

Du PRSP au Schéma régional de prévention : Quelles préconisations des acteurs de la région PACA ?

Synthèse de la journée régionale du 3 décembre 2009 à Marseille

Le 3 décembre 2009 s'est tenu à Marseille un colloque organisé par le CRES PACA et le GRSP, à la demande de ce dernier, intitulé "du Plan régional de santé publique au Schéma régional de prévention: quelles préconisations des acteurs de la région Paca?"

Cette journée a réuni 130 professionnels. Proposée dans le cadre du pôle régional de compétences en éducation pour la santé, elle a clôturé un cycle de rencontres territoriales (forums départementaux et séminaires régionaux) entamé en juin 2009 suite aux résultats de l'évaluation intermédiaire du Plan régional de santé publique.

Ces résultats portaient notamment sur la nécessité de renforcer l'échange de pratiques entre les différents acteurs, afin de leur permettre d'acquérir une plus grande culture commune des problématiques et des méthodes d'intervention promues dans le PRSP, mais aussi de mieux repérer les actions locales et/ou innovantes.

En introduction, la Loi "Hôpital, patients, santé, territoires"

En ouverture du colloque, la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) et dont l'ambition annoncée est de refonder le système de santé, a été présentée par Danielle Marquis, de la DRASS, qui représentait Jean Chappellet.

Quelques pistes susceptibles de faire progresser le texte ont également été proposées, telles que :

- renforcer l'attention du secteur sanitaire aux spécificités de l'accueil des personnes en situation de précarité et des difficultés liées à cette situation pour accéder à la santé, à la prévention et la promotion de la santé
- améliorer la prise en compte des préoccupations de santé dans les actions d'insertion sociale; un document conventionnel pourrait clarifier les priorités respectives ARS/jeunesse/sports/cohésion sociale
- organiser l'expression des usagers en situation de précarité; l'expression des usagers du système de santé est prévue par les textes mais un effort supplémentaire reste à faire pour l'utilisateur en situation de précarité, en termes d'accès aux dispositifs
- explorer la piste de la mutualisation et les échanges en termes de concepts et de méthodes.

Présentation de la démarche des forums départementaux et des séminaires régionaux

Les forums locaux et les séminaires régionaux ont mobilisé en 2009 les acteurs du pôle régional de compétences, les plateformes départementales DDASS et CPAM, les pilotes des programmes intéressés, la DRASS et le GRSP. Zeina Mansour, Directrice du CRES, en a rappelé la démarche.

Les forums locaux ont été organisés dans les six départements de la région avec pour objectifs :

- d'échanger / former sur les méthodologies, les modèles d'éducation et de promotion de la santé, leur utilisation au cours du PRSP 2005/2009 et leur évolution possible dans les années à venir
- de repérer et valoriser les actions locales et régionales modélisables, à fort potentiel d'exemplarité et de généralisation, sur des processus méthodologiques structurants au sein du PRSP 2005/2009.

Les forums départementaux ont porté sur les thèmes suivants :

Alpes de Haute-Provence : Actions de santé publique : partenariat et place des collectivités locales

Hautes-Alpes : L'importance du diagnostic dans l'élaboration d'un projet de santé

Alpes-Maritimes : La formation, une aide au développement des compétences au service de la qualité des actions

Bouches-du-Rhône : Émergence d'une dynamique locale : liens entre Plans locaux de santé publique et Plan régional de santé publique

Var : La démarche participative dans les projets d'éducation et de promotion de la santé

Vaucluse : Prise en compte des inégalités sociales de santé dans une action de prévention, d'éducation ou de promotion de la santé.

Ce document synthétise ci-dessous les recommandations de chacune de ces rencontres.

Trois séminaires régionaux ont également eu lieu en 2009, animés par le GRSP et le CRES PACA. Ils ont réuni les personnes en charge du pilotage des programmes et de l'animation territoriale ainsi que de l'instruction des dossiers GRSP.

Leur objectif : échanger/former sur les besoins et les priorités de santé pour les 5 ans à venir et les transversalités à développer dans le cadre du futur Projet régional de santé.

