



PREFECTURE DE LA REGION CHAMPAGNE-ARDENNE



Châlons en Champagne, le 22 décembre 2006

Référence à rappeler :

/MC/CL/GRSP

Affaire suivie par :

Marie-Hélène CAILLET

☎ : 03.26.69.00.22

Mél : marie-helene.caillet@sante.gouv.fr

Corine LAGACHE

☎ : 03.26.66.78.72

Mél : corine.lagache@sante.gouv.fr

PROCES VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU GRSP DE CHAMPAGNE-ARDENNE

19 DECEMBRE 2006

SOUS LA PRESIDENCE DE MONSIEUR LE PREFET DE REGION
PRESIDENT DU GRSP DE CHAMPAGNE-ARDENNE

- Annexe 1 : Participation des services déconcentrés du Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative au Groupement Régional de Santé Publique.*
- Annexe 2 : Note sur le budget du GRSP et tableaux*
- Annexe 3 : Règlement intérieur modifié*
- Annexe 4 : Organisation du comité des programmes modifiée*
- Annexe 5 : Programme annuel d'activité modifié*

MEMBRES DU GRSP DE CHAMPAGNE-ARDENNE PRESENTS :

M. le Docteur GRILLON médecin conseiller DRDJS suppléant de M. SIBLOT
M. BOULANGER représentant la Justice - directeur régional DRPJJ
M. le Docteur DEMONS médecin conseiller technique régional Rectorat de Reims
M. GAUTRON directeur de l'URCAM
M. THOMAS vice président du GRSP - président de l'URCAM
M. DI FRANCO administrateur de l'URCAM
Melle GAUZENTE chargée de mission de l'ARH représentant M. BROUDIC directeur
Mme JAGOU chef de département de l'INPES
M. THELOT épidémiologiste de l'INVS
M. KARIGER, suppléant de M.SAVARY - Conseil Général de la Marne
M. HAMM - Ville de Chalons en Champagne
Mme DETREE, suppléante de M. VERNIER - Ville de Reims
M.FAYE personne qualifiée - président de la Mutualité Régionale de Champagne-Ardenne
M. le Docteur DUVAL personne qualifiée - président de l'URML
M. HARTER personne qualifiée - directeur du Régime Social des Indépendants
Mme le Docteur NICOLAS suppléante de M. le Professeur GILLERY - Médecine Préventive de Chaumont.

INVITES PRESENTS :

M. ROBINEAU directeur adjoint de l'URCAM.
Melle GALVEZ représentant M. COLONNA D'ISTRIA - Contrôleur Financier

EQUIPE DU GRSP PRESENTE :

Mme DEBAISIEUX directrice de la DRASS
Mme LAGACHE inspecteur
Mme CAILLET inspecteur
Mme GUINOT inspecteur du Trésor, agent comptable du GRSP.

MEMBRES DU GRSP DE CHAMPAGNE-ARDENNE EXCUSES :

M. SIBLOT directeur de la DRDJS représenté par son suppléant Docteur Jean-Luc GRILLON
M. HURE (titulaire) président du Conseil Général des Ardennes
M. GROFF (suppléant) 1^{er} vice président du Conseil Général des Ardennes
M. SAVARY président du Conseil Général de la Marne représenté par son suppléant M. KARIGER
M. VERNIER vice président du GRSP - adjoint de M. le maire de Reims représenté par sa suppléante
Mme DETREE
Mme KOZAKIEWIEZ (titulaire) - Ville de Chaumont
M. PRADALET (suppléant) - Ville de Chaumont
M. MENNESSON administrateur de l'URCAM - pouvoir donné à M. THOMAS
M. MATHIEU administrateur de l'URCAM
M. PENAUD président de la CRAM Nord Est- pouvoir donné à M. THOMAS
M. BROUDIC directeur de l'ARH représenté par sa représentante Melle GAUZENTE
M. LE NOUVEL (titulaire) personne qualifiée directeur régional délégué de la DRTEFP - pouvoir donné à
M. GRILLON
Mme BELTRAM-DEVOTI (suppléante) - directrice de la DRIRE
M. le Professeur GILLERY personne qualifiée président de la Conférence Régionale de Santé
représenté par sa suppléante Mme le Docteur NICOLAS
M. COLONNA D'ISTRIA représenté par Melle GALVEZ- Contrôleur Financier .

