



RAPPORT D'ACTIVITÉ

2008

(Délibération 2009-06 du conseil d'administration du 28 avril 2009)

PRÉAMBULE	2
I. LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN REGIONAL DE SANTE PUBLIQUE	
1. Données générales	4
2. Le dispositif structurel	8
A / La généralisation des dépistages organisés des cancers	8
B / La vaccination, la lutte contre la tuberculose et les IST	9
C / L'aide à domicile SIDA	9
D / Les structures ressources	10
3. Les initiatives locales financées dans le cadre de l'appel à projets	12
A / Le fonctionnement de l'appel à projets et les critères de sélection des dossiers	12
B/ L'analyse des résultats de l'appel à projets 2008 (refus, actions financées, renouvellement, montant des subventions, répartition thématiques, axes, promoteurs, publics cibles, modalités d'intervention)	13
C/ Zoom sur les 3 thématiques les plus financées : santé des populations en difficulté, VIH-SIDA-hépatites, pratiques addictives	21
4. L'observation, l'évaluation et la communication du dispositif	28
II. LA GOUVERNANCE ET LA GESTION COMPTABLE ET FINANCIERE DU GROUPEMENT	29
1. La gouvernance du groupement	29
2. La gestion comptable et financière du groupement	31
III. LES PERSPECTIVES DE TRAVAIL DU GRSP POUR 2009	32

PRÉAMBULE

Le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) entre en 2008, dans sa seconde année de mise en œuvre du Plan Régional de Santé Publique.

Les travaux du groupement en 2008 se sont articulés prioritairement autour de deux axes d'intervention :

- Tout d'abord, celui de la politique de territorialisation du groupement, tournée en particulier vers les populations précaires, avec un souci d'identification plus précise des territoires-cibles, et le recensement des actions de santé/précarité. Le système d'information du PRSP a aidé à mener à bien cette étude et à définir les contours de ce que l'on pourrait considérer comme une « bonne » territorialisation des actions de prévention.
- Par ailleurs, second axe, celui de la politique d'évaluation du GRSP, tournée notamment, d'abord, vers les actions que le conseil d'administration avait choisi de financer, ensuite, vers les actions dites de recentralisation, enfin, plus globalement, vers l'évaluation du PRSP lui-même. Ce dernier point est un point majeur ; il a été examiné en lien étroit avec la Conférence Régionale de Santé (CRS). Ce travail très itératif a été riche et intéressant d'apport mutuel. La valeur de l'échange, et en fait, d'un processus d'étude qui s'est construit par le dialogue, tient au fait qu'il a été franc et direct ; il a montré que la CRS Rhône Alpes, au bout de deux années d'exercice, à travers la diversité de ses collègues, porte une ligne politique cohérente et lisible, et joue pleinement son rôle d'interlocuteur-acteur en matière de santé publique. Ceci paraît comme une bonne illustration d'un fonctionnement responsable ; le fait que le couple GRSP – CRS puisse être porteur de plus-value est certainement à mettre au crédit de la Loi de 2004 ; en cela il apporte une contribution positive au souhait partagé par tous les acteurs de santé, de l'élaboration d'une démocratie sanitaire effective et bien vécue.

Parallèlement à ces deux axes de travail, les 9 équipes du GRSP ont mené à son terme en 2008 la procédure de l'appel à projets, c'est-à-dire les conventionnements avec les opérateurs de la région, dans des délais sans cesse resserrés par rapport à 2007 de façon à permettre de mieux déployer la période de gestion pour les opérateurs et en conformité avec les souhaits du conseil d'administration.

L'année 2009 verra la préfiguration de grands changements. Elle sera la dernière année de fonctionnement du GRSP dans sa forme actuelle. La mise en place, au 1er Janvier 2010, des Agences Régionales de Santé prévue par le projet de loi « hôpital, patient, santé et territoires », aura pour conséquence directe la suppression des DRASS, DDASS, ARH, URCAM, MRS, la requalification des CRAM. La reconfiguration d'un dispositif régional plus concentré et intégrateur, à partir des compétences et ressources de ces directions sera l'enjeu majeur des prochaines années.

La prévention ne sera pas oubliée pour autant puisqu'elle sera intégrée au champ de compétence des ARS, au même titre que le médico-social, l'offre hospitalière, la médecine de ville, la veille et la sécurité sanitaire, la permanence des soins, ...

La dynamique régionale menée au sein du GRSP, le réseau Etat Assurance Maladie qui s'est structuré, la montée en qualité des pratiques dans le champ de la prévention, le dialogue en santé avec les collectivités, les usagers et les professionnels, cette dynamique devrait trouver une impulsion nouvelle et déterminante à travers la future ARS.

Le volet santé publique du PRSP est mis en œuvre par le groupement en 2008 par trois types d'interventions et de financements :

● **Le dispositif structurel** qui vise à soutenir la représentation des usagers, la permanence, la professionnalisation et le maillage territorial des actions de prévention : le CISSRA, le dépistage organisé du cancer du sein et du colorectal, les activités de vaccination, de lutte contre la tuberculose et les IST, l'aide à domicile SIDA, les structures ressources (FRAES, ORS, Centre Bergeret)

● **Les initiatives locales de l'appel à projets** identifiant pour chaque axe et objectifs du PRSP : les publics et territoires prioritaires, les référentiels d'action, les modalités possibles d'intervention

● **L'observation, l'évaluation et la communication**

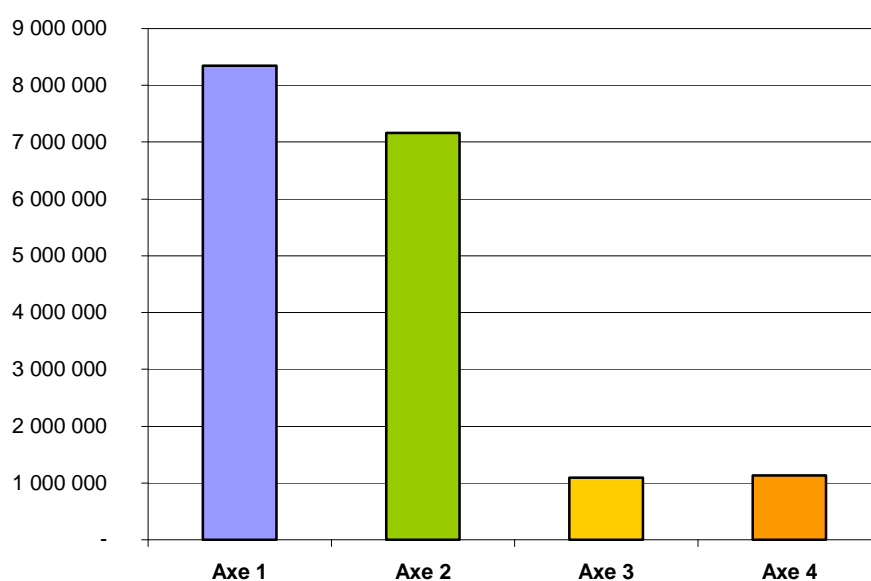
D) LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN REGIONAL DE SANTE PUBLIQUE

1. Données générales 2008 :

Les informations méthodologiques relatives aux données issues du Système d'information PRSP (SI-PRSP) : certaines données se traduisent en actions entières, d'autres correspondent à des volets d'actions, c'est-à-dire au nombre d'occurrences qui a été saisi. Par exemple, quand une action touche plusieurs publics, zones de soin de proximité (ZSP) et territoires, elle est comptée plusieurs fois ; par contre, les crédits concernant cette action sont ventilés entre les publics, les ZSP et les territoires.