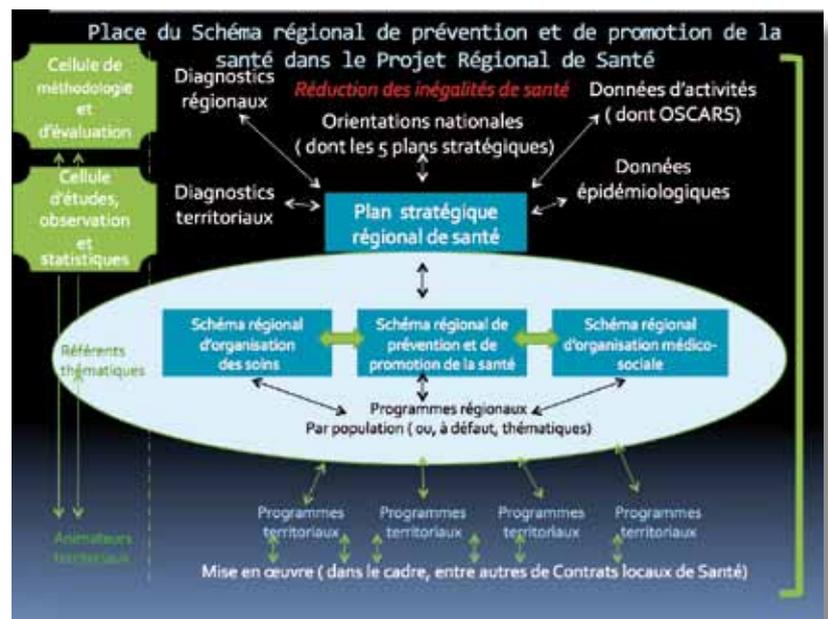
Leur réflexion a porté sur les trois questions suivantes :

- quelle architecture pour le futur Schéma régional de prévention ?
- transversalité et articulation entre la prévention, le soin et le médico-social
- niveaux de territoires et spécificités

➤ 1 - Quelle architecture pour le futur Schéma régional de prévention ?

Un certain nombre de recommandations sur la place du Schéma régional de prévention dans le Projet régional de santé ont été évoquées.

Les voici résumées dans le schéma ci-contre :



La première recommandation serait que les trois futurs schémas, relatifs à l'organisation des soins, à la prévention et au médico-social, et qui déclinent les priorités et les objectifs du Plan régional de santé fixés sur le long terme, fonctionnent dans la cohérence et dans la transversalité.

Le groupe a par ailleurs soulevé l'importance de disposer d'états des lieux exhaustifs à partir :

- des diagnostics territoriaux issus du niveau local
- des diagnostics régionaux
- des données épidémiologiques disponibles ou à rechercher
- des données d'activité, dont l'outil OSCARS.

Pour assurer les articulations entre les trois secteurs, il serait intéressant de disposer de référents thématiques compétents et d'animateurs territoriaux travaillant en étroite collaboration.

La mise en place d'une cellule de méthodologie et d'évaluation au niveau régional a été vivement appréciée ainsi qu'une cellule d'étude, d'observation et de statistique.

L'évaluation de tous les aspects de cette organisation est bien prévue et le fil conducteur de ce dispositif reste la réduction des inégalités de santé.

➤ 2 - Transversalité et articulation entre la prévention, le soin et le médico-social

Les participants aux séminaires régionaux se sont penchés sur trois questions :

- quelles articulations dans la pratique actuelle avec le soin et le médico-social?
- quels facteurs facilitant et quels freins surmonter pour une meilleure articulation demain?
- quelle organisation mettre en place?

Les recommandations du groupe ont été les suivantes :

- assurer la transversalité du Plan stratégique régional de santé sur les trois volets
- assurer au niveau de l'ARS des formations communes et décloisonnées ; multiplier les temps d'échange et de réflexion
- disposer d'équipes de référents thématiques et d'animateurs territoriaux ayant les trois compétences et partageant une culture commune transversale
- prévoir une programmation glissante pour un dialogue permanent entre la stratégie régionale et les remontées locales
- organiser un système d'information et d'analyse transversal
- promouvoir et soutenir les réseaux et la démarche communautaire
- assurer la formation commune et continue des acteurs.

➤ 3 - Niveaux de territoire et spécificités

Les participants aux séminaires régionaux ont par ailleurs travaillé sur les articulations entre le niveau local et le régional.

