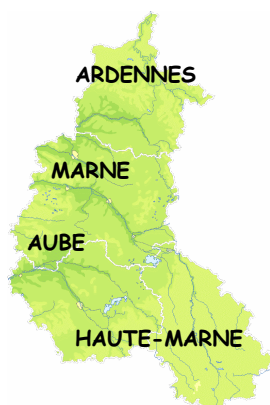




# GROUPEMENT REGIONAL DE SANTE PUBLIQUE DE CHAMPAGNE ARDENNE

## RAPPORT D'ACTIVITE 2008 ET ORIENTATIONS 2009



Châlons en Champagne, le 30 avril 2009

# SOMMAIRE

## **PREAMBULE ..... page 3 à 8**

- ➔ La continuité des principes arrêtés par le Conseil d'Administration et le Comité des Programmes et l'affirmation du rôle des instances territoriales et des Groupes Techniques Régionaux.
- ➔ Une meilleure visibilité des missions confiées à l'équipe du GRSP.
- ➔ La préparation de l'évaluation du PRSP.

## **I. DES MOYENS HUMAINS ET FINANCIERS AU SERVICE DU PLAN REGIONAL DE SANTE PUBLIQUE (PRSP)..... pages 9 à 20**

- I.1 Une mobilisation financière autour des priorités
- I.2 Une implication significative des membres du GRSP et des partenaires
- I.3 Une lisibilité accrue du dispositif GRSP

## **II. UN ACCOMPAGNEMENT ET UN SUIVI DES ACTIONS CONCOURANT AUX OBJECTIFS DU PLAN ..... pages 21 à 25**

- II.1 Une animation des équipes territoriales
- II.2 Un soutien pour la mise en place d'un pôle de compétence en éducation pour la santé en conformité avec le Schéma Régional d'Education Pour la Santé (SREPS) inclus dans le PRSP
- II.3 Une attention particulière pour la consolidation des projets phares par le biais d'une pluri-annualité et l'incitation à la programmation
- II.4 Le soutien pour la structuration de réseaux de porteurs de projets régionaux par le biais d'un contrat d'objectifs et de moyens
- II.5 Une démarche d'évaluation des actions
- II.6 Une territorialisation des actions de santé



## PREAMBULE

Le **G**roupement **R**égional de **S**anté **P**ublique (GRSP) de CHAMPAGNE-ARDENNE a entamé sa 2<sup>ème</sup> année d'existence en 2008. En termes de déploiement du Plan Régional de Santé Publique (PRSP), l'année 2008 s'est traduite par la consolidation du GRSP et les événements suivants :

- ➔ La continuité des principes arrêtés par le Conseil d'Administration et le Comité des Programmes et l'affirmation du rôle des instances territoriales et des Groupes Techniques Régionaux (GTR).
- ➔ Une meilleure visibilité des missions confiées à l'équipe du GRSP.
- ➔ La préparation de l'évaluation du PRSP.

Des avancées sont constatées, notamment, dans les domaines suivants :

- ➔ Dans la mise en œuvre multifactorielle du Plan Régional de Santé Publique (PRSP).
- ➔ Dans l'accompagnement et un suivi des actions concourant aux objectifs du plan.

- 
- ➔ **La Continuité des principes arrêtés par le Comité des Programmes et le Conseil d'Administration et l'affirmation du rôle des instances territoriales et des Groupes Techniques Régionaux (GTR).**

Les grands principes (détaillés en infra) arrêtés par les instances du GRSP traduisent une continuité dans la mise en œuvre du PRSP :

- Organisation interne du Conseil d'Administration (présidence).
- Consolidation du partenariat (membres du comité des programmes et animateurs GTR) et des territoires prioritaires.
- Volet budgétaire.
- Rapport d'activité et orientations.
- Crédits d'intervention.
- Evaluation et audit.

**En 2008, le Conseil d'Administration du GRSP s'est réuni à deux reprises :**

Le Conseil d'Administration du 6 mai (5<sup>ème</sup> séance), présidé par Xavier GELOT, Secrétaire Général aux Affaires Régionales (SGAR), a adopté les décisions suivantes :

- ***Précision sur la présidence de la réunion*** (règlement intérieur du GRSP, titre 2, point 2.1.6) : en cas d'absence du préfet de région, président du conseil d'administration, la réunion est présidée par son suppléant le SGAR. Si le préfet de région, ou son suppléant, est appelé à quitter les travaux avant la fin de la réunion du Conseil d'Administration, il délègue la présidence au 1<sup>er</sup> vice-président ou en cas d'absence de ce dernier au 2<sup>nd</sup> vice-président.
- ***Le rapport financier 2007*** et l'affectation de l'excédent 2007 de 339 241.25 €, en report à nouveau - la décision modificative N° 1 du budget 2008.
- ***Le rapport d'activité 2007 et les orientations 2008.***



- **Les dépenses d'interventions 2008 hors appel à projets :**
  - o Le financement des structures de gestion chargées du dépistage organisé des cancers du sein et colo rectal (montant Etat via le GRSP de 1 285 759 €).
  - o Le montant de 849 000 € consacré aux actions décentralisées.
  - o Le montant consacré aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (Réseau CRES-CODES : 150 000 € - ANPAA : 36 000 €).
  - o Le montant consacré à la ligne info contraception de 10 000 €.
  - o La diminution du montant réservé pour les actions événementielles de 10 000 € à 3 200 €.
  - o Le montant des crédits fléchés Veille et Sécurité Sanitaire de 15 376 €.
  
- **L'appel à projets 2008 :**
  - o Le financement des 281 actions de santé publique à hauteur de 2 465 171 €.
    - Dont 24 projets pluriannuels (16 conclus en 2007, 8 en 2008) pour un montant de 336 682 € soit 13,66% de l'enveloppe dédiée à l'appel à projets.
    - Dont 2 contrats pluriannuels d'objectif et de moyens pour un montant total de 186 000 € (Réseau CRES-CODES : 150 000 € - ANPAA : 36 000 €).
  - o Le report sur 2009 de trois projets pluriannuels déposés en 2007.
  - o Le gel de la subvention de 40 000 € relative au Baromètre santé nutrition présenté par l'ORS, dans l'attente de la notification de financement par le Conseil Régional<sup>1</sup>.
  
- **Concernant les perspectives pour l'appel à projets 2009**
  - o Les priorités de santé publique présentées.
  - o Le principe de réserver une somme dans le budget 2009 pour l'évaluation<sup>2</sup>.

Le Conseil d'Administration du 13 novembre (6<sup>ème</sup> séance), présidé par Gérard MOISSELIN, Préfet de Région, a adopté les décisions suivantes :

- La présentation des conclusions de l'audit réalisé sur les structures de dépistage organisé des cancers.
- La consultation par voie électronique des membres du Conseil d'Administration pour le vote de la DM2 du budget 2008.
- La participation de 4 000 € aux Journées Nationales des GRSP à Nancy.
- La consultation de ses membres par voie électronique pour le vote du budget 2009.
- Le principe de favoriser les 5 priorités (Addictions, Cancer, Nutrition-Santé, PRAPS, Souffrances Psychiques) de la Conférence Régionale de Santé pour faire face aux diminutions budgétaires annoncées.
- Le bilan de l'appel à projets 2008 et les perspectives de l'appel à projets 2009.

Lors de cette 6<sup>ème</sup> séance, ont été présentés les points suivants :

---

<sup>1</sup> Suite à la réception de la notification de financement du Conseil Régional, le GRSP a versé les 40 000 € à l'ORS au dernier trimestre 2008.

<sup>2</sup> Il s'agit de l'évaluation du PRSP, à laquelle le GRSP est associé (70 000 € budgétés sur 2009 et participation de Yann HEMON aux travaux animés par Odile MARQUESTAUX médecin inspecteur régional DRDASS)



- Le projet d'évaluation du PRSP.
- La perspective d'audit de l'ORS.
- Le colloque sur les Mutilations Sexuelles Féminines.