✓ QUORUM

La liste des membres absents excusés est présentée et précision est faite des pouvoirs donnés :

- Messieurs MENNESSON (administrateur URCAM) et PENAUD (président de la CRAM Nord Est) donnent pouvoir à M. THOMAS, vice président du GRSP (président de l'URCAM).
- Monsieur LE NOUVEL (directeur régional délégué de la DRTEFP) en l'absence simultanée avec Mme BERTRAM- DEVOTI (directrice régionale de la DRIRE) donne pouvoir à M. GRILLON.

Le quorum étant atteint, la séance présidée par M. le Président du GRSP, Préfet de Région, peut commencer.

L'ordre du jour de la 1^{ère} séance du CA du GRSP de CHAMPAGNE-ARDENNE est le suivant :

- La validation du procès-verbal de l'installation du GRSP de CHAMPAGNE-ARDENNE.
- Les missions, articulations et objectifs de chaque membre.
- Le budget 2007 du GRSP et le financement des projets de santé publique.
- Le règlement intérieur.
- L'organisation du comité des programmes.
- Le programme annuel d'activités.

✓ La validation du procès-verbal de l'installation du GRSP de CHAMPAGNE-ARDENNE.

Aucune observation n'étant formulée, le procès-verbal de l'installation du GRSP de CHAMPAGNE-ARDENNE du 27 novembre 2006 est validé.

✓ Les missions, articulations et objectifs de chaque membre.

Monsieur le Président du GRSP procède à un tour de table afin de permettre à chaque membre de s'exprimer sur ce point.

URCAM - M. ROBINEAU :

Présentation des axes de santé publique de l'Assurance Maladie :

- Accès aux soins - prévention des populations en situation précaire
- Pathologies chroniques invalidantes et éducation thérapeutique
- Obésité
- Dépistage organisé du cancer
- Surconsommations médicamenteuses

Moyens financiers dévolus en santé publique :

- Enveloppe financière dont le montant reste à être déterminé par le niveau national

M. THOMAS précise que dans le cadre de la COG¹ Etat / Assurance Maladie 2006 - 2009, 31 millions d'euros sont destinés aux GRSP au niveau national. La répartition régionale sera fonction de la population et d'une pondération sur la base de la mortalité et de la morbidité régionales. 16 millions d'euros seront consacrés aux actions territoriales.

¹ COG Convention d'Objectifs et de Gestion

DRDJS - M. le Docteur GRILLON :

M. le Docteur GRILLON présente les priorités de la DRDJS au regard de la politique régionale de santé publique (*Annexe 1* Participation des services déconcentrés du Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative au Groupement Régional de Santé Publique).

Education Nationale - M. le Docteur DEMONS :

La politique de santé publique, récemment arrêtée, de Monsieur le Recteur de l'Académie de Reims repose sur les principes suivants :

- Optimisation de la performance scolaire
- Identification des zones scolaires prioritaires au regard de critères de fragilité.

Les plans nationaux à décliner au niveau régional sont :

- Sexualité
- 1ers secours
- Maltraitance
- Addictions notamment tabac et alcool
- Obésité
- Souffrance psychique
- Organisation et traitement des situations d'urgence.

Justice - M. BOULANGER :

Les prises en charge des jeunes sous main de justice sont multiples et recouvrent les champs civil et pénale.

Les constats sur la situation de ces jeunes sont les suivants :

- difficultés cumulées nécessitant une articulation avec le droit commun
- nécessité d'intégrer la santé dans le contenu éducatif à travers un référentiel santé (publication prochaine) et la mise en place de familles d'accueil (travail en partenariat notamment avec des pédopsychiatres) pour l'accompagnement des jeunes souffrant de troubles du comportement.