Les préconisations ont porté sur :

- le niveau pertinent de territoire : tout territoire est pertinent, tout dépend du type d'activité qu'on veut y mener ; l'essentiel étant l'équilibre à rechercher entre les différents territoires et leurs activités
- la transparence, la concertation et la confiance réciproque
- une démarche fondée sur des relations, des échanges ; l'insistance de cette demande est tellement récurrente que cela devrait être une priorité pour l'avenir
- des équipes pluridisciplinaires garantissant la complémentarité des compétences
- une animation territoriale transversale : soin, prévention, médico-social
- des formations croisées.

Les participants se sont aussi fortement interrogés sur le risque de cassure entre le sanitaire et le social : qu'est-ce qui est mis en œuvre pour assurer un lien entre les deux secteurs ?

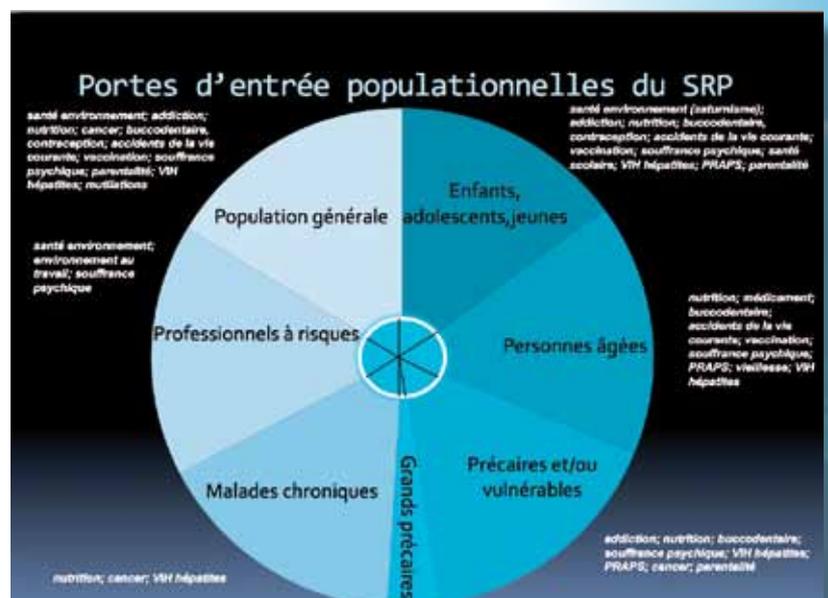
Le fil conducteur demeurant la réduction des inégalités de santé, cela nécessitera d'abord de bien déterminer quelles sont ces inégalités, et de trouver des indicateurs pertinents permettant de définir en région les territoires les plus touchés.

La réduction du nombre de programmes est requise, ainsi que la demande d'un Schéma régional de prévention dont les portes d'entrées soient populationnelles, une approche souvent privilégiée dans le champ médico-social.

Proposition de portes d'entrée populationnelles pour le Schéma régional de prévention :

- enfants, adolescents, jeunes
- personnes âgées
- précaires et/ou vulnérables
- grands précaires
- malades chroniques
- professionnels à risques
- population générale

Avec à chaque fois, la prise en compte de publics prioritaires ou particulièrement à risques.



La journée de synthèse du 3 décembre s'est articulée autour de trois tables rondes. Chacune d'entre elles était organisée autour de la restitution de forums départementaux et de réflexions d'intervenants sollicités pour l'occasion.

I - La territorialisation : articulation entre le niveau local et le niveau régional

Deux forums avaient abordé le thème de l'articulation entre le niveau local et le niveau régional.

→ Forum Alpes de Haute-Provence (juin 2009) :

Actions de santé publique : partenariat et place des collectivités locales.

Anne-Marie Saugeron, CoDES 04 et Judith Garcia, DDASS 04

Recommandations :

- dans les territoires définis par la loi, essayer de mobiliser tous les acteurs qui peuvent contribuer directement ou indirectement à l'amélioration de la santé en organisant des temps forts
- contribuer au positionnement des collectivités pour qu'elles développent des plans locaux de santé publique
- faciliter les relations entre acteurs de terrain, collectivités territoriales et interlocuteurs de l'ARS.

Se pose la question des moyens financiers, perçue comme un frein au développement. Tout comme le temps de dégagement des personnels, ainsi que le profil des personnes en charge de cette organisation.

→ Forum Bouches-du-Rhône (juin 2009) :

Émergence d'une dynamique locale : liens entre les plans locaux de santé publique et le PRSP.

