

# PROGRAMME

**13h : Accueil des participants**

**13h30 : Ouverture**

Bernadette DEVICTOR - Présidente de la CRSA Rhône-Alpes

**13h45 : Théâtre-forum avec la participation du public**

La Compagnie du Théâtre des Bords de Saône et les « comédiens d'un jour »

**15h45 : Pause**

**16h00 : Débat – échanges avec la salle**

**> Avec les interventions de :**

- Marie France CALLU, Maître de conférences des universités : *“Droit et éthique : entre responsabilités individuelles et collectives”*
- Dr Jean FURTOS - Psychiatre, Directeur scientifique de l'Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité (ONSMP), Chef de service au Centre hospitalier Le Vinatier (Bron) : *“La préoccupation pour autrui, règles éthiques dans le concret, notamment en situation de précarité”*

**> En présence de :**

- Dr Olivier GUYE - Directeur de l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes
- Dr Michèle LUCAS - Médecin addictologue au Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie de l'ANPAA 69
- Dr Kostas NASSIKAS - Responsable médical de la Maison des adolescents du Rhône
- Dr Christian PICHON - Médecin du travail au service interentreprises de santé au travail Nord-Isère
- Claire MARCHAUD-HENTSCH - Psychologue clinicienne, RPST (Rhône Prévention Santé Travail) - AST Grand Lyon et Agemetra
- Adrien DELORME - Collectif interassociatif sur la santé Rhône-Alpes (CISSRA)

Débat animé par Denis REQUILLART, *ancien responsable prévention à la Mutualité française Rhône-Alpes.*

**17h45 : Conclusion de la journée, en présence du directeur général de l'ARS Rhône-Alpes**

**18h : Clôture**

# 1. La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie Rhône-Alpes, pivot de la démocratie sanitaire

---

Avec la loi « *Hôpital, patients, santé et territoires* » de 2009, dite « *loi Bachelot* », la nouvelle gouvernance de la politique de santé renforce la place de la démocratie sanitaire au niveau régional.

Dans sa nouvelle configuration, la **Conférence régionale de la santé et de l'autonomie** (CRSA) s'est substituée à la conférence régionale de santé.

Définie par le décret n°2010-348 du 31 mars 2010, la CRSA est un organisme consultatif qui concourt par ses avis à la politique de santé en région.

## Sa composition

Elle se compose en Rhône-Alpes de 99 membres ayant voix délibérative.

Organisés par collège, ils représentent les différents protagonistes et partenaires de la politique de santé au sens large :

- les collectivités territoriales,
- les usagers des services de santé et des services médico-sociaux,
- les partenaires sociaux,
- les acteurs de la cohésion et de la protection sociales,
- les acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé,
- les offreurs de services de santé,
- des personnalités qualifiées,
- les représentants des 5 conférences de territoires.

Des représentants des services de l'Etat et des organismes de l'Assurance maladie siègent à la CRSA avec voix consultative.

Bernadette Devictor, représentante des usagers a été élue présidente de la CRSA Rhône-Alpes lors de sa séance d'installation, le 7 juillet 2010.

## Son organisation

La commission permanente est le « bureau exécutif » de la CRSA.

La CRSA compte par ailleurs quatre commissions spécialisées :

- la commission de prévention,
- la commission de l'organisation des soins,
- la commission pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux,
- la commission des droits des usagers du système de santé.

Depuis son installation, la CRSA Rhône-Alpes s'est réunie 5 fois en assemblée plénière.

## Ses missions

### > La CRSA se prononce sur le projet régional de santé

La CRSA a pour mission d'émettre un avis sur le projet régional de santé (PRS) et notamment sur le plan régional stratégique de santé (PSRS), les schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et de l'organisation médico-sociale.

Pendant 4 mois, des groupes de travail interne à la CRSA se sont concertés sur le projet préfigurant le PSRS. A partir de ces synthèses, la CRSA a rédigé un avis qui a été adopté en assemblée plénière le 19 avril 2011.

La CRSA rendra un avis sur les trois schémas régionaux (prévention, organisation médico-sociale, organisation des soins), prochainement examinés par ses membres.