Répartition des crédits d'intervention par axe du GRSP

Tableau 1 - L'analyse des actions par axe du PRSP



Source GRSP : WinM9

Légende :

Axe 1 : Orienter la politique de santé publique vers la réduction des inégalités en matière de santé

Axe 2 : Réduire les facteurs de risque majeur de mortalité par la prévention primaire et développer le dépistage

Axe 3 : Améliorer certaines prises en charge et la qualité de vie des personnes fragilisées

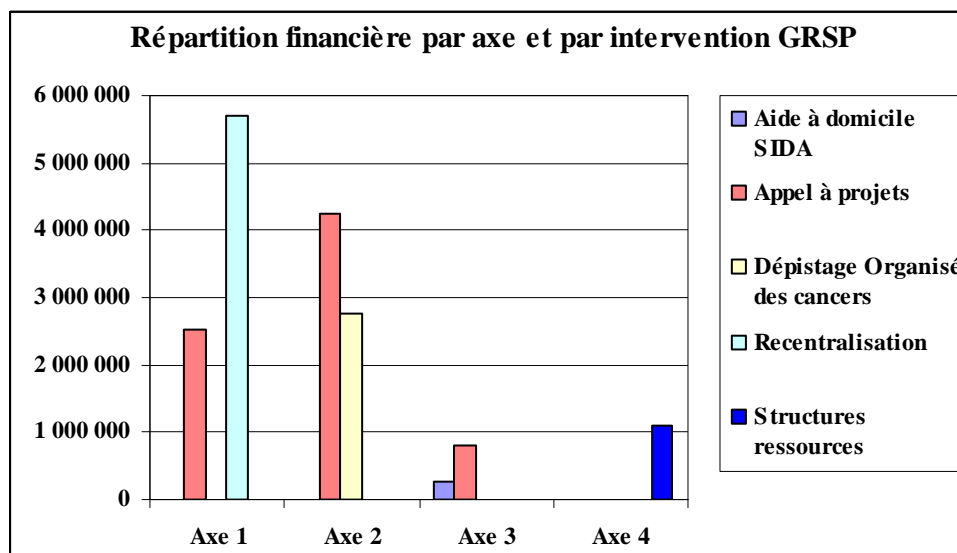
Axe 4 : Axe transversal du PRSP (évaluation, communication et observation)

Tous crédits et types d'intervention confondus, l'axe 1 « Orienter la politique de santé publique vers la réduction des inégalités en matière de santé » est prépondérant avec 8 343 000 euros et représente 47% des crédits d'intervention.

L'axe 2 « Réduire les facteurs de risque majeur de mortalité par la prévention primaire et développer le dépistage » est financé à hauteur de 7 158 000 euros, soit 40% des crédits d'intervention.

L'axe 3 : « Améliorer certaines prises en charge et la qualité de vie des personnes fragilisées » : 1 094 000 euros (6%) et l'axe dit transversal du PRSP « Evaluation, communication, observation » : 1 135 000 euros (6%).

Au-delà de cette présentation globale, il est intéressant de voir la répartition du financement des principales activités au sein de chaque axe. En 2008, la ventilation financière par axe des activités de recentralisation, du dépistage organisé des cancers, de l'aide à domicile SIDA, des structures ressources et de l'appel à projets se présente ainsi :



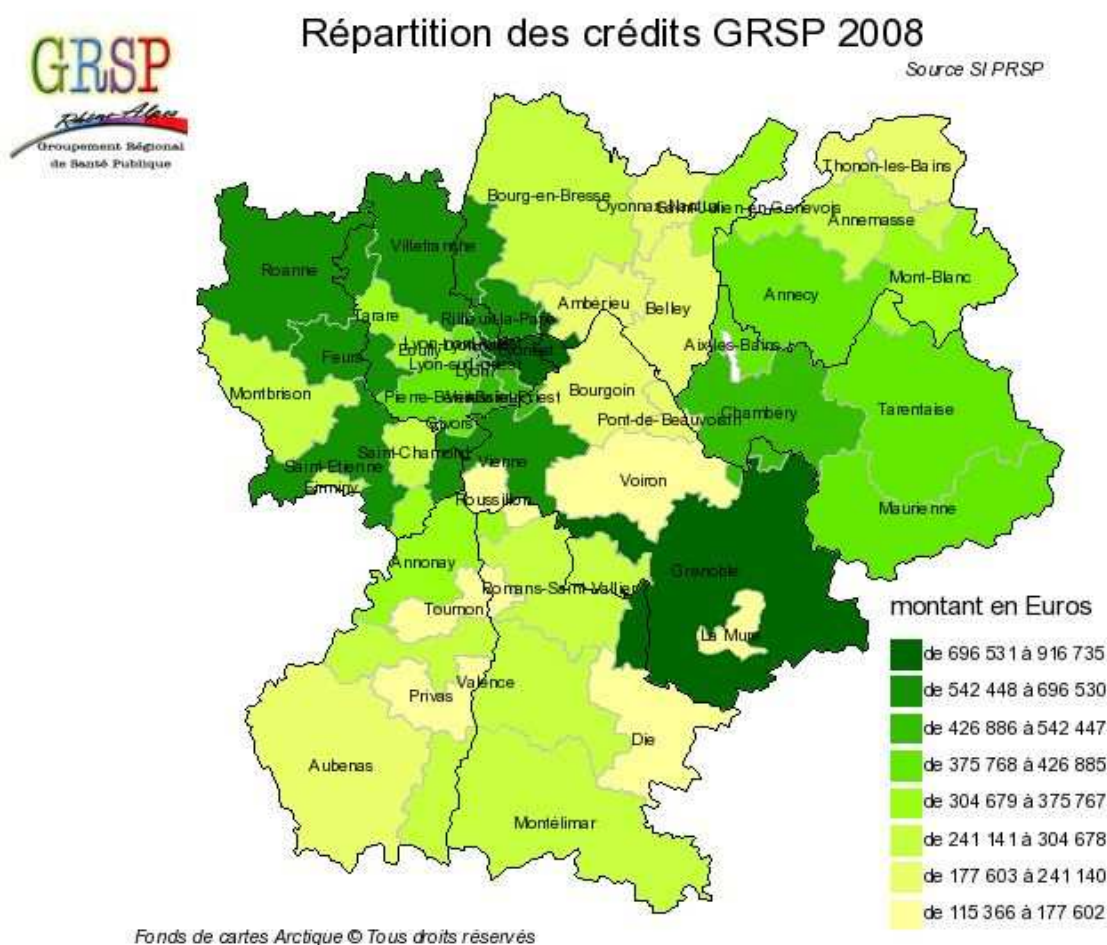
La recentralisation représente près de 70% de l'axe 1 et le dépistage organisé des cancers correspond à près de 40% du total de l'axe 2.

L'aide à domicile pour les personnes concernées par le virus du SIDA (déclaré ou porteur) relève de l'axe 3 et est financé à hauteur de 281 030 €

Le financement des structures ressources destiné aux promoteurs de santé publique, en tant que dispositif structurel, est affecté à l'axe transversal

Le financement des actions dans le cadre de l'appel à projets est ventilé sur les trois axes avec une prépondérance sur l'axe 2.

Répartition géographique des crédits du GRSP

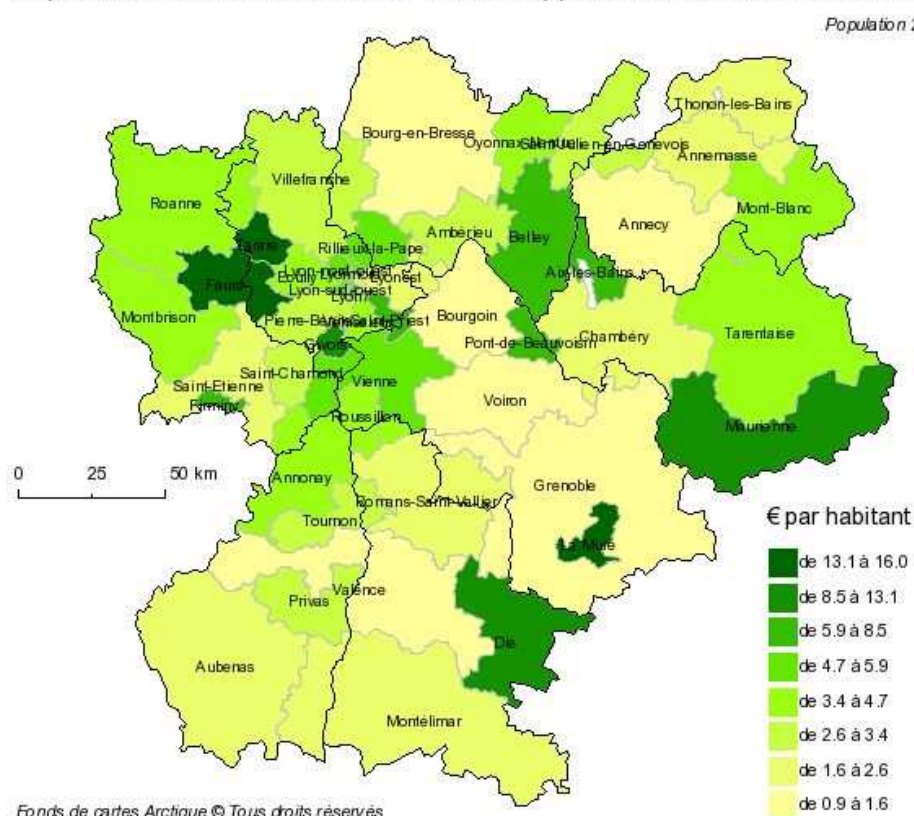


Sur le plan géographique, les crédits du GRSP en 2008 (montants bruts) se répartissent comme suit :

- les 5 ZSP qui ont reçu le plus de financements, toutes activités confondues et en montants bruts, sont : Lyon-Est, Grenoble, Lyon-Nord, Roanne, Vienne.
- les 5 ZSP qui ont été le moins touchées par les crédits GRSP sont : Privas, Voiron, Die, Tournon, La Mure.