**En 2008, le Comité des Programmes s'est réuni également à deux reprises :**

Le 31 mars réunion au cours de laquelle ont été abordés les points suivants :

- A partir de l'étude sur les Pays réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) :
  - o Isoler les problématiques de santé publique correspondant aux orientations du GRSP.
  - o Identifier des territoires et des partenaires.
  - o Dans un 1<sup>er</sup> temps, proposer une à deux actions ciblées comme prioritaires sur un territoire donné. Ensuite, généraliser cette démarche dans le cadre de l'appel à projets.
- Conventions de partenariat entre le GRSP et chaque membre du Comité des Programmes et nouvelles précisions sur lettre de mission des membres du Comité<sup>3</sup>.
- La démarche d'évaluation initiée par le GRSP et se déroulant en trois phases :
  - o L'autoévaluation : élaboration et mise en œuvre d'une grille
  - o L'évaluation externe : définition d'une méthodologie, d'un outil d'évaluation et mise en œuvre sur un échantillon d'actions de santé publique<sup>4</sup>
  - o L'audit : constitution d'une équipe d'auditeurs pluridisciplinaire, définition d'une méthodologie et audit auprès de l'ORS

Le 29 septembre, ce Comité des Programmes a été ouvert aux animateurs des Groupes Techniques Régionaux à qui a été demandé un réajustement des fiches d'orientation<sup>5</sup> au regard du bilan de l'appel à projets 2007 et dans la perspective de celui 2008.

La lettre de mission des animateurs<sup>6</sup> GTR et des GTR<sup>7</sup> a été présentée au Comité des Programmes dans un souci d'articulation avec les comités territoriaux.

Cette articulation devra se traduire à l'avenir (appel à projets 2009) par l'association des animateurs GTR à l'instruction des demandes de subvention (ndlr : les animateurs GTR ont effectivement été associés dès 2009 tel qu'annoncé).

**Les comités territoriaux<sup>8</sup> se sont réunis à plusieurs reprises au cours de l'année 2008. Leurs réunions gravitent essentiellement autour de l'appel à projets du GRSP (organisation -**

---

<sup>3</sup> **Lettre de mission des membres du Comité des Programmes** : Participation à la définition des actions prioritaires - Participation à l'instruction des dossiers dans le cadre de l'appel à projets GRSP - Participation à l'évaluation des projets départementaux financés par le GRSP.

<sup>4</sup> **L'évaluation externe** débute en 2009 grâce au recrutement d'une 4<sup>ème</sup> chargée de mission, Anabell GUENON.

<sup>5</sup> **Les fiches d'orientation** sont la déclinaison des objectifs définis dans le PRSP. Ils visent, notamment, à cibler l'appel à projets du GRSP.

<sup>6</sup> **Missions des animateurs des GTR** : Animer une politique régionale sur une thématique de santé publique - Suivre l'état d'avancement des actions inhérentes à la thématique de santé publique du GTR sur toute la région - S'assurer de l'état d'avancement des propositions d'actions déclinées dans le PRSP.

<sup>7</sup> **Missions des GTR** : Une mission d'expertise - Une mission d'observation - Une mission d'impulsion de projets de santé publique - Une mission de veille dans le cadre de l'appel à projets.



instruction), **des priorités des départements en termes de thématiques de santé publique, territoires et publics** et des formations à l'outil « Subvention en Ligne » (applicatif informatique permettant de saisir les demandes de subventions, via internet).

**Le comité territorial des Ardennes** s'est réuni à 5 reprises en 2008 :

- Étude de l'appel à projets 2008 : réunion du comité territorial le 7 mars 2008 pour apporter au GRSP une réponse collégiale aux demandes de subvention réceptionnées (120 dossiers ardennais et régionaux)
- Formation Subvention en Ligne aux promoteurs Ardennais : Préparation de la formation le 2 avril 2008 entre le Comité Départemental de l'Education à la Santé (CODES) et la CPAM - Mise en place de la formation semaine du 19 au 23 mai 2008 à la CPAM - Co-animation CODES, DDASS, CPAM et Inspection Académique pour les établissements scolaires - 6 séances de formation réalisées (hors établissements scolaires) d'une demi-journée permettant de former 33 personnes (et représentant 31 structures)
- Définition des priorités 2009 pour le département des Ardennes sur les thématiques et les territoires en fonction des données de l'ORS et des projets de santé publique financés par le GRSP en 2008. Trois réunions de travail ont eu lieu (30 septembre - 10 et 13 octobre et 7 novembre 2008) rassemblant la DDASS, l'Inspection Académique et la CPAM.

**Le comité territorial de l'Aube**

- Étude de l'appel à projets 2008 : de Janvier à début Mars 2008, 14 demies journées de travail du comité territorial (DDASS - CPAM d'une part et d'autre part Inspection Académique, Jeunesse et Sports et MSA pour les thématiques qui les concernent) ont été nécessaires pour rédiger un avis collégial sur les demandes de subvention.
- Formation à Subvention en Ligne : une réunion le 13 mai de préparation et d'organisation de la formation - 6 séances de formation des promoteurs aubois (mi Mai à début Juin 2008).
- Définition des priorités 2009 pour le département sur les thématiques et les territoires en fonction des données de l'ORS et des projets de santé publique financés par le GRSP en 2008 : une réunion du comité territorial le 9 octobre 2008 avec le CODES et la Communauté de l'Agglomération Troyenne.

**Le comité territorial de la Marne** s'est réuni à 3 reprises :

- Étude de l'appel à projets 2008 : réunion du comité territorial le 23 mars 2008 afin d'apporter une réponse collégiale aux demandes de subvention réceptionnées.
- Formation à Subvention en Ligne aux promoteurs marnais : 3 jours de préparation de la formation avec le CODES et la CPAM - Mise en place de la formation dans la semaine du 20 mai au 4 juin 2008 à la CPAM et à la DRDASS - Co-animation CODES-DDASS-CPAM et Inspection Académique (pour les établissements scolaires) - 6 séances de formation réalisées (hors établissements scolaires) d'une demi-journée permettant de former 49 personnes (représentant 46 structures)
- Définition des priorités 2009 pour le département sur les thématiques et les territoires au regard des données de l'ORS et des projets de santé publique financés par le GRSP en 2008 - Deux réunions de travail ont eu lieu (20 mai et 23 septembre 2008) rassemblant

---

<sup>8</sup> Pour rappel les **comités territoriaux** sont la déclinaison départementale du comité des programmes. Chaque comité est constitué de la DDASS, CPAM, Inspection Académique, DDJS, MSA et collectivités membres du GRSP



la DDASS, l'Inspection Académique, la CPAM et les villes de Reims et de Chalons en Champagne.

**Le comité territorial de la Haute-Marne** s'est réuni à deux reprises :

- Réunion préparatoire à l'appel à projets 2008 le 12 novembre 2007.
- Le 2<sup>ème</sup> comité territorial a eu lieu le 23 novembre 2007 et avait pour objet la définition des deux territoires prioritaires haut-marnais et le public prioritaire retenu. Cette réunion a également été l'occasion de procéder à un récapitulatif du financement 2007 et de faire un point sur le lancement de l'appel à projets 2008.
- Appel à projets et Subvention en Ligne : une réunion départementale avec le GRSP pour les promoteurs et les instructeurs le 25 octobre 2007 a permis de faire une présentation du GRSP, de faire un bilan de l'appel à projets 2007 et de présenter l'appel à projets 2008. La formation à Subvention en Ligne a été dispensée les 23 et 27 juin 2008.
- Cartographie des actions réalisées dans le département : réunion le 7 octobre 2008 avec le CODES dans le cadre de sa participation au pôle régional de compétence et de sa mission d'accompagnement méthodologique.

➔ **Une meilleure visibilité des missions confiées à l'équipe du GRSP.**

La logique par thématique du PRSP se traduit également dans l'organisation interne de l'équipe rapprochée du GRSP.

Aussi le recensement exhaustif des missions de l'équipe a permis leur répartition formalisée dans un **organigramme fonctionnel** qui identifie quatre domaines d'intervention :

- **La gestion interne** : budget - ressources humaines - rendu compte des activités du GRSP - secrétariat
- **Les actions de santé publique** : financement des actions de santé publique à travers l'appel à projets - évaluation et audit - financement des actions de santé publique hors appel à projets - articulation avec les GTR et la Conférence Régionale de Santé (CRS) - articulation avec les instances et programmes
- **La communication et les systèmes d'information** : comité éditorial, site internet et lettre du GRSP - Subvention en Ligne<sup>9</sup> et BRIQUES<sup>10</sup> - WINM9<sup>11</sup>
- **L'accompagnement des réseaux** : appui méthodologique auprès des GTR et des comités territoriaux - formations.

