

Conférence régionale de santé Rhône Alpes
Commission prévention, dont éducation thérapeutique
Réunion du mardi 5 mai 2009

Personnes présentes : Mme Emmanuelle Amar, M. Mohamed Boussouar, M. Franck Chauvin, Mme Bernadette Devictor, M. Olivier François (président de la commission), M. Xavier Gallo, M. Raymond Merle, M. Christophe Porot.

Tour de table : présentation des participants

Ordre du jour :

1. Enjeux de la prévention dans le cadre des ARS (brefs propos introductifs et échanges)
2. Objectifs de la Commission
3. Méthodologie de travail

1. Enjeux de la prévention dans le cadre des ARS

Propos introductifs (O. François)

On peut très schématiquement distinguer 3 pôles pour appréhender les enjeux de la prévention :

1. Dans le préambule du projet de loi HPST, l'importance de la prévention est soulignée ;
;
2. Les ARS réalisent une mise en œuvre politique de la prévention, articulée avec la santé au travail et la santé scolaire. L'intersectorialité est ainsi prise en compte, c'est un signe fort de reconnaissance du législateur ;
3. Dans la cadre de la politique de santé, à noter l'existence de schémas régionaux dont un schéma prévention et l'existence d'une commission de coordination pour la prévention au sein de l'ARS.

Ces propos introductifs sont suivis d'échanges entre les membres de la Commission sur les objectifs poursuivis par la commission :

- la CRS est (et restera) une instance consultative sur l'orientation de la politique de santé publique, il ne lui appartient pas de définir une politique mais de formuler des propositions
- **En ce qui concerne l'éducation thérapeutique (ET)**, il est précisé que l'ARH s'est emparée de la question à la demande du conseil des 3 CHU de Rhône Alpes ; 3 réunions ont déjà eu lieu qui définit les programmes d'éducation thérapeutique et leurs modalités d'évaluation.

Les acteurs doivent connaître les décisions prises pour intervenir car l'ET ne doit pas être une « chasse gardée » des CHU ou même des hospitaliers.

A noter, un risque de fondre (ou confondre) l'ET et soin, sachant que l'ET ne relève pas que d'une prérogative du soignant, car l'ET implique une action sur les déterminants de santé, c'est-à-dire savoir conjuguer les actions des acteurs de santé : associations, usagers,...., et leur place dans le parcours thérapeutique. Comment peut-on aménager les conditions pour que le

patient, dans la durée, s'inscrive dans un parcours thérapeutique, à une place parfaitement étudiée (et possible) pour lui.

Il subsiste une inquiétude : se focaliser sur les pathologies chroniques évolutives au détriment de la prévention primaire. Les promoteurs risquent de devoir rentrer dans une approche thématique, spécialisée, sectorisée de ce fait une approche généraliste aura du mal à se retrouver.

- La pérennisation des acteurs, des actions ne peut pas être le point d'entrée de la réflexion. Il ne peut y avoir de légitimité au seul motif que l'on agit.
- Au niveau infra territorial, on peut imaginer des portages de projet mais pour qu'ils soient pérennes, il faut un portage local, donc une dynamique locale avec une franche clarification des rôles (ex : l'élu est-il un acteur de santé ? oui pour crèche par ex. avec parking devant crèche).
- Un des objectifs de la commission pourrait alors être : comment une dynamique territoriale de santé peut se développer autour de la diversité d'acteurs ? Par exemple, pour le dépistage du cancer à Roanne, le taux de connaissances des pharmaciens roannais est proche de zéro. Pourtant ils sont demandeurs, mais sans rémunération...
- Il faudrait interpellier les tutelles sur « comment mettre en place les programmes, et créer des espaces de concertation entre promoteurs ou entre promoteurs et tutelles ».
- La place des acteurs privés (à but lucratif ou non) dans la prévention doit aussi être évoquée.

2. Objectifs de la Commission

A l'issue de ces échanges riches et divers la Commission :

- rappelle son cadre général d'intervention : se préparer aux ARS pour être force de proposition stratégique au niveau du schéma de prévention ; et donc définir quels sont les objectifs prioritaires en termes de prévention avec comme objectif global l'égalité d'accès à la prévention sur tous les territoires»
- Retient comme objectif : « **Du plan à la programmation, les critères indispensables à un schéma régional de prévention** ». Cela exige de distinguer les priorités, de définir les méthodes de construction, les méthodes de mise en œuvre (qui comprennent la question de la pluri-annualité) pour au final énoncer les critères selon lesquels la CRS pourrait évaluer le plan.

3. Méthodologie de travail

Pour dégager les priorités, la méthode adoptée est celle consistant à croiser les Indicateurs de l'ORS avec les observations de terrain (des acteurs), s'inspirer de ce qu'on observe en termes d'émergence de projets (via l'appel à projets).

Ce sera l'objet de la prochaine réunion de la commission.

Dates retenues pour les prochaines commissions :

Le 16 juin à 15 heures (avec une présentation d'Olivier GUYE, Directeur de l'ORS)

Le 7 juillet à 9 heures