Pour rappel : activités dites de recentralisation financées par le GRSP portent sur les départements de l'Ain, de la Loire, du Rhône et de la Savoie.

Répartition des crédits GRSP 2008 rapporté au nombre d'habitants



Rapporté à la population, en euros par habitant, les ZSP ayant reçu les financements les plus importants sont : La Mure, Tarare, Feurs, Die, Givors, Lyon-7.

Les ZSP ayant le moins de crédits sont : Voiron, Bourgoin, Bourg-en-Bresse, Valence, Annecy, Grenoble.

Ainsi, les ZSP de Die et La Mure, passent en zones les moins financées en montants bruts aux zones les plus financées en euros par habitant. Inversement, Grenoble et Lyon-Est sont classées parmi les zones les plus financées en montants bruts alors qu'elles basculent dans les zones les moins financées en euros par habitant. En revanche, Voiron reste parmi celles qui ont reçu le moins de financements, que ce soit en montants bruts ou en euros par habitant.

2. Le dispositif structurel : la déclinaison au niveau régional des programmes nationaux prioritaires

Financement du dispositif structurel

	2008	%	Evolution 07/08
Dépistage des cancers	2 765 494 €	29 %	48 %
Recentralisation	5 711 733 €	60 %	8,17 %
Structures Ressources	1 101 790 €	12 %	8,30 %
Total dispositif structurel	9 579 017 €	100 %	7 701 278 €
% budget total GRSP	55%		19,60 %

Le dispositif structurel représente plus de la moitié des montants alloués aux actions de santé publique.

✓ a/. La généralisation des dépistages organisés des cancers

Dépistage organisé	Ain	Drôme/ Ardèche	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute- Savoie	Rhône- Alpes
Structure agréée par l'Etat	ODLC 01	Drôme Ardèche prévention	ODLC 38	VIVRE!	ADEMAS 69	DOC Savoie	RDC 74	
Population cible sein	34500	56515	75000	53227	125000	27998	47000	419240
Nombre de femmes de la tranche d'âge dépistées	19646	30584	35791	25915	61102	15555	28220	216813
Evolution 07/08	-0,7%	+8,9%	+6,56%	- 1,09%	+5,27%	-10,13%	+3,99%	+3,17%
Population cible colo rectal	74000	110089	145000	101621	236000	54287	67800	788797
Nombre d'hommes et de femmes de la tranche d'âge dépistés	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

nd : non disponible au 28 avril 2008.

✓b/ La vaccinations, la lutte contre la tuberculose et lutte contre les IST

	AIN	LOIRE	RHÔNE	SAVOIE	TOTAL RHÔNE-ALPES
Structures financées	CH Bourg en Bresse	CHU St Etienne CH Roanne	CDHS HCL CH Villefranche V. de Vénissieux V. de Villeurbanne	CH Chambéry	9 structures
Vaccinations	225 101 €	0 €	899 062 €	246 498 €	1 370 661 €
Tuberculose	132 794 €	330 000 €	2 256 325 €	349 200 €	3 068 319 €
IST	196 931 €	310 000 €	461 522 €	304 300 €	1 272 753 €
Budget global	554 826 €	640 000 €	3 616 909 €	899 998 €	5 711 733 €

✓c/ L'aide à domicile SIDA

Département	Promoteur	Montant 2008	Montant 2007	Evolution 2007/2008
DRÔME	L'ESCALE (6 mois) puis LE DIACONAT PROTESTANT (6 mois) 6 personnes suivies	17 743 €	5 897 € (+ 12 508 € FD)	200,88%
ISERE	AIDES 38 15 personnes suivies	43 644 €	52 355 €	-16,64%
LOIRE	ACTIS 20 personnes suivies	61 025 €	54 300 €	12,38%
RHÔNE	ENTR'AIDS 50 personnes suivies	122 318 €	138 719 €	-11,82%
SAVOIE	REVIH STS 12 personnes suivies	36 300 €	25 765 €	40,89%
TOTAL	5 promoteurs 103 personnes suivies	281 030 €	277 036 €	1,44%

L'aide à domicile SIDA est un dispositif spécifique Etat-Assurance Maladie mis en place en 1996, pour permettre aux cas les plus lourds des malades du SIDA de bénéficier d'une aide à domicile.

En 2008, plus de 90 personnes ont ainsi été accompagnées. Le Rhône regroupe toujours près de 50% des bénéficiaires.

✓ d/ Les structures ressources

Le renforcement des partenariats entre les acteurs institutionnels et les porteurs d'action de santé publique est un des objectifs du PRSP. Pour fédérer les acteurs mais aussi pour évaluer et valoriser les initiatives, la connaissance et la communication autour des actions de santé publique sont essentielles.

Lors de sa séance du 28 mai 2008, le conseil d'administration du GRSP a reconduit le principe du financement de projets de « fonctions ressources ».

Elles sont définies depuis juillet 2007 comme la capacité à mener de façon experte, permanente et organisée des projets de santé publique au profit d'acteurs du secteur et des populations rhônalpines.

Ces fonctions ressources pour les professionnels voulant mener des actions et pour le GRSP sont animées par des structures expertes en méthodologie et promotion des outils de la prévention, en observation de la santé, en mise en réseau.

Pour chaque échelon territorial, quatre catégories de fonctions ressources ont été définies :

- ↳ Documentation-information et communication sur la ressource documentaire
- ↳ Etude-observation-gestion de l'information
- ↳ Aide méthodologique-accompagnement méthodologique-formation
- ↳ Coordination-animation ou mise en réseau de promoteurs ou d'actions

Pour chacune de ces 4 fonctions-ressources, le document de cadrage du GRSP précise notamment les objectifs généraux et opérationnels ainsi que des critères globaux d'évaluation.

En 2008, cinq types de structures ont assuré ces missions pour le GRSP :

- ↳ La FRAES et ses structures départementales - ADES/CODES – (éducation pour la santé)
- ↳ Le centre Jean Bergeret (prévention du suicide) ;
- ↳ L'ORS (observatoire régional de la santé) ;
- ↳ Le CRIPS (information et prévention du SIDA) ;
- ↳ L'Espace Régional de Santé Publique (ERSP)

Structures ressources régionales 2008	Montant alloués en 2008
Centre Jean Bergeret (suicide)	63 120 €
CRIPS	74 895 €
FRAES siège (pôle ressource ES Lyon)	258 870 €
ORS	241 078 €
ERSP	20 000 €
Somme des structures ressources régionales	657 963 € soit 59,72 %
Structures ressources départementales ADES - CODES	443 827 € soit 40,28 %
Total des structures ressources 2008	1 101 790 € dnt 189 885 euros de non reconductible

Ce que l'on peut retenir

- ✓ En application de la décision du Conseil d'administration du 30 novembre 2007, le GRSP a versé une avance aux structures ressources correspondant à 30 % des crédits alloués à cette structure en 2007. Le solde fut versé suite à la fixation d'objectifs quantifiés et de critères d'évaluation des missions par l'équipe locale référente, ainsi que sur production d'un bilan d'activité de l'année
- ✓ Pour la première fois également en 2008, les actions relevant des fonctions-ressources sont distinguées entre « fonctions - ressources socles » ayant un caractère structurel (bases de données, outils documentaires...) pour 911 905 € et les « fonctions – ressources non reconductibles » (prestations à caractère ponctuel, expérimental...) pour 189 885 €.
- ✓ L'ORS et la FRAES mobilisent plus de 45 % des crédits de l'axe 4, compte tenu de leur pluridisciplinarité en matière d'observation, d'évaluation et d'éducation pour la santé. Le centre Jean Bergeret et le CRIPS, plus spécialisés (prévention du suicide pour l'un et prévention du SIDA pour l'autre) regroupent 22 % des subventions.
- ✓ La FRAES a bénéficié d'une subvention spécifique d'aide au démarrage de 65 748 euros pour l'accompagner dans la structuration de son organisation en fédération et la mutualisation de ses moyens.