### > La CRSA rédige un rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé.

### > La CRSA organise le débat public sur les questions de santé de son choix.

**Elle interroge aujourd'hui les citoyens :**

***Sur quels leviers agir pour réduire le nombre de décès avant 65 ans ?***

## 2. La mortalité prématurée, un enjeu de santé pour notre pays et pour notre région

---

**C'est le paradoxe français. Si l'espérance de vie en Rhône-Alpes est très bonne, le taux de décès avant 65 ans reste anormalement élevé et touche la population de façon inégale. Les décès avant 65 ans représentent environ 20% de l'ensemble des décès.**

**> L'état de santé global de la population rhônalpine est meilleur que la moyenne nationale.**

Deux indicateurs sont habituellement retenus pour appréhender l'état de santé global d'une population : l'espérance de vie à la naissance et la mortalité générale.

Sur ces deux indicateurs, les valeurs régionales et infrarégionales<sup>1</sup> sont plus favorables que celles des autres régions.

*L'espérance de vie à la naissance est la plus élevée de France pour les femmes de Rhône-Alpes (en 2007, 85,2 ans en région contre 84,3 ans pour la France) et elle est supérieure à la moyenne nationale pour les hommes (78,6 ans contre 77,5 ans). La mortalité générale est quant à elle en baisse continue chez les hommes comme chez les femmes.*

Les causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux très grands âges, ce qui constitue une limite dans l'analyse des besoins de santé de la population et pour évaluer les besoins de prévention. Dans ce but, il est préférable de s'intéresser non pas à l'ensemble de la mortalité, mais seulement aux décès survenant avant 65 ans.

**> Le taux de cette mortalité dite « prématurée » reste élevé en Rhône-Alpes, bien qu'il soit inférieur au taux français.**

Si les taux de mortalité prématurée et évitable ont diminué entre 1990 et 2006, ils restent élevés, en particulier chez les hommes. Ainsi, en 2006, parmi les 27 pays de l'Union Européenne :

- C'est en France que l'on observe chez les hommes le taux de mortalité « évitable » le plus élevé après les nouveaux adhérents d'Europe centrale, les Pays Baltes et la Belgique, devant la Finlande et le Portugal. Son taux est presque deux fois plus élevé que celui du Royaume-Uni<sup>2</sup>.

*Sur la période 2007-2009, 8 300 décès d'habitants de la région Rhône-Alpes sont survenus chaque année chez des personnes de moins de 65 ans (5 700 hommes et 2 600 femmes). Ceci représente 20% de l'ensemble des décès et le quart chez les hommes.*

---

<sup>1</sup> Nous entendons par « infrarégionales » l'échelle des territoires de santé en Rhône-Alpes qui sont au nombre de cinq.

<sup>2</sup> Extrait de « éléments de réflexion pour la politique nationale de santé 2011-2025 », Direction Générale de la Santé.

> **Les décès survenus avant 65 ans sont principalement liés :**

**1- Aux tumeurs**, qui sont la première cause de mortalité prématurée, avec une proportion de plus en plus importante.

*Les tumeurs sont à l'origine d'un décès prématuré sur deux chez les femmes (et de 42% des décès prématurés sur l'ensemble des deux sexes).*

**2- Aux causes externes** (accidents de la route, de la vie courante, du travail et suicides) qui sont la deuxième cause de décès.

Elles représentent 16% de l'ensemble des décès prématurés. Les causes externes touchent plus fréquemment les hommes que les femmes, avec par exemple des taux de mortalité par suicide chez les hommes trois fois supérieurs à ceux des femmes. Ce phénomène augmente très nettement avec l'âge.

*Si l'évolution des taux comparatifs de 1991 à 2008 montre que la mortalité par suicide est en baisse tant en Rhône-Alpes qu'en France, 588 hommes et 208 femmes se sont suicidés en 2008 dans notre région (tous âges confondus).*

*Entre 2000 et 2008, 360 jeunes de 15 à 24 ans sont décédés en moyenne chaque année, les accidents de la circulation en représentent la première cause avec 36% des décès. Les suicides arrivent en deuxième position puisqu'ils représentent 14% des décès chez les jeunes rhônalpins. (18% pour le territoire Ouest).*

### **3. Aux maladies cardio-vasculaires**

Il est admis que la modification de certaines habitudes de vie, tel l'arrêt du tabac, diminue le risque de morbidité coronarienne.

