

Enquête sur les priorités du Programme régional de santé publique en Alsace

Novembre 2005

*Enquête réalisée par l'Observatoire régional de la santé
d'Alsace,*

à la demande de la Drass Alsace et de l'Urcam Alsace

Sommaire

Méthode	7
I Problèmes de Santé	9
II Déterminants de Santé.....	10
III Populations nécessitant une attention particulière.....	11
IV Divergences entre les groupes de répondants	12
V Politiques et actions à mettre en œuvre	14
<i>Programmation, planification et mise en œuvre des politiques</i>	<i>14</i>
<i>Nature des actions à mettre en place.....</i>	<i>15</i>
<i>Quelques principes à retenir</i>	<i>21</i>

La loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a rénové profondément l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, en prévoyant notamment la mise en place d'un nouvel outil : le Plan Régional de Santé Publique (PRSP). Celui-ci doit permettre d'orienter et de coordonner les actions de santé publique en Alsace pour les années 2005 à 2008 avec un souci de cohérence, de concertation, de prise en compte des besoins des habitants dans leurs bassins de vie.

Le PRSP se compose de programmes et d'actions permettant :

- d'atteindre les objectifs régionaux de santé,
- de mettre en œuvre le volet régional des programmes nationaux de santé publique, en particulier dans le domaine du cancer, de la nutrition, de la santé environnementale, de la santé au travail, de la santé des jeunes en milieu scolaire, de l'éducation à la santé et des situations d'urgence sanitaire.

Son élaboration, menée sous l'autorité du préfet de région, doit s'appuyer sur une large concertation associant le grand public, les professionnels, les institutionnels et les élus. La première étape de cette démarche doit aboutir à choisir les problèmes de santé prioritaires à retenir pour le PRSP. La présente enquête, confiée à l'Observatoire régional de la santé d'Alsace (ORSAL), constitue un des éléments de cette première étape..

Liste des personnes ayant participé à l'élaboration de ce document

Comité de pilotage

Monsieur Claude Filser (DRASS Alsace)
Madame Catherine Fischer (DRASS Alsace)
Docteur Françoise Schaezel (DRASS Alsace)

Auteurs

Monsieur Frédéric Imbert (ORSAL)
Monsieur Philippe Enderlin (ORSAL)
Thomas Beringer (ORSAL)

Méthode

Objectif

Recueillir l'avis d'un ensemble présélectionné d'acteurs sur les problèmes et les déterminants de santé prioritaires, ainsi que sur les publics cibles qui doivent faire l'objet d'efforts soutenus dans le PRSP Alsace et sur les politiques ou actions à mettre en oeuvre.

Questionnaire

Le questionnaire était composé de quatre parties.

La **première partie** concernait les **problèmes de santé** et comprenait :

- une question fermée « Quelles sont, selon vous, par ordre décroissant, les cinq premières priorités de santé à prendre en compte dans le PRSP Alsace »¹ ;
- une question ouverte « Si vous le souhaitez, vous pouvez développer ici les éléments qui vous ont guidé dans vos choix sur les problèmes prioritaires ».

La **seconde partie** concernait les **déterminants de santé** et comprenait :

- une question fermée « *Quels sont, selon vous, par ordre décroissant, les quatre principaux déterminants² de santé à prendre en compte dans le PRSP Alsace.* »³
- une question ouverte « *Si vous le souhaitez, vous pouvez développer ici les éléments qui vous ont guidé dans vos choix sur les déterminants prioritaires* ».

La **troisième partie** concernait les **populations** et comprenait :

- une question fermée « *Quelles sont, selon vous, par ordre décroissant, les cinq populations particulières à prendre en compte en priorité dans le PRSP Alsace* »⁴,
- une question ouverte « *Si vous le souhaitez, vous pouvez développer ici les éléments qui vous ont guidé dans vos choix sur les populations prioritaires* ».

La **quatrième partie** concernait les **politiques à mettre en oeuvre** et ne comprenait qu'une question ouverte : « *Quelles sont selon vous les politiques ou actions qui devraient être développées pour améliorer la situation concernant les problèmes que vous avez précédemment cités (problèmes de santé, déterminants de santé) et/ou pour mieux répondre aux besoins des publics cibles que vous avez précédemment cités ?* ».

Diffusion et retour des questionnaires

Au total 400 questionnaires ont été envoyés par voie postale le 23 mai 2005, accompagnés d'un courrier et d'un document présentant des informations synthétiques sur l'état de santé en Alsace et le bilan des actions réalisées dans la région.

¹ Choix proposés : Les accidents de la voie publique, Les accidents de la vie courante, Les accidents du travail et les maladies professionnelles, L'asthme, Les cancers, Le diabète, Les maladies cardiovasculaires, La santé mentale, Le Sida et les IST (infections sexuellement transmissibles), Le suicide, La tuberculose, Autre

² Il était précisé que « Par déterminants de santé on entend l'ensemble des facteurs personnels (biologiques, comportementaux), sociaux, économiques et environnementaux (environnement physique, services sanitaires, conditions de travail...) qui déterminent l'état de santé d'individus ou de populations ».

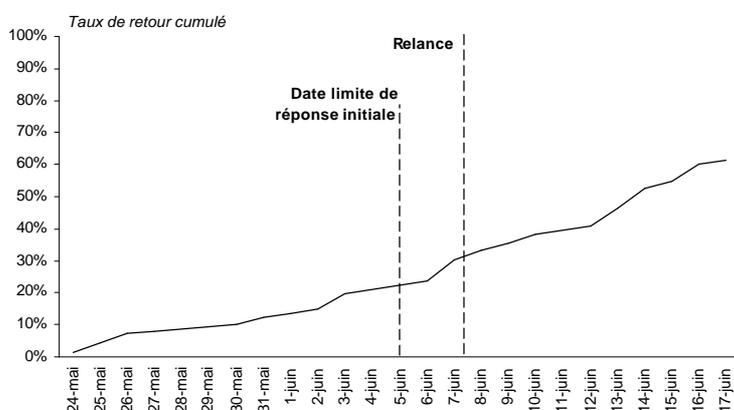
³ Choix proposés : Les conduites à risque hors conduites addictives (conduite automobile, conduites sexuelles, prises de risque par plaisir ou par défi...), Les conduites addictives (alcool, tabac, drogues illicites), L'Environnement (air, eau, habitat, bruit...), La nutrition et l'activité physique, Autre