3. Les initiatives locales financées dans le cadre de l'appel à projets

Le montant destiné aux financements des actions dans le cadre de l'appel à projets est de 7 486 763 euros soit 48 % du budget total du GRSP. Le cahier des charges de l'appel à projets 2008 ainsi que les outils de l'instruction ont été travaillés dans un cadre pluridisciplinaire et validés par le Conseil d'administration.

✓ a/ . Le fonctionnement de l'AAP et les critères de sélection des dossiers

- Les GRSP ont été désignés lors du Conseil des Ministres du 3 janvier 2007 sites pilotes du système « Subvention en ligne », système piloté par la Direction Générale de Modernisation de l'Etat (DGME). Ce système de dépôt en ligne des demandes de subvention a donc été utilisé pour l'appel à projets 2008 du GRSP Rhône-Alpes.

Compte tenu de l'ingénierie administrative qu'implique ce fonctionnement, la FRAES a été mandatée par le GRSP pour assurer l'accompagnement technique des porteurs de projets (site internet, permanence téléphonique et physique dans les ADES et la FRAES).

Pour l'exercice 2008, la période de dépôt des demandes de subvention a été ouverte du 15 décembre 2007 au 31 janvier 2008. 677 dossiers ont été déposés.

- Rappel de la méthode d'instruction

L'instruction est réalisée par les 9 équipes locales, sur la base de la grille d'instruction et une procédure unique définies au préalable par les groupes de travail pluridisciplinaires.

La grille prévoit plusieurs critères d’instruction : état des lieux, pertinence du territoire ciblé, modalités de conduite de l’action (calendrier, partenariat, type d’action.....), évaluation de l’action et coût financier.

Le GRSP a reçu 677 dossiers (total des dépôts), dont 499 ont obtenu un avis favorable à l’issue de l’instruction.

- ✓ ***b/ L’analyse des résultats de l’appel à projets 2008 (refus, actions financées, renouvellement, montant des subventions, répartition thématiques, axes, promoteurs, publics cibles, modalités d’intervention),***

- Les dossiers refusés et les causes de refus

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Région	Total
Nombre total d’actions déposées	37	40	56	86	76	163	62	72	85	677
dont défavorables	22%	50%	16%	21%	12%	31%	24%	17%	44%	26%

On remarque une disparité entre les départements : 50% des actions ardéchoises et 44% des actions régionales ont été refusées tandis que ce taux n’est que de 12% dans la Loire et 16% dans la Drôme.

La totalité des dossiers relevant de la thématique « santé environnement » ont été réorientés en dehors de l’appel à projets. Cinq dossiers sur six de la thématique « Pilotage de santé publique » ont été refusés dans la mesure où ils étaient redondants avec les actions menées par les structures ressources.

87 % des actions relatives à la thématique santé-précarité ont reçu un avis favorable et 86% celles au VIH/Sida.

Les causes de refus sont les suivantes :

Types de motifs de refus	Départements concernés								EL régionale	Région Rhône Alpes
	O1	O7	26	38	42	69	73	74		
Action trop marginale qui ne rentre pas dans le cadre de l'AAP 2008	2	3	2	1	3	24	6	2	18	61
Action ponctuelle trop couteuse pour un financement demandé	1			3		4		1	1	10
Actions relevant d'un autre financeur potentiel (ARH - INPES - MILDT - Structures Ressources)	1	8	5	3	1	1		4	5	28
Projets d'actions non clarifiés, auxquels il manque des informations essentielles	1	1	2	5	2	6		4	6	27
Budget de l'action non clairement identifié par rapport à celui de l'association	1					1				2
Actions non novatrices qui méritent d'être regroupées avec d'autres projets d'associations	1	4	1	2	1	6	2		1	18
Projets d'actions comportant des formations inadaptées pour les formateurs, par rapport au type d'action (hors AAP)		1	1							2
Action non acceptée pour non consommation totale des crédits attribués en 2007				1		2			3	6
Désistement du promoteur pour cause de non co-financement				1			3			4
Projets d'actions qui n'est pas encore suffisamment finalisé pour être accepté (mais néanmoins intéressants - à garder)		1		1	2	6	2		7	19
Projet d'action dont le montant demandé est trop anodin							1			1
Total de dossiers par départements + rég.	7	18	11	17	9	50	14	11	41	178

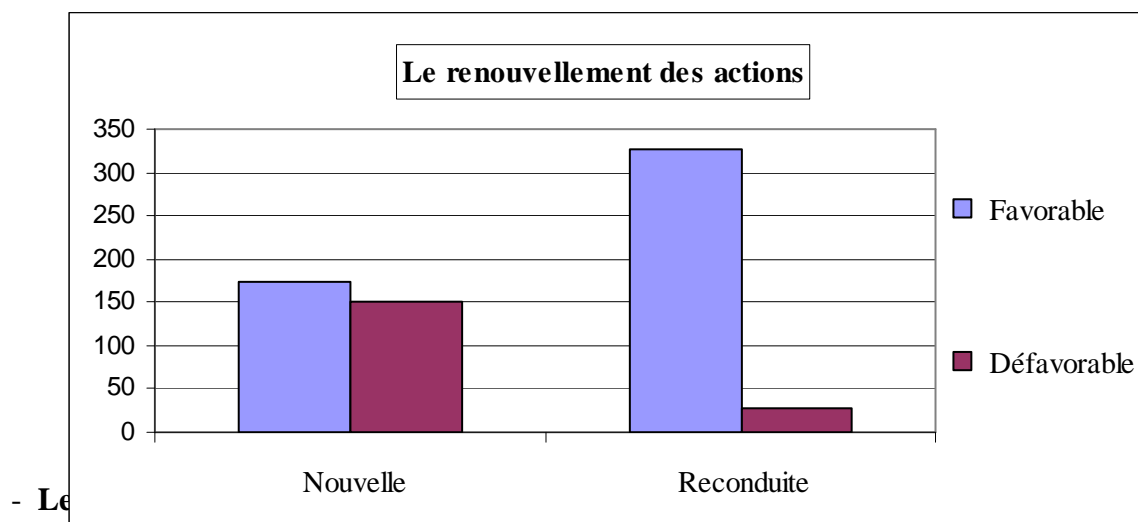
- Le renouvellement des actions

Sur les 677 projets déposés, 52% étaient déjà financés en 2007 et 48% sont des actions nouvelles.

Près de 47 % des actions nouvelles ont reçu un avis défavorable, c'est le cas pour seulement 7 % des actions reconduites.

Les 3/4 des actions financées en 2007 ont été reconduites et financées en 2008.

85% des actions défavorables ont été déposées pour la première fois en 2008.



Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Région	Rhône-Alpes
29	20	47	68	62	112	46	57	48	488
6%	4%	9%	14%	13%	23%	9%	12%	10%	100%
339 547 €	299 988 €	497 312 €	1 202 328 €	1 075 762 €	1 994 997 €	388 343 €	836 193 €	955 903 €	7 590 763 €
5%	4%	7%	16%	14%	26%	5%	11%	12%	100%

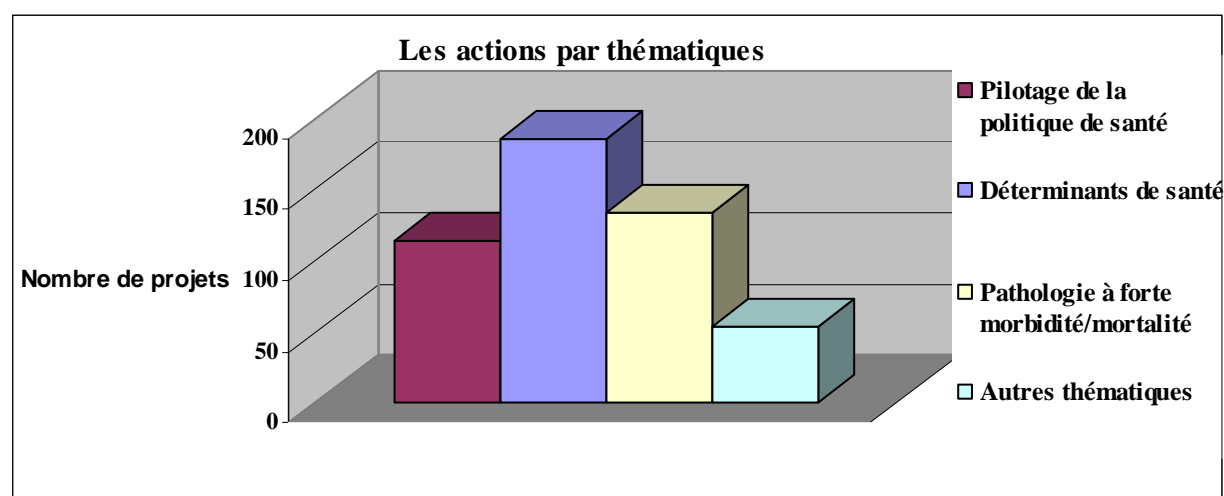
L'analyse par département révèle l'inégalité de l'offre de santé publique dans la couverture territoriale. Le Rhône concentre plus d'un quart des actions tandis que l'Ardèche n'en regroupe que 4%, l'Ain et la Savoie 5% chacune.

