

## Séminaire Régional de Haute-Normandie

Rouen le 28 janvier 2009

Rapporteurs : Mme Diane Boesch, Mme Marion Boucher ; Dr Patrick Daimé,  
Dr Jean Godard, Mr Christophe Martin ; Dr Martin Révillion

*Ce rapport a été écrit fin janvier 2009 et fait référence aux textes en vigueur à cette époque*

Ont participé à l'organisation du séminaire :

- Céline André, Conseillère technique au CRES
- Diane Boesch : Chargée de projet santé publique au Département de Seine Maritime
- Marion Boucher : Directrice du CRES
- Dr Patrick Daimé : Médecin généraliste, praticien hospitalier en addictologie, président du CRES, membre du Pôle Libéral de Santé Publique.
- Dr Jean Godard : Médecin généraliste, Président de la commission santé publique de l'URML-HN.
- Christophe Martin, Directeur de l'ANPAA Haute Normandie
- Dr Martin Révillion, Directeur médical de l'URML.-HN

### **Remerciements**

- Au Président de la Région Haute-Normandie pour son accueil et à l'ensemble de ses services pour la mise à disposition des salles de réunion pour la tenue du séminaire
- A l'ensemble des intervenants du CRES de Haute-Normandie pour l'organisation logistique du séminaire
- A l'INPES pour sa contribution financière via la SFSP
- A la SFSP pour ses orientations et ses conseils
- Au Dr François Bourdillon, Président de la SFSP pour sa participation
- A l'ensemble des animateurs de la journée
- A l'ensemble des acteurs qui ont pris le temps de remplir le questionnaire
- A l'ensemble des participants pour leur contribution

Ce rapport est téléchargeable sur :

[www.cres-rouen.org](http://www.cres-rouen.org)

[www.sfspenregion.fr](http://www.sfspenregion.fr)

[www.urml-hn.org](http://www.urml-hn.org)

## Sommaire

1	Contexte .....	1
2	Organisation du séminaire en Haute-Normandie .....	2
3	Déroulement du séminaire .....	2
4	Production des ateliers .....	3
4.1	Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences .....	3
	a) Qui sont les acteurs ? .....	3
	b) Intérêts de la reconnaissance: .....	4
	c) Les freins à la reconnaissance des acteurs .....	5
	d) Eléments facilitateurs de la reconnaissance .....	5
4.2	L'intersectorialité .....	6
	a) Définition de l'intersectorialité .....	6
	b) Intérêts de l'intersectorialité : .....	7
	c) Freins à l'intersectorialité .....	7
	d) Eléments facilitateurs de l'intersectorialité : .....	8
5	Recommandations à l'issue du séminaire .....	10
6	Conclusion .....	11

Annexe 1 : Questionnaire

Annexe 2 : Programme du séminaire

Annexe 3 : Liste des participants

Annexe 4 : Evaluation du séminaire

Annexe 5 : Liste des sigles et sites

## 1 Contexte

La mise en place des agences régionales de santé (ARS), prévue par la loi "[Hôpital, patients, santé et territoires](#)" va profondément modifier l'organisation du système de santé en région. La promotion de la santé ferait partie du périmètre des ARS mais les objectifs et les modalités d'organisation sont très peu développés et restent imprécis dans les textes actuels.

Depuis le 28 octobre 2008, le projet de loi HPST est enregistré à l'Assemblée Nationale et, dans sa version actuelle, le texte confirme l'intérêt d'apporter des précisions et de formuler des propositions pour donner du sens et du contenu à la promotion de la santé et à la prévention.

En effet, s'il est fait référence dans le texte aux concepts de santé publique, sécurité sanitaire, promotion de la santé, prévention, éducation pour la santé, éducation thérapeutique du patient, dépistage, etc., ceci est fait de manière éparse dans différents articles, sans que puisse se dégager une vision structurée de l'organisation de la prévention et de la promotion de la santé au sein des ARS.

Des acteurs majeurs des champs de la promotion de la santé et de la prévention ne sont pas cités dans le texte actuel.

Les instances au sein de l'ARS sont tout juste nommées dans le texte. La place et la composition de la Conférence Régionale de Santé, les liens avec les autres instances régionales, notamment les conférences de territoire, les commissions, le conseil de surveillance, restent à définir par décrets et circulaires.

Devant ce constat, la Société Française de Santé Publique (SFSP), soutenue par l'INPES et la DGS, a proposé que soient organisés des débats entre les acteurs de promotion de la santé dans chacune des 26 régions.

Certaines propositions sont d'ores et déjà émises par la SFSP dans son texte :

["Pour un pôle de santé publique et de prévention fort et structurant au sein des ARS"](#).

Les acteurs en région sont invités à se prononcer sur ces propositions et à débattre autour de 8 thématiques identifiées :

1. Apports et périmètre de la promotion de la santé
2. Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences
3. Gouvernance de la promotion de la santé dans les ARS : démocratie et temporalité
4. Un financement adapté, vertueux, fiable, durable, solide ... de la promotion de la santé
5. Accompagnement de la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé
6. Structures et interventions qui contribuent à promouvoir la santé
7. L'intersectorialité
8. Complémentarité des interventions en santé auprès des populations

Pratiquement toutes les régions françaises ont répondu à la proposition d'organisation de tel séminaire sur leur territoire. Des manifestations sont en préparation et les productions de celles déjà réalisées sont disponibles sur le site de la SFSP. [www.sfspenregion.fr](http://www.sfspenregion.fr)

Au-delà des contributions écrites que ces débats susciteront pour la réflexion nationale, l'importance des mobilisations régionales témoignent que les ARS devront prendre en compte les acteurs locaux.

## **2 Organisation du séminaire en Haute-Normandie**

En Haute-Normandie, l'URML et le CRES, compte tenu de leurs liens privilégiés avec la SFSP, se sont associés pour organiser ce débat.

Une première réunion des organisateurs s'est tenue le 5 décembre 2008 pour définir les thèmes retenus ainsi que les modalités d'organisation.

Deux axes de réflexion ont semblé prioritaires au regard des problématiques vécues par les acteurs de notre région :

1. « Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences. ». Avant de définir la gouvernance ou les modalités de financements, il nous a semblé opportun d'identifier les acteurs et que ces derniers puissent se percevoir, et être reconnus, comme acteurs intégrés dans une « politique » régionale de santé.
2. « L'intersectorialité », néologisme qui reflète cependant bien la pluralité des acteurs et la difficulté vécue au quotidien pour travailler ensemble.

Les débats sur ces deux thématiques ont inévitablement appelé les questions corollaires de « la gouvernance » et du « financement » de la promotion de la santé.

Un questionnaire (Annexe 1) a été réalisé et soumis à un panel d'experts locaux. L'objectif était double :

1. Apprécier la perception des acteurs sur la promotion de la santé, l'opportunité des enjeux et les difficultés rencontrées et
2. Recueillir leurs suggestions sur les deux thématiques retenues.

Le questionnaire et l'invitation au séminaire ont été diffusés par courriel via les réseaux de partenaires du CRES et de l'URML ainsi qu'à l'ensemble des acteurs inscrits sur le site de la SFSP. Il était demandé à chaque destinataire de les diffuser le plus largement possible.

La diversité des participants au séminaire témoigne du maillage obtenu par ce mode de diffusion.

Un courrier d'information sur la tenue du séminaire a par ailleurs été adressé à l'ensemble des responsables des services « institutionnels » ayant une compétence en santé.

Trente réponses au questionnaire nous sont parvenues dans les délais impartis. Leur analyse nous a servi de support pour l'organisation des ateliers lors du séminaire.

## **3 Déroulement du séminaire**

Le séminaire s'est tenu dans les locaux du Conseil Régional à Rouen le 28 janvier 2009 de 9h à 17h30. (Programme en Annexe 2).