Sylvaine Roustan, CoDES 13 et Nathalie Molas-Gali, DDASS 13

Recommandations :

Le forum a permis de mettre en évidence l'importance de la mise en réseau des acteurs et de leur formalisation, en s'appuyant sur une série d'exemples locaux à Salon-de-Provence, Aix-en-Provence, La Ciotat ou Marseille.

L'intérêt des ateliers santé ville et des réseaux dynamiques, interlocuteurs entre le terrain et la future ARS, a également été souligné.

→ Intervention du Dr Laurent El Ghozi, président de l'association "Élus santé publique et territoires"

L'association a pour sa part présenté six exigences aux directeurs des futures ARS :

- les élus doivent être considérés comme des co-acteurs dans un dialogue respectueux, confiant, qui nécessite du temps
- les observateurs locaux doivent être pris en considération pour élaborer et mettre en œuvre le Projet régional de santé avec également un retour vers la Conférence régionale de santé et d'autonomie et la Conférence territoriale de santé
- en ce qui concerne l'accès aux données, Laurent El Ghozi préconise une convention cadre entre l'État et les détenteurs de données pour que ces dernières soient recueillies et mises à disposition de façon mutualisée et gratuite aux collectivités qui en ont besoin, dans le cadre des contrats locaux de santé
- des outils pour mettre en œuvre, analyser, rendre pertinentes les données recueillies sont indispensables
- tout comme le croisement avec les autres observatoires locaux et régionaux
- ou l'obtention de financements pérennes pour ces observatoires.

→ Expérimentation du contrat local de santé de Marseille

Intervention de Mireille Floch-Lavit, DDASS 13

Présentation des **résultats attendus** de l'expérimentation du contrat local de santé de Marseille en termes de santé publique :

- une réelle territorialisation des politiques de santé, fondée sur le contrat local de santé à laquelle les collectivités soient pleinement associées
- à partir des enjeux respectifs des acteurs institutionnels, identifier des besoins puis des axes sur lesquels initier ou développer en commun des actions en cohérence avec les orientations régionales
- articuler les interventions publiques et mobiliser ensemble des financements sur les actions prioritaires
- maintenir l'articulation entre la santé publique et le social pour une meilleure prise en charge des personnes
- mettre en œuvre des plans d'actions transversaux et intersectoriels en décloisonnant les champs d'intervention

Quant aux **facteurs de réussite** identifiés à ce jour, ils sont les suivants :

En amont du contrat local de santé :

- conduire une réflexion interne à l'ARS pour établir un premier diagnostic des besoins du territoire et identifier des priorités
- étendre l'analyse aux déterminants de santé et aux inégalités de santé
- déterminer les moyens en personnel et les moyens financiers nécessaires

Les instances :

- constituer un comité de pilotage territorial ARS/collectivité locale/Préfet
- établir une lettre de mission claire au chef de projet et à son homologue de la collectivité locale
- se doter d'une équipe projet pluridisciplinaire pour élaborer le contrat local de santé puis suivre sa mise en œuvre et son actualisation

La méthodologie :

- Intégrer la notion de temporalité pour un diagnostic et l'élaboration d'un plan d'actions de qualité incluant la consultation des acteurs de terrain et des habitants
- S'appuyer sur les ressources locales existantes (coordonnateurs ASV notamment)

→ **Prévention et promotion de la santé: le rôle d'une ville** **Intervention de Gilles Perole, adjoint à la Ville de Mouans-Sartoux**

Ville active PNNS depuis 2005, Mouans-Sartoux, dans les Alpes-Maritimes, met en œuvre un programme intitulé "Bien manger, bien bouger, c'est bon pour la santé".

Le programme mobilise de nombreux partenaires et se traduit par des initiatives en termes :

- d'accessibilité aux fruits et légumes : 2 marchés par semaine pour les habitants, aide à l'installation d'AMAP, jardin bio, aide alimentaire du CCAS et projet d'épicerie sociale
- de mobilité active : avec des initiatives « marchons vers l'école » ou pour favoriser le vélo, et une politique de déplacement actif
- d'éducation et de formation : partenariats avec les écoles, opération "un fruit pour la récré", formation des animateurs de centres aérés
- d'activités physiques : mise à disposition de nombreux équipements, 1 plateau sportif par école, des terrains de proximité, des aires de jeux dans les parcs
- de restauration municipale : engagement pour une restauration respectueuse de la santé et de l'environnement, respect du PNNS, et un objectif de 43 % d'alimentation bio en 2010
- d'information et de communication : des conférences et des manifestations autour de la nutrition

II - Inégalités sociales: prise en compte des inégalités de santé de façon transversale

→ **Forum Vaucluse (septembre 2009):** **Comment prendre en compte les inégalités sociales de santé dans une action de prévention d'éducation ou de promotion de la santé?**

Alain Douiller, CoDES 84 et Frédéric Riant, DDASS 84.