- La nature des actions

La classification des actions est celle retenue dans le cadre de la LOLF¹

¹ LOLF : loi organique relative aux lois de finances du 1^{er} août 2001

Thématique	montant	nombre
Actions de soutien et de partenariats pour relayer la politique de santé publique	23 000	1
Structures associées au pilotage de la politique de santé	0	0
Observation, programmation, suivi et évaluation des programmes	0	0
Politiques des produits de santé	0	0
Autres actions (dont santé précarité)	1 665 743	113
sous-total : pilotage de la politique de santé	1 688 743	114
Alcool	949 466	56
Tabac	153 113	14
Traumatismes par accidents et violences (dont violence routière)	19 900	4
Autres pratiques à risque	818 929	54
Nutrition et activité physique	753 927	58
Environnement (dont travail)	0	0
sous-total : déterminants de santé	2 695 335	186
VIH / sida	1 234 729	62
Hépatites	114 921	10
Autres maladies infectieuses	0	0
Cancer	150 633	13
Maladies cardiovasculaires	24 400	2
Maladies rares	0	0
Autres pathologies non infectieuses	0	0
Santé mentale et suicide	771 514	45
Santé bucco-dentaire	264 740	2
sous-total : pathologies à forte mortalité / morbidité	2 560 937	134
Santé périnatale et problèmes liés à la reproduction et au développement	362 629	30
Santé de l'enfant et troubles de l'apprentissage	28 901	2
Diabète et maladies endocriniennes	7 889	1
Maladies rénales et maladies du sang	0	0
Maladies musco-squelettiques	0	0
Autres maladies chroniques dont maladies aérorespiratoires	30 712	3
Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées	3 000	1
Maladies liées au vieillissement	212 227	17
Douleurs et soins palliatifs	0	0
sous-total : autres thématiques	645 358	54
TOTAL RHÔNE - ALPES	7 590 373	488



Les actions relatives aux déterminants de santé sont très majoritaires, elles représentent plus de 38 % des actions financées et concernent essentiellement des actions de prévention liées à l'alcool et celle liées à la nutrition et activité physique.

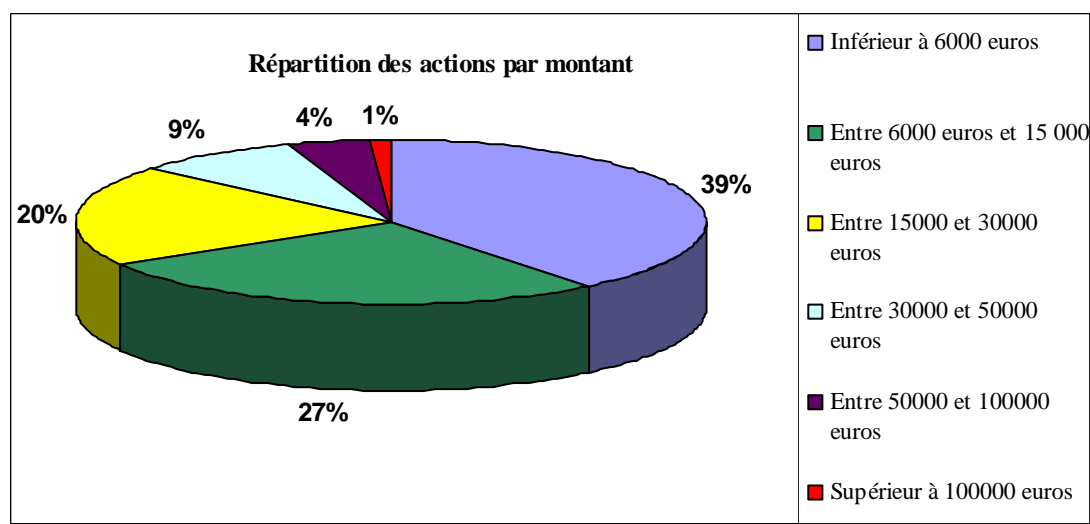
Pour autant, 137 actions sont relatives aux pathologies à forte mortalité aux sein desquelles deux thématiques se dégagent nettement : les actions liées au Sida et celles liées à la santé mentale et au suicide.

On note aussi l'importance des 114 actions de santé précarité qui mobilisent plus 1 600 000 euros.

L'analyse par thématiques montrent la prédominance de cinq d'entre elles : l'alcool, la nutrition, les pratiques à risque, le VIH et la santé mentale et suicide.

Ce constat est sans doute à corrélérer avec les anciens programmes rhônalpins (PRS) précédant le PRSP qui concernaient ces thématiques.

- Le montant des subventions



Deux tiers des actions perçoivent moins de 15 000 euros tandis que seulement 1% des actions bénéficient d'une subvention supérieure à 100 000 euros.

Cette multitude de « petites » actions permet d'agir au plus près des citoyens. Cependant la portée structurante de ce type d'action est limitée pour un territoire. De plus, elle rend le dispositif difficilement lisible au niveau régional.

Les actions bénéficiant d'une subvention supérieure à 100 000 euros couvrent un territoire départemental ou régional. L'action la plus importante est celle de l'Union française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD). Ce syndicat professionnel intervient dans les écoles de ZEP auprès d'enfants de 6 ans pour les sensibiliser à l'importance de l'hygiène bucco-dentaire et dépister les premiers problèmes dentaires.

Plusieurs actions ont une approche centrée sur un public particulier qu'elles sensibilisent à la prévention, l'informent et l'accompagnent. Il en résulte alors un coût important par action.

A l'inverse, les actions à faible montant de subvention correspondent majoritairement à des actions très ciblées territorialement et à un public précis. On y retrouve la majorité des collèges et lycées qui ont organisé des journées de sensibilisation et d'information à l'occasion du 1^{er} décembre, par exemple.

- Les promoteurs

Les 499 actions financées sont portées par 296 promoteurs en 2008. Ils étaient 383 en 2007 soit une baisse de près de 23 %. Cette baisse du nombre de promoteurs s'explique par l'ingénierie administrative qu'implique la procédure de dépôt de dossier via « subvention en ligne » mise en place en 2008. De trop petits promoteurs (principalement associations sans personnel permanent) ne pourraient assurer cette ingénierie malgré l'assistance en ligne de la FRAES.

Le secteur de la prévention se caractérise par une majorité de promoteurs à statut associatif (près de 70%). Les autres se répartissent entre 22 Etablissements publics locaux d'enseignement, 11 hôpitaux et 11 collectivités locales.

Cependant, deux grands réseaux régionaux se dégagent nettement : le réseau de la FRAES qui perçoit 687 836 euros soit plus de 9% du total et celui de l'ANPAA qui totalise près de 12% des subventions avec 913 326 euros. Ces deux réseaux couvrent l'ensemble du territoire régional.

En parallèle de ces deux réseaux régionaux, plusieurs structures importantes sont présentes à un niveau départemental. Elles ont présenté plusieurs actions en 2008 essentiellement sur la thématique VIH/SIDA (AIDES, ALS, ADMS, REVIH-STS,) et sur la prévention de conduites à risques.

