- dans lequel se définissent ses priorités ; ceci revient à recommander une plus forte articulation de la Conférence avec l'ensemble des instances qui, au plan régional, œuvrent à divers titres pour la compréhension et l'évolution de ce contexte (Conseil Economique et Social Régional, unions et fédérations, commissions techniques et administratives telles que CORERPA et CODERPA, commission de la naissance...).