⁴ Choix proposés : Personnes en situation de précarité, Personnes âgées, Personnes handicapées, Mères et petits enfants, Enfants et adolescents, Autre

Les destinataires avaient été sélectionnés par la Drass d'Alsace et l'Urcam en raison de leur participation aux consultations organisées par l'Agence régionale de l'hospitalisation en février - mars 2005 sur les territoires de santé ou de leur engagement dans des activités de prévention, de promotion de la santé ou encore d'éducation pour la santé. Ces destinataires étaient invités à répondre en priorité par internet mais avaient également la possibilité de retourner le questionnaire par la poste ou de faxer leur réponse. La date limite de réponse initialement fixée au 7 juin a été repoussée, après relance postale des non répondants, au 15 juin.

Au total, 245 personnes ont répondu au questionnaire (61 % des destinataires) dont une très grande majorité via internet (207). Les questions fermées ont été complétées par l'ensemble des 245 répondants. Ces réponses ont été fréquemment complétées par des commentaires. Ainsi, 56 personnes ont rédigé un commentaire sur les problèmes de santé, 47 sur les déterminants de santé, 38 sur les populations. Enfin, 145 personnes ont répondu à la question ouverte sur les politiques et actions à mettre en œuvre.

Figure 1 : Evolution du taux de retour des questionnaires



Analyses des questionnaires

Questions fermées.

Pour chaque problème de santé, deux indicateurs ont été calculés :

- la fréquence de citation (proportion de questionnaires où le problème était cité comme prioritaire, quel que soit le rang de classement),
- un score pondéré sur 100, qui tient compte du classement (pondération de 1 pour la première priorité de santé, de 1/2 pour la deuxième, 1/3 pour la troisième etc.)⁵.

La fréquence de citation a également été calculée par catégorie de répondant⁶. Ces indicateurs ont été calculés pour les déterminants de santé et les populations prioritaires.

Questions ouvertes

Les réponses aux quatre questions ouvertes n'ont pas été traitées question par question mais ensemble. En effet, il était assez fréquent que la réponse à une question aborde des sujets à traiter en principe dans d'autres questions. Ainsi, la plupart des réponses aux trois premières questions (précision sur ce qui a guidé le choix en matière de problèmes de santé prioritaires, déterminants et populations) traitent également des actions et politiques à mettre en œuvre (quatrième question). L'analyse de ces questions ouvertes est présentée dans la dernière partie de ce rapport.

⁵ Le choix des taux de pondération ayant un caractère subjectif, plusieurs pondérations ont été testées. Les résultats (pondération de 5 pour la première priorité de santé, de 4 pour la deuxième... Pondération de 2 pour la première priorité de santé, de 1,8 pour la deuxième, de 1,6 pour la troisième...). Les résultats ne variaient que peu selon les taux de pondération retenus.

⁶ Cinq catégories de répondants ont été retenues : Associations (n=65), Directeurs des établissements de santé et médico-sociaux (n=42), Elus (n=47), Services de l'Etat et des organismes de protection sociale (n=53), Autre (n=37).

I Problèmes de Santé prioritaires

Les *Cancers* et les *Maladies cardiovasculaires* sont, de loin les deux problèmes de santé les plus fréquemment cités, par respectivement 89 et 83 % des répondants. Cependant, la lecture des scores pondérés, qui tiennent compte de l'ordre dans lequel les problèmes de santé ont été cités (Cf. méthode ci-dessus) montre que les cancers, plus encore que les maladies cardiovasculaires, constituent une préoccupation majeure de santé dans la région pour les répondants. En effet, les cancers ont été considérés par 47 % des répondants comme la première priorité de santé de la région, contre « seulement » 23 % pour les maladies cardiovasculaires. En conséquence, ils obtiennent un score pondéré (64/100) nettement plus élevé que les maladies cardiovasculaires.

Tableau 1 : Classement des problèmes de santé

	Fréquence de citation totale	Dont : proportion de questionnaires citant le problème comme :					Score pondéré sur 100
		1ère priorité	2ème priorité	3ème priorité	4ème priorité	5ème priorité	
Cancers	89%	47%	22%	11%	7%	2%	64
Maladies cardiovasculaires	83%	23%	34%	15%	7%	4%	48
Diabète	55%	4%	11%	21%	9%	9%	21
Santé mentale	51%	6%	10%	10%	13%	12%	20
Accidents de la voie publique	34%	3%	4%	5%	12%	9%	12
Sida et les IST	33%	3%	3%	9%	8%	9%	12
Autres	19%	7%	2%	6%	2%	2%	11
Accidents de la vie courante	24%	1%	2%	6%	7%	9%	7
Accidents du travail et maladies professionnelles	20%	1%	3%	3%	7%	6%	7
Suicide	22%	0%	2%	4%	7%	9%	6
Asthme	17%	2%	2%	4%	7%	3%	6
Tuberculose	1%	0%	0%	0%	0%	1%	0

Lecture : les cancers ont été cités comme 1^{ère} priorité de santé par 47 % des répondants, comme 2^{ème} priorité par 22 % des répondants, comme 3^{ème} priorité par 11 % des répondants, comme 4^{ème} priorité par 7 % des répondants et comme 5^{ème} priorité par 2 % des répondants, soit au total par 89 % des répondants, ce qui correspond à un score pondéré de 64/100 ...

Viennent ensuite :

- le *Diabète* et la *Santé mentale*, cités par un répondant sur deux ;
- les *Accidents de la circulation* et le *Sida et les IST* (infections sexuellement transmissibles) cités par un répondant sur trois. Ces problèmes ont essentiellement été cités en tant que quatrième ou cinquième priorité ;
- les *Accidents de la vie courante*, les *Accidents du travail et maladies professionnelles*, le *Suicide* et l'*Asthme*, cités par un répondant sur quatre à un répondant sur six. Comme pour le groupe précédent, ces problèmes ont été essentiellement considérés comme quatrième ou cinquième priorité,
- la *Tuberculose*, qui n'a pratiquement jamais été citée.