126 personnes étaient inscrites, 135 ont participé au séminaire (liste en annexe 3).

La matinée s'est déroulée en présentations et échanges avec les participants :

- Introduction et accueil par Mr Alain Le Vern, Président de la Région Haute-Normandie, le Dr Jean Luc Martinez, Président de l'URML et le Dr Patrick Daimé, Président du CRES
- Présentation des concepts de prévention et de promotion de la santé par le Dr François Bourdillon, président de la SFSP.
- Enjeux et stratégie régionale présentés par les Dr Jean Godard, Président de la commission santé publique de l'URML et le Dr Patrick Daimé, président du CRES.
- Résultats des questionnaires et organisation des ateliers présentés par le Dr Martin Révillion, directeur médical à l'URML et Mme Marion Boucher, directrice du CRES.

L'après midi, les participants ont travaillé en ateliers sur les deux thématiques choisies.

Compte tenu des choix et du nombre des participants, l'atelier « Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences » a du être dédoublé.

Une synthèse et des échanges prolongés ont clôturé la journée.

#### 4 Production des ateliers

Une centaine de participants se sont répartis dans les ateliers. Les débats ont été animés, témoignant de l'engagement des acteurs. Nous avons tenté dans ce chapitre de synthétiser les débats. Conscients que toute classification est réductrice, nous avons retranscrit *en italique* certains propos des participants.

Les thématiques choisies étaient étroitement liées. Nous synthétiserons les recommandations des ateliers dans le chapitre suivant.

##### 4.1 Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences

Il existe de nombreux acteurs de la promotion de la santé qui interviennent à des niveaux variables. Qu'il s'agisse des bénéficiaires, des intervenants de terrain, des décideurs, des pôles ressources ou des experts, chacun a besoin d'être reconnu et identifié comme acteur dans son domaine d'intervention.

Il était demandé dans le cadre de cet atelier :

1. D'identifier les acteurs de promotion de la santé
2. D'identifier les freins et les leviers à leur reconnaissance
3. De formaliser des propositions concrètes pour favoriser cette reconnaissance dans le cadre des ARS

##### a) Qui sont les acteurs ?

Il était demandé aux 55 participants des deux ateliers s'ils reconnaissaient comme acteurs de promotion de la santé actuels les personnes ou les secteurs d'activités suivants :

Intervenants	D'accord	Pas d'accord	N.S.P
Soignants	53	2	
Animateur Prévention	51		4
Travailleurs Sociaux	50	3	2
Animateurs Socio Culturels	35	7	12
Citoyens	33	11	11
Enseignants	29	17	9
Chercheurs	13	15	17

Secteurs	D'accord	Pas d'accord	N.S.P
Associations	44		9
Education Nationale	40	7	7
Mutuelles	39	3	12
Hôpitaux	35	9	11
Collectivité Territoriale	33	6	15
Services Etat	27	7	21
Médias	18	17	19
Labo. Pharmaceutiques	16	31	7
Université	14	12	21

Les acteurs de promotion de la santé majoritairement reconnus sont les soignants, les animateurs de prévention et les travailleurs sociaux. Il n'en est pas de même pour le corps

enseignant et les chercheurs, qui revendiquent cependant un rôle dans la promotion de la santé bien qu'il ne s'agisse pas de leur mission principale.

Dans les secteurs d'intervention, il est étonnant que les services de l'état soient aussi peu reconnus comme acteurs de promotion de la santé, alors qu'ils sont les promoteurs des programmes de santé publique nationaux. Il y a par ailleurs une non-reconnaissance des actions menées par les laboratoires pharmaceutiques et une méconnaissance du rôle que l'université peut remplir en matière de développement et de recherche en promotion de la santé

Le concept de promotion de la santé lui-même n'est pas toujours bien intégré par tous, notamment ceux qui assimilent toujours « santé » à « soins ».

Il semblerait que certains intervenants dans les domaines sociaux ou éducatifs ne se reconnaissent pas eux-mêmes comme acteurs de promotion de la santé. Ce constat révèle les diversités de représentations et de sémantique qui existent chez les acteurs repérés en promotion de la santé et nous questionne sur une meilleure définition des rôles et limites de chacun pour favoriser l'implication de tous dans ce champ.

Etablir une taxonomie des acteurs est relativement complexe tant les champs d'intervention de la promotion de la santé sont multiples et tant l'implication de chacun est variable.

Plus que « *ceux qui s'en réclament* » et moins que « *tout le monde* », un acteur de promotion de la santé pourrait être défini comme « un individu qui, dans le cadre de son exercice professionnel ou de sa vie privée, consacre une partie de son temps à une action organisée en faveur de la promotion de la santé ».

## **b) Intérêts de la reconnaissance:**

Les intérêts cités sont multiples Ils ont été regroupés en 5 domaines :

1. Pouvoir être acteur des politiques de santé  
« *Rapporter et faire connaître les réalités du terrain ; être entendu et influencer la politique de santé régionale, être dans la proximité et permettre l'expression de points de vue de terrain sur les politiques de santé, peser et orienter le débat quelle que soit notre place, permettre un vrai diagnostic, être un interlocuteur de l'ARS* ».
2. Obtenir des moyens  
« *Identification par les financeurs, attribution de moyens, réorganisation des financements et de leurs utilisations* ».
3. Renforcer les connaissances et les compétences  
« *Accéder à la formation, élever le degré d'information en loco-régional, renforcer les compétences ; participer aux échanges interprofessionnels sur les questions de santé publique* ».
4. Améliorer l'efficacité  
« *Renforcer la cohérence entre acteurs pour plus d'efficacité, décloisonner et rendre plus pertinentes les actions, s'intégrer dans une politique régionale de santé publique, faciliter la coordination territoriale, mutualiser les pratiques et les savoirs, identifier les problèmes, définir le champ de travail, les objectifs et solliciter les acteurs « ad hoc », identifier les compétences pour le travail en réseau, regrouper les moyens, permettre la transversalité et la coordination* ».
5. Etre connu  
« *Pouvoir être interpellé par les autres acteurs de santé publique, ne pas s'isoler et ne pas disparaître* ».

### **c) Les freins à la reconnaissance des acteurs**

Les freins à la reconnaissance des acteurs ont été listés par les participants. Ils sont de divers ordres :

1. Une absence de statut « d'acteur en promotion de la santé »
2. Un manque de moyens, un gâchis des compétences,  
« *Manque de moyens humains et financiers, précarité des intervenants (contrats annuels)* ». Le manque de moyens limite les capacités d'engagement des acteurs, leur crédibilité et leur reconnaissance. L'absence de pluri-annualité fragilise les acteurs, favorise l'insécurité de l'emploi des personnels de ce champ, source de perte de compétence, de gâchis humains.
3. Une absence de vision ou d'objectifs communs  
Les termes suivants ont été cités : « *Représentation différente de la promotion de la santé et des compétences, nature de l'activité principale par rapport aux actions de promotion de la santé, perception négative de la prévention par les médecins, différence de priorité au sein des structures, manque d'intérêt, sur-valorisation du soin curatif, mauvaise visibilité de la prévention* ». L'absence de politique clairement définie et la confusion des termes, des représentations et des sémantiques ne permettent pas aux acteurs de se reconnaître.
4. Un défaut de communication et de visibilité  
« *Pas de lieu d'échanges et d'identification des acteurs, pas de communication entre les acteurs, on communique et on valorise mal nos actions, non connaissance des autres acteurs* ». Chacun dans son domaine ou son secteur, les canaux de communication ne sont pas développés ou pas connus.
5. Un défaut d'organisation, une absence de stratégie régionale cohérente et pluriannuelle :  
« *Un manque de coordination, une lourdeur et une rigidité administrative ; des changements fréquents d'interlocuteurs, des territoires d'intervention non superposables selon les acteurs* ». La complexité des procédures et de l'organisation établit des barrières; la mise en concurrence des acteurs autour des financements ne peut favoriser les coopérations ouvertes et productives.
6. Une absence de volonté "politique"  
« *Suspicion et instrumentalisation politiques, pas de légitimité démocratique, absence de volonté politique, culture professionnelle « enfermante », rivalité, non acceptation de l'autre* ». Réelle ou supposée, la politique « politicienne » freine la reconnaissance des acteurs.
7. Un défaut d'évaluation  
« *Question de l'évaluation (quoi, comment, quelle temporalité ?); évaluation difficile ; peur de l'évaluation (bénéfice visualisable minime, notamment à court terme)* ». La mesure de résultats ou d'impact en promotion de la santé est extrêmement complexe. L'absence de résultats chiffrés à court terme entrave la reconnaissance des acteurs.