Mme DEBAISIEUX précise sur ce dernier point qu'un partenariat est en cours avec le Procureur de la République pour la prise en charge des enfants sur les plans éducatif et de la santé mentale. D'ajouter que des groupes de travail nationaux mènent une réflexion sur le déficit de la démographie médicale (en particulier en santé mentale). Une des solutions envisagées serait le transfert de compétences aux psychologues sous condition d'une réforme de leur formation initiale.

M. KARIGER regrette la situation actuelle d'une démographie médicale déficitaire.

ARH - Melle GAUZENTE :

Les orientations de l'ARH sont les suivantes :

- Développement de plate-formes de l'éducation du patient dans sept centres hospitaliers champardennais sur les thématiques de santé suivantes : asthme - maladies cardiaques - maladies chroniques - obésité - nutrition - éducation médico-sportive. Ces plate-formes, auront vocation à l'avenir à s'ouvrir sur l'extérieur de l'hôpital.
- Plan addictions en lien avec les villes et les réseaux de santé.

Conférence Régionale de Santé - Mme le Docteur NICOLAS :

En sa qualité de médecin dans un centre d'examen de santé, Madame le Docteur NICOLAS, précise que ces centres travaillent selon les axes définis par l'Assurance Maladie et correspondant aux priorités régionales de santé publique :

- Accès aux soins des personnes en difficulté
- Education du patient
- Addictions notamment sevrage tabagique
- Bien vieillir.

INPES - Mme JAGOU :

Les missions de l'INPES, qui s'est substitué au CFES² en 2002, ont été élargies en 2004 et se traduisent notamment par :

- 12 programmes de prévention notamment nutrition, santé mentale, VIH
- 2 programmes populationnels : enfants et personnes âgées.

En outre, l'INPES soutient le pôle de compétence régional d'éducation pour la santé et confirme sa présence au sein du GRSP dans le cadre du protocole d'engagement récemment rédigé.

InVS - M. THELOT :

Créé en 1998, l'InVS a la double mission de surveillance de l'état de santé de la population et d'apporter les réponses aux situations d'alerte. Il est assisté d'antennes régionales, les CIRE³, qui sont cogérées par l'InVS et les DRASS.

L'implication de l'InVS dans les GRSP sera communiquée au cours de l'année 2007.

En qualité de responsable de l'unité Traumatismes au sein de l'InVS, M. THELOT met l'accent sur l'importance des accidents de la vie courante qui occasionnent 20 000 décès chaque année.

URML - M. le Docteur DUVAL :

Une étude avec l'ARH est en cours sur la situation de la région au regard de la démographie médicale se traduisant notamment par la production d'un logiciel permettant d'identifier les territoires dont la démographie médicale est particulièrement déficitaire (étude avec l'ORS).

MURCA - M. FAYE :

La MURCA développe des parcours de santé mutualiste reposant sur des réseaux internes et externes (avec des professionnels de santé) afin de promouvoir tant une approche curative (éducation du patient) qu'une approche préventive (promotion de la santé).

RSI - M. HARTER :

Le RSI travaille en liaison avec l'URCAM et l'ARH. Dès lors, le lien avec le GRSP se fait tout naturellement.

² CFES Comité Français d'Education pour la Santé.

³ CIRE Cellules Inter Régionales d'Epidémiologie.

Ville de Chalons en Champagne - M. HAMM :

M. HAMM réaffirme une situation difficile de la démographie médicale d'ici l'horizon 2010 et s'interroge sur la prise en charge des patients dans de bonnes conditions dans un tel contexte. Est tout particulièrement évoquée la prise en charge des malades psychiatriques.

S'agissant de la politique de prévention, M. HAMM précise que les actions de prévention doivent pouvoir être développées dès la maternelle et la primaire et ce en lien avec la lutte contre la violence et la promotion de la citoyenneté.

Des actions de santé publique sur la prévention de l'obésité (15,4 % en Champagne-Ardenne v. 10,2 % au niveau national) sont organisées auprès de 34 écoles.