Recommandations d'ordre sociologique (Eric Legrand):

- les questions de la redistribution des richesses, de l'amélioration des revenus, de l'éducation et de la formation professionnelle sont centrales dans la genèse des inégalités sociales de santé
- les modes de vie et les comportements individuels n'expliquent que 25 % des inégalités sociales de santé; il faut centrer les actions sur l'environnement
- la santé doit être décloisonnée, les actions doivent être intersectorielles et pluri disciplinaires
- la construction des inégalités sociales de santé se fait par accumulation d'avantages et de désavantages tout au long de la vie: une éducation pour la santé doit donc être conçue tout au long de la vie et plus particulièrement à des périodes charnières de la construction de l'individu
- développer davantage de programmes qui permettent de renforcer la confiance en soi, les capacités à prendre la parole, à relativiser l'échec
- développer le sentiment d'appartenance : développer les lieux de convivialité, la vie associative et la présence de services publics
- renforcer les réseaux et les actions communautaires

À l'issue des ateliers intitulés "agir sur les comportements" et "agir sur l'environnement", les recommandations convergent autour de 4 priorités :

- inscrire la santé comme une préoccupation transversale des politiques publiques : habitat, sports, éducation, famille, économie...
- travailler au plus près de la population, partir davantage de leurs besoins et attentes
- concevoir des approches de santé plus globales, qui tiennent compte des déterminants (habitat, revenu, éducation...)
- ne pas seulement inscrire les actions de prévention dans des registres de modification des comportements mais plutôt de renforcement des capacités des personnes

→ **L'exemple du programme expérimental de promotion de la santé "Saint-Mauront/Belle de mai : on s'y met tous"!** **Interventions du Dr Gérard Coruble, DDASS 13 et Laurence Clément, DRASS PACA**

Ce programme 2008/2011 de promotion de la santé des enfants et des familles démunies, mené sur deux quartiers marseillais, a pour origine la nécessité d'agir sur les inégalités de santé.

Financé dans le cadre de l'appel à projets du Haut Commissariat aux solidarités actives contre la pauvreté, ce programme se caractérise par la coordination des acteurs et des institutions, la mobilisation des habitants ou encore l'expérimentation de certains outils, actions ou procédures. Le réseau de santé communautaire s'appuie par ailleurs sur la forte dynamique locale des ateliers santé ville.

Le projet vise à agir sur les déterminants de santé que sont l'environnement physique et matériel (prévention des risques d'exposition au plomb), l'environnement social (accès aux droits et aux soins, obtention de la CMUC...) et les comportements individuels (orientations post-bilans de 4 et 6 ans, consultation dentiste M'T dents).

Il comprend 7 actions thématiques, qui concernent les liens sociaux et familiaux, l'accès aux droits et aux soins, le dépistage. L'expérimentation, évaluée avec l'appui d'une équipe universitaire, cherchera à déterminer les changements opérés sur le quartier grâce à la participation des professionnels et des habitants, ainsi que les changements opérés par actions qui agissent sur différents déterminants de santé.

Dans une perspective de généralisation, la nécessité d'un pilotage institutionnel fort apparaît : quel sera le positionnement de l'ARS dans le pilotage d'une action territoriale agissant sur des déterminants sanitaires et sociaux ?

III - Quelle stratégie d'amélioration de la qualité des programmes et des actions ?

En introduction, le Dr René Demeulemeester a rappelé combien la fonction du diagnostic lui paraissait centrale dans la démarche du projet en santé publique et participait d'une véritable volonté d'objectivation. Pour autant, en dépit de la professionnalisation grandissante des acteurs, la complexité de la réalisation d'un état des lieux puis de l'analyse stratégique des problèmes posés demeure un frein au développement des projets.

Il a par ailleurs insisté sur la notion de participation, avec la formule : "Efficacité = qualité x approbation". Quelque chose de bonne qualité à laquelle personne n'adhère ne sert à rien. Il est indispensable de faire participer le plus large éventail d'acteurs possibles. Selon lui, on n'utiliserait pas encore suffisamment les outils désormais connus et les résultats des recherches dans les actions que l'on met en œuvre.