*Les résultats du Baromètre Santé 2010 de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) confirment l'augmentation récente du tabagisme en France. La proportion des fumeurs quotidiens apparaît ainsi en augmentation par rapport à 2005, en particulier chez les femmes.*

Par ailleurs les études ont montré qu'une consommation excessive ou fréquente d'alcool accroît le risque de mortalité, qu'il soit cardiovasculaire ou par certains cancers.

*Selon le Baromètre Santé 2010, la consommation quotidienne d'alcool apparaît presque inexistante avant 40 ans (3 % environ des 15-39 ans). Elle concerne en revanche 17 % des 40-75 ans, plus d'un quart des hommes (25 %) et près d'une femme sur dix (8 %). Même si cette tendance est à la baisse, la consommation régulière apparaît encore fortement liée au sexe et augmente avec l'âge, en particulier après 40 ans.*

**Ces trois premières grandes causes** (tumeurs, accidents et suicides, maladies cardio-vasculaires) **sont à l'origine de 71% des décès survenus avant l'âge de 65 ans.**

On considère que la mortalité prématurée est majoritairement évitable : 4 300 décès en Rhône-Alpes pourraient être évités en modifiant les modes de vie ou en améliorant la prise en charge des personnes par le système de santé.

Une partie de cette mortalité est ainsi classiquement considérée comme « évitable ». En effet, on estime que plus de la moitié des décès survenus avant 65 ans (52%) ont des causes dont la maîtrise ne nécessite généralement ni connaissance médicale supplémentaire, ni équipement nouveau.

Deux grandes catégories d'actions peuvent ainsi réduire cette mortalité :

- 1- La **première** porte sur la **modification de certains comportements ou modes de vie** : addictions, nutrition, conduite routière et conditions environnementales (amélioration des conditions de vie, réduction des expositions environnementales ou professionnelles).
- 2- La **seconde** concerne **l'amélioration de la prise en charge des personnes par le système de soins**, dont la prévention de certaines pathologies ou de certaines complications par le biais de diagnostic précoce ou de dépistage.

*Le poids de la mortalité évitable dans la mortalité prématurée est jugé comparable pour les hommes et pour les femmes. Chez les hommes, on estime néanmoins que trois quart des décès évitables le sont par modification des comportements. Chez les femmes la moitié des décès évitables le seraient par une amélioration de la prise en charge des personnes par le système de soins.*

Les modes de vie de chacun, choisis ou subis, comme l'exposition éventuelle aux polluants dans le milieu professionnel ou l'alimentation, de même que l'accès à la prévention et aux soins, témoignent d'importantes inégalités sociales, financières ou encore géographiques.

Selon l'Observatoire régional de la santé Rhône-Alpes, les conditions de travail constituent des facteurs de risque important de mortalité avant 65 ans avec notamment les expositions aux produits chimiques, la pénibilité du travail, les accidents du travail ou encore les risques psycho-sociaux.

*L'espérance de vie d'un ouvrier à 35 ans est ainsi réduite de 7 ans par rapport à celle d'un cadre.*

Avec la création de la couverture médicale universelle en 1999, les pouvoirs publics français ont amélioré l'accès aux soins des plus démunis. Cependant, de nombreux rapports font encore état d'un nombre élevé de professionnels de santé qui refusent des soins aux bénéficiaires de la CMU Complémentaire. Selon le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), remis au ministre de la Santé et des Solidarités en 2006, ils étaient 15% des professionnels de santé.

5% des assurés du régime général en Rhône-Alpes bénéficient de la CMU Complémentaire (dans le Centre, ils sont 6,2% : Est Lyonnais, axe Lyon-Saint-Etienne notamment, et 3,6% dans l'Est).

D'autre part, les études soulignent la proportion croissante de praticiens qui exercent en secteur 2, notamment dans certaines spécialités et zones géographiques.

Les inégalités d'accès au système de santé sont aussi géographiques, avec une répartition plus ou moins harmonieuse des services et professionnels de santé sur le territoire, et le risque de déserts médicaux.

En Rhône-Alpes, il y a 97 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement plus bas (80) pour le territoire Nord de la région (Source : ORS, 2009).