A la demande de M. le Président du GRSP, qui interroge sur l'évaluation développée dans ce cadre, M. le Docteur DEMONS précise que les actions sont mesurées, notamment sur les zones identifiées comme fragiles.

Ville de Reims - Mme DETREE :

L'implication de la ville de Reims se traduira par des moyens humains et informatiques d'une part et par la participation aux différents groupes de travail.

Conseil Général de la Marne - M. KARIGER :

Le Conseil Général de la Marne a la volonté de travailler sur des groupes à risques élevés :

- les personnes âgées : dans le cadre du schéma départemental de gérontologie et notamment sur la prévention correspondant ainsi aux orientations régionales (bien bouger - bien manger - bien penser - lutte contre la dépendance - lutte contre les maltraitances), sur le maintien à domicile et le maintien en institution et sur la coordination
- les enfants : enfance en danger et prévention des troubles psychomoteurs
- les populations en situation d'exclusion : vers un réseau de soins avec prise en compte de l'insertion et de l'accès à l'emploi.

S'agissant de la démographie médicale, il convient de mettre en corrélation les besoins de la population avec les ressources et compétences des acteurs. M. KARIGER s'interroge sur la définition d'une politique d'installation des professionnels de santé.

Rectorat - M. le Docteur DEMONS :

M. le Docteur DEMONS constate un déficit de la médecine scolaire en termes de moyens : de 8 médecins scolaires à bientôt 3 et affirme la nécessité d'une plus grande cohérence au regard des territoires en déficit en promouvant une politique de réduction des inégalités territoriales.

Ces propos sont confirmés par M. THOMAS qui émet le souhait de développer des expériences dérogatoires et une synergie notamment sur les réseaux (exemple est donné sur les actions de nutrition développées dans les établissements scolaires, que ces derniers relèvent de la compétence des communes, du Conseil Général ou du Conseil Régional).

M. le Docteur DEMONS ajoute qu'il convient d'éviter toute déconnexion entre les différentes actions développées.

Sur ces divers propos, Mme DEBAISIEUX propose que le GRSP s'appuie sur des plans d'actions pluri-institutionnels et elle demande pour l'année 2007 à M. le Docteur GRILLON de travailler sur la thématique nutrition en veillant à la participation de tous les membres.

✓ Le budget 2007 du GRSP et le financement des projets de santé publique.

Mme LAGACHE présente la proposition budgétaire du GRSP 2007.

M. GAUTRON précise que le montant de l'enveloppe régionale Assurance Maladie dédiée au GRSP est à ce jour non encore connue. Dès lors une estimation à hauteur de 500 000 € a été retenue.

S'agissant des moyens humains dont dispose le GRSP, seule la DRDASS met à disposition des moyens en personnel .

Dans un contexte général de redéploiement des moyens, M. THOMAS s'interroge sur l'éventualité d'un recrutement externe et d'un appel d'offres avec contrat pluriannuel (triennal) progressif.

M. le Président du GRSP propose de réserver 150 000 € destinés au(x) dit(s) recrutement(s) et confirme la nécessité d'une démarche de contrat pluriannuel.

Annexe 2 : Note relative au budget prévisionnel adopté par le Conseil d'Administration ainsi que les tableaux budgétaires modifiés.

Les décisions du CA du GRSP du 19 décembre 2006 relatives au budget sont les suivantes :

- réserver 150 000 € pour le recrutement externe de personnel
- engager une démarche progressive de pluriannualité des conventions

Dès lors, et sous condition de ces deux décisions, le budget prévisionnel 2007 du GRSP est adopté à l'unanimité.

Le financement des projets de santé publique sera abordé dans le cadre de la présentation du comité des programmes (cf. infra)

✓ Le règlement intérieur

Mme CAILLET présente le règlement intérieur.

Annexe 3 : règlement intérieur dûment modifié et adopté par le conseil d'administration.