Un répondant sur quatre a cité un ou plusieurs problèmes de santé qui ne figuraient pas dans la liste proposée. Les « Autres » problèmes le plus souvent mentionnés sont :

- les addictions (drogues, alcool, toxicomanies) ;
- l'obésité et les problèmes de nutrition ;
- la maladie d'Alzheimer et les démences ;
- l'accès aux soins.

Enfin, 18 personnes ont précisé que leurs choix avaient été guidés par des critères épidémiologiques, alors que 8 personnes précisait que leurs réponses s'appuyaient principalement sur leur expérience de terrain (essentiellement le contact avec des personnes en situation de précarité).

II Déterminants de santé prioritaires

La *Nutrition et l'activité physique* constituent pour les répondants la première priorité de santé, suivi par les *Conduites addictives*, déterminants qui ont été majoritairement cités en première ou seconde position. A l'inverse, l'*Environnement* et les *Conduites addictives hors conduites à risques* ont avant tout été cités en troisième ou quatrième position.

Quelques personnes (9 %) ont fait le choix de citer d'autres déterminants, dont en particulier la précarité et les conditions de vie des personnes en situation de précarité (4,5 %).

Dans la question précédente, il n'était possible de retenir que cinq des onze problèmes de santé proposés. Un tel choix ne se posait pas concernant les déterminants de santé, dans la mesure où le questionnaire ne comportait qu'une liste de quatre items à classer en première, deuxième, troisième ou quatrième priorité. Ceci explique que les fréquences de citation soient ici globalement supérieures à celles de la question précédente. Les répondants avaient néanmoins la possibilité de ne retenir qu'une seule, deux ou trois priorités. Tenant compte de cette possibilité on peut noter qu'aucun des quatre déterminants n'a été majoritairement rejeté dans la mesure où tous les items ont été cités par au moins huit personnes sur dix.

Tableau 2 : Classement des déterminants de santé

	Fréquence de citation totale	Dont : proportion de questionnaires citant le déterminant en :				Score pondéré sur 100
		1ère priorité	2ème priorité	3ème priorité	4ème priorité	
Nutrition et activité physique	93%	39%	29%	16%	9%	61
Conduites addictives	88%	27%	32%	22%	7%	52
Environnement	84%	19%	17%	24%	24%	41
Conduites à risque hors conduites addictives	79%	10%	16%	26%	27%	34
Autre	9%	3%	1%	1%	4%	5

Lecture : la nutrition était citée comme 1^{er} déterminant de santé par 39 % des répondants, comme 2^{ème} déterminant par 29 % des répondants, comme 3^{ème} déterminant par 16 % des répondants et comme 4^{ème} déterminant par 9 % des répondants, soit au total par 93 % des répondants, ce qui correspond à un score pondéré de 61/100 ...

III Populations nécessitant une attention particulière

Les politiques de santé publique s'adressent à l'ensemble de la population. Néanmoins, certaines populations peuvent être considérées comme nécessitant une attention particulière en raison de leur état de santé ou d'autres formes de fragilité.

Les *Personnes en situation de précarité*, les *Enfants et adolescents* et les *Personnes âgées* ont été cités comme populations à prendre en compte en priorité par environ neuf personnes sur dix. On peut considérer que les *Personnes en situation de précarité* nécessitent une attention toute particulière aux yeux des répondants, dans la mesure où elles ont été le plus souvent citées en première position.

Les *Mères et les petits enfants* ainsi que les *Personnes handicapées* sont des populations qui, bien que moins fréquemment retenues, ont été retenues par trois répondants sur quatre environ.

Tableau 3 : Classement des populations nécessitant une attention particulière

	Fréquence de citation totale	Dont : proportion de questionnaires citant la population en :					Score pondéré sur 100
		1ère priorité	2ème priorité	3ème priorité	4ème priorité	5ème priorité	
Personnes en situation de précarité	91%	41%	15%	19%	9%	8%	58
Enfants et adolescents	91%	22%	27%	19%	13%	9%	47
Personnes âgées	86%	23%	17%	19%	15%	12%	44
Mères et petits enfants	74%	7%	19%	12%	17%	19%	28
Personnes handicapées	77%	4%	15%	19%	23%	16%	28
Autre	4%	0%	1%	2%	0%	1%	2

Lecture : les personnes en situation de précarité était citée comme 1^{ère} population cible par 41 % des répondants, comme 2^{ème} population cible par 15 % des répondants, comme 3^{ème} population cible par 19 % des répondants, comme 4^{ème} population cible par 9 % des répondants et comme 5^{ème} population cible par 8 % des répondants, soit au total par 91 % des répondants, ce qui correspond à un score pondéré de 58/100 ...

IV Divergences entre les groupes de répondants

Les répondants ont été classés en cinq groupes :

- Les associations (n=65)
- Les directeurs des établissements de santé et médico-sociaux (n=42)
- Les élus (n=47)
- Les services de l'Etat et des organismes de protection sociale (n=53)
- Autre (n=37).

De l'analyse des réponses, il ressort que les *Cancers* et les *Maladies cardiovasculaires* sont considérés par l'ensemble des groupes comme les deux premiers problèmes de santé de la région. La hiérarchie des autres problèmes de santé ainsi que des déterminants de santé et des populations prioritaires varient plus sensiblement de groupe en groupe. De ces analyses il ressort que :

- Le groupe des **associations** est celui qui se démarque le plus des autres, en particulier en ce qui concerne le choix des problèmes de santé prioritaires. Ce groupe a particulièrement mis en avant des thématiques qui relèvent probablement de leurs champs d'intervention : *Sida et autres IST*, *Santé mentale*, et *Suicide*. En matière de déterminants, ils ont particulièrement souvent cité les *Conduites à risques hors conduites addictives* et, concernant les populations, les *Mères et les enfants*.
- Les **directeurs d'établissements**, comparativement aux autres groupes citent particulièrement souvent les problèmes de *Santé mentale* et les *Suicides*. La question des *Conduites addictives* et des *Personnes âgées* apparaît également au premier rang de leurs préoccupations.
- Les **élus** citent plus souvent que les autres groupes le *Diabète* et les *Accidents de la voie publique* et les *Personnes handicapées*.
- Les **services de l'Etat et des organismes de protection sociale** mettent en avant plus fréquemment que la plupart des autres groupes les *Accidents de la Vie courante*, les *Accidents du travail et maladies professionnelles* et dans une moindre mesure le *Diabète*. Dans ce groupe les déterminants *Nutrition et activités physiques* ainsi que *Environnement* ressortent particulièrement fréquemment.