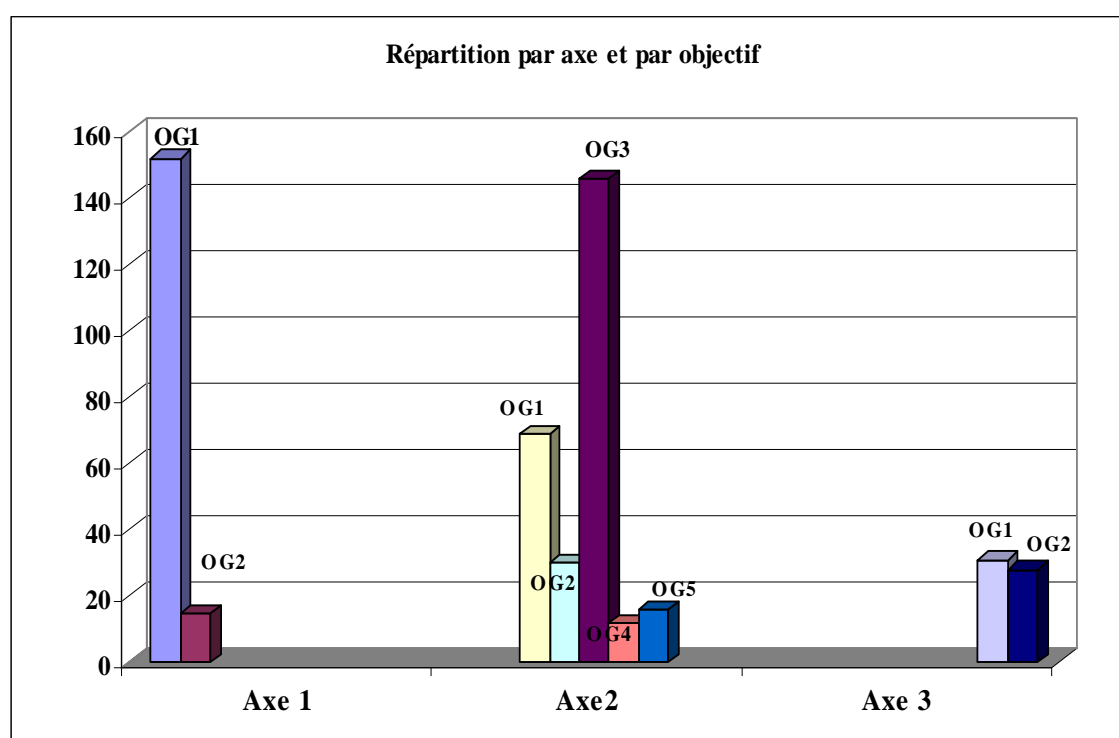
Ain	Drôme	Isère	Loire	Savoie	Rhône	Haute-Savoie
•AIDES	•ADMS •Commune de Valence	•AIDES •AGECSA	• ACTIS •Loire' Add •Loire Prévention Suicide •CHU de St -Etienne	•REVIH-STS	•AIDES •ALS •Cabiria	•Oppélia

- Modalités d'intervention (**BRIQUES**)

	nombre d'actions concernées
Fonctions supports méthodologiques, Formations	170
Travail en réseau	176
Information, sensibilisation, communication, outils d'intervention	366
Prévention individuelle	56
Prévention auprès de groupes	114
Dépistage, Repérage précoce	37
Prise en charge individuelle, accompagnement	119
Prise en charge collective : Groupes de parole, ateliers pédagogiques	102
Actions sur milieux et conditions de vie (dont celles liées à la réglementation)	55
Recherche, Enquête, Etudes de besoins, Analyse de pratiques, Recueil de données	7
Autres modalités d'intervention	7

- Analyse par axe et objectifs du PRSP (BRIQUES)

		nombre total d'actions	%
AXE I	OG 1	152	30,46%
	OG 2	15	3,01%
AXE II	OG 1	69	13,83%
	OG 2	30	6,01%
	OG 3	146	29,26%
	OG 4	12	2,40%
	OG 5	16	3,21%
AXE III	OG 1	31	6,21%
	OG 2	28	5,61%



Dans le cadre de l'appel à projets, les actions relevant de l'axe 2 sont majoritaires. L'objectif général 1 de l'axe 1 est prépondérant avec 152 actions. Il correspond aux actions mises en place pour faciliter l'accès aux soins et à la prévention des publics en difficulté : prévention primaire, dépistage et soins.

Seulement 15 actions répondent à l'objectif 2 de l'axe 1, favoriser l'accès aux ressources de santé dans les territoires où l'offre est limitée.

L'objectif 3 de l'axe 2 concerne la prévention des conduites à risque chez le jeune. IL représente plus de 50% des actions relevant de l'axe.

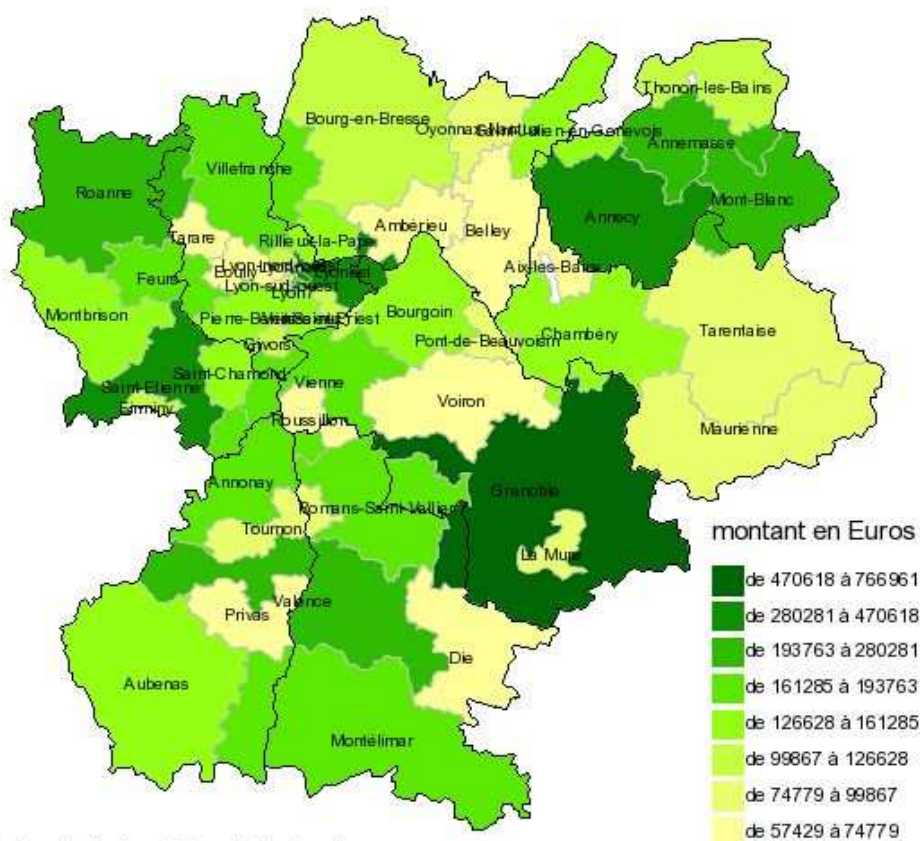
- Public cible (BRIQUES)

	nombre d'actions concernées
Intervenants	490
Personnes avec risques physiques ou psychiques	124
Personnes ciblées dans des interventions socio-sanitaires spécifiques	285
Personnes ciblées avec statut socio-economique relativement faible	331
Populations non spécifiques	103

- Répartition géographique des crédits de l'appel à projets



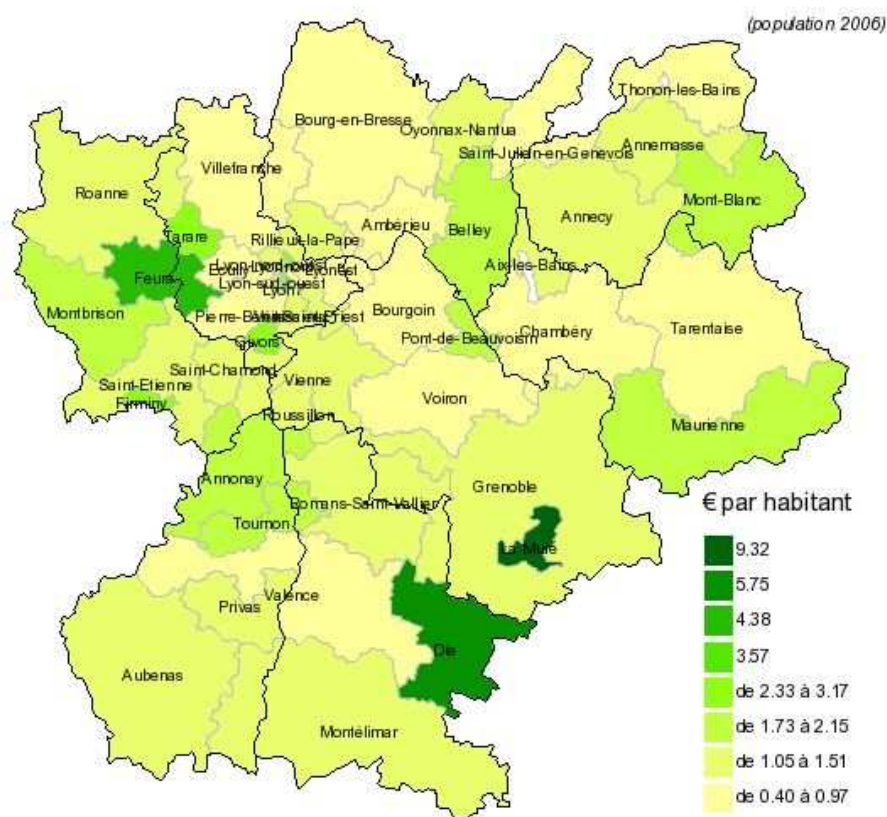
Répartition des crédits de l'appel à projets 2008



Fonds de cartes Arctique © Tous droits réservés

Les financements bruts de l'appel à projets se répartissent comme suit : Grenoble a reçu le plus de financements avec 767 000 euros, puis Lyon-Nord, Saint-Etienne et Lyon-Est ont bénéficié de 416 000 à 437 000 euros, la 5^{ème} ZSP la plus financée étant Annecy avec 299 000 euros. Par comparaison avec les crédits GRSP, on retrouve parmi les zones les plus financées Grenoble, Lyon et Lyon-Est.