Les décisions du CA du GRSP du 19 décembre 2006 relatives au règlement intérieur sont les suivantes :

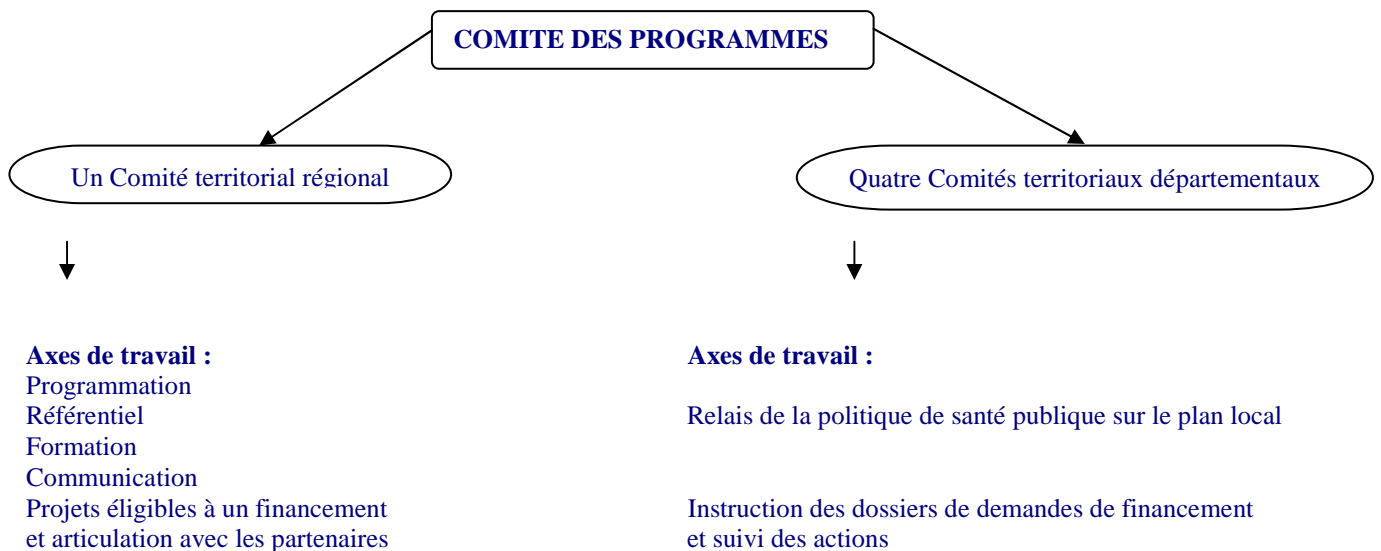
- Afin d'organiser son éventuelle absence en cours de séance, Monsieur le Président du GRSP nomme M. THOMAS en qualité de 1^{er} vice-président et M. VERNIER en qualité de 2nd vice-président.
- La décision est prise de limiter le nombre de pouvoirs à trois par administrateur.

Dés lors, en tenant compte de ces deux décisions, le règlement intérieur du GRSP est adopté à l'unanimité.

✓ L'organisation du comité des programmes.

Suite aux observations formulées lors de l'installation du GRSP le 27 novembre dernier et relatives à la déclinaison du comité des programmes. Une nouvelle proposition est soumise au conseil d'administration.

En résumé l'organisation proposée est la suivante :



Les observations suivantes sont formulées :

M. BOULANGER demande une représentation départementale de la Justice (DDPJJ) dans les comités territoriaux départementaux à l'instar de ce qui est proposé pour les autres services de l'Etat (DDASS et DDJS) et l'Assurance Maladie (CPAM).

Mme JAGOU précise qu'aucune représentation de l'INPES n'est proposée faute de capacité de moyens humains.

M. HARTER précise que la représentation du RSI se fait au travers de son directeur et non de son président.

M. ROBINEAU précise qu'une représentation de la MSA serait nécessaire et propose qu'elle soit incluse dans le comité régional ou parmi les représentants de l'Assurance Maladie.

Les propositions formulées par M. le Professeur GILLERY ne peuvent plus être retenues pour leur participation dans tous les comités mais les personnes qualifiées seront systématiquement invitées au sein du comité des programmes et des comités territoriaux, régional et départementaux.