Tableau 4 : Classement des problèmes de santé selon la catégorie de répondant

	Associations (n=65)	Directeurs des établissements de santé et médico- sociaux (n=42)	Elus (n=47)	Services de l'Etat et des organismes de protection sociale (n=53)	Autre (n=37)	Ensemble (n=245)
Les cancers	72%	98%	94%	92%	95%	89%
Les maladies cardiovasculaires	68%	90%	89%	85%	89%	83%
Le diabète	31%	62%	68%	64%	59%	55%
La santé mentale	57%	62%	47%	51%	38%	51%
Les accidents de la voie publique	32%	31%	51%	17%	43%	34%
Les Sida et les IST	49%	12%	26%	36%	30%	33%
Les accidents de la vie courante	23%	14%	15%	40%	30%	24%
Le suicide	29%	31%	19%	15%	16%	22%
Les accidents du travail et les maladies professionnelles	17%	12%	21%	28%	22%	20%
Autre	22%	14%	15%	19%	24%	19%
L'asthme	18%	19%	15%	15%	16%	17%
La tuberculose	2%	2%	0%	2%	0%	1%

Lecture : 72 % des associations ont cité les cancers dans les problèmes prioritaires de santé, ainsi que 98 % des Directeurs d'établissements, 94 % des élus...

Tableau 5 : Classement des déterminants selon la catégorie de répondant

	Associations (n=65)	Directeurs des établissements de santé et médico- sociaux (n=42)	Elus (n=47)	Services de l'Etat et des organismes de protection sociale (n=53)	Autre (n=37)	Ensemble (n=245)
La nutrition et l'activité physique	89%	90%	89%	98%	97%	93%
Les conduites addictives	83%	98%	85%	87%	92%	88%
L'Environnement	74%	88%	79%	91%	95%	84%
Les conduites à risque hors conduites addictives	89%	71%	77%	70%	86%	79%
Autre	20%	5%	4%	8%	3%	9%

Lecture : 89 % des associations ont cité la nutrition et l'activité physique dans les déterminants prioritaires de santé, ainsi que 90 % des Directeurs d'établissements, 89 % des élus...

Tableau 6 : Classement des populations nécessitant une attention particulière selon la catégorie de répondant

	Associations (n=65)	Directeurs des établissements de santé et médico- sociaux (n=42)	Elus (n=47)	Services de l'Etat et des organismes de protection sociale (n=53)	Autre (n=37)	Total (n=245)
Personnes en situation de précarité	92%	90%	89%	92%	92%	91%
Enfants et adolescents	89%	90%	91%	91%	95%	91%
Personnes âgées	75%	98%	89%	81%	95%	86%
Personnes handicapées	72%	79%	83%	74%	84%	77%
Mères et petits enfants	78%	64%	79%	68%	81%	74%
Autre	5%	0%	2%	9%	3%	4%

Lecture : 92 % des associations ont cité les personnes en situation de précarité dans les populations prioritaires cibles, ainsi que 90 % des Directeurs d'établissements, 89 % des élus...

V Politiques et actions à mettre en œuvre

Cette partie présente les résultats de l'analyse des réponses aux quatre questions ouvertes.

V 1 Programmation, planification et mise en œuvre des politiques (26 réponses)

Des avis sur la manière de programmer, planifier et mettre en œuvre la politique de santé publique ont été émis par 26 personnes.

Agir sur un nombre limité d'objectifs, avoir des politiques stables dans le temps, évaluer les politiques

"Les politiques devraient être concentrées sur des objectifs limités (3 au maximum), faire l'objet de projet comportant des objectifs opérationnels, des plans d'action, des indicateurs de mesure, puis faire l'objet d'évaluation. Mais règle d'or à respecter: programmer de tels projets au minimum sur 3 ans et ne pas en varier."

"Se fixer non pas "des", mais "un" objectif annuel consensuel et se munir de toute la réactivité du système (Ddass, assurance-maladie, Urcam, ARH, etc.) pour le réaliser. Ne débiter la deuxième vague (un seul objectif n° 2) qu'après avoir accompli le 1er."

"Les politiques à développer doivent reposer sur le trépied suivant : - sélection de priorités en nombre limité - obtention de moyens suffisants pour mener ces priorités - fixation d'objectifs et évaluation de leur atteinte."

"Garder des objectifs santé, sans en changer selon le bon vouloir d'élus et enveloppes correspondantes, les objectifs sont changés trop fréquemment et ne permettent pas à l'aboutissement de projets ou action laissés en plan"

Coordonner les politiques et les actions (trop de morcellement – trop d'empilement de structures – manque de visibilité)

"D'une manière générale, un peu de cohérence de notre système de santé ne me paraît pas un luxe. La cohérence aujourd'hui, avec l'empilement des nouvelles structures, dont les missions sont parfois les mêmes (Haute Autorité de la Santé, AFSSAPS, l'Institut national du cancer, l'observatoire des risques médicaux...), n'est plus claire pour personne. Où nous arrêterons nous ?"

"Il convient de coordonner cette prévention primaire avec l'essentiel de la politique de santé en incluant la politique de santé publique dans l'expérimentation sur la régionalisation dans le champ de l'ARS qui doit innover en intégrant une partie des services des DRASS + DDASS. Il faut arrêter de "saucissonner la santé" et explorer les atouts d'une vraie cohérence, d'une complémentarité acteur sous une même autorité. Il convient d'explorer les moyens, de mobiliser les "soignants" sur des objectifs de santé publique ce qui est loin d'être le cas !"

