

# Conférence régionale de santé Rhône-Alpes

## Commission prévention dont éducation thérapeutique

Réunion du Mardi 16 juin 2009

Locaux de la Mutualité, de 15h à 17h.

**Personnes présentes** : Emmanuelle AMAR, Agnès CAILLETTE-BEAUDOIN, Franck CHAUVIN, Bernadette DEVICTOR, Najia DRIDI, Olivier FRANÇOIS, Christophe POROT, Patrice VOIR, Olivier GUYE

**Personnes excusées** : Sylvaine BOIGE-FAURE, Jacques FABRY

M. Olivier François introduit la séance. Il indique que cette réunion a pour objet d'analyser les indicateurs produits par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS), cette analyse devant contribuer à faire émerger des priorités de santé pour la région. En effet, la commission souhaite se constituer force de proposition vis-à-vis de l'ARS, dans l'optique du futur schéma de prévention.

La commission « prévention » a invité le Dr O. Guye, directeur de l'ORS à cet effet. O. Guye débute son exposé par un rappel du travail effectué. Il indique que le point de départ du travail des indicateurs élaborés par l'ORS se trouve être le PRSP lui-même, puisqu'il s'agit de suivre l'impact de la mise en œuvre du plan et de ses divers objectifs.

L'ORS a utilisé des indicateurs épidémiologiques en regard de ces thématiques abordées dans le plan régional pour servir de « balise », sachant qu'il s'est agi de considérer les indicateurs des états de santé et non les indicateurs de moyen ni de processus, avec un décalage entre les actions conduites et le résultat observé.

O. Guye rappelle que le PRSP est décliné en 3 axes, mais que les indicateurs étudiés par l'ORS portent essentiellement sur le 2<sup>ème</sup> axe, beaucoup moins d'indicateurs sur le 3<sup>ème</sup> axe (qualité de prise en charge) ou sur le 1<sup>er</sup> axe (disparité des territoires et des populations). Il a été procédé à une déclinaison sur un plan géographique, et autant que possible social (CES : données de santé et info sociale des usagers), mais ces données sont rares.

Ainsi, la situation de la région Rhône Alpes est globalement favorable sauf pour les addictions des jeunes et les disparités de santé sur certaines thématiques.

La valeur à accorder aux indicateurs est celle d'un élément de choix, qui permet d'orienter les décisions prises ou à prendre. On peut, dès lors, interroger les critères que l'on se donne pour un « PRSP 2 ».

Une question relative à la priorisation peut effectivement se poser : Comment sélectionner, à partir de quels éléments d'observation ? L'indicateur permet le suivi et une certaine dynamique. O. Guye ajoute qu'une particularité de Rh Alpes c'est de ne pas avoir de particularité, si ce n'est vis-à-vis des addictions chez les jeunes ou des chutes chez les personnes âgées. Il précise que certaines questions, comme les violences familiales ne sont pas renseignées à l'ORS.

Pour chaque thématique où des inégalités de santé sont constatés, il est suggéré d'élaborer une matrice dans laquelle on aurait une approche plus fine de la situation (au niveau territorial) et une analyse sur le type d'actions qui peuvent être engagées avec succès.

Il est par ailleurs souligné qu'il faudrait insister sur les inégalités sociales d'accès à la prévention selon les territoires.

A ce point de la réunion, la commission suggère d'étudier les disparités intra-régionales, au niveau des territoires : y en a-t-il et quelles sont-elles ? O. Guye explique avoir étudié les zones des 47 soins de proximité (échelon du SROS actuel) : plus l'échelon est réduit, plus les disparités sont fortes entre territoires.

Ainsi, les thématiques émergentes à la fois du rapport de l'ORS et des pratiques de certains membres de la commission prévention, se situent essentiellement autour de la nutrition avec ses conséquences délétères sur la santé (diabète, maladies cardio-vasc, etc.) ; A ce sujet, O. Guye précise que globalement on revient dans une situation plutôt favorable surtout chez les jeunes pour le surpoids, sauf dans les populations défavorisées.

Deux autres thématiques émergent de la discussion, celle des addictions, notamment au tabac et celle du recours aux soins (généraliste, dentiste, ophtalmologiste). O. Guye rappelle que l'offre en équipement lourd est un problème (la Loire est notamment défavorisée), mais aussi l'offre en soins primaires, très inégalitaire sur la région.

**Choix de la commission** : La commission choisit de traiter en priorité la question de la nutrition et de décliner la méthodologie sur cette thématique : quels sont les territoires prioritaires, quels sont les actions pouvant être mises en œuvre, quels sont les acteurs susceptibles de se mobiliser sur ces territoires ?

En relation avec cette thématique, la question de l'éducation thérapeutique pourra être traitée de manière transversale.

Prochaine réunion le 21 septembre.