Il a également insisté sur l'importance de la recherche du sens autant que de la recherche des résultats.

→ **Forum Hautes-Alpes (juin 2009)** **L'importance du diagnostic dans l'élaboration d'un projet de santé.**

Brigitte Nectoux, CoDES 05 et Sylvie Gondre DDASS 05

Recommandations :

La réalisation d'un bon diagnostic passe avant tout par la récolte de données locales, et les méthodes proposées sont les suivantes :

- Le diagnostic partagé avec :
 - grilles d'entretien partagé
 - focus group
 - enquêtes par questionnaires
 - méthodes d'immersion et d'observation
 - commande d'étude

- La demande d'objectivation :
 - travail de consultation large et d'enquêtes
 - participation des usagers/de la population dans le diagnostic
 - prise en compte de la notion de temps
 - utilisation de l'outil de catégorisation des résultats
- La rédaction du diagnostic doit comprendre :
 - la détermination des besoins
 - l'analyse globale des données

en vue de dégager les problèmes prioritaires de la population ou du territoire.

➔ Forum Var (juin 2009)

La démarche participative dans les projets d'éducation et de promotion de la santé: quelle place et quel rôle donne-t-on aux bénéficiaires des actions?

Dr Laurence Pallier, CoDES 83 et Marie-Noëlle Hingue, CPAM 83

Recommandations:

Elles sont de trois ordres: la formation des acteurs, le financement des actions, le territoire.

- La formation des acteurs à la promotion de la santé et à la démarche participative, pour une appropriation de la démarche tout au long de l'action et une identification des freins et des éléments facilitateurs
- Le financement des actions :
 - Pluriannuel
 - Avec un délai de publication des politiques publiques et des cahiers des charges 6 mois avant le dépôt des dossiers
 - Reconnaissance du besoin de financement des états des lieux et des diagnostics
 - Soutien aux petites structures qui maillent le territoire
 - Souplesse des financements pour permettre des réorientations en cours si nécessaire
- Le territoire :
 - Organiser la politique de santé par territoire
 - Mieux connaître ce territoire (état des lieux, diagnostics, connaissances des publics et des données épidémiologiques)
 - Planification des projets plus sociologique que chronologique
 - Cohérence des actions et mutualisation des moyens (efficacité)
 - Travail de proximité en réseau
 - Valorisation des actions par des écrits

➔ Forum Alpes-Maritimes (octobre 2009):

La formation, une aide au développement des compétences.

Laurence Marinx, CoDES 06 et Isabelle Pourcher, DDASS 06

Recommandations:

- Adapter la formation aux besoins repérés sur le terrain et au projet dans lequel elle s'inscrit
- Améliorer la prise en charge financière des formations
- S'attacher à une organisation multipartenariale, multiprofessionnelle et pluridisciplinaire des formations
- Permettre des formations génératrices d'une dynamique de personnes ressources et de relais de terrain
- Prévoir un accompagnement et un suivi dans la mise en pratique sur le terrain avec une évaluation d'impact
- Apporter une attention particulière à la qualité des formateurs et aux méthodes d'animation (apport de connaissances et développement des compétences via des techniques interactives)
- Bénéficier de la création d'une banque de donnée, tant de formations que de formateurs



Intérêts et limites d'une démarche d'évaluation interne,

Intervention de Léopold Carbonnel de la DRASS PACA.

Esquisse d'un bilan des outils d'auto-évaluation développés dans le cadre du Plan régional de santé publique (PRSP) de 2007 à 2009.

Évaluation systématique de faits selon le point de vue des personnes impliquées, l'auto-évaluation permet de réfléchir à sa pratique, de permettre une première valorisation des résultats et d'entrer dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, généralement à compléter par un regard évaluatif externe.

Le PRSP poursuivait l'objectif général d'améliorer la qualité des actions par le développement de l'évaluation. Le GRSP avait quant à lui le souci de conditionner les financements à la réalisation d'évaluations. Parallèlement, le SREPS recommandait la formation des acteurs et le développement d'outils méthodologiques.

La stratégie du PRSP a consisté à proposer un cadre de travail aux porteurs de projet. Il a notamment produit un document type de rapport final d'activité et d'auto-évaluation, outil permettant de rendre compte de l'activité au financeur et de s'interroger sur les pistes d'amélioration de l'efficacité de son action.