"Il est indispensable d'impliquer l'ensemble des acteurs institutionnels, et notamment les collectivités locales, dans une politique cohérente et concertée visant à améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité ou d'exclusion"

"Ces actions (actions de proximité) seront viables dans la mesure où elles sont coordonnées par une structure centralisée qui reste à déterminer ayant pour mission d'assurer la cohérence du contenu des actions, d'évaluer les impacts au niveau de la population"

V2 Nature des actions à mettre en place

Les politiques doivent en priorité reposer sur des actions d'éducation pour la santé et de prévention (plus de 100 réponses)

A la question sur les « politiques ou actions à développer », l'éducation pour la santé et/ou la prévention primaire apparaissent très nettement en tête, mentionnées par plus de 100 personnes sur les 145 répondants ayant rédigé un texte.

Il est en général fait état d'actions thématiques, ciblées sur un problème, un déterminant ou une population spécifique. Ces thématiques sont citées selon des fréquences conformes aux résultats des trois questions fermées. Ainsi, les actions relatives aux cancers et aux maladies de l'appareil circulatoire (problèmes de santé), à la nutrition et à l'activité physique (déterminants), aux personnes en situation de précarité (populations) apparaissent en tête.

Augmenter les moyens destinés à la prévention (et l'observation) et assurer des financements stables et pluriannuels

Si le besoin de renforcer et de stabiliser les moyens destinés à la prévention apparaît de façon implicite dans la plupart des réponses, ces éléments ne sont explicitement cités que par 8 personnes. Le manque de moyens dédiés à l'observation est également évoqué, mais plus rarement (trois questionnaires). »

"Une augmentation des moyens consacrés à l'observation et aux actions de prévention est souhaitable, mais avons-nous beaucoup d'espoir de voir ceci se concrétiser à court terme ?"

"Les politiques devraient être menées dans une continuité et à moyen et long terme. Il s'agit de permettre aux porteurs de projet de pouvoir agir dans la durée, d'exercer leurs compétences dans un cadre délimité voire aussi de répondre rapidement à des besoins identifiés auprès d'une population."

"Pour pouvoir mener des actions par rapport à des problèmes connus, dont beaucoup de déterminants sont connus il faudrait... de l'argent, ...de la constance de la part des politiques... et de la confiance dans les acteurs de terrain! "

"...pourquoi ne pas envisager des conventions tri-annuelles."

Améliorer la prise en charge de certaines populations (31 réponses)

Bien qu'ils ne relèvent pas du PRSP, le développement des dispositifs d'accueil, de prise en charge ou de maintien à domicile de certaines populations constitue pour 31 répondants la première priorité d'action.

Ce sont avant tout les besoins relatifs aux personnes âgées qui sont évoqués (22 réponses), en raison des évolutions démographiques attendues.

"LE défi majeur, c'est le vieillissement de la population avec son corollaire: la dépendance et son coût. Ce problème est rapidement évolutif et les moyens à mettre en oeuvre le sont moins..."

"S'occuper des anciens : les établissements HPAD font cruellement défaut et le nombre de personnes concernées croît exponentiellement"

Les réponses concernant ce public soulignent non seulement la nécessité de renforcer les dispositifs de prise en charge mais également le besoin de développement d'actions de prévention de la dépendance et de services en direction des aidants.

"Initier une politique très volontariste pour accroître dans 5 à 10 ans les structures ou moyens de prise en charge des personnes âgées dépendantes"

"Il est urgent de créer plus d'unités spécifiques et autonomes d'accueil pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et apparenté au vu des nombreuses demandes auxquelles les établissements ne peuvent plus répondre dans les EHPAD traditionnels."

"Renforcer les moyens de prise en charge à domicile, diversifier les modes de prise en charge pour les personnes âgées (familles d'accueil,...), développer les actions de prévention du vieillissement."

"Développer les réseaux de soins pour les personnes âgées par des systèmes d'hospitalisation à domicile ou plus simplement d'aide médicale de façon à conserver le plus longtemps possible l'autonomie de ces personnes dans leur environnement. L'hospitalisation ou le transfert des personnes âgées dans des maisons de retraite est presque toujours un déchirement quand elles doivent quitter leur environnement auquel elles étaient très attachées."

Comme la majorité des personnes âgées vit à domicile, c'est avant tout vers eux et leur famille qu'il faut se tourner en proposant un lieu d'information et de coordination de l'offre d'aide en favorisant la formation d'auxiliaires de vie pour accompagner, aider les personnes dépendantes à domicile et dépister les situations à risque d'aggravation de la dépendance en soutenant un projet en faveur de la prévention et de l'amélioration de la dépendance : une maison de vie et d'échange. Trois thèmes sont prioritaires : la prévention des Chutes, la Stimulation cognitive, la Diététique, en favorisant la création d'un hébergement temporaire pour personnes âgées dépendantes permettant de soulager l'entourage."

D'autres publics sont cités, dont les **personnes handicapées** (6 réponses) ...

"Il manque en Alsace des Maisons d'accueil spécialisées (MAS) "

"Une vraie politique vers les personnes âgées et personnes handicapées : formation et accroissement du personnel s'occupant de personnes âgées et handicapées tant à domicile qu'en EHPAD (bassin d'emploi énorme)."

"Améliorer la prise en charge des personnes handicapées avec le développement de places d'accueil (qu'il soit permanent ou temporaire)."

... les **personnes souffrant de problèmes de santé mentale** (4 réponses) ...

"La santé mentale est trop souvent oubliée dans les priorités à retenir, or la prévalence des maladies psychiques (schizophrénie, dépression, troubles bi-polaires, TOC, adolescents etc.) ou apparentées (autisme, Alzheimer...) est très importante. Leur coût pour la société est énorme : cela nécessite des actions de prévention, d'information, de déstigmatisation. Cela nécessite des moyens nouveaux pour faire face à la demande de soins, ambulatoires ou hospitaliers. Cela nécessite aussi des créations de structures en aval, médico-sociales pour libérer des lits de psychiatrie (foyers de vie, maisons-relais, maisons de retraites spécialisées, structures spécialisées pour malades Alzheimer, etc.). Cela nécessite enfin des moyens pour la recherche"

... les **patient sous traitements lourds ou en fin vie** (4 réponses) ...