D'autres obstacles ont été cités tels « *Habitudes et pratiques, ne pas être « professionnel » (citoyen, bénévole, communautés, volontaire), pas le même temps (temporalité), isolement géographique, multiplicité des acteurs et des niveaux d'intervention* ».

### **d) Eléments facilitateurs de la reconnaissance**

Au regard des freins cités précédemment, des leviers ou suggestions ont été proposés :

1. Définir un statut de l'acteur identifié en promotion de la santé ; définir et authentifier l'action de promotion de la santé et valoriser l'acteur de cette action.
2. Définir une politique, pluriannuelle, de promotion de la santé  
« *Inscrire la prévention en priorité régionale, définir des objectifs communs, auto-reconnaissance, reconnaissance mutuelle, développer un langage commun en promotion de la santé, identification des acteurs en fonction de leur niveau d'intervention* ».



3. Développer une stratégie pertinente et coordonnée dans un programme régional  
« *ce n'est pas aux acteurs de coordonner les financeurs et de rendre cohérentes leurs politiques* ».
4. Modification des modes de travail  
« *Travailler le partenariat, travail en réseau, négocier des projets rassemblant l'ensemble des acteurs, élaborer une démarche participative* ».
5. Développer les moyens  
« *Plus de moyens et de personnes pour la promotion de la santé, reconnaissance financière du temps passé* » ; socle pluriannuel de budget de fonctionnement, indispensable au travail de coordination et aux partenariats organisés, à l'action dans la durée.
6. Renforcer la communication  
« *Médiatiser le concept, apprendre à communiquer sur nos actions, avoir des lieux de rencontre et d'échanges régionaux et territoriaux (proximité) ; créer des annuaires, des sites Internet* ».
7. Former les acteurs  
« *Inclure la promotion de la santé dans les formations initiales (sanitaires, sociales et éducatives) : socle commun, culture commune... ; former les associations d'usagers; développer les formations continues*».
8. Développer l'évaluation  
« *Travailler l'évaluation pour valoriser l'action en éducation pour la santé ; évaluer pour convaincre de l'intérêt de la promotion de la santé* ».

#### **4.2 L'intersectorialité**

L'intersectorialité est un néologisme qui traduit une nécessité pour les acteurs confrontés au quotidien à la réalité du cloisonnement de nos organisations. Comment faire travailler ensemble des acteurs soumis à des logiques différentes, voir concurrentielles, et des contraintes d'ordre professionnel, institutionnel, statutaire (salarié, libéral, bénévole), sectoriel (santé, social, éducation, industrie etc.) ou financières ?

La perception des questions de santé et les besoins d'accès aux services imposent de dépasser ces cloisonnements.

Il était demandé aux 40 participants de cet atelier :

- De définir ce qu'ils entendaient par « Intersectorialité »
- De montrer l'intérêt de l'intersectorialité et d'en identifier les freins et les leviers
- De formaliser des propositions concrètes pour faciliter l'intersectorialité dans le cadre des ARS.

##### **a) Définition de l'intersectorialité**

Plus qu'une définition du terme, les participants se sont attachés à définir ce qu'implique le concept. Trois éléments ressortent des débats :

1. Une pluridisciplinarité « *harmonieuse* ».

L'intersectorialité implique la pluridisciplinarité. Elle installe la complémentarité, débouche sur la collaboration qui doit aboutir aux notions de coopération et de mutualisation des moyens tant humains que matériels.

2. Un renoncement.

L'intersectorialité conduit aussi à des renoncements à des pouvoirs symboliques ou réels, à la hiérarchisation, au cloisonnement et à des fonctions ou des champs d'action.

Renoncement partiel lorsqu'il s'agit de les partager avec d'autres ou total, dans des logiques de transfert de tâches ou de compétences.

Le renoncement accepté, voire fortement souhaité ou même imposé à certains, doit être accompagné pour que les acteurs n'en souffrent pas, tant d'un point de vue narcissique que dans leur vie matérielle.

La pluridisciplinarité provoque à coup sûr des redistributions de charges, de tâches et doit s'accompagner humainement, au risque de mettre en péril l'ensemble de la démarche, par l'instauration d'une méfiance généralisée.

### 3. Un besoin de proximité :

Il est apparu à la majorité des participants que l'intersectorialité s'exprimait et se développait dans un champ géographique de proximité. L'unité territoriale n'a pas été définie avec précision, mais le terme de bassin de population a été souvent prononcé.

Il est remarquable que chaque « institution » opère sur un découpage géographique (une sectorisation) qui lui est propre. On a ainsi le découpage administratif (communes, cantons, départements, régions), les découpages du SROS autour des hôpitaux (territoires de santé et secteurs de proximité), les découpages du secteur ambulatoire (permanences des soins, secteurs ambulanciers, secteurs de garde des pharmacies), celui des Départements (UTAS), ceux de l'Education Nationale (les bassins d'éducation et de formation), ceux de la justice (ressorts des tribunaux) et enfin les Pays et Communautés d'Agglomération qui se mettent en place. Aucun de ces découpages ne se superpose totalement.

La proximité définit le périmètre opérationnel des acteurs et des actions. Il a été souligné que les initiatives gagneraient en pertinence à partir de cette proximité pour remonter vers les experts et les décideurs.

#### **b) Intérêts de l'intersectorialité :**

Ils découlent en grande partie de la multidisciplinarité.

1. Meilleure analyse des problématiques : l'évaluation des situations vue sous des angles multiples permet une approche systémique en utilisant les spécificités de chacun. La hiérarchisation des besoins est ainsi facilitée.
2. Le recueil d'information au plus près du terrain : les autorités centrales auront de cette façon une vision plus exacte de la réalité de proximité. Elles pourront adapter au mieux leurs décisions.
3. La prise en compte des individus dans toutes leurs dimensions (physique, psychique, sociale, culturelle, environnementale).

#### **c) Freins à l'intersectorialité**

Les freins au développement de l'intersectorialité ont été listés par les participants. Ils sont de divers ordres :

1. Des freins législatifs généraux :

***Les ARS ne couvrent pas tout le champ de la promotion de la santé.*** Dans le cadre de [la RGPP en Région](#), elles ne seront qu'une des huit directions autour du préfet de région et n'auront pas de légitimité pour coordonner des actions avec l'Education Nationale (Rectorat), l'environnement et le logement (DREAL) la cohésion sociale, jeunesse et sports (DRJSCS) le travail (DIRECCTE), l'agriculture et l'alimentation (DRAAF).

***Aujourd'hui, les ARS ne peuvent pas s'affranchir de la loi de santé publique de 2004*** pour mettre en place leurs actions. Celle-ci a édicté 5 priorités nationales et 100 objectifs supplémentaires. L'émiettement des choix d'actions conduit à supprimer toute priorisation, à saupoudrer les financements, à un manque d'efficacité.