Ce travail interne a également permis de systématiser la participation des chargés de mission et médecin conseil aux réunions des Groupes Techniques Régionaux (GTR). De même, il se traduit sur le terrain par la collaboration régulière entre le chargé de communication et le réseau CRES/CODES à travers sa mission de Documentation en sa qualité de Pôle régional de compétences.

Le recrutement d'un 4<sup>ème</sup> **chargé de mission** a débuté en 2008 pour une prise de poste le 16 février 2009. Ses missions gravitent autour de **l'évaluation externe des actions de santé publique** financées par le GRSP. Cette mission d'évaluation s'articule autour de quatre phases :

<sup>9</sup> **Subvention en Ligne** : logiciel national permettant la dématérialisation des demandes de subvention.

<sup>10</sup> **BRIQUES** : logiciel national permettant la dématérialisation de l'instruction des demandes de subvention.

<sup>11</sup> **WINM9** : logiciel comptable.

- définition d'une méthodologie d'évaluation
- élaboration d'une grille d'évaluation
- expérimentation de la grille sur trois actions de santé publique (une action de la Maison du Diabète et de la Nutrition, une action de Part/Agés 51 et une action de Familles Rurales de la Marne)
- élargissement de la démarche d'évaluation sur un échantillon d'actions financées en 2008

#### ➔ **La préparation à l'évaluation du PRSP.**

Conformément à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé, et plus particulièrement à l'article L 1411-11 de la loi indiquant que « le plan régional de santé publique ainsi que les programmes définis par la région font l'objet d'une évaluation », l'Etat représenté par la DRDASS doit entreprendre ce travail à l'aboutissement de la première génération du PRSP.

Le PRSP de Champagne Ardenne couvre la période 2006-2009. Par conséquent l'Etat, au côté de ses partenaires, a souhaité dès Décembre 2008 entreprendre cette évaluation dont les résultats seront présentés lors du dernier trimestre 2009. Ces derniers seront à mettre en perspective des futurs schémas ou programmes définis par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Le GRSP « contribue à l'évaluation des programmes du plan régional de santé publique et mène des actions de communication et sa mise en œuvre. » (Article R 1411-18 du code de santé publique).

Dés lors, le GRSP participe aux travaux et sera chargé de l'ingénierie et du suivi technique de l'évaluation. En corollaire, il est chargé d'en assurer le financement, voté en conseil d'administration en date du 29 octobre 2008.

Un comité de pilotage, dont la composition a été validée par la Conférence Régionale de Santé (CRS), est chargé du pilotage de l'évaluation. Il s'appuie sur les travaux d'une instance technique dite « instance d'évaluation » et valide les étapes du processus d'évaluation : élaboration du cahier des charges, choix du prestataire...

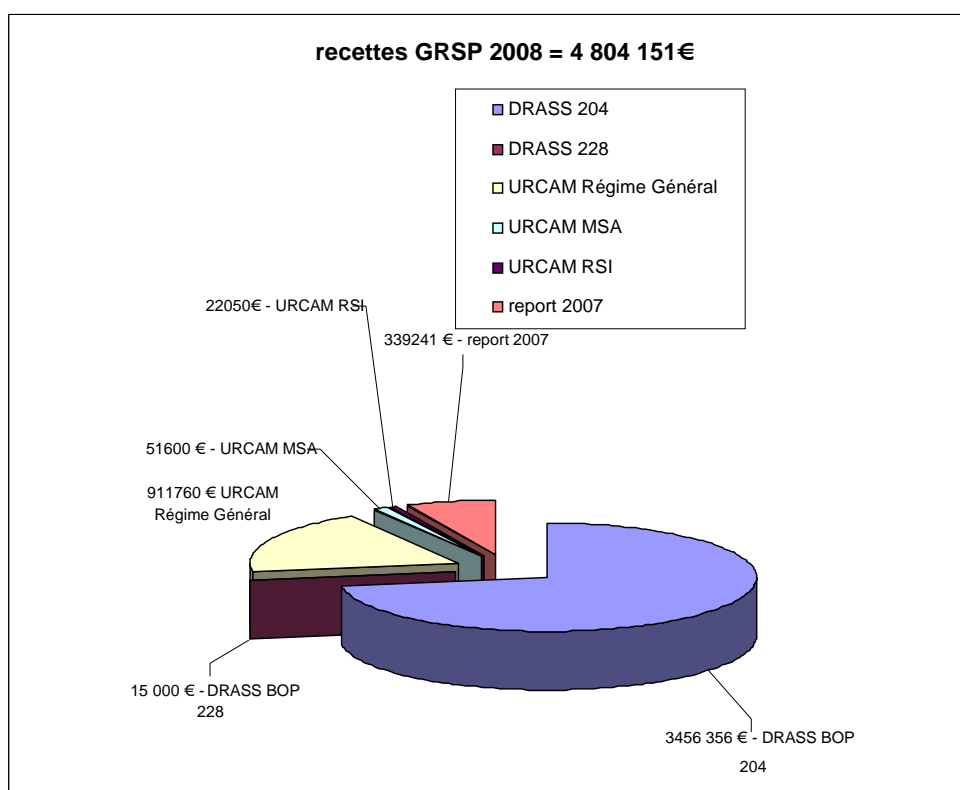
L'instance d'évaluation est chargée d'élaborer le cahier des charges du prestataire externe, de contribuer au choix du prestataire, de valider techniquement le rapport du prestataire externe, de proposer des recommandations. Ses membres sont mandatés par le directeur de la DRDASS, avec l'accord de leurs institutions respectives.

## I. DES MOYENS HUMAINS ET FINANCIERS AU SERVICE DU PLAN REGIONAL DE SANTE PUBLIQUE (PRSP)

### I.1 Une mobilisation financière autour des priorités de santé publique

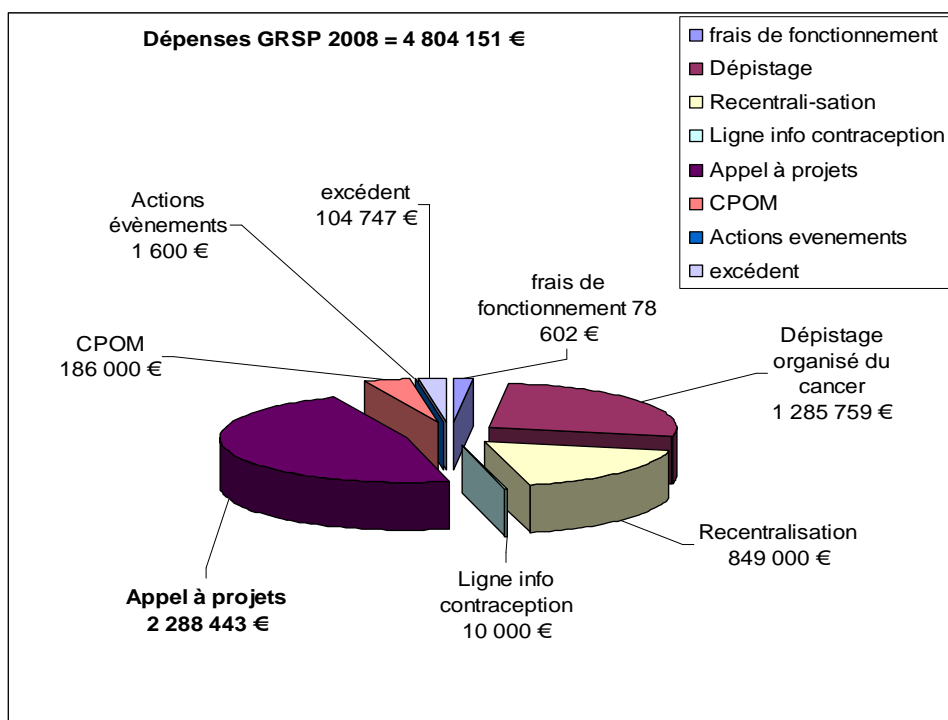
↳ Une hausse de 1.37% des crédits du GRSP en 2008

Le budget 2008 est de 4 796 008 € (+ 1.37 % par rapport à 2007), alimenté par des crédits de l'Etat (DRDASS - BOP 204 Santé Publique et Prévention et BOP 228 Veille et Sécurité Sanitaire) et de l'Assurance Maladie (régime général - MSA - RSI).