"Mettre en place et renforcer des unités spécifiques de soins pour accueillir et soigner dans des conditions décentes les personnes atteintes d'un cancer ... Développer les unités de soins palliatifs et d'accompagnement à la mort. "

"Que les propositions politiques en matière d'accompagnement de fin de vie ... d'accompagnement aux personnes en traitement chimiothérapeutique, deviennent concrètes sur le terrain."

... les **personnes concernées par la polytoxicomanie** (2 réponses).

"Manque criant de structures d'accueil et de soutien aux publics de consommateurs de produits psychoactifs, non encore engagés dans une démarche de soins. Et donc: travail de rue, espaces d'accueil, boutiques à Colmar, Sélestat et Strasbourg, totems, mobilisation des collectivités locales et territoriales."

"Consolider et développer la prise en charge et le traitement des addictions des polyconsommateurs de substances licites et illicites, par le développement de réseaux regroupant alcoologues, intervenants en toxicomanie, médecins généralistes notamment."

Enfin, le développement des **logements sociaux ou des CHRS** est également évoqué comme axe d'une politique de santé par quelques répondants (4 réponses).

"Il faudrait avant tout libérer et attribuer des logements et des hébergements à toutes les personnes. Sans toit sur la tête elles ne peuvent prétendre à l'équilibre psychologique et physique nécessaire pour accéder aux soins ou tout simplement compléter les soins."

"Quel logement offrir aux travailleurs "pauvres" qui gagnent insuffisamment pour économiser la caution nécessaire ? Comment se soigner sans logement, prendre des médicaments nombreux à heure régulière et se reposer, dormir, lorsqu'on est dans la rue? Comment ne pas se faire agresser pour être dépouillé d'un certain type de médicaments revendus sur le marché des consommateurs « addicts » ? Voilà un aspect fondamental de la santé qu'il conviendrait d'étudier rapidement !"

"Le logement des jeunes est un grave problème. Les jeunes de moins de 25 ans, sans revenus, sans emploi, souvent en rupture sont de plus en plus à la rue. Les dispositifs prévus ne leur conviennent plus car ils n'en supportent plus les contraintes. Apprendre à vivre en logement est important, ils ne le savent pas. Des foyers de type jeunes travailleurs seraient les bien venus pour ceux qui démarrent."

Se préoccuper de l'environnement (22 réponses)

L'environnement est une thématique présente dans de nombreux questionnaires, l'environnement étant en général considéré dans son acception « écologique » (air, eau, sol, pollution automobile, industrielle, agro-alimentaire...) mais également, à l'occasion, dans un sens plus large (logement, environnement social, environnement culturel).

La fragilité de la région en ce domaine est soulignée (3 questionnaires) à plusieurs reprises :

"L'Alsace est une région très polluée. Cela est favorisé par sa situation géographique encaissée entre Vosges et Forêt Noire ... un parc automobile diesel monstrueux ... un accroissement récent considérable de la circulation des camions (suite à la taxe établie en Allemagne) rendent irrespirable un air stagnant. Cette région densément peuplée est aussi fort bruyante. La mauvaise qualité générale de l'environnement n'est pas faite pour favoriser la santé et apaiser les esprits !"

"L'Alsace est une région où se posent des problèmes aigus concernant l'environnement : fragilité et pollution de la nappe phréatique, qualité de l'air (ozone et polluants liés aux transports). "

et des interrogations sur le lien santé environnement :

"Peut être que la morbi-mortalité supérieure en Alsace est liée à l'environnement (pesticides ?) ou à la nutrition."

Incidence de la pollution industrielle ? Augmentation des cancers est elle en corrélation ? (effet Tchernobyl...)

En terme de politique et actions à mettre en œuvre, le thème de la protection de l'environnement est le plus souvent cité (16 personnes) :

"Accélérer la mise en oeuvre de politique et actions visant au développement durable articulant au mieux les contraintes de l'environnement, du social et de l'économique vis à vis des effets (souvent réciproques et interdépendants) sur la santé, le milieu naturel, le bâti et les grands équilibres de l'atmosphère. Travailler notamment sur le volet transport : contribution globale importante à la pollution de l'air et sensibilité de l'axe du Rhin supérieur. Renforcer la sensibilisation de la population et des décideurs aux enjeux sanitaires liés à la pollution de l'air et à la nécessité de changer de comportement pour le bien de tous. "

"Environnement : messieurs les politiques, nous vous attendons"

"Assurer un développement économique harmonieux respectant les différents milieux de l'environnement et les personnes. Ne pas faire du profit économique un mode de vie"

"Commencer enfin à s'occuper sérieusement de l'environnement et notamment de la qualité de l'air et du bruit"

Quelques personnes mettent par ailleurs en avant la nécessité d'améliorer la connaissance sur le lien santé/environnement et l'information sur le sujet (3 personnes) :

"Promouvoir des actions de recherche permettant de mieux connaître l'influence de la dégradation de notre cadre environnemental au plan de la santé publique"

"Evaluer le retentissement de la modification en cours du climat (excès de chaleur, ozone ++) sur l'environnement et essayer de prévenir les effets. "

"Etudes épidémiologiques selon besoins autour de problèmes environnementaux (sites pollués...)."

Améliorer l'accès aux soins (13 réponses)

La plupart des personnes abordant la question de l'accès aux soins font état des problèmes liés aux freins financiers ou culturels (populations migrantes) ou encore aux freins relatifs à l'accès à l'information.

"L'accès aux soins, malgré la CMU, reste un élément important à développer. »

"Ne pas oublier, puisqu'il n'est pas mentionné dans les principaux indicateurs, les inégalités en matière d'accès à la prévention et aux soins (pour des raisons socioculturelles, géographiques (fonds de vallées), économiques, etc.). Plus une personne est pauvre, plus elle a de risques de ne pas prévenir des soucis de santé. Ne se soignant pas ou mal, les problématiques sont aggravées."

"Faciliter l'accès aux soins des migrants en améliorant encore l'accès à l'interprétariat et en développant des actions de prévention en langue d'origine."