Plus de 450 rapports ont ainsi été mis à disposition des instructeurs du GRSP, soit une base de données utile pour les évaluations externes d'actions ou de programmes, malgré une qualité de renseignements inégale.

Quelques éléments de réflexion ont été présentés :

- Mieux dissocier les obligations de reporting (au financeur) et la démarche d'auto-évaluation
- Inscire la démarche dans le temps (la réserver aux conventions pluriannuelles ?)
- Mieux accompagner les acteurs
- Capitaliser les méthodes et les bonnes pratiques
- Inscire l'auto-évaluation dans un cycle d'évaluation interne/externe plus structuré.

➔ Exemple de l'évaluation de la politique régionale de prévention pour les personnes détenues en région PACA, Dr Hélène Lansade, DRASS PACA

Commanditée par l'ARH et le GRSP, cette évaluation avait pour objectif d'analyser l'adéquation entre les besoins et l'offre, et de proposer une stratégie régionale coordonnée pour optimiser la politique de mise en œuvre.

Elle a permis de mettre en lumière de nombreux constats, sur les actions réalisées auprès de détenus en individuel ou en collectif, sur la façon dont s'élaboraient ces actions et les difficultés rencontrées. Elle s'est également traduite par une série de recommandations d'ordre stratégique et politique, comme celle de définir une stratégie régionale au sein de la future ARS, mais aussi d'ordre technique.

Bien vécue par les équipes soignantes et leurs partenaires, l'évaluation s'est révélée fortement mobilisatrice car liée à de grandes attentes en matière de prévention/éducation à la santé.

Elle est considérée comme le point de départ d'une véritable dynamique régionale et locale, à concrétiser au sein de l'ARS, et facilitée par la Loi pénitentiaire (article 46).

➤ Conclusion

Dans sa conclusion, le Dr René Demeulemeester s'est appuyé sur deux rapports de l'INPES, "*ARS, promotion, prévention et programmes de santé*" et "*Financer professionnaliser et coordonner la prévention*" pour évoquer le devenir des pôles régionaux de compétences en éducation pour la santé dans le cadre des Agences régionale de santé.

Il propose que les pôles de compétences conservent leurs missions de développement des compétences des acteurs et d'amélioration de la qualité des projets.

La nouvelle organisation des Agences régionales de santé prévoit la création d'un pôle "promotion de la santé – prévention – programmes de santé". On ne parle plus d'éducation pour la santé en tant que telle, elle est élargie à l'environnement et à la promotion de la santé.

Les pôles de compétences devront donc suivre et s'inscrire dans la promotion de la santé.

Si les créations d'un département prévention (prévention sectorielle) et d'un département promotion de la santé (intersectoriel) sont confirmées, une approche par lieux peut être proposée.

Quant à la cellule d'appui méthodologique prévue, il reste à savoir si elle doit se situer au sein du pôle "promotion – prévention – programmes de santé" ou au niveau de l'ARS.

En ce qui concerne les relations futures entre l'ARS, l'INPES et les pôles de compétences, une contractualisation entre l'ARS et l'INPES est proposée, qui prévoirait les modalités de relations directes entre l'INPES et les pôles de compétences.

Une contractualisation entre l'ARS et les pôles de compétences est également indiquée, au travers d'une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens, basée sur un cahier des charges définissant les missions, le suivi, les financements. Un processus d'agrément de l'INPES pourrait également être envisagé.

Actuellement, de nombreux pôles de compétences exercent à la fois des fonctions de support et des fonctions d'intervention directe. La question se pose de les laisser poursuivre les interventions de terrain.

décembre
2009

Du PRSP au Schéma régional de prévention : Quelles préconisations des acteurs de la région PACA ?

3 décembre 2009
Centre le Mistral,
11 impasse Flammarion,
13001 Marseille

> de 9h00 à 17h00

Cette journée régionale de synthèse proposée dans le cadre du pôle régional de compétences en éducation pour la santé clôture le cycle de rencontres territoriales mené depuis le mois de juin 2009 en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Elle est réservée aux 150 premiers inscrits.

Programme

- 9h00** Accueil des participants
- 9h30** **Présentation de la loi "Hôpital, patients, santé et territoires"**,
Jean Chappellet, Directeur régional des affaires sanitaires et sociales.
- 10h00** **Présentation de la démarche des forums territoriaux et synthèse des séminaires régionaux**, Zeina Mansour,
Directrice du CRES PACA.