### 3. L'objectif du débat public en Rhône-Alpes

---

Devant ces 4 300 décès qui auraient pu être évités, la CRSA Rhône-Alpes a choisi pour son premier débat de poser les deux questions suivantes :

- ➔ **L'espérance de vie, c'est pour qui ?**
- ➔ **Comment réduire le nombre de décès avant 65 ans et quels sont les leviers pour y parvenir ?**

La CRSA Rhône-Alpes vous invite à nous interroger sur nos regards, nos représentations individuelles et collectives, sur notre organisation en société, au travail et sur celle de notre système de santé pour lequel les inégalités d'accès persistent dans notre région.

*Les échanges pourront enrichir les recommandations de la CRSA sur la politique de santé en Rhône-Alpes.*

**Quels regards portons-nous sur nos conduites à risques, sur la santé au travail et sur les inégalités d'accès au système de santé ? Une démarche préparée notamment par des « comédiens d'un jour »**

Depuis le mois d'octobre, 17 bénévoles se réunissent avec 3 comédiens professionnels. A partir de leurs points de vue d'usager du système de santé, ils ont écrit ensemble 4 saynètes de théâtre sur les thèmes du suicide, des addictions, de la santé au travail et des inégalités d'accès au système de santé.

En vingt trois ans, quatorze créations ont vu le jour. Elle a également développé une nouvelle forme de théâtre interactif auprès des jeunes et des adultes : le « Théâtre-forum ». Elle réunit des comédiens (Nicolas Duplot, Sylvie Ferrandis, Serge Moulin...) qui mettent aujourd'hui en commun leurs compétences et leur imaginaire pour guider les « comédiens d'un jour » dans leur création.

## Le théâtre-forum, une expérience inédite pour la CRSA

Le théâtre-forum, expérience originale, privilégie la participation du public pendant le spectacle.

Héritée du Brésilien Augusto Boal, cette forme théâtrale propose aux spectateurs de devenir eux-mêmes comédiens en réagissant à ce qui leur est présenté.

Il permet d'aborder autrement des problèmes de société, parfois difficiles à évoquer, en renforçant le dialogue entre des personnes d'origines sociale, culturelle, et/ou professionnelle différentes.

Tous les spectateurs sont sur un pied d'égalité.

Un comédien professionnel meneur de jeu, appelé « Monsieur Loyal », est présent tout au long du spectacle pour établir un lien entre les comédiens et le public.

L'association **Echos sous réverbère** suit la troupe des « comédiens d'un jour » depuis ses premiers pas. Elle réalise un film documentaire sur le processus de création du théâtre-forum.

## 4. Pour animer le débat

---

> **Marie France CALLU**, Maître de conférences des universités

« *Droit et éthique : entre responsabilités individuelles et collectives* »

Marie-France CALLU est actuellement Maître de conférences à la Faculté de Droit de Lyon. Ses principaux axes de recherche sont :

- Les regards juridique et éthique sur la personne humaine ;
- La bioéthique en droit français, européen, la construction de normes universelles éthiques et juridiques par les organisations internationales ;
- Le statut des établissements des secteurs sanitaires, social ou médico-social et des professionnels qui interviennent dans ces champs.

Elle est membre de nombreuses instances en Droit et éthique de la santé et elle participe au comité de rédaction de revues telles que *Ethique & Santé* ou encore *Droit & Santé*.

> **Dr Jean FURTOS**, Psychiatre, Directeur scientifique de l'Observatoire national des pratiques en santé mentale et précarité (ONSMP), Chef de service au Centre hospitalier Le Vinatier (Bron)

« *La préoccupation pour autrui, règles éthiques dans le concret, notamment en situation de précarité* »

Depuis ses débuts comme psychiatre des hôpitaux, Jean FURTOS étudie les nouvelles causes de dysfonctionnements mentaux de ses patients, en partant du principe qu'ils sont souvent d'origine sociale. C'est dans cette perspective qu'il fonde en 1996, à Lyon, l'Observatoire régional Rhône-Alpes sur la souffrance psychique en rapport avec l'exclusion (ORSPERE), devenu en 2002 l'Observatoire national des pratiques en santé mentale et précarité.

Il développe par ailleurs ses théories au fil de nombreux articles publiés dans les magazines *Rhizome* et *Soins Psychiatrie*, ainsi que d'ouvrages détaillés sur la question, tels que « *La Santé mentale en actes – de la clinique au politique* » (2005) ou « *Les Cliniques de la précarité : Contexte social, psychopathologie et dispositifs* » (2008).