2. Des freins institutionnels dépendant de l'organisation actuelle du système de santé.

**Le corporatisme** : Il contient des éléments subjectifs mais il recouvre aussi des craintes objectives issues du risque de remise en question des missions et donc des revenus des uns et des autres. Il ne faut donc pas le minimiser ou le mépriser.

**La hiérarchie** : la promotion de la santé a le plus de chance de se développer dans les systèmes transversaux où la responsabilité de chacun est reconnue et mise au service de la totalité.

**Le médico centrisme** : plusieurs fois cité, dans la représentation collective, seul le médecin est « habilité » à parler de santé.

**Le statut de l'acteur** : Il n'y a toujours pas de formalisation de la fonction. L'existence même est précaire tant pour les salariés en milieu associatif, tributaires du financement annuel des projets, que pour les acteurs libéraux dont les pertes en revenus ne trouvent pas de compensation. Les bénévoles restent le plus souvent sans reconnaissance.

**Le temps**. La disponibilité est souvent un faux problème qui cache plutôt la précarité de l'exercice de la promotion de la santé, qu'elle soit la fonction unique de l'acteur ou une partie de son activité.

Il est un obstacle véritable lorsqu'il s'agit des horaires de travail des différents acteurs et de leurs agendas respectifs. Il est difficile de se rencontrer, pas forcément par manque de temps, mais surtout par manque de concordance des temps disponibles des différents professionnels pour des réunions ou des concertations.

**Epuisement des acteurs** : l'existence précaire de l'acteur de promotion de la santé, sans statut, mais devant être toujours plus compétent, ballotté dans un dédale de réglementations, en quête permanente d'aides et de financements, ne comprenant pas toujours le sens de décisions non motivées, le conduit souvent au burn out.

**Mauvaise représentation des usagers** : l'absence de Collectif Inter associatif sur la Santé (CISS) dans notre région ne facilite pas l'intégration des usagers dans les débats régionaux.

3. Freins liés au parcours administratif en promotion de la santé :

Multiplicité des guichets de financements et des financeurs, complexité des appels à projets, non concordance des objectifs visés par les différents financeurs, difficultés liées à l'évaluation, à la détermination des indicateurs.

**d) Eléments facilitateurs de l'intersectorialité :**

Ont été cités :

Les conditions nécessaires pour la créer et l'entretenir

1. Formation partagée entre acteurs.
2. Recensement des acteurs (annuaires).
3. Connaissance mutuelle des acteurs.
4. Communication entre acteurs.
5. Elargissement des connaissances et des compétences des acteurs.
6. Incitations financières. Les modalités n'ont pas été détaillées. A noter qu'il a été cité la notion de bonus/malus en fonction d'objectifs à atteindre.

Les conséquences bénéfiques pour le système de santé :

Les participants ont pointé les bénéfices que le système de santé et la société dans son ensemble pouvaient escompter à cette intersectorialité dans la promotion de la santé. Ces réflexions traduisent l'extrême transversalité de cette thématique.

1. Développer de l'efficience, de la performance.
2. Favoriser la qualité de vie pour les usagers.
3. Favoriser l'équité face à la santé.
4. Améliorer l'accès aux soins.
5. Éviter les redondances, les gaspillages d'énergie et d'argent dans les politiques de santé. Mettre en cohérence les analyses entre elles, les actions et les acteurs.
6. Unifier les politiques de santé.
7. Prendre en compte des particularités des territoires.
8. Tendre vers une démocratie sanitaire participative. C'est ce qui a été cité et apparaît aussi dans la demande de représentation de l'ensemble des acteurs de terrain.

## 5 Recommandations à l'issue du séminaire

A l'issue des ateliers et au regard des réponses aux questionnaires qui nous ont été adressées, les participants au séminaire font les recommandations suivantes dans le cadre de la mise en place des ARS :

1. La promotion de la santé, telle que définie dans la [Charte d'Ottawa](#) doit être un axe directeur du Projet Régional de Santé et pas seulement une composante du *Schéma régional de prévention*. La cohérence entre les 3 schémas prévus dans le projet régional (*organisation des soins, organisation médico-sociale et prévention*) ne sera effective que s'ils sont construits autour d'une politique commune.
2. Un espace de concertation avec les services déconcentrés de l'Etat (Rectorat, DREAL, DRJSCS, DIRECCTE, DRAAF) doit être créé au sein de la commission de surveillance ou de la conférence régionale de santé afin que la promotion de la santé ne soit pas du seul ressort des acteurs sanitaires et médico-sociaux mais qu'elle se développe dans une réelle « intersectorialité » impliquant l'ensemble des acteurs.
3. Un état des lieux des acteurs, des actions et des dispositifs existant en matière de promotion de la santé doit être réalisé préalablement au projet régional de santé de manière à intégrer l'expérience, l'expertise et le vécu de ces acteurs dans les orientations politiques. Les expériences doivent être capitalisées, grâce à des dispositifs existants mais méconnus comme les Réseaux Locaux de Promotion de la Santé (RLPS – dispositif haut-normand), les Ateliers Santé Ville (ASV) et le pôle de compétence en Education et promotion de la santé.
4. L'ARS doit promouvoir la politique de promotion de la santé par le soutien à l'information et la formation continue des acteurs et des populations. Ceci permettrait de développer, si ce n'est un objectif commun d'action, tout au moins une connaissance des orientations stratégiques. Une « labellisation » des acteurs faciliterait leur reconnaissance.
5. La définition des territoires de santé par les ARS prévue dans la loi HPST ne doit pas se fonder sur la même logique que le SROS hospitalier, mais elle doit intégrer aussi le futur SROS des soins ambulatoires, les découpages de collectivités territoriales, en concertation avec l'ensemble des acteurs pour permettre une activité coordonnée de promotion de la santé de proximité.
6. Déterminer un échelon local pertinent en promotion de la santé. Son architecture devrait être adaptable, souple, non figée dans un modèle unique. Elle doit s'appuyer sur les acteurs locaux de santé, rassemblés par une dynamique émergente. Ils doivent colliger leurs analyses des besoins et élaborer ensemble des réponses coordonnées.  
  
Cet échelon local ancré dans la réalité vécue par les acteurs doit contracter avec les responsables de la santé, les élus, et être en cohérence avec les plans nationaux et les problématiques régionales identifiées.
7. L'ARS doit favoriser le développement des espaces de communication (sites internet, annuaires, forums, rencontres etc.) pour diffuser une information continue et actualisée sur ce qui se fait en matière de promotion de la santé mais également pour favoriser les échanges de pratiques et les partages de savoirs.
8. L'ARS doit promouvoir le développement de projets ou de réseaux impliquant des acteurs multidisciplinaires et inter-sectoriels. Des actions pilotes peuvent être instaurées et encouragées. Le modèle, partant des besoins, doit passer par une analyse puis des propositions de réponses tenant compte des réalités locales comme des ressources à mobiliser. Pour cela, l'accompagnement méthodologique en promotion de la santé développés sur les territoires et en région est à renforcer et/ou soutenir (RLPS, ASV et pôle de compétence en EPS et PDS).

9. L'ARS doit développer la recherche en promotion de la santé afin de contribuer au développement des bases de données probantes et accompagner la diffusion de méthodes d'évaluation reconnues et validées.
10. L'engagement au service de la « promotion de la santé » doit être valorisé financièrement pour les acteurs libéraux ou salariés et des financements pluriannuels doivent être mis en place.
11. Il est nécessaire de limiter les échelons décisionnels, de simplifier les démarches réglementaires et administratives ainsi que d'apporter plus de transparence dans la gestion des appels d'offres.
  - a. Les appels d'offres sont aujourd'hui réservés à des « initiés ». Il faudrait rendre accessibles à tous et simplifier les modalités de réponse ainsi que les circuits administratifs de traitement.
  - b. Le principe du guichet unique doit être étendu ; décideur et financeur doivent être facilement identifiables.
12. Il est souhaitable qu'un Collectif Inter associatif sur la santé (CISS) soit créé en Haute-Normandie pour faciliter l'intégration des usagers comme acteurs de promotion de la santé. Il existe un enjeu important d'information et d'éducation des usagers souhaitant s'impliquer dans les structures locales, régionales ou nationales de promotion de la santé.