Les ZSP les plus pauvrement dotées sont Ambérieu avec 57 000 euros, Tarare et Ecully avec 59 000 euros puis Voiron et Die avec 61 000 euros, comme pour l'ensemble des crédits GRSP.



Fonds de cartes Arctique © Tous droits réservés

Lorsque ces crédits sont rapportés à la population, le classement est sensiblement différent : La Mure arrive ainsi nettement en tête avec 9,32 euros par habitant, puis la ZSP de Die se place en deuxième position avec 5,75 euros par habitant., suivie de Feurs avec 4,38 euros par habitant, Lyon-7 et Lyon-Nord avec 3,57 et 3,17 euros par habitant, puis Givors. Seule cette dernière conserve sa place parmi le classement de tête. En revanche, mis à part Lyon-Nord, on retrouve les mêmes zones les plus financées que dans l'ensemble des crédits GRSP.

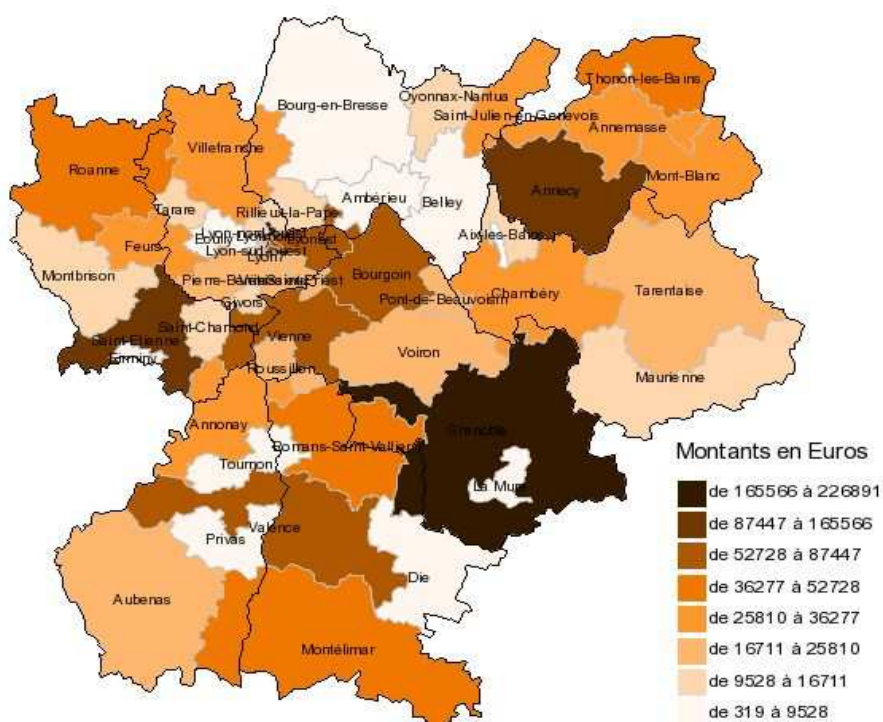
Les ZSP les plus pauvrement dotées par habitant sont Voiron avec 0,40 euros par habitant, Bourg-en-Bresse : 0,52 et Ecully : 0,27 euros par habitant, puis Chambéry : 0,69 euros par habitant et Lyon-Est : 0,73 euros par habitant et Bourgoin. Voiron et Ecully reste ainsi parmi les zones les moins financées. En revanche, Lyon-Est bascule des zones les plus financées en montants bruts aux moins financées en euros par habitant, comme pour l'ensemble des crédits GRSP. On retrouve également Bourgoin, Bourg-en-Bresse et Voiron.

✓c/ *Le zoom sur trois thématiques les plus financées (santé précarité / VIH hépatites, pratiques addictives (données BRIQUES))*

- Informations méthodologiques sur les données issues du Système d'information BRIQUES : le nombre d'actions mentionné dans les tableaux et les graphiques correspond plus précisément au nombre d'occurrences qui a été saisi. Par exemple, quand une action touche plusieurs publics, zones de soin de proximité (ZSP) et territoires, elle est comptée plusieurs fois ; par contre, les crédits concernant cette action sont ventilés entre les publics, les ZSP et les territoires.



Crédits de l'appel à projets 2008 : Autres actions dont santé précarité



Fonds de cartes Arctique © Tous droits réservés

- La répartition des crédits santé précarité alloués en 2008 :

1 665 743 € soit 22 % de l'AAP 2008 pour 113 actions

56 % des actions 2008 précarités sont reconduites sur 3 ans (de 2006 à 2008), correspondant à 77 % des financements.

Sur le plan géographique, les crédits santé précarité 2008 se répartissent ainsi :

- les 5 ZSP qui ont les financements les moins importants sont Bourg en Bresse, Privas, Tournon, Die, Ambérieu
- les 5 ZSP qui ont reçu les montants les plus importants sont Grenoble, Lyon nord, Annecy, Saint Etienne, Lyon 7.
- Cette répartition est globalement cohérente avec les demandes du cahier des charges 2008 qui a identifié la grande ZSP de Grenoble comme zone prioritaire pour la prévention

auprès des saisonniers, les ZSP de Lyon nord, Lyon 7 et Saint Etienne comme zones prioritaires sur l'axe du PRSP visant à orienter la politique de santé publique vers la réduction des inégalités en matière de santé. Par ailleurs, la modeste dotation en ZSP de Die est pondérée par son faible nombre d'habitants.

- Les modalités d'action « Santé précarité » :

Sur les 113 actions 2008, on constate une variété de modalités d'action (285 volets d'action ou activité soit 2,5 modalités en moyennes par action, ce qui peut s'expliquer par de multiples activités au sein d'une même action.

Ces activités se répartissent principalement pour :

- 24 % en information – sensibilisation – communication – outils d'intervention (valorisation d'outils de prévention, colloques, réunions, information individuelle).
- 15,2 % en prise en charge individuelle-accompagnement, dont 10 % sur l'accès social-access aux soins et 4,5 % sur le sevrage et les consultations médico-sociales.
- 9,3 % en prise en charge collective dans le cadre de groupes de paroles, ateliers pédagogiques
- 5,5 % en fonctions méthodologiques comme la formation
- 13,8 % de travail en réseau, ce qui n'est pas forcément l'activité principale mais plutôt un travail partenarial.

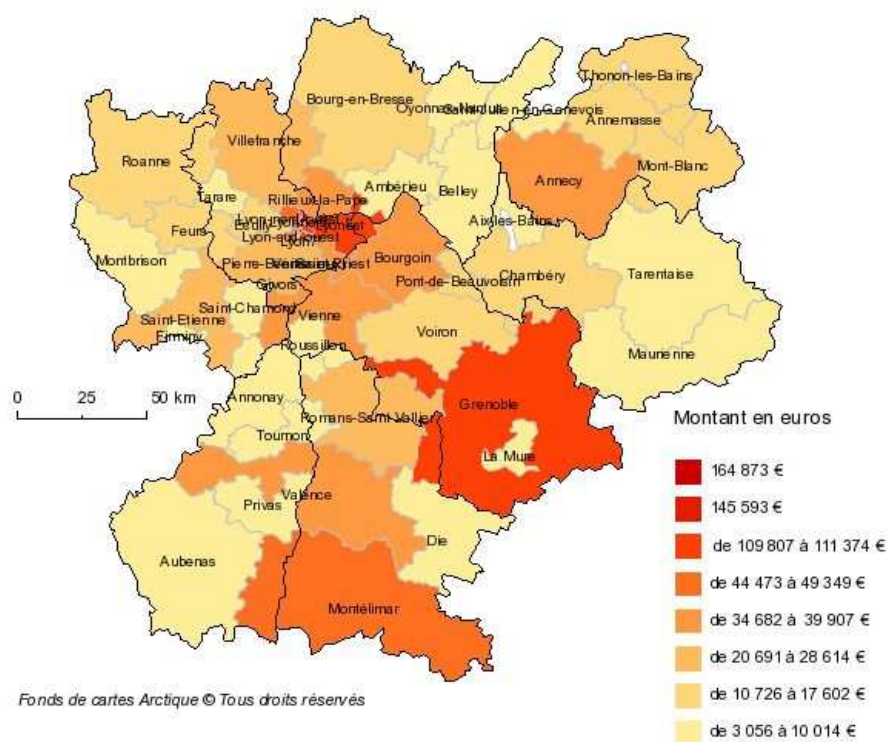
- Les principaux publics bénéficiaires d'actions classées « santé précarité » :