Par ces réflexions, Jean FURTOS continue de défendre l'hypothèse d'un lien étroit entre l'expérience de la précarité, de l'isolement, produite par la société et présente essentiellement dans le milieu du travail, et les troubles psychiques des individus.

Avec la participation précieuse de :

- **D<sup>r</sup> Olivier GUYE** - Directeur de l'Observatoire régional de la santé Rhône-Alpes
- **D<sup>r</sup> Michèle LUCAS** - Médecin addictologue au Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie de l'ANPAA 69
- **D<sup>r</sup> Kostas NASSIKAS** - Responsable médical de la Maison des adolescents du Rhône
- **D<sup>r</sup> Christian PICHON** - Médecin du travail au service interentreprises de santé au travail Nord-Isère
- **Claire MARCHAUD-HENTSCH** - Psychologue clinicienne, RPST (Rhône prévention santé travail) - AST Grand Lyon et Agemetra
- **Adrien DELORME** - Collectif interassociatif sur la santé Rhône-Alpes (CISS Rhône-Alpes)

Le débat sera animé par **Denis REQUILLART**, ancien responsable de la prévention de la Mutualité française Rhône-Alpes.

## Remerciements

---

La CRSA remercie chaleureusement les spécialistes présents en ce jour pour répondre aux questions du public.

La CRSA remercie également l'investissement et la bonne humeur des 17 bénévoles qui ont fait vivre cette journée de manière originale avec la compagnie de Théâtre des Bords de Saône :

**Bernadette MBALA**  
**Guillaume GONIN**  
**Sylvie VADOT**  
**Amélie LAURENT**  
**Mathilde VINCENT**  
**Béatrice DUBREUIL**  
**Viviane BARON**  
**Sophie GUILLOUX**  
**Catherine DENIS**  
**Françoise DUBOIS**  
**Isabelle KRAUS**  
**Catherine MARTINEZ**  
**Claire LE VAILLANT**  
**Jacqueline GRANJON**  
**Carole SAMUEL**  
**Michèle MARTIN**  
**Patrick MORIN**

Cette journée a été organisée **avec le soutien de l'ARS Rhône-Alpes** et en collaboration avec les partenaires de la CRSA qui ont participé à la préparation de cet événement :

- La Mutualité Française du Rhône
- Médecins du Monde
- L'AST Grand Lyon
- L'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
- Le service interentreprises de santé au travail Nord-Isère

## Certaines de vos questions sont restées sans réponse ? Pour aller plus loin...

---

> Dès janvier, des éléments de réponses vous seront apportés sur le site internet du débat public. Venez revivre les moments forts du théâtre-forum et lire la synthèse des débats :

<http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/07-12-11-Premier-debat-publi.121317.0.html>

### > Références bibliographiques :

FURTOS Jean, *De la précarité à l'auto-exclusion*, Éditions Rue d'Ulm, 2009

NASSIKAS Kostas, *Le corps dans le langage des adolescents*, ouvrage collectif, Editions Eres, 2009

NASSIKAS Kostas, *Exils de langue*, Editions PUF, Mars 2011

BOUHIA Rachid, *Mourir avant 60 ans, le destin de 12% d'hommes et 5% de femmes d'une génération de salariés du privé*. In : France, portrait social. Édition 2008, INSEE, p 175-193.  
Disponible : [http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/ref/FPORSOC08o.PDF](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/FPORSOC08o.PDF)

BLANPAIN Nathalie, *L'espérance de vie s'accroît, les inégalités sociales face à la mort demeurent*. INSEE Première, n° 1372, octobre 2011  
Disponible : <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1372/ip1372.pdf>

*La mortalité prématurée*. In : Indicateurs transversaux de santé publique dans les régions de France. FNORS, 2007, p 49-57

Disponible : <http://www.fnors.org/fnors/ors/travaux/syntheseindicateurs.pdf>

Site internet de l'Observatoire Régional Rhône-Alpes sur la Souffrance Psychique en Rapport avec l'Exclusion (ORSPERE)

Lien : <http://www.orspere.fr/>

Site internet de la maison des adolescents du Rhône

Lien : <http://www.maisondesados69.fr/>

Les publications de l'Observatoire régional de santé :

Lien : <http://www.ors-rhone-alpes.org/publications.asp>