## **6 Conclusion**

La participation massive à ce séminaire d'acteurs provenant de tous les horizons, et ceci malgré des délais d'organisation serrés, reflète peut être l'inquiétude, mais surtout la volonté affichée des acteurs de promotion de la santé d'être écoutés et reconnus.

Ce séminaire a été pour certains l'occasion de voir préciser et de s'approprier des concepts et d'une prise de conscience des enjeux. Pour d'autres, il a permis l'expression de frustrations ou de lassitude d'un travail peu reconnu ou non coordonné. Pour d'autres enfin, il a permis d'imaginer une organisation où chacun pourrait être reconnu, informé, et intégré dans une politique cohérente. Pour tous, cela a été un lieu de rencontre et d'échanges fructueux.

La mise en place des ARS est une opportunité pour repenser l'organisation du système de santé en région. Système de santé qui ne doit plus se limiter à la « carte sanitaire », « l'offre de soins » ou « le contrôle des dépenses » mais qui doit intégrer les concepts de « promotion de la santé » pour une action coordonnée des acteurs sur l'ensemble des déterminants ; L'avenir de la santé publique en région en dépend.

Cette réorganisation ne peut se faire sans tenir compte des initiatives déjà développées et méconnues dans la région et surtout sans la concertation et la prise en compte de ceux qui s'impliquent au quotidien à améliorer la santé et le bien être des populations.

**Qui êtes vous ?**

Nom prénom (\*) \_\_\_\_\_

E-mail (\*) \_\_\_\_\_

Institution / organisation \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Domaines et champs d'intervention :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Je souhaite participer au forum du 28 janvier**

Oui

Non

**Comment reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences ?**

Bénéficiaires, Intervenants de terrain, Décideurs, Personnes ressources (formation, soutien méthodologique) Experts scientifiques, les acteurs de la promotion de la santé sont multiples et variés.

Dans le cadre de vos activités en promotion de la santé êtes vous d'accord avec les assertions suivantes :

	Pas d'accord	D'accord	Sans opinion
- Je suis reconnu comme partenaire de la promotion de la santé par les institutions			
- Je dois être reconnu comme partenaire de la promotion de la santé par les institutions.			
- Mon action est intégrée dans une politique de promotion de la santé régionale			
- Mon action doit être intégrée dans une politique de promotion de la santé régionale			
- J'ai bénéficié d'une information sur les politiques régionales de santé			
- Je dois bénéficier d'une information sur les politiques régionale de santé			

(Mettre un X dans la case correspondante)

**Observations :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Selon vous :**

Quelles sont les différentes catégories d'acteurs de la promotion de la santé ?

---

---

---

---

Quelles stratégies de reconnaissance, d'affirmation, de soutien devraient être mises en œuvre, conjointement avec les acteurs, par les ARS ?

---

---

---

---

**Comment dépasser les cloisonnements institutionnels, sectoriels ou disciplinaires?  
(l'intersectorialité)**

Dans le cadre de vos activités en promotion de la santé, vous pouvez être amené à travailler avec des acteurs issus d'institutions, de domaines d'activité, de secteurs ou de professions différentes. Êtes vous d'accord avec les assertions suivantes ?

	Pas d'accord	D'accord	Sans opinion
- Je suis confronté dans le cadre de mon exercice à des difficultés pour travailler avec d'autres institutions (Etat, Conseils Généraux, Communes etc.)			
- Je suis confronté dans le cadre de mon exercice à des difficultés pour travailler avec des acteurs issus d'autres domaines d'intervention (Education, santé, industrie, médias, transports etc.)			
- Je suis confronté dans le cadre de mon exercice à des difficultés pour travailler avec des acteurs d'autres secteurs de la vie économique (privé, public, associatif, bénévole etc.)			
- Je suis confronté dans le cadre de mon exercice à des difficultés pour travailler avec d'autres professionnels (médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, enseignants etc.)			

**Observations :** \_\_\_\_\_

---

---

---



Quels sont les 3 principaux freins que vous identifiez pour travailler entre ou avec les institutions ?

---

---

---

Quels sont les 3 principaux freins que vous identifiez pour travailler avec les acteurs d'autres domaines ou d'autres secteurs de la vie économique ?

---

---

---

Quels sont les 3 principaux freins que vous identifiez pour travailler avec d'autres professions ?

---

---

---

Comment l'ARS pourrait-elle faciliter le travail en intersectorialité ?

---

---

---

**Sur la démarche de la Société Française de Santé Publique** (Intégralité du texte sur <http://www.sfspenregion.fr>)

**La création d'un Pôle de Santé Publique au sein des ARS devra permettre de :**

	Pas d'accord	D'accord	Sans opinion
- Faire de la santé publique et de la prévention, la véritable colonne vertébrale de la politique de santé dans les régions,			
- Promouvoir une approche intersectorielle en capacité d'agir avec efficacité sur l'ensemble des déterminants de santé			
- Légitimer des opérateurs en prévention primaire et en éducation pour la santé			
- Faire le lien entre soins et prévention en favorisant une prévention par les médecins reconnue, plus organisée et mieux intégrée à l'activité habituelle des professionnels de santé de premier recours.			

**Observations :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Au regard de votre pratique :**

Sur quels facteurs déterminants de la santé pensez vous avoir une action ? (Cochez une ou plusieurs cases (\*))

- Les facteurs sanitaires qui se rapportent au système de santé lui-même** (organisation du système de soins, état des connaissances médicales, possibilités d'application (personnels et équipements), accès aux soins)
- Les facteurs sanitaires liés à l'individu lui-même**, en terme de facteurs biologiques (les facteurs génétiques, physiologiques, physiques et psychiques).
- Les facteurs politiques** (planification économique et sociale, législation sanitaire, etc.)
- Les facteurs socio-économiques** (habitat, urbanisation et aménagement rural, modes de vie, situation de l'emploi, modes de consommation, loisirs etc.)
- Les facteurs psycho-culturels** (scolarisation, mentalité des populations devant les problèmes sanitaires, coutumes, croyances et traditions,etc.)
- Les facteurs démographiques** (répartition des populations par âge, politique gouvernementale de planification familiale, concentration urbaine et dissémination rurale, migrations, etc.)
- Les facteurs géographiques** (tels que les richesses naturelles, le climat, les communications par exemple)
- Autres (préciser).....**

(\*) Pour cocher une case, sélectionner le carré et taper « x » ou « o »

**Comment définir la promotion de la santé ?**

En cinq mots, comment définiriez vous la Promotion de la santé ?

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....