"Au sein des politiques et des actions développées en direction des populations en situation de précarité, il serait nécessaire de promouvoir des actions spécifiquement ciblées sur les populations migrantes et les minorités ethniques présentes en Alsace (10% de la population), sans exclusive. Avant tout et de manière très concrète il faut faciliter l'accès aux soins, la compréhension des systèmes de soins, la familiarisation et la confiance avec ceux-ci par des actions de médiations linguistiques. Le financement de l'interprétariat tant au niveau d'actions de prévention qu'au niveau des soins dans les services de santé doit devenir une priorité de santé publique dans la région. Il en découle, à travers la familiarisation et la confiance gagnée, une meilleure intégration des migrants de première génération et des générations suivantes. Ceci est particulièrement important dans le champ de la santé mentale : un défaut de compréhension et d'expression est source de médicalisation excessive (expression par le corps en place de la parole et complications médicales de situations qui pourraient être prévenues par un abord adapté précoce qui tiennent compte de la diversité culturelle et linguistique."

Certains questionnaires font également état de problèmes croissants d'accès géographique aux soins.

"Améliorer et permettre la modernisation des structures hospitalières existantes, en particulier les hôpitaux de proximité, peut-être en y ciblant plus précisément les activités."

"Assurer une meilleure répartition des professionnels de santé sur le territoire"

"Une bonne répartition des professionnels de santé sur le territoire. Les inégalités entre territoires ruraux et urbains s'accroissent avec un risque accru pour les habitants en milieu rural (accès aux urgences par exemple)."

"Toutes les personnes du territoire n'ont pas un égal accès aux soins. Des zones blanches persistent et les gens de certaines régions se trouvent à 45 minutes de tout hôpital et en l'occurrence service d'urgence ou service de premier secours. La fermeture des hôpitaux de proximité n'a fait qu'aggraver les délais d'accès aux urgences bien supérieur à 20 minutes. Les gens des campagnes se sentent délaissés, les médecins traitants de ces zones étant largement débordés eux aussi et de plus en plus rares."

"Mettre en place des maisons médicales permettant d'offrir une gamme de soins plus large, une amplitude d'ouverture plus grande et une nouvelle façon de pratiquer la médecine pour attirer en masse des nouveaux diplômés."

Promouvoir le dépistage organisé (10 réponses)

Le développement du dépistage est considéré par dix répondants comme un des moyens si ce n'est le moyen à mettre en œuvre pour répondre aux problèmes de santé régionaux.

"Là où nous pouvons espérer le plus de gain en matière de morbi-mortalité, c'est là où une action préventive peut être menée en matière de comportement, de dépistage et de prise en charge.

"Sur la plupart de ces thèmes, à côté des aspects diagnostics et thérapeutiques déjà bien en place et qu'il faut continuer à développer de façon ciblée, ce sont surtout les actions de prévention, primaire comme secondaire, qui me paraissent essentiels et doivent être développés avec des dispositifs de financement incitatifs."

« Actions proposées ... séances gratuites de dépistage dans les lieux publics ... »

"Développer les actions de préventions et/ou de dépistages systématiques (ex : EVE) gratuites"

"Développer et poursuivre la mise en oeuvre des programmes de dépistage organisés des cancers pour lesquels l'efficacité de tels programmes a été prouvée"

"Poursuivre les actions du programme régional Cancer axé sur un dépistage généralisé"

"Développer les actions de diagnostics précoces des cancers. "

"S'agissant du cancer, favoriser la rationalisation des dépistages par le biais du Comité Régional de pilotage du Plan Cancer dans le cadre du plan national de lutte contre le cancer 2003."

Développer la recherche (9 réponses)

Pour 9 personnes, la politique de santé doit s'appuyer, en partie du moins, sur le développement de la recherche :

- recherche médicale ;
- recherche relative à certaines pathologies telles que :
 - le cancer ;
 - les pathologies cardiovasculaires ;
 - la maladie d'Alzheimer ;
 - la santé mentale ;
- le lien entre santé et travail ;
- le lien entre santé et environnement ;
- la prise en charge des conduites addictives.

V 3 Quelques principes à retenir

Au-delà des actions à mettre en œuvre, divers principes susceptibles d'améliorer l'efficacité des politiques de santé publique sont mis en avant par les répondants.

Agir de façon précoce (33 réponses)

Pour 33 répondants, il importe d'agir de façon précoce, c'est-à-dire auprès des enfants et adolescents mais également des parents, voir, pour certains, dès la première grossesse. Ceci implique qu'il est souhaitable d'intervenir en priorité en milieu scolaire, d'intégrer l'éducation pour la santé dans les programmes scolaires et, pour quelques personnes, de renforcer les moyens des services de promotion de la santé en faveur des élèves.

"Eduquer la population à une alimentation saine et aux bienfaits de l'activité physique en commençant par les parents dès que s'annonce une 1ère grossesse et les enfants dès la maternelle...."

"Actions d'éducation à la santé auprès des enfants et adolescents afin de les sensibiliser à la nécessité de pratiquer un sport ou en tout cas d'avoir une activité physique ainsi qu'une alimentation équilibrée au cours de repas pris à des heures régulières (interventions de diététiciens en milieu scolaire ...)"

"Pour les jeunes, quatre mesures pourraient être initiées : - Améliorer l'environnement scolaire des jeunes par le développement d'actions pédagogiques en priorité auprès des enseignants. - Généraliser la mise en place de professionnels chargés d'entrer en contact ou de répondre aux jeunes en mal être ou en difficulté, avec peut-être la création d'un réseau de divers intervenants. - Développer les actions de sensibilisation ou d'accompagnement auprès des parents. - Intégrer des cours sur l'importance de l'hygiène alimentaire, de l'hygiène de vie."

"Commencer l'information le plus tôt possible : femmes enceintes, visites médicales des enfants, actions envers les établissements scolaires (les enfants passent l'information aux parents)."

"Des actions de prévention : école auprès d'enfants et d'adolescents, ce qui suppose un développement considérable des services de santé scolaire (médecin, infirmières, assistantes de service social et psychologue)."