En 2008, le GRSP consacre **96.18%** de ses crédits à des *dépenses d'intervention* qui se déclinent de la façon suivante :

Graphique en page suivante.



➔ **47.63% des crédits d'intervention dédiés à l'appel à projets du GRSP**

Le conseil d'administration, dans sa séance du 24 octobre 2007, a réaffirmé, pour l'exercice 2008, les priorités régionales de santé publique, en y réintégrant l'axe Bien Vieillir et deux territoires prioritaires par département (issus des travaux de chaque comité territorial) dans le cadre d'une dynamique territoriale.

Il en ressort :

- 10 thématiques de santé publique ;
- 8 territoires prioritaires<sup>12</sup> sur toute la région, définis par les comités territoriaux et concernant 25.33% de la population champardennaise (cf. point 2.5).

Les modalités de la procédure de l'appel à projets 2008 se résument en 6 principes :

- un ciblage de l'appel à projets : au regard de populations, de thématiques de santé publique et de territoires prioritaires et se traduisant par des fiches d'orientation ;
- une organisation dématérialisée de l'appel à projets ;
- une coordination entre l'équipe rapprochée du GRSP et les chargés de prévention départementaux ;
- une instruction départementale et régionale ;
- un accompagnement auprès des promoteurs ;
- un phasage de l'appel à projets qui se traduit par un calendrier.

<sup>12</sup> **Ardennes** : Nord Ardennes et Communes du Sedanais et des trois cantons sur l'ensemble des thématiques de santé publique de l'appel à projets. **Aube** : Bar sur Aube et Brienne le Château sur la thématique PRAPS - **Marne** : Pays vitryat et Pays Brie Champagne (Fère Champenoise, Montmirail, Sézanne) sur les thématiques Addictions et Nutrition/Santé. **Haute-Marne** : Pays Nord Haut-Marnais et Pays de Chaumont sur les thématiques Cancer et Addictions.

Les principes arrêtés pour la procédure de l'appel à projets devront être consolidés en 2009. En particulier :

- dans le cadre d'un réajustement des fiches d'orientation au regard du bilan de l'appel à projets 2008<sup>13</sup> ;
- d'un approfondissement de la connaissance des territoires prioritaires<sup>14</sup> ;
- dans l'accompagnement, débuté dès 2008, par l'équipe du GRSP tant auprès des instructeurs que des promoteurs à la démarche de dématérialisation de l'appel à projets (Subvention en Ligne et BRIQUES, logiciels nationaux abordés au point 1.3) ;
- dans l'amélioration du calendrier de l'appel à projets, afin de ne pas verser tardivement les subventions<sup>15</sup>.

**47.63%** des crédits d'intervention sont dédiés à l'appel à projet permettant de financer **281 actions de santé publique** en 2008 (sur **393** demandes de subvention déposées - **20** projets de santé publique pluriannuels en 2007 à réétudier - **2** contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens à examiner) selon une répartition par thématique de santé publique détaillée dans le graphique suivant.

Le financement du GRSP concerne :

- des actions dites ponctuelles ;
- des projets pluriannuels (cf. infra) ;
- des contrats pluriannuels d'objectif et de moyens (cf. infra).

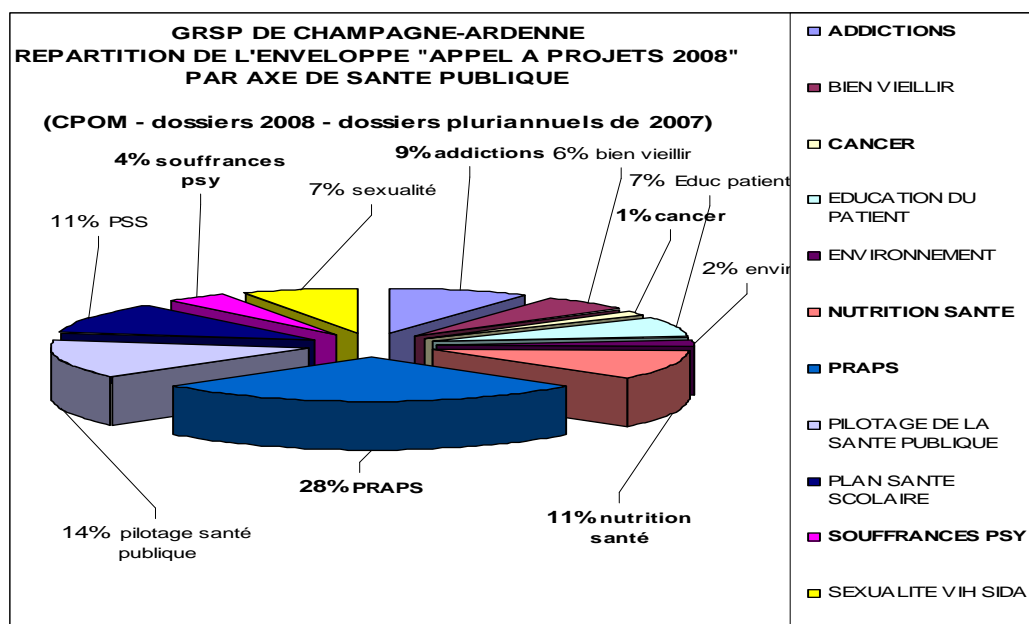
Et représente une augmentation de 14% au regard des crédits consommés en 2007 (grâce notamment à l'utilisation de l'excédent budgétaire 2007 reporté sur 2008 de 104 747 €).

---

<sup>13</sup> Le réajustement des fiches d'orientation a effectivement été réalisé par les GTR et présenté lors du comité des programmes du 29 septembre 2008 dans la perspective du lancement de l'appel à projets 2009.

<sup>14</sup> L'Aube et les Ardennes ont modifié voire élargi leurs territoires prioritaires : milieu rural et agglomération troyenne représentant 72% de la population auboise et tout le département des Ardennes suite à un croisement de données URCAM/DRDASS/Etude ORS sur les Pays.

<sup>15</sup> Le calendrier de l'appel à projets 2009 n'a pas permis d'avancer dans le temps le conseil d'administration chargé de valider les accords de financement en raison du déploiement de Subvention en Ligne qui a occasionné un rallongement de la fenêtre de dépôt des demandes (un mois de plus) au profit des promoteurs.



Dix projets de santé publique ont été transférés sur la 2<sup>nd</sup>e enveloppe prévention (FNPEIS) de l'URCAM, sur les thématiques Education du Patient, Nutrition et PRAPS pour un montant total de 121 582 €.

- ➔ **48.54% des crédits d'intervention répartis sur les cinq autres dépenses d'intervention**
  - *le dépistage organisé du cancer : 26.76%*

*Le dépistage organisé du cancer représente financièrement 1 285 760 € en 2008 pour l'Etat et 2 172 868 € pour l'Assurance Maladie.* Il recouvre le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal pour les quatre départements (généralisation du dépistage du cancer colorectal pour l'Aube et la Haute-Marne en 2008). L'étude des budgets s'effectue par deux chargés de missions du GRSP en lien avec les correspondants locaux de l'Assurance Maladie, les CPAM.

En 2008, à la demande du Comité Technique Régional Dépistage Cancer, un audit des structures de gestion a été réalisé par les CPAM de la région (pilotage CPAM des Ardennes) pour s'assurer du respect des cahiers des charges nationaux. A cette occasion, une enquête de satisfaction des femmes concernées par le dépistage du cancer du sein a été menée.

Les conclusions régionales de cet audit sont les suivantes :

- la proposition du groupe de travail visant à améliorer et à harmoniser les pratiques en matière de gestion des invitations et de la documentation est validée.
- Un bilan annuel de l'activité des structures de dépistage des cancers sera présenté en conseil d'administration du GRSP ;
- Le principe d'un audit tous les 2 ans est adopté.



- o *les actions recentralisées* : 17.67%

La loi relative aux libertés et responsabilités du 13 août 2004 a prévu *la recentralisation* de certaines compétences de santé publique confiées aux départements en 1983.