Merci de retourner ce questionnaires par Mail à :  
[acteursensante\\_hn@yahoo.fr](mailto:acteursensante_hn@yahoo.fr)



## Promotion de la santé et Agences régionales de santé

*Débats et propositions*

### Programme 28 janvier 2009

9h00-9h30	Accueil des participants
9h30-10h15	Mots d'accueil
10h15-11h15	Promotion de la santé et ARS Pr François Bourdillon Echanges avec la salle
11h15- 11h30	Pause
11h30-12h30	Présentation enjeux retenus en Haute-Normandie Dr Patrick Daimé et Dr Jean Godard Présentation des résultats des questionnaires (mise en valeur des points de débats) Marion Boucher et Dr Martin Revillion. Présentation des ateliers de l'après-midi
12h30-14h00	Déjeuner
14h00-15h00	Ateliers débat relatifs aux enjeux retenus en Haute- Normandie:  - Enjeu 2: Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences  - Enjeu 7 : Intersectorialité
15h00-15h30	Pause
15h30-16h15	Retour des ateliers en plénière
16h15-16h45	Débats avec la salle
16h-17h00	Synthèse et clôture

## Liste des participants

Nom Prénom	STRUCTURE	FONCTION / PROFESSION
ABADIE Alain	Communauté de Communes du Canton de Rugles	Coordonnateur du Projet de Territoire
ALLAIS Alain	Centre Social l'Escall	Directeur
ALONZO Tiphaine	Mutualité Française Normandie	Responsable des Actions de Prévention
ANDRE Céline	CRES Haute-Normandie	Conseiller Technique
ANQUETIL Bruno	DRASS Haute-Normandie	Conseiller Technique Régional en Soins
ANTOINE Sandrine	Mutualité Française Normandie	Coordinatrice Régionale Prévention
ARGENTIN Chloé	Association Soins pour Tous	Vice-Présidente
AULANIER Sylvie	HAS Réseau Diabète de l'Estuaire	Spécialiste de médecin générale
BECOURT Dominique	Conseil Régional de l'Ordre des Kinésithérapeutes	
BIANCHINI Antoinette	Comité Cantonal Aide à Domicile	Membre
BILLAY Guy	CPAM d'Elbeuf	Chargé de Prévention
BOESCH Diane	Département de Seine-Maritime	Chargée de Projet Santé Publique
BONNE Michèle	Département de Seine-Maritime - UTAS 8	Médecin Responsable
BOUCHER René	ADSCI	Président
BOUCHER Marion	CRES Haute-Normandie	Directrice
BOURDOIS Claudie	Association Alinéa	Chargée de développement prévention
BOUREZ Thomas	URML Haute Normandie	Spécialiste de médecin générale
BRIERE Jean-Luc	DDASS de Seine-Maritime	Directeur
BRUN Valérie	Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens	Conseiller
BRUNA Olivier	CRES Haute-Normandie	Documentaliste
BRUNET Dominique	Clinique des Essarts	
BUFFET Edith	Centre Hospitalier de Bernay	Cadre Supérieur - Sage femme puéricultrice
BUFFIERES Sylvie	Département de Seine-Maritime - UTAS 5	Puéricultrice Responsable Santé
BULTE Mickaël	Centre Social l'Escall	
CALLOUET Céline	Centre Hospitalier de Bernay	Coordinatrice RLPS
CASTILLO Caroline	DDJS de l'Eure	
CISTERNE Fabienne	Rectorat	Infirmière Conseillère Technique
CREPIN LEFEVRE Nadège	Centre Social et Socio-culturel du Puchot	Directrice
CRISON-DILLY Anne-Michèle	Conseil Régional de l'Ordre des Infirmiers	Infirmière Scolaire
CZERNICHOW Pierre	CHU de Rouen	Chef du service Epidémiologie et Santé Publique
DACLIN Marc	CHS de Navarre	Chargé de Mission
DAIME Patrick	CRES Haute-Normandie	Président
DAVESNE Nouda	Centre Hospitalier	Coordinatrice du RLPS
DE SAINT JORES Anne	Association La Boussole	Directrice
DELAGNEAU Madame	Département de Seine-Maritime - Direction ASE/PMI	Médecin Référent
DELAUNAY Sabine	RIAHN	Coordinatrice
DEMARE Agnès	CODAH	Directrice
DESFONTAINES Armelle		
DESMET Brigitte	CHS de Navarre	Directrice des Soins
DEVIELHE Anne-Marie	SSIAD Plateau Nord	Cadre de Santé
DOUDET Véronique	PJJ	
DUBOIS-GET Annie	Département de Seine-Maritime - Pôle Solidarités	Adjoint au Conseiller Technique en Santé Publique
DUBUISSON Michel	Association MARELIA	
DUFOUR François	Atelier Santé Ville d'Elbeuf	Coordinateur du RLPS

**ANNEXE 3**

EL KOUBI Sophie	CHU de Rouen	Attachée Recherche Clinique
FAUVEL Jean-Louis	AIEO Pont-Audemer	Directeur
FELTGEN Karl	Département de Seine-Maritime - CDAG	Médecin

## ANNEXE 3

Nom Prénom	STRUCTURE	FONCTION / PROFESSION
FLICHY Laurence	Association ASTER	Présidente
GAUMENT Marie-Estelle	CIDFF	Directrice
GAY Catherine	Conseil Régional de Haute-Normandie	Responsable du Service Santé
GEHANNO Bogna	REPOP Haute-Normandie	Pédiatre – Médecin Coordinateur
GEHANNO Jean-François	CHU de Rouen	MCU-PH
GENESTAL Annie	CODAH	
GILBERT D'HALLUIN Julie	Mission Locale du Pays de Caux Vallée de Seine	Directrice
GLACET Philippe		
GODARD Jean	URML de Haute-Normandie	Spécialiste de médecine générale
GONCALVES VICHO Emilie		Chargée de Mission
GONDONNEAU Arielle	Communauté de Communes Caux Vallée de Seine	Responsable Politique de Développement Santé Education
GONDONNEAU Jean	CRES Haute-Normandie	Secrétaire Général du CRES
GOUGIS Jacqueline	Communauté de Communes du Canton de Rugles	
GOULEY Claude	Ville de Fécamp	Conseiller Délégué à la Santé
GOURICHON Marianne	Institut de Formation en Soins Infirmiers de l'Eure	Formatrice en Soins Infirmiers
GOUSSEAU Alain	CESR Haute-Normandie	Président Commission Qualité de Vie
GRAIC Yvon	La Ligue contre le Cancer	
GROSDIDIER Madame	Association Départementale du Planning Familial	Présidente
GUEROULT Françoise	URML de Haute-Normandie	
JOSQUIN Marc	Fédération Régionale des Caisses des MSA	Sous Directeur, Délégué à la Santé
KERVELLA Nadine	Carrefour Santé – Centre Hospitalier de Bolbec	Coordinatrice du Réseau Local de Promotion de la Santé
LAMARRE DARAGON Annie	Ville de Rouen	Adjointe Chargée de la Santé Publique
LANDREAU Isabelle	CRES Haute-Normandie	Trésorière du CRES
LAQUEVRE Olivier	AIDES Délégation Haute-Normandie	Directeur Départemental
LATURAZE Jean-François	CPAM d'Elbeuf	Chargé de Prévention
LAWDAY Bernard	CRES Haute-Normandie	Membre du Bureau du CRES
LE BRUN Françoise	Association AIDES	
LE FLOHIC Didier	Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens	Chargé de Mission
LE GUELLEC Marie-Christine	Association Parents Aujourd'hui	Animatrice de groupe
LE LOUPP Jean-Jacques	CRS Haute-Normandie	
LE PALLEC Robert	Mairie de Sotteville les Rouen – Centre Municipal de Santé	Coordinateur du Centre Municipal de Santé
LE PRINCE Marie-Odile	CAPS	
LECOEUCHE Katia	CRES Haute-Normandie	Conseiller Technique
LEFEBVRE Christine	Service Santé Handicap	Chef de service
LEFORESTIER Alain	PFIZER	Chargé des Relations Institutionnelles
LEMARCHAND Madame	Planning Familial	
LENGLET Baptiste	Département de Seine-Maritime – Pôle Solidarités	Chargé de développement Insertion Santé
LEROY Marie-Annick	Communauté de Communes Caux Vallée de Seine	Directrice Pôle Accompagnement
LEROY Corinne	DDASS de Seine-Maritime	Infirmière de Santé Publique
LETHUILLIER Jacques	Mutualité Française de Normandie	Président Commission Prévention
LEVEQUE Catherine	Réseau Périnatalité de Haute-Normandie	Coordinatrice de Projet
LION Catherine	SSIAD ADMR des 6 cantons	Infirmière Coordinatrice
LOISON Marie-Françoise	Communauté de Communes Caux Vallée de Seine	Vice-Présidente
MADLINE Jacqueline	Réseau Périnatalité de Haute-Normandie	Coordinatrice Médicale
MAMERI Karim	Conseil Régional de l'Ordre des Infirmiers	Président
MARTIN Christophe	ANPAA de Haute-Normandie	Directeur