"Sensibiliser aux conduites à risque (accident voie publique, nutrition,...) dès l'enfance. Apprendre à éduquer son enfant (on ne naît pas parent, mais on le devient) Ateliers pratiques : manger sainement (en fonction des saisons, du budget et du temps à y consacrer)"

"La priorité doit être donnée à la prévention et à l'éducation à la santé des publics à cibler sont d'abord les familles et les jeunes afin d'éviter l'installation de mauvaises habitudes de vie : nutrition, conduites addictives, surconsommation médicale. "

"Il est impératif de développer l'information des jeunes. Il faudrait à mon avis faire plus d'éducation à la santé dans les collèges et lycées (parfois fait au primaire, mais est à reprendre après), par rapport à l'hygiène de vie, nutrition, conduite à risque, environnement..."

Articuler soins, prévention, social et médico-social, décloisonner et coordonner les actions (22 réponses)

Favoriser le décloisonnement des pratiques et développer la coordination constituent pour 22 des répondants deux éléments essentiels d'une politique de santé. Il est question :

- de décloisonnement des milieux sanitaires et sociaux ;
- de développement des réseaux de soins et des réseaux ville-hôpital ;
- de développement de réseaux thématiques (santé précarité, addictions, mal-être...) ;
- d'amélioration de la coordination interinstitutionnelle (Cf. ci-dessus).

Dans ce cadre est également mis en avant la nécessité d'avoir une approche globale de la santé et des interventions auprès des personnes qui s'inscrivent dans la durée.

"Il existe déjà beaucoup de choses (actions et structures) mais elles se font ou travaillent trop isolément : réfléchir et mettre en place des articulations ou intermédiaires favorisant un vrai travail en réseau."

"Favoriser les échanges d'information et la coordination entre acteurs sanitaires et sociaux pour une approche commune des besoins et une prise en charge en réseau efficace "

"Il est indispensable d'impliquer l'ensemble des acteurs institutionnels, et notamment les collectivités locales, dans une politique cohérente et concertée visant à améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité ou d'exclusion qui présentent dans leur grande majorité un état de santé extrêmement dégradé (conduites addictives, souffrance psychique, hygiène de vie, alimentation, pathologies aggravées par un recours tardif aux dispositifs de soins). Ces personnes, dont les problématiques de santé, sociales, éducation, judiciaires sont totalement imbriquées, nécessitent une coordination des interventions de professionnels des différents champs qui peut être facilitée par la mise en place de réseaux santé/précarité."

"Les politiques de santé publiques se doivent de prendre en compte ... un critère de globalité de l'action : la santé n'est pas réductible au soin, un critère de non hiérarchie dans l'importance à accorder aux points de vue et compétences des différents acteurs médico psychosociaux + associatifs, une meilleure articulation entre prévention et soins sans survaloriser le soin / à la prévention "

" Amélioration de l'existant en favorisant le travail en réseaux : entre établissements de soins, ville hôpital, acteurs médico-sociaux etc. Objectif : améliorer la prise charge des problèmes en gagnant du temps, de l'argent et une dimension humaine. »

"Favoriser le décloisonnement des prises en charges dans les suivis sanitaires et sociaux. Développer la multidisciplinarité dans des structures de proximité, au fonctionnement souple et facile d'accès. Consolider et développer la prise en charge et le traitement des addictions des polyconsommateurs de substances licites et illicites, par le développement de réseaux regroupant alcoologues, intervenants en toxicomanie, médecins généralistes notamment."

"Mise en réseau opérationnel pour le traitement de la pathologie cancéreuse (oncologue, spécialiste d'organe, chirurgiens, généralistes...)"

"Une amélioration de la coordination médecine libérale - hôpital, L'information circule très mal particulièrement dans le sens hôpital - médecine libérale. "

"Actions de santé mentale, en lien avec des acteurs extérieurs à la santé (éducation nationale, missions locales....) en direction des jeunes pour aborder les problèmes tels que suicide, conduites alimentaires, troubles apparaissant lors de la période d'adolescence "

"Précarité et santé mentale pour prendre en compte l'imbrication des aspects sociaux et sanitaires et dégager les réponses appropriées à y apporter en fédérant les différents intervenants"

Agir dans la proximité (18 réponses)

L'action de proximité doit être pour près de vingt personnes favorisée. Il s'agit d'aller vers les plus fragiles, dans les quartiers sensibles, mais aussi d'intervenir dans les zones rurales, les écoles, les entreprises, les communes... Le rôle du médecin généraliste est parfois évoqué et la place de la santé communautaire soulignée.

"Développer des actions de proximité, dans les quartiers dit sensibles... Il faudrait aussi que les professionnels de la santé agissent ponctuellement en allant au contact des familles les plus précaires (foyers, associations diverses de quartier). De plus, il serait intéressant que des travailleurs sociaux multiplient les actions de prévention en allant à la rencontre des jeunes dans la rue."

"Supports de communication réunions de quartier ou de proximité à thème sanitaire partenariats État / Assurance maladie / médecins maisons médicales en milieu rural"

"Développer les actions multidisciplinaires, collaboratives des partenaires locaux dans un territoire donné avec réflexion sur le déterminisme des comportements et action éducation à la santé. Favoriser le trajet à pied à l'école par la mise en place de bus pédestres (parents qui travaillent, pb de sécurité de la rue...)"

"Actions proposées : -information ciblée le plus proche de la population : écoles, entreprises, réunion d'information dans les communes "

"Développer les actions de santé communautaire micro local avec une réelle volonté que les choses partent des personnes, en associant habitants et professionnels (les 2cds au service des 1ers), en valorisant les ressources des personnes..."

"Sensibiliser et se focaliser sur les personnes vivant en dehors de Strasbourg, par exemple, un bus itinérant qui traverserait les villages afin que tous et toutes peuvent avoir un accès aux informations."

"Développer la prévention dans les lieux de proximité. Aide à l'accès aux soins : accompagnement vers la médecine de proximité."

" Favoriser les projets de proximité au niveau des communes permettant des actions synergiques dans différents secteurs d'activité "

Observatoire Régional de la Santé d'Alsace

4, rue de Lausanne 67000 Strasbourg

Tél. 03 88 36 53 12 ■ Fax 03 88 35 60 82

E-mail : info@orsal.org ■ Site Internet : www.orsal.org