Annexe 4 : organisation du comité des programmes dûment modifiée et adoptée par le conseil d'administration.

Les décisions du CA du GRSP du 19 décembre 2006 relatives à l'organisation du comité des programmes sont les suivantes :

- Représentation des DDPJJ au sein des comités territoriaux départementaux.
- Représentation de la MSA au sein du comité des programmes et la participation de l'INPES est enlevée à la demande de celle-ci.

Dés lors, l'organisation du comité des programmes est adoptée à l'unanimité.

En outre, il est demandé à chaque membre du GRSP de communiquer au secrétariat du GRSP pour le 19 janvier les noms et qualités des personnes qui participeront, en vertu des principes arrêtés en séance et rappelés en Annexe 4, au comité des programmes (séance plénière) et aux comités territoriaux régional et départementaux.

Enfin, la 1^{ère} réunion du comité des programmes (séance plénière) aura lieu le jeudi 1^{er} février 2007 à 9h30 à la DRASS salle 125

✓ **Le programme annuel d'activités.**

Monsieur le Président du GRSP devant quitter la séance à 17h15, le 1^{er} vice-président, M. THOMAS préside la séance.

Mme CAILLET présente le calendrier prévisionnel 2007 du GRSP et une proposition du programme annuel d'activités, en particulier sur l'appel à projets santé publique et prévention 2007 :

- L'appel à projets ne peut être général et sera ciblé d'une part sur les cinq priorités régionales de santé publique arrêtées par la Conférence Régionale de Santé du 30 mars 2006 (PRAPS⁴ - Cancer - Addictions⁵ - Souffrances psychiques - Nutrition et Sport) et d'autre part les programmes nationaux : Santé Environnement - Santé Scolaire - VIH Sida en raison de son caractère de cause nationale.

⁴ PRAPS Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins.

⁵ Addictions, dont MILTD cf. note 1.

- Le GRSP doit s'assurer d'une cohérence de financement des projets, sur la thématique Addictions, entre les crédits du GRSP et ceux de la MILDT⁶ - à ce titre sera organisée une réunion régionale avec les quatre DDASS afin de s'assurer de la cohérence.
- L'appel à projets étant ciblé, il convient d'établir une liste sélective des porteurs de projets potentiels.
- De même, une démarche pluriannuelle des financements de projets de santé publique est préférable pour garantir une stabilité et une cohérence dans les actions mises en œuvre.
- Une articulation avec le programme régional commun de l'Assurance Maladie s'avère nécessaire.
- L'enjeu d'une territorialisation de la santé publique devra être intégré dans le choix des actions de santé publique⁷.

Annexe 5 : Calendrier prévisionnel 2007 du GRSP et Programme annuel d'activité modifié.

Les décisions du CA du GRSP du 19 décembre 2006 relatives au programme annuel d'activités sont les suivantes :

Le programme annuel d'activités 2007 est adoptée à l'unanimité sous condition de la prise en compte des observations formulées en supra et détaillées en Annexe 5.

L'ordre du jour étant épuisé, Monsieur THOMAS 1^{er} vice président du GRSP de CHAMPAGNE-ARDENNE, remercie l'ensemble des membres et participants et lève la séance.

Additif : Le VIH - Sida étant une cause nationale, cette thématique apparaîtra également dans l'appel à projets ciblé 2007.

A Chalons en Champagne
Le 8 janvier 2007

Monsieur le Président du GRSP de CHAMPAGNE-ARDENNE
Préfet de région,

SIGNE

Philippe DESLANDES

La secrétaire de séance
L'inspecteur,

SIGNE

Marie-Hélène CAILLET

⁶ MILDT Mission Interministérielle à la Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies : depuis 2006 les crédits MILDT sont répartis entre le niveau régional (GRSP) et les niveaux départementaux (DDASS).

⁷ Territorialisation – NDLR : à ce titre le secrétariat du GRSP travaille actuellement sur une articulation avec les territoires des CUCS Contrats Urbains de Cohésion Sociale.