

UN DISPOSITIF DE PREVENTION EN SURVIE

.....JUSQU'A QUAND ?

Ce 21 juillet 2007, l'ANIT, l'ANPAA et la FNES ont décidé d'adresser ensemble un courrier à Madame BACHELOT, Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, pour lui dire notre grande inquiétude concernant le financement de la prévention de proximité. L'état des lieux révèle en effet, mi 2007, une situation très dégradée dans de nombreux départements et régions, mettant en péril la prévention et pouvant amener à de rapides licenciements.

Un rendez-vous a été demandé auprès de Madame le Ministre pour étudier les réponses pouvant empêcher la disparition de ce dispositif.

Un argumentaire portant sur la survie de la prévention de proximité est joint à notre courrier.



ARGUMENTAIRE

Un dispositif de prévention en survie... jusqu'à quand ?

De nombreuses alarmes publiques et associatives

Depuis ces cinq dernières années, nous avons multiplié les alarmes pour dénoncer l'asphyxie qui touche de plus en plus durement et profondément l'ensemble du dispositif de prévention, qu'il soit généraliste pour l'éducation à la santé, ou thématique, pour l'addictologie.

Dans son rapport annuel 2003 « Santé, pour une politique de prévention durable », l'Inspection générale de l'action sociale fait état d'importantes faiblesses en matière de gouvernance et de financement de la prévention, parent pauvre du soin. Il en a été de même pour la Cour des Comptes dans son rapport 2003 consacré à la politique sanitaire de lutte contre l'alcoolisme.

En tant qu'associations, nous avons alerté, à de nombreuses reprises, l'Etat, les parlementaires et les interlocuteurs publics. Cela a pris notamment la forme d'un plaidoyer pour la prévention en 2002, d'un courrier aux parlementaires faisant suite au rapport 2003 de l'IGAS, d'interpellations publiques à l'occasion de la remise en cause de la Loi Evin en 2004 et de la mise en place du Conseil de modération et de prévention en 2005...

Lors de nos assemblées générales et de colloques nous n'avons cessé d'attirer l'attention sur cette situation. Ainsi, ce fut le cas à l'occasion des Etats généraux de l'alcool et des Etats généraux de la prévention organisés en 2006.

Plus récemment, à l'automne 2006, les principales associations du secteur ont alerté votre prédécesseur, Monsieur Xavier Bertrand, sur la situation dramatique du dispositif de prévention de proximité. Nous avons souligné les conséquences négatives induites par les remises en causes des financements alors qu'au même moment l'importance de la prévention était soulignée au travers des Etats généraux de l'alcool, puis les Etats généraux de la prévention. Nous pensions avoir été entendus avec l'initiative de votre ministère de mettre en place deux groupes de travail, l'un sur les financements, l'autre sur un référentiel qualité.

Aujourd'hui, à mi 2007, force est de constater que la remise en cause du dispositif de prévention de proximité se poursuit.

Un dispositif de prévention en survie... jusqu'à quand ?

Dans le cadre de la mesure 15 « Faciliter la mobilisation des associations qui interviennent en prévention » prise dans le cadre des Etats généraux de la prévention (voir Conseil des Ministres du 3/1/2007), des travaux ont été engagés par le Ministère de la santé. Deux groupes de travail se réunissent. L'un traite des questions de financement (procédures et pérennisation), l'autre du référentiel qualité pour les actions de prévention.

L'avancée de ces travaux sera-t-elle compatible avec les difficultés présentes de financement ? La question est ouverte car il est à craindre que les conclusions et surtout les décisions administratives qui doivent en découler ne soient pas prises assez tôt. En effet, les conséquences en matière d'emploi risquent d'apparaître avant la fin 2007.

L'hétérogénéité des politiques régionales et départementales

Les actions en matière d'éducation à la santé et de prévention en addictologie font l'objet d'appréciations divergentes, voire contradictoires, entre régions et au sein de régions, entre départements. Ce constat suscite des questions.

- Comment concilier cette diversité et la cohérence d'une politique nationale de santé sur l'ensemble du territoire ? Les différences locales sont-elles si fortes qu'elles doivent induire de si profondes différences en matière de politiques de prévention ? Or, certains sujets relatifs à l'éducation à la santé ou aux addictions sont largement transversaux en termes de populations ou de territoires.
- Quelles sont les critères des décisions des GRSP ? Sont-elles motivées par des caractéristiques territoriales (population, épidémiologie...) ? ou par d'autres considérations d'ordre institutionnel (qui peut aboutir, par exemple, à un émiettement des financements pour satisfaire un plus grand nombre de demandeurs) ou d'organisation interne (en fonction des soutiens départementaux, voire de connaissance préalable des dossiers qui peut être variable selon les intervenants du GRSP) ? Ne serait-il pas légitime que les opérateurs en charge d'assurer la mise en œuvre opérationnelle des orientations prises par le GRSP puissent avoir une pleine lisibilité sur ces décisions ?

Des financements hiératiques

Pour assurer un minimum de continuité dans le temps et l'espace, toute structure a besoin d'une certaine visibilité et ne pas subir de variations brutales allant bien au-delà de ses capacités d'adaptation et d'évolution.

Or, quel est le constat mi 2007 ? Il est celui de variations des budgets alloués pouvant dépasser 50 % dans certaines régions et départements. Les variations les plus fortes ne peuvent être que destructrices et entraîner des licenciements. Les maintiens des financements que l'on peut constater dans d'autres régions et départements ne peuvent être des compensations aux déficiences d'ailleurs.

Le risque est d'aboutir à un dispositif juxtaposant des lieux solides au côté d'autres en extinction, ce qui, en termes de santé publique ne peut que conduire à des déséquilibres et des situations inévitables.

Toujours pour assurer la cohérence temporelle et territoriale de la prévention, il est indispensable de prendre en compte des besoins minima d'organisation et de fonctionnement.

Or, le constat est un refus d'une telle prise en charge, conduisant à des activités au coup par coup, avec une visibilité et une prospective très limitées. En outre, ce mode de gestion met à mal le maintien de la compétence des intervenants, y compris de ceux constituant le cœur de l'activité et chargés de piloter les soutiens plus ponctuels.

Conclusion

Les associations en charge de l'éducation à la santé et de la prévention des addictions demandent :

- Une véritable transparence des décisions prises par les GRSP reposant sur des critères d'éligibilité des actions de prévention clairement définis et connus de tous les intervenants, tant pour la phase d'appel des projets que pour les notifications budgétaires.
- Des mesures budgétaires urgentes pour sauver le dispositif de prévention qu'il soit généraliste ou thématique afin d'éviter que tous les acquis et les compétences accumulées ne soient subitement mis à terre.
- Une poursuite rapide des travaux en cours relatifs aux financements et au référentiel qualité des actions de prévention.