Les domaines concernés sont :

- Le dépistage du cancer.
- La lutte contre la tuberculose.
- La lutte contre les infections sexuellement transmissibles.
- Les vaccinations.

Le Conseil d'Administration, dans sa séance du 6 mai 2008, a validé les propositions de financement suivantes :

Départements	Etablissements	Financements 2008
<b>Ardennes</b>	C H de Charleville-Mézières -lutte contre la tuberculose -lutte contre les infections sexuellement transmissibles -vaccinations.	370 000,00 €
<b>Aube</b>	C H de Troyes -lutte contre la tuberculose -lutte contre les infections sexuellement transmissibles -vaccinations.	280 000,00 €
<b>Marne</b>	C H de Chalons en Champagne -lutte contre les infections sexuellement transmissibles	24 000,00 €
	C H d'Epernay -lutte contre les infections sexuellement transmissibles	30 000,00 €
	CHU de Reims -lutte contre les infections sexuellement transmissibles	145 00,00 €
<b>TOTAL</b>		<b>849 000,00 €</b>

*La Ligne info contraception* 0.21% :

Il s'agit d'une permanence téléphonique fonctionnant du lundi au vendredi, permettant, de répondre à un maximum d'appels concernant les questions relatives à la contraception, aux établissements pratiquant les IVG, aux techniques proposées. Il s'agit de pérenniser la ligne téléphonique régionale Info-Contraception-IVG mise en place en août 2000.

Le financement de cette ligne est régi par les circulaires DH/EO3/DGS/DREES/SEDF/99/628 du 17 novembre 1999 relative à l'organisation et à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesses (IVG) dans les établissements de santé publics et privés, et DH/DGS n° 2000/347 du 26 juin 2000 relative à l'amélioration de l'organisation des interruptions volontaires de grossesse : fonctionnement des permanences téléphoniques régionales.



La gestion de la ligne téléphonique régionale est assurée par le Centre de planification des naissances du Centre Hospitalier Régional et Universitaire de REIMS.

En 2008, 5 000 € ont été accordés pour la gestion de cette ligne.

- o *les actions évènementielles* : 0.03%

Lors de sa séance du 24 octobre 2007, le conseil d'administration du GRSP a décidé de réserver une partie de ses crédits d'intervention (10 000 €) pour financer des actions évènementielles ou de sensibilisation, afin de pouvoir être réactif aux événements de santé publique se déroulant dans la région, en dehors de la procédure de l'appel à projets.

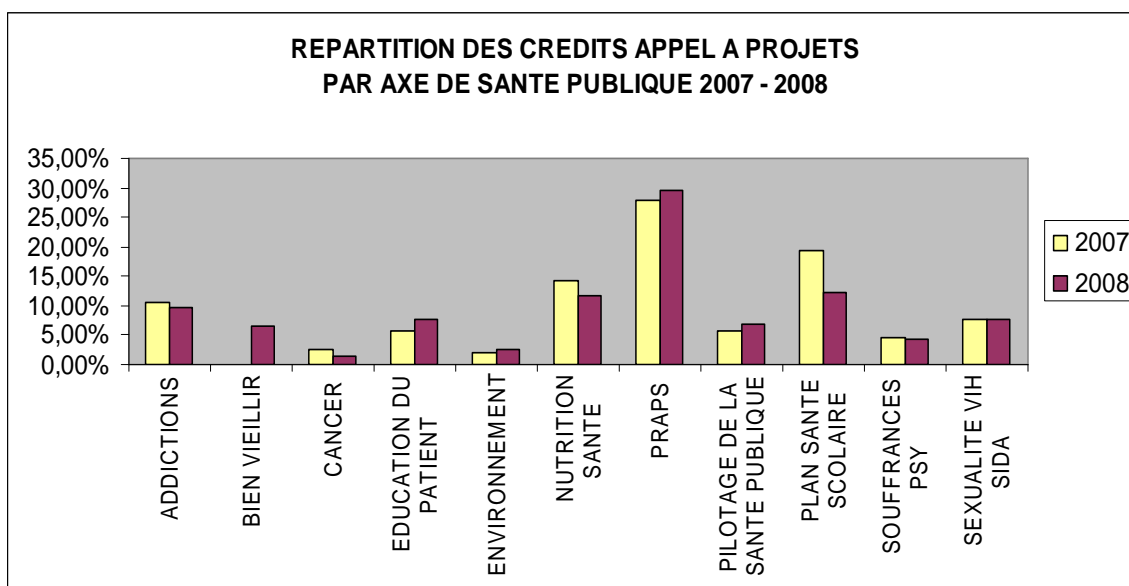
Deux évènements ont été financés par le GRSP en 2008 :

- La première Journée Européenne des Maladies Rares : 800 € ont été accordés à Alliance Maladies Rares.
- La Semaine de la Santé Mentale du 17 au 23 mars 2008 et en particulier la soirée théâtrale gravitant autour de l'isolement du malade psychique : 800 € ont été accordés à l'UNAFAM de la Marne.

#### ➔ **Le respect des priorités de la Conférence Régionale de Santé**

La lecture de l'évolution 2007/2008 de la répartition des crédits entre axes de santé publique (graphique suivant) permet de conclure au respect des cinq priorités de santé publique définies par la CRS en Novembre 2006 (Cancer - Addictions - Nutrition Santé - PRAPS - Souffrances Psychiques).

Trois des cinq priorités de santé publique se retrouvent dans l'axe Bien Vieillir (Cancer - Nutrition Santé - Souffrances Psychiques) et les deux autres (Addictions - Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins PRAPS) enregistrent a minima une augmentation des crédits de 2007 à 2008.



La nouvelle mention de l'axe Bien Vieillir dans l'appel à projets 2008 a impliqué une diminution apparente des axes Cancer, Nutrition Santé et Souffrances Psychiques qui incluaient jusqu'alors les actions à destination de la population âgée.

L'axe Addictions enregistre une légère diminution en 2008 en termes de répartition des crédits entre thématiques de santé publique. Toutefois, en valeur absolue, le montant des subventions dédiées à cet axe a augmenté de 5,35% (219 056 € en 2008 contre 207 930 € en 2007).

Quant au PRAPS, une progression est constatée et se traduit notamment par une augmentation de 21,96% des crédits.

## *I.2 Une implication significative des membres du GRSP et des partenaires*

### ➔ L'élargissement du partenariat interne

En 2007, le partenariat interne s'est traduit par la formalisation de conventions de contribution entre le GRSP et l'URCAM, en termes de mises à disposition de personnel<sup>16</sup>. Cette même démarche a été réalisée avec la DRDJS<sup>17</sup>.

**En 2008**, la formalisation déjà existante du partenariat avec le Rectorat n'a pas été réactualisée. Elle continue de se traduire par la généralisation obligatoire de l'utilisation de la charte d'intervention en milieu scolaire de la part de promoteurs intervenants dans les établissements scolaires. Ce partenariat se traduit également par la mise à disposition par le Rectorat au GRSP d'une liste de collèges prioritaires<sup>18</sup> dans un souci constant de cibler l'appel à projets.

<sup>16</sup> Convention de contribution GRSP/URCAM du 8 juillet 2008 : Yann HEMON 0.8 ETP - Eric GAUTRON 0.3 ETP - Corinne WALLE 0.4 ETP.

<sup>17</sup> Convention de contribution GRSP/DRDJS du 4 mars 2008 : Jean-Luc GRILLON 0.2 ETP

<sup>18</sup> Critères définis par le Rectorat permettant d'identifier les 45 collèges prioritaires de la région : collèges en ZEP et/ou cumulant les trois critères suivants : Catégories Socio Professionnelles défavorisées -

*La même démarche d'identification de lycées prioritaires sur la base de critères préétablis devra être envisagée pour les lycées.*

La Direction Interdépartementale des Services Pénitentiaires (DISP) et la Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DRPJJ) sont de plus en plus associées à l'appel à projets du GRSP. Ce constat ne se traduit pas encore en 2008 par une convention partenariale, mais par leur sollicitation pour émettre un avis sur les projets de santé publique entrant dans leur champ de compétences respectif.