**ANNEXE 3**

MARTINET Annie	CPAM d'Elbeuf	Chargée de Prévention
MARTINEZ Jean-Luc	URML de Haute-Normandie	Président
MAUVIARD Elisabeth	URML de Haute Normandie	Spécialiste de médecin générale

**ANNEXE 3**

<b>Nom Prénom</b>	<b>STRUCTURE</b>	<b>FONCTION / PROFESSION</b>
MAZINGUE DESAILLY Anne-Chantal	Département de Seine-Maritime – UTAS de Rouen	Médecin Responsable
MEISELS Ernie	Conseil Régional de l'Ordre des Pédiçures-Podologues	
MERABET Carina	Service Santé – OHN	Animatrice Santé
MESSAGER Yvette	Association ASTER	
MONCONDUIT Mathieu	GRSP	
MONFRAY Christophe	Conseil Régional de l'Ordre des Kinésithérapeutes	
MORAND Maryse	SSIAD ADMR des 6 cantons	Infirmière Coordinatrice
MUTIN Sabine	Pôle Sanitaire du Vexin	
PARQUET Christelle	CRES Haute-Normandie	Attachée de Direction
PATRY Colombe	Education Nationale	
PELCAT Nicolas	Centre Hospitalier de Bernay	Cadre Supérieur Santé Mentale
PINCEMIN Marie	CRES Haute-Normandie	Documentaliste
PLANTROU Nicolas	CRS Haute-Normandie	
PRIME Christian	PAPS	Directeur
PROVOST Bruno	Réseau Onco-Normand	Médecin Coordinateur
REVILLION Martin	URML de Haute-Normandie	Médecin
RIFFAULT Gaëlle	CRES Haute-Normandie	Conseiller Technique
ROELANDT Philippe	Association Alinéa	
ROUCOU Julie	Point Accueil Ecoute Jeunes - Association La Passerelle	Animatrice Santé
ROUZAUD Martine	Haute-Normandie Nature Environnement	Administratrice
SALAÛN Evelyne	Association La Passerelle	Directrice
SAX Annie	Association ARPP	Membre
SCHMITT Christophe	Conseil Régional de l'Ordre des Pédiçures-Podologues de Haute-Normandie	Président
SIMONIN Jean-Louis	ORS	Médecin
SIMONNET Marie-Caroline	Département de Seine-Maritime	Médecin de Santé Publique
SOLA Amélie	Centre Hospitalier de Barentin	Coordinatrice du Réseau Local de Promotion de la Santé
SOUCAILLE Laure	CESR Haute-Normandie	Chargée d'Etudes
SWAN Etienne	Membre du PLSP de l'URML de Haute Normandie	Spécialiste de médecin générale
TAHOUR Sophie	CRES Haute-Normandie	Agent administratif
TAVOLACCI Marie-Pierre	CHU de Rouen	Médecin de Santé Publique
THOMAS Sandrine	Maison de la Solidarité et du Droit	Coordinatrice du Réseau Local de Promotion de la Santé
TISSIER Sylvette		Infirmière
TRINCKVEL Virginie	Sanofi Aventis France	Directeur des Relations Institutionnelles et Médicales
TROGNON Ségolène	Association Les Francas de l'Eure	Chargée de Mission au développement du projet associatif
VAISSIE Jean-Jacques	Pôle Libéral de Santé	Médecin
VAUTIER Frédérique	Département de Seine-Maritime - UTAS Entre Seine et Bray	Puéricultrice Responsable Santé
VERHAEGUE Marie	Centre de Prévention IRSA	Responsable du Centre de Prévention
VERNUSSET Anne	Conseil Régional de l'Ordre des Infirmiers de Haute-Normandie	
VILLET Hervé	ORS Haute-Normandie	Directeur
WALLON Johann	Association Les Francas	Délégué Régional

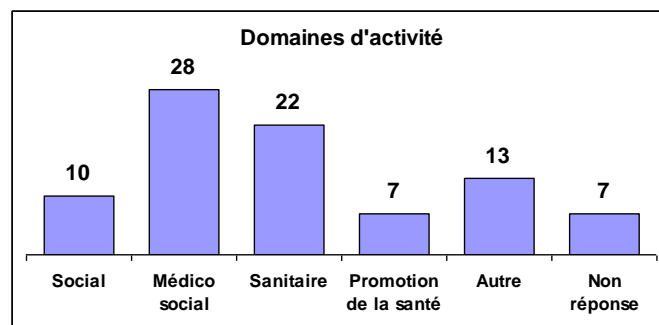
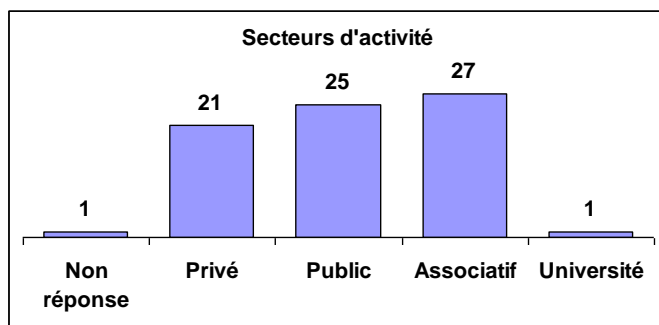




## Synthèse de l'évaluation du séminaire

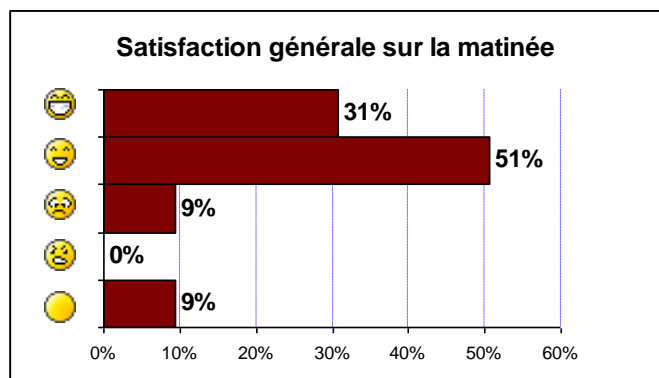
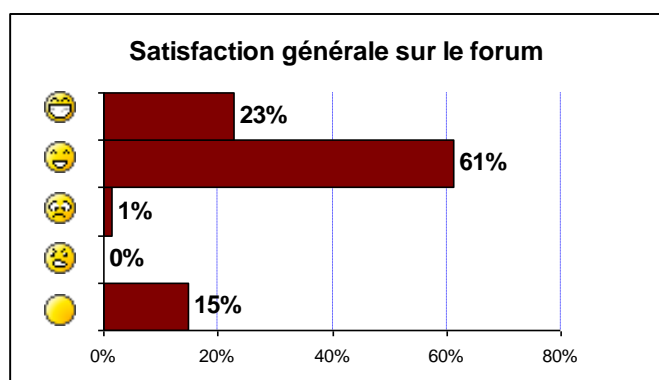
Les questionnaires de satisfaction ont été distribués à l'issue de la plénière. 75 participants ont répondu.

