

Introduction/Objectif

A la suite de l'adoption de la loi *Hôpital, patients, santé et territoires*, et des réflexions sur la définition des territoires de santé, en Franche-Comté, une étude a été menée en vue de puiser des enseignements du fonctionnement antérieur des territoires de santé, définis dans le cadre des SROS, et animés par des conférences de territoires.

Matériels/Méthodes

3 types d'informations :

- Analyse documentaire
- Enquête par questionnaire auprès des membres des conférences sanitaires
- Entretiens auprès des Présidents des conférences et d'institutionnels concernés par ces questions.

Résultats

118 questionnaires (sur 246 adressés) et 20 entretiens ont été analysés.

Le territoire de santé et sa conférence sanitaire n'ont pas créé la coopération attendue, mais lui ont fourni un cadre. Les conférences sont perçues comme :

- Centrées sur l'hôpital, déséquilibrées car « dominées » par les professionnels hospitaliers
- Dotées d'un fonctionnement « sclérosé » par des lourdeurs administratives
- Consultatives : les acteurs estiment que ces conférences « ne servent pas à grand chose ».

La moitié des personnes interrogées par questionnaire pensent qu'elles ont **contribué à améliorer les échanges interinstitutionnels**, entre élus, usagers, professionnel de santé, un quart pense le contraire. L'apport des conférences pour la démocratie sanitaire est questionné.

Sur cet aspect les difficultés sont expliquées par (par importance décroissante) :

- Une **connaissance insuffisante des enjeux de la politique de santé publique** et, en écho, le **besoin de formation** des usagers et de tous les membres, dans l'idée de partager des références communes
- Une **représentation déséquilibrée** entre usagers et professionnels plus nombreux
- La **difficulté d'appropriation des méthodes de travail par les usagers**
- Dans les questionnaires, **l'absence de moyens est peu mentionnée pour expliquer le manque de démocratie** alors qu'elle est perçue comme plus déterminante au cours des entretiens
- **L'incompatibilité des intérêts** entre professionnels et usagers **est faiblement citée** ; tout comme le manque de la légitimité de leurs présence et avis au sein de la conférence.

Discussion/Conclusion

Les **conférences sanitaires** n'ont pas impliqué l'ensemble des acteurs des territoires. La **démocratie sanitaire** est remise en cause, non pas dans son principe, mais dans son **fonctionnement**.

Sur ce point des suggestions sont formulées :

- **Confier un rôle aux acteurs** afin qu'ils puissent être force de propositions, les impliquer en leur proposant de travailler en sous groupes/commissions
- Assurer une **représentation plus équilibrée entre les différentes catégories d'acteurs** (usagers, représentants du secteur ambulatoire, etc.)
- **Elargir le concept « d'usagers »** à des associations d'utilisateurs du système de santé
- **Dédier des moyens à l'animation des conférences**
- Tenir compte des **complémentarités entre les champs prévention, soins, médicosocial**
- **Eviter les débats techniques**, éclaircir les objectifs, clarifier les raisonnements, expliquer les choix faits en amont.