*Une convention de partenariat avec la DISP d'une part et la DRPJJ d'autre part sera proposée en 2009.*

Le partenariat avec les **comités territoriaux** découle de la lettre de mission conclue entre le GRSP et chaque membre du comité des programmes (abordée en préambule page 6). Comme précisé en supra, il a été demandé en 2008 dans le cadre de leurs missions d'identifier des territoires prioritaires (note de bas de page 11 - page 10).

↳ **La consolidation du partenariat externe**

- Dans la construction et le suivi des actions de santé

Le GRSP ainsi que ses déclinaisons départementales par le biais des comités territoriaux est chargé de mettre en œuvre le plan sur l'ensemble du territoire champ ardennais.

Il doit s'articuler avec les autres plans de santé locaux construits par les partenaires du GRSP qu'ils en soient membres ou non. Cette articulation facilite l'élaboration de projets territoriaux en adéquation avec les besoins identifiés localement et les grandes orientations émises par la CRS.

Les collectivités territoriales constituent des partenaires privilégiés pour le GRSP. Certaines d'entre elles ont contractualisé avec l'Etat pour la définition de Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) et d'autres pour la mise en place d'un dispositif de coordination des actions de santé à travers les Ateliers Santé Ville (ASV). Le GRSP est amené à travailler avec les chefs de projets des contrats de ville pour retenir des projets sur leur territoire nécessitant des cofinancements avec le GRSP, voire aussi pour aider à la coordination des actions. Ainsi une photographie des actions de santé et de leurs caractéristiques a été réalisée à la demande du GRSP par l'ORS pour l'année 2007. Plus généralement, le GRSP est amené à accompagner certaines villes dans le cadre de diagnostics de santé social.

---

Taux de boursiers important par rapport à la moyenne académiques (26.20%) - Retard d'entrée en 6<sup>ème</sup> > 2ans. 18 collèges dans les Ardennes - 5 dans l'Aube - 14 dans la Marne - 8 en Haute-Marne.



Par ailleurs, de par son échelon régional et sa raison d'être, le GRSP possède une vision générale de l'état d'avancement des plans locaux de santé et des dispositifs inhérents tels que les ASV.

**Le GRSP devra, pour 2009, se positionner aux côtés du Secrétaire Général des Affaires Régionales (SGAR) en qualité d'animateur au sein d'un comité de suivi des actions de santé initiées par les collectivités territoriales. En 2008, une première réunion s'est tenue dans le cadre d'une étude de cartographie des actions de santé des CUCS. Il s'agira en 2009 de restituer non seulement l'étude mais aussi d'apporter une aide méthodologique soit dans le réajustement de plans locaux de santé soit dans la construction de projets.**

- Dans l'animation autour des thématiques de santé retenues par la CRS

Le GRSP en qualité de maître d'œuvre du PRSP suit l'évolution des orientations du plan proposées à la CRS par le Groupe Technique Régional (GTR). Des travaux de chaque GTR dépend la sélection des actions dans le cadre de l'appel à projets du GRSP.

Il a été acté en 2008 une participation systématique du GRSP au sein des GTR permettant non seulement un accompagnement occasionnel des animateurs mais aussi de recueillir en amont de l'appel à projets des éléments d'instruction et de sélection des projets, communiqués à chacun des comités territoriaux.

En fin de chaîne, il s'agit aussi de communiquer autour des projets définitivement retenus par le conseil d'administration et ainsi d'aborder leur articulation sur une même zone géographique.

Enfin, le GRSP veille à une harmonisation des travaux menés par chaque GTR. En 2008, cet aspect a motivé la rédaction d'une lettre de mission présenté au sein d'un comité des programmes exceptionnel en date du 29 septembre 2008 (abordé en supra). A cette occasion, il est aussi retenu la participation des animateurs des axes thématiques à l'analyse des actions.

***Pour 2009, le partenariat avec les collectivités territoriales membres du GRSP se maintiendra et sera élargi à d'autres collectivités pour une meilleure coordination (exemple la communauté d'agglomération troyenne).***

***De même, le GRSP aura à connaître les missions et actions entreprises par les institutions membres du GRSP dans un souci de cohérence et de complémentarité (Elaboration entre autre d'un tableau de bord demandé à l'ORS en 2009)***



### *I.3 Une lisibilité accrue du dispositif GRSP*

#### → Une fréquentation grandissante du site du GRSP grâce à son rajeunissement

- Une nouvelle présentation des informations

Le site du GRSP [www.sante-champagne-ardenne.fr](http://www.sante-champagne-ardenne.fr) a connu en 2008 une **refonte de son architecture** permettant désormais à nos visiteurs de trouver directement un contenu ciblé et non plus de naviguer dans des rubriques traditionnelles.

L'internaute sélectionne un ou plusieurs critères afin d'affiner sa recherche et en réponse le site lui propose des contenus triés et sélectionnés grâce au travail en amont des contributeurs du site.

Ainsi les utilisateurs peuvent demander à obtenir du contenu uniquement ciblé professionnel ou uniquement grand public. Ils peuvent ensuite sélectionner une thématique (addictions, manger-bouger, accidents vie courante...) ou décider de porter leur recherche sur une pathologie (cancers, Alzheimer, sida...).

La recherche peut encore être affinée en choisissant les contenus selon la tranche d'âge à laquelle ils s'adressent (petite enfance, adolescence, adultes, grand âge...).

Enfin, pour plus de rapidité et sans faire aucune recherche, l'internaute peut cliquer sur un des mots clés proposés et afficher directement tous les articles mis en ligne. De plus, la page d'accueil met en avant les derniers contenus publiés que ce soit des actualités, des formations, des données épidémiologiques, etc.

- Une fréquentation toujours en hausse

Ouvert depuis 2006, le site du GRSP connaît chaque année une progression du nombre de visites :

- 8.489 visites en 2006
- 22.436 visites en 2007 (+164.29%)
- **34.689 en 2009 (+54.61%)**

- Un site animé par des contributeurs issus d'horizons différents

L'information en santé étant détenue par diverses institutions ou associations, le GRSP a voulu leur laisser directement la main pour rédiger leurs propres contenus et les publier sur le site afin que celui-ci devienne un lieu incontournable de l'information en santé dans la région.

Après avoir identifié ces structures, un courrier leur a été adressé leur exposant le projet et les invitant à une formation à l'outil de gestion des contenus du site GRSP.

Malgré cette démarche, seules les structures suivantes alimentent aujourd'hui le site :

GRSP, DRDASS (Direction Régionale et Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales), CROS (Comité Régional Olympique et Sportif), URCAM (Union Régionale des Caisses



d'Assurance Maladie), CRES (Collège Régional d'Education pour la Santé), AMR (Alliance Maladies Rares).

Toutes structures confondues, les contributeurs ont mis en ligne depuis la création du site près de 200 articles sur le site du GRSP.

#### ➔ **Agir pour la santé des Champardennaise : la Lettre d'information du GRSP**

Initiée depuis fin 2007, cette lettre papier paraît trois à quatre fois dans l'année.

Déjà parues :

- Lettre N°1, novembre 2007 : le GRSP en Champagne Ardenne.
- Lettre N°2, février 2008 : santé et politique de la ville.
- Lettre N°3, juin 2008 : la lutte contre le cancer.
- Lettre N° 4, octobre 2008 : la santé des jeunes.

Le principe de la Lettre s'est précisé au fil de la rédaction de ces numéros. Ainsi le GRSP réalise, à chaque numéro de la Lettre, un « zoom » sur une thématique de santé publique, une population ou un dispositif particulier. Destinée tant aux institutions qu'aux associations et acteurs de terrain, ce sont, à chaque parution de la Lettre, près de 1 300 exemplaires qui sont expédiés.

#### ➔ **Vers une dématérialisation des demandes de subvention et de leur instruction**

La dématérialisation des demandes de subvention auprès du GRSP se traduit par le déploiement de *Subvention en Ligne* <https://www.subventionenligne.fr/>

Toutefois, cette dématérialisation existait déjà dans la région dans la mesure où les promoteurs avaient à leur disposition une rubrique Appel à projets sur le site du GRSP : <http://sante-champagne-ardenne.fr> . Cette procédure a été maintenue pour l'appel à projets 2008 malgré un déploiement initialement demandé par le national sur cette même année.