### Profil des répondants



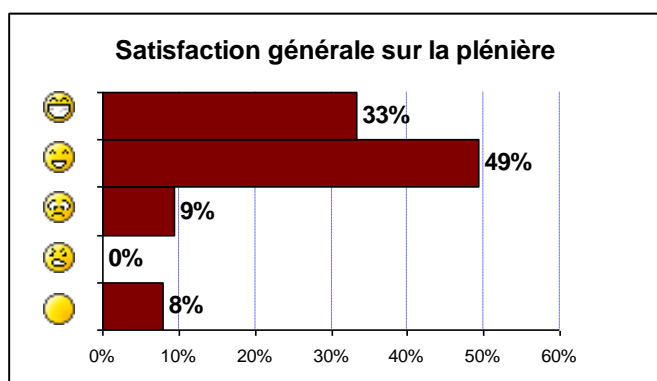
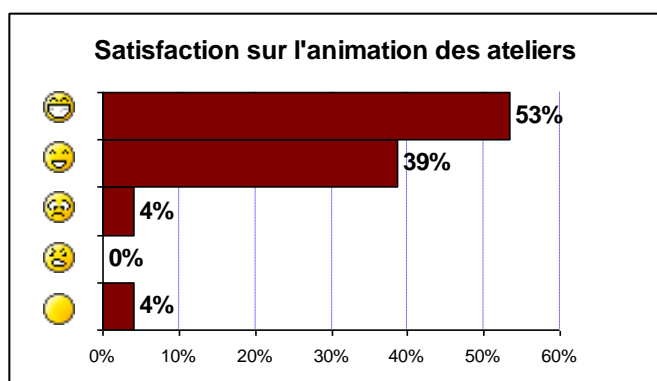
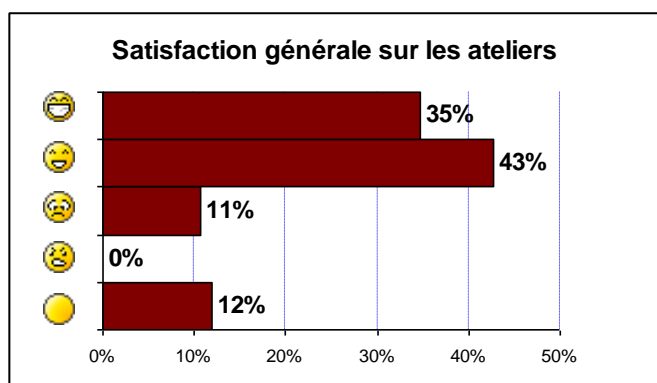
### Des chiffres

- 😊 Très satisfait
- 😄 Satisfait
- 👉 Sans réponse
- 😞 Peu satisfait
- 😡 Non satisfait



### Et des commentaires

- 😊
- Sujet difficile à traiter : une approche pertinente dans les ateliers.
- Sympathique réunion à coloration politique cependant transparente...
- Echanges riches à renouveler car trop juste en temps pour présenter un rapport final me semble-t-il ?
- Merci d'avoir organisé cette journée.
- Matinée riche, ouvrant des perspectives intéressantes.
- L'aspect interactif des ateliers est particulièrement constructif. La mise en place d'un réseau devient incontournable...
- De belles et bonnes idées (pas toutes ne rêvons pas!). Sur la gouvernance, la réalité risque d'être différente ! C'est dans la vraie vie, dans les projets d'action sur les territoires que tout se jouera. Mais ne rêvons pas trop d'une "démocratie sanitaire participative" (qui pourrait devenir un frein).
- La journée était riche et intéressante.
- Ne pas arrêter de travailler après le vote de la loi HPST
- Richesse des débats. Il faut continuer...
- Ce fut une journée riche d'enseignements.
- Cette journée a permis des rencontres tout à fait intéressantes et des informations essentielles. Les ateliers, intéressants aussi, étaient trop courts pour aller au fond des choses. Mais c'est la loi du genre !
- Importance d'un temps de rencontre intersectorielle. Possibilités de tisser des liens avec des acteurs identifiés mais non connus.
- Poursuivre cette recherche afin que ce projet ARS puisse véritablement voir le jour en tenant compte des propositions faites au cours de cette journée.
- Ateliers actifs et riches. Propositions concrètes. Excellent initiative avant la mise en place des ARS.
- Merci à l'équipe du CRES pour l'organisation de cette journée.



### 🙄 Questions

- Quelles suites seront données à cette journée ?
- Y aura-t-il une réelle prise en compte et consultation des différents acteurs de la journée en fonction de la construction des ARS ?
- Je m'interroge sur la démarche sanitaire militante et la démocratie sanitaire participative ?
- Y aura-t-il un annuaire des participants ?



- J'aurais préféré que les échanges en petits groupes soient plus développés l'après-midi.
- La journée est très "généraliste", le fait de ne pas aborder une ou plusieurs problématiques santé a pu empêcher une approche des publics et de leurs besoins
- Impressions de ne pas avancer depuis 25 ans sur les notions sémantiques : intersectorialité, pluri-disciplinarité.
- Atelier parfois un peu trop dispersé.
- Parole monopolisée en deuxième partie d'atelier sans respect du timing et des présentations incontournables des personnes qui s'exprimaient.
- Le problème des ateliers (intéressants) pose le problème de la relecture de son atelier (moins intéressant et perte de temps).
- Complexité du questionnaire à destination des acteurs rendant difficile son exploitation.
- Une journée est insuffisante pour définir de façon claire des propositions sur un sujet si complexe.
- L'animation de la matinée manquait de "souplesse".
- Rien appris mais utile et indispensable.
- Tout ceci ne restera que masturbation intellectuelle sans financements...
- Exploitation du questionnaire du matin inutile quant au peu de réponses.
- Quel intérêt de nous présenter pendant 30 minutes les résultats d'un questionnaire rempli par 29 personnes ?

**Merci à ceux qui ont répondu**

---

**Liste des sigles et abréviations**

ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ARS	Agence Régionale de Santé
ASV	Atelier Santé Ville
CISS	Collectif inter associatif sur la santé
CRES	Comité Régional d'Education pour la Santé
CRS	Conférence Régionale de Santé
DGS	Direction générale de la santé
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence et de la consommation, du travail et de l'emploi
DRAAF	Direction régionale de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt
DREAL	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
EPS	Education pour la santé
HPST	Hôpital, patient, santé, territoire
INPES	Institut Nationale de Prévention et d'Education pour la Santé.
PDS	Promotion de la Santé
RGPP	Réforme Générale des Politiques Publiques
RLPS	Réseaux Locaux de Promotion de la Santé
SFSP	Société Française de Santé Publique
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
URML-HN	Union Régionale des Médecins Libéraux de Haute-Normandie
UTAS	Unité Territoriale d'Action Sociale

---

**Liste des liens Internet :**

La loi "Hôpital, patients, santé et territoires"

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/projets/pl1210.asp>

Article de la SFSP "Pour un pôle de santé publique et de prévention fort et structurant au sein des ARS"

[http://www.sfspenregion.fr/media/fichiers\\_pdf/articleSFSP-ADSP-n63.pdf](http://www.sfspenregion.fr/media/fichiers_pdf/articleSFSP-ADSP-n63.pdf)

Résultats des débats en région

<http://www.sfspenregion.fr/>

RGPP : L'avancement des réformes de l'administration territoriale de l'Etat

[http://www.rgpp.modernisation.gouv.fr/index.php?id=51&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=366&tx\\_ttnews\[backPid\]=11&cHash=bf436cc1ed](http://www.rgpp.modernisation.gouv.fr/index.php?id=51&tx_ttnews[tt_news]=366&tx_ttnews[backPid]=11&cHash=bf436cc1ed)

Les Collectifs Inter associatif sur la santé

<http://www.leciss.org/>

La Charte d'Ottawa

[http://www.sante.gouv.fr/cdrom\\_lpsp/pdf/Charte\\_d\\_Ottawa.pdf](http://www.sante.gouv.fr/cdrom_lpsp/pdf/Charte_d_Ottawa.pdf)