10h30 **Première table-ronde :**
La territorialisation : articulation entre le niveau local et le niveau régional

Animatrice : Danielle Marquis, Chargée des actions de santé, DRASS PACA.

Discutant : Dr Laurent El Ghozi, Président de l'association "Élus, Santé Publique et Territoires".

Restitutions des rencontres départementales :

- des Alpes de Haute-Provence "**Actions de santé publique : partenariat et place des collectivités locales**" (juin 2009), Anne-Marie Saugeron, Directrice du CoDES 04 et Judith Garcia, Médecin inspecteur DDASS 04,
- des Bouches-du-Rhône "**Emergence d'une dynamique locale : liens entre les Plans locaux et le Programme régional de santé publique**" (juin 2009), Chantal Laurençon, Chargée de projet CoDES 13 et Nathalie Molas-Gali, Inspectrice DDASS 13.

Prévention et promotion de la santé : Rôle et place d'une ville, Gilles Perole, Adjoint enfance et éducation, Ville de Mouans-Sartoux.

Expérimentation du contrat local de santé de Marseille, Mireille Floch-Lavit, Inspectrice hors classe, DDASS 13.

12h00 Déjeuner sur place

13h30 **Deuxième table-ronde :**
Inégalités sociales : prise en compte des inégalités de santé de façon transversale

Animatrice : Ludovique Loquet, Chargée de mission prévention URCAM PACA.

Discutant : Dr Michel Glass, Responsable Centre d'accueil, de soins et d'orientation de Médecins du Monde, Marseille.

.../...

.../...

Restitution de la rencontre départementale du Vaucluse “**Comment prendre en compte les inégalités sociales de santé dans une action de prévention, d’éducation ou de promotion de la santé ?**” (septembre 2009), Alain Douiller, Directeur du CoDES 84 et Frédéric Riant, Inspecteur santé publique, DDASS 84.

Le programme de promotion de la santé “**La santé à Saint-Mauront / Belle de Mai : on s’y met tous !**” : Dr Gérard Coruble, Médecin inspecteur, DDASS 13, Laurence Clément, Inspectrice DRASS PACA.

**15h00 Troisième table-ronde :
Quelle stratégie d’amélioration de la qualité des programmes et des actions ?**

Animatrice : Zeina Mansour, Directrice du CRES PACA.

Discutant : Dr René Demeulemeester.

Restitutions des rencontres départementales :

- des Hautes-Alpes “**L’importance du diagnostic dans l’élaboration d’un projet de santé**” (juin 2009), Brigitte Nectoux, Directrice du CoDES 05 et Sylvie Gondre, Responsable service Promotion santé addictologie, DDASS 05,
- du Var “**La démarche participative dans les projets d’éducation et de promotion de la santé : quelle place, quel rôle donne-t-on aux bénéficiaires des actions ?**” (juin 2009), Dr Laurence Pallier, Directrice du CoDES 83 et Marie-Noëlle Hingue, Responsable du service ESPASS, CPAM du Var,
- des Alpes-Maritimes “**La formation : une aide au développement des compétences**” (octobre 2009), Laurence Marinx, Chargée de projet, du CoDES 06 et/ou instructeur départemental.

Intérêts et limites d’une démarche d’évaluation interne (présentation de la démarche d’auto-évaluation), Léopold Carbonnel, Inspecteur principal, DRASS PACA.

Évaluation de la politique régionale de prévention pour les personnes détenues en PACA, Dr Hélène Lansade, Médecin inspecteur, DRASS PACA.

16h30 Clôture, Dr René Demeulemeester .

17h00 Fin

Bulletin d’inscription pour la journée régionale de synthèse

Inscription gratuite réservée aux 150 premiers inscrits

Nom : Prénom :
 Fonction : Organisme :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Tél. : Mail :

Assistera N’assistera pas

À la journée régionale de synthèse **le 3 décembre 2009 :**
au Centre Mistral, 11 impasse Flammarion, 13001 Marseille (Possibilité de parking sur place).

Bulletin à retourner au CRES PACA :
 - par courrier : 178 Cours Lieutaud - 13006 Marseille,
 - par fax : 04 91 36 56 99,
 - ou par email : cres-paca@cres-paca.org