Le GRSP Champagne-Ardenne, dans un souci d'optimisation de l'appel à projets et de sa bonne organisation, a décidé de différer l'utilisation de Subvention en Ligne sur 2009. L'année 2008 a ainsi été consacrée à l'accompagnement des promoteurs et des chargés de prévention (DDASS - CPAM - Inspections Académiques - Jeunesse et Sports - MSA - etc.).

Cet accompagnement s'est traduit par une forte mobilisation de l'ensemble des chargés de prévention (départementaux et régionaux) et la programmation du déploiement de Subvention en Ligne de la façon suivante :

- *Formation par le niveau national* de deux chargés de mission du GRSP identifiés comme référents régionaux Subvention en Ligne et d'un chargé de prévention par département.
- *Déclinaison de la formation nationale* en région par les référents régionaux à l'ensemble des chargés de prévention accompagné d'un dossier support : Décembre 2007 et Janvier 2008.



- *Formation des promoteurs* par l'ensemble des chargés de prévention (GRSP et départementaux) avec accompagnement par les deux référents régionaux : ce sont près de 400 promoteurs qui ont été invités à une trentaine de sessions de formation mobilisant une vingtaine de jours pour l'ensemble de la région.

Il convient de noter que ces formations ont été dispensées sous la forme d'exercices pratiques favorisant l'appropriation de l'outil national et occasionnant la mobilisation de salles et postes informatiques tant en DRDASS/DDASS qu'en CPAM.

- *Paramétrage de Subvention en Ligne* par les deux référents régionaux.
- *Gestion par l'équipe du GRSP des inscriptions des promoteurs* sur Subvention en Ligne dans la perspective de l'appel à projets 2009. Cette phase a occasionné nombreux appels téléphoniques qui ont nécessité l'embauche d'une contractuelle pour une période de trois mois dont l'une des missions consistait à assurer une assistance téléphonique et en ligne.

Le déploiement de Subvention en Ligne s'est également traduit par un partenariat avec les services régional et départementaux de Jeunesse et Sports.

2008, année préparatoire au déploiement de Subvention en Ligne, a porté ses fruits dans la mesure où **près de 96% des demandes de subvention, au titre de l'appel à projets 2009, ont été déposés via Subvention en Ligne.**

Cette dématérialisation des demandes de subvention s'accompagne d'une dématérialisation de leur instruction grâce à l'outil national **BRIQUES** <https://www.briques.sante.fr/>

Le déploiement de Briques a été accompagné de trois journées de formations pour les instructeurs (2 à Chalons les 25 et 28 novembre 2008 et une à Reims le 27 novembre 2008). Tous les instructeurs qui ont dû se servir de l'outil y ont assisté.

Cet outil permet à chaque groupe d'instructeurs de saisir son avis sur un projet avant d'en faire un avis de synthèse. Grâce à la fonctionnalité « tableau de bord », les extractions des avis sont facilitées. Même si quelques dysfonctionnements ont pu apparaître en cette première année d'utilisation de Briques, c'est un outil qui permet une meilleure exploitation des données avec différentes portes d'entrée (thématiques, territoires prioritaires ...).

#### ➔ **Documentation : lien avec le réseau documentaire du CRES**

Le GRSP collabore au réseau régional des documentalistes animé par le CRES.

En 2008 le site du GRSP a été présenté lors de la Rencontre Régionale des documentalistes. La collaboration avec le réseau a continué avec le projet de mise en place d'un forum dans le but de faciliter les échanges du réseau.

**En 2009 cette collaboration devra également aboutir à la participation des documentalistes au site du GRSP en tant que contributeurs.**

## II. UN ACCOMPAGNE ET UN SUIVI DES ACTIONS CONCOURANT AUX OBJECTIFS DU PLAN

### *II.1 Une animation des équipes territoriales*

Le Groupement régional s'appuie pour sa politique de santé sur le travail des comités territoriaux. Il se place en qualité de coordinateur et d'animateur de ces équipes pendant toute l'année et en priorité lors de toutes les phases de l'appel à projets. En qualité de pivot entre les groupes thématiques animés par des experts et ces comités territoriaux, il apporte des éléments d'analyse des projets de santé.

Par ailleurs, le GRSP impulse une identification de territoires prioritaires afin de proposer une offre de prévention dans les zones les plus fragilisées et ayant un besoin fort au regard des déterminants de santé et sociaux. Les équipes territoriales ont été missionnées dès 2008 pour définir ces zones (cf. supra).

### *II.2 Un soutien pour la mise en place d'un pôle de compétence en éducation pour la santé en conformité avec le SREPS inclus dans le PRSP*

L'INPES a lancé à partir de 2004, en collaboration avec la Direction Générale de la Santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, des appels à projets pour soutenir le développement de « pôle régionaux de compétence en éducation pour la santé » permettant de fédérer et les ressources en éducation pour la santé sur des fonctions transversales et d'offrir un appui aux acteurs de proximité. Ce dispositif est soutenu par le GRSP qui le finance en partie (150 000 € par an).

Les conclusions d'une évaluation nationale réalisée en 2008 sur la période 2004- 2006 témoignent un bilan globalement positif avec une mise en place des pôles qui a contribué à l'amélioration des programmes et des actions localement ainsi qu'une professionnalisation des acteurs.

En Champagne Ardenne, le pôle de compétence repose sur le réseau des CRES/ CODES et se traduit par l'identification de fonctions supports qui sont les suivantes :

- la documentation
- le conseil méthodologique
- l'évaluation
- la formation

L'élargissement du pôle aux autres partenaires à travers ces fonctions connaît une montée en charge depuis 2004. La documentation a été la première à devenir multi partenariale pour ensuite toucher les autres fonctions. En 2008 et début 2009, l'évaluation et l'appui méthodologique aux porteurs de projets, problématique fortement soutenue par le GRSP, connaissent un développement conséquent avec un comité de pilotage inter associatif créé (notamment CRES, ANPAA, Mutualité, CIRDD, ORS).

Premier apport considérable pour le GRSP dans le cadre de son appel à projets, l'accompagnement des porteurs de projet notamment par le biais de formation à l'outil « subvention en ligne ».

La volonté pour 2009 est de développer la lisibilité du pôle régional de compétences sur l'ensemble de la région. Il s'agira aussi de formaliser des partenariats pérennes dans une perspective de mutualisation des ressources existantes en particulier dans le cadre de l'appui et la professionnalisation des acteurs. A cet effet, l'appropriation de la grille d'auto évaluation des projets construite en 2007 et étudiée par le GRSP lors de l'analyse de chacun des projets déposés constitue l'outil fondamental.

### **II.3 Une attention particulière pour la consolidation des projets phares par le biais d'une pluri-annualité et l'incitation à la programmation**

Le Conseil d'Administration, dans sa séance du 19 décembre 2006, a décidé de réserver un tiers de l'enveloppe dédiée à l'appel à projets du GRSP à des projets de santé publique pluriannuels. Le caractère pluriannuel doit répondre à la définition d'une gradation de l'action répartie sur plusieurs années.

Au regard de la qualité des projets déposés, de leur pertinence et de leur appartenance aux priorités régionales, en 2008 ce tiers n'a pu être atteint : 14 % contre 22% en 2007 pour 20 projets.

20 projets pluriannuels 2007 ont été de nouveau étudiés au titre de 2008 : 1 projet Cancer - 4 projets Addictions - 2 projets Nutrition santé - 7 projets Plan Santé Scolaire - 1 projet Sexualité VIH SIDA - 2 projets Education du Patient - 1 projet Santé Environnement - 2 projets Pilotage de la santé publique.

Le Conseil d'Administration, dans sa séance du 6 mai 2008 a décidé de reporter le financement à 2009 pour 4 des 20 projets pluriannuels :

- **Le projet Point d'accueil cancer (ou kiosque cancer) de Reims du réseau cancérologie de Champagne-Ardenne** : le kiosque n'étant pas ouvert en 2008, la subvention accordée en 2007 permet pour 2008 de couvrir les frais pour une ouverture la même année.
- **Le projet Education du patient, les 1ers parcours patients ardennais du CODES des Ardennes** : le retard constaté dans le déroulement de l'action, et qui peut être partiellement imputable au versement de la subvention 2007 en Août 2007, conduit à une poursuite de cette même action sur 2008 avec les crédits accordés la 1<sup>ère</sup> année.
- **Le projet Evaluation dans le cadre du GRSP du CRES** : la démarche d'évaluation n'était pas, par nature, pleinement définie dès 2007. Elle suppose, au fil de la réflexion, des ajustements. Dès lors, la 2<sup>nde</sup> phase de cette démarche ne pouvait efficacement se traduire par l'organisation d'un nouveau séminaire dès 2008. La définition d'une méthodologie d'évaluation externe par l'équipe restreinte du GRSP, avec l'appui d'un consultant externe, constituait un préalable indispensable avant toute communication sur le sujet, tant auprès des chargés de prévention de la région que des promoteurs.

- **Le projet *Un témoin à passer*** : le retard constaté dans le déroulement de l'action, et qui peut être partiellement imputable au versement de la subvention 2007 en Août 2007, conduit à une poursuite de cette même action sur 2008 avec les crédits accordés la 1<sup>ère</sup> année.

Huit projets de santé publique déposés au titre de l'appel à projets 2008 revêtent un caractère pluriannuel :

- 1 projet Addictions du CODES de l'Aube ;
- 2 projets Bien Vieillir : CRES et France Alzheimer Aube ;
- 1 projet Nutrition santé du CRES (programme transfrontalier) ;
- 2 projets PRAPS : CPAM des Ardennes (programme transfrontalier) et CODES de la Marne ;
- 2 projets Pilotage de la santé publique de l'ORS : programme transfrontalier et Baromètre santé nutrition ;

S'agissant du projet Baromètre santé nutrition, le Conseil d'Administration (séance du 6 mai 2008) a décidé de geler les 40 000 € sollicités auprès du GRSP, dans l'attente d'une articulation avec le Conseil Régional sur les modalités de mise en œuvre dudit baromètre et sur la définition commune d'une programmation d'actions. Cette démarche serait de nature à enclencher un partenariat avec le Conseil Régional<sup>19</sup>.

#### **II.4 Le soutien pour la structuration de réseaux de porteurs de projets régionaux par le biais d'un contrat d'objectifs et de moyens**

Le GRSP réserve spécifiquement une enveloppe pour le soutien aux fonctions support des **réseaux CRES/CODES et ANPAA** depuis 2007. Ce soutien se traduit par la conclusion d'un **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens** couvrant la période **2007/2009** et de sa révision annuelle. Cette contractualisation vient en continuité du principe engagé, avant la mise en place du GRSP, par la DRDASS.

Cette démarche vise à arrêter des objectifs précis et quantifiés aux dits réseaux. En contre partie, le GRSP s'engage financièrement de façon pluriannuelle, sous réserve des résultats obtenus au regard des objectifs initialement fixés.

- **le réseau CRES/CODES** : 150 000 € annuellement en complément de l'INPES dans le cadre de son soutien aux pôles régionaux de compétence pour les domaines d'intervention suivants :
  - ↳ Service documentaire de proximité
  - ↳ Appui méthodologique (incluant l'accompagnement à l'évaluation)
  - ↳ Actualisation de l'identification des acteurs
  - ↳ Communication externe
  - ↳ Représentation nationale, régionale et locale

---

<sup>19</sup> Et ce partenariat a effectivement débuté, puisque qu'un comité de pilotage Conseil Régional / GRSP / ORS s'est constitué pour les baromètres santé.



- **le réseau ANPAA** : 36 000 € annuellement pour les principaux domaines d'intervention suivants :
  - ↳ Suivi du CPOM à partir d'un outil commun (tableau de bord)
  - ↳ Réflexion sur l'évaluation
  - ↳ Elaboration d'un tableau de bord de suivi régional des actions
  - ↳ Mise en place d'un comité de pilotage ouvert aux partenaires extérieurs (intervenants dans le domaine de l'addictologie tels ADDICA, CRES/CODES, ORS, etc.) sur les programmes « Prévention des conduites addictives en milieu scolaire » et « Précarité Addiction » et coordination externe des activités de l'ANPAA en Champagne-Ardenne

Le conseil d'administration en sa 5<sup>ème</sup> séance du 13 novembre 2008 a décidé d'**élargir cette démarche, à compter de 2009, à l'ORS**. Les trois axes d'intervention identifiés sont :

- ↳ Observation : tableau de bord des indicateurs épidémiologiques, sanitaires et sociaux
- ↳ Information : base annuelle de données recensant les actions de santé publique initiées en Champagne-Ardenne
- ↳ Aide à la décision : aide à l'ajustement des priorités locales et régionales de santé et des actions à mettre en œuvre - tableau de bord de suivi des cinq priorités du PRSP

### **II.5 Une démarche d'évaluation des actions**

Le principe d'une démarche d'évaluation des actions de santé publique financées par le GRSP a été décidé dès 2007.

Il s'est traduit dans un 1<sup>er</sup> temps par l'autoévaluation occasionnant l'élaboration d'une grille d'autoévaluation. Cette grille a le double objectif de :

- permettre aux promoteurs de réajuster leurs actions au regard des écarts constatés entre les objectifs réalisés et les objectifs initialement prévus
- aux chargés de prévention, dans le cadre de l'instruction des demandes de subvention, de mesurer la pertinence d'une reconduction des projets d'une année sur une autre.

La 2<sup>nde</sup> phase de la démarche d'évaluation consiste en la mise en place d'une évaluation cette fois-ci externe. Elle suppose au préalable le recrutement d'un 4<sup>ème</sup> chargé de mission.

La campagne de recrutement du 4<sup>ème</sup> chargé de mission a débuté au 4<sup>ème</sup> trimestre 2008. Deux vagues de recrutement ont été nécessaires, en raison du désistement de dernière minute de la personne initialement retenue. C'est la raison pour laquelle le recrutement de la 4<sup>ème</sup> chargée de mission n'a été effectif qu'en Février 2009.

*Il conviendra pour l'année 2009 d'exploiter les grilles d'autoévaluation à partir d'une base de données. Cette mission est confiée à l'ORS.*

*L'objectif de la 4<sup>ème</sup> chargée de mission sera de définir une méthodologie d'évaluation externe, d'élaborer les outils de cette évaluation et de procéder à l'évaluation externe d'un échantillon d'actions financées par le GRSP sur l'année 2008.*

## **II.6 Une territorialisation des actions de santé**

Le GRSP a confié aux comités territoriaux la mission d'identifier a minima, pour l'année 2008, deux territoires prioritaires sur la base de l'étude réalisée par l'ORS sur « La santé dans les Pays de la Champagne-Ardenne »<sup>20</sup>. L'objectif est, à terme, de couvrir les zones dites « blanches » : territoires aux indicateurs socio-sanitaires défavorables mais insuffisamment ou non couverts par des actions de santé publique.

Pour 2008, les territoires prioritaires de la région sont :

- **Ardennes** : Nord Ardennes et Communes du Sedanais et des trois cantons sur l'ensemble des thématiques de santé publique de l'appel à projets, couvrant **36%** de la population ardennaise.
- **Aube** : Bar sur Aube et Brienne le Château sur la thématique PRAPS, couvrant **3.20%** de la population auboise.
- **Marne** : Pays vitryat et Pays Brie Champagne (Fère Champenoise, Montmirail, Sézanne) sur les thématiques Addictions et Nutrition/Santé, couvrant **14.14%** de la population marnaise.
- **Haute-Marne** : Pays Nord Haut-Marnais et Pays de Chaumont sur les thématiques Cancer et Addictions, couvrant **78.21%** de la population haut-marnaise.

En 2008, **17% des actions de santé publique** financées par le GRSP sont mises en œuvre sur ces territoires prioritaires qui régionalement concernent **25.33% de la population champ'ardennaise**.

**Pour 2009, il s'agira de réinterroger ces zones sur la base d'indicateurs construits et collégalement retenus.**

Ce 2<sup>ème</sup> rapport d'activité du GRSP de CHAMPAGNE-ARDENNE permet d'affirmer la continuité des missions de base qui lui incombent et l'approfondissement de domaines de compétences dont les résultats seront tangibles en 2009, en particulier dans le champ de l'évaluation.

<sup>20</sup> «La santé dans les Pays de la Champagne-Ardenne » est disponible via ce lien internet : <http://www.orsca.fr/territoires.html>