- 50.2 % des actions « santé précarité » s'adressent logiquement aux usagers à statut socio-économiques relativement faibles avec une grande dispersion entre ceux ci. Les principaux bénéficiaires sont pour 8.8 % des adultes en insertion, 8.2 % des étrangers migrants, 7.3 % des chômeurs, 7 % des personnes sous main de justice ou incarcérés).
- 11.9 % de ces actions s'adressent aux populations ciblées dans des interventions socio - sanitaire spécifique, à savoir surtout pour les jeunes en insertion professionnelle (16-25 ans) mais très peu les scolaires et apprentis (2 %).
- 25.8 % des déclarations concernent des intervenants avec une prépondérance des professionnels de santé (8.8 %) et du secteur social (5.5 %). Cette surreprésentation artificielle des intervenants dans les types de bénéficiaires peut résulter du caractère fréquemment pluri professionnel des formations dans le domaine des actions en prévention auprès publics précaires.

- Les catégories de promoteurs d'actions classées « santé précarité » :

- 72 % des actions portées par des associations ; avec des inégalités territoriales sur cette thématique illustrée par 17 promoteurs dans la Loire 15 dans le Rhône, 13 en Haute Savoie alors qu'ont été financés seulement 2 promoteurs en Ardèche et 3 dans l'Ain. Il convient également de distinguer 17 promoteurs missions locales, 8 promoteurs CHRS surtout situés dans la Drôme et l'Isère ; 2 promoteurs sont des foyers de jeunes travailleurs.
- 13 % des actions « santé précarité » sont menées par des centres hospitaliers surtout dans le Rhône (8) ;
- 4 actions « santé précarité » sont portées par des collectivités territoriales dont 2 se situent en Isère
- 4 établissements scolaires publics sont financés pour des actions de santé précarité.

Répartition des crédits de l'AAP 2008 : VIH - SIDA - Hépatites



- La répartition des crédits SIDA Hépatites alloués en 2008 :

1 349 650 € en 2008 soit 18% de l'AAP pour 74 actions.

62 actions sont ciblées sur le « SIDA » et 12 actions sur les « hépatites »

Ces actions ont été très majoritairement reconduites entre 2007 et 2008 (65 actions/74), ce qui représente un taux de 87,80% de reconduction.

Sur le plan géographique, les crédits de l'appel à projet 2008 se répartissent ainsi :

- les 5 ZSP qui ont les financements les moins importants sont Tournon ; Montbrison ; Firminy ; Saint-Chamond ; Die
- les 5 ZSP qui ont reçu les montants les plus importants sont Montélimar ; Lyon Est ; Lyon 7ème ; Grenoble ; Lyon Nord
- Cette répartition est cohérente avec les données INVS (déclarations obligatoires) qui font apparaître que les départements les plus touchés par le VIH sont : le Rhône (42%) ; l'Isère (15,59%) ; la Haute-Savoie (15,48%) ; la Loire (8,7%)

- Les modalités d'action SIDA Hépatites :

Les 74 actions recouvrent une grande variété de modalités d'action : 177 volets d'action ou activités avec une moyenne de 2,4 par action, ce qui peut s'expliquer par de multiples activités au sein d'une même action.

Ces activités se répartissent pour :

- 10,2 % en travail en réseau,
- 39% en information – sensibilisation – communication – outils d'intervention (valorisation d'outils de prévention, colloques, réunions, information individuelle).
- 7,9% en fonctions méthodologiques comme la formation.
- 7,9 % en prise en charge individuelle-accompagnement
- 10,2 % en prise en charge collective dans le cadre de groupes de paroles, ateliers pédagogiques.

- Les types de publics touchés par les actions SIDA Hépatites :

Ces 74 actions bénéficient à 163 types de publics.

Les personnes « précaires » représentent 20,2 % de ces types de publics avec une grande dispersion entre les catégories (6,1 % de migrants, 3,1 % d'usagers de drogues, 3,1% d'adultes en parcours d'insertion, 2,5% de personnes prostituées).

Les intervenants correspondent à 31,3% avec une prépondérance des professionnels de santé (9,2 %) et du secteur social (7,4 %), alors que les bénévoles représentent 5,5 %.

Ensuite sont ciblées pour 21,5 % les personnes à intervention socio - sanitaire spécifique pour 6,7 % les scolaires et apprentis et les homosexuels (8%) et les jeunes en insertion professionnelle

Enfin, sont ciblées les personnes avec risques physiques et psychiques (15,3%) avec majoritairement les personnes malades (12,9%)

- Les catégories de promoteurs SIDA Hépatites :

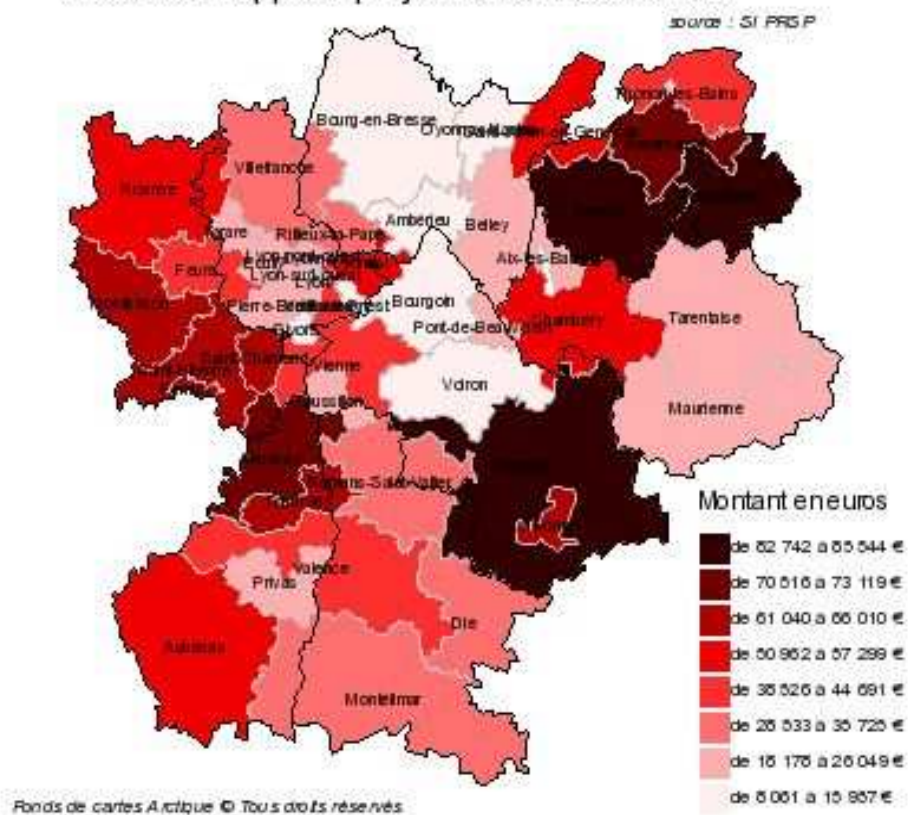
Toutes les actions à l'exception de trois ont été portées par des associations, concentrant 95,95% du total des actions.

Les promoteurs non associatifs sont le Centre hospitalier de la région d'Annecy, le Lycée Charlie Chaplin dans le Rhône et la Ville de Valence.

L'association AIDES intervient dans les départements de l'Ain, de l'Ardèche, l'Isère et le Rhône : elle obtient pour le financement de 13 actions sur les 4 départements ci-dessus cités 233 157 € au titre de 2008 soit 17,2% du montant alloué pour ces thématiques.

Le Rhône est le département qui obtient le montant le plus élevé de financements avec 726 542€ soit 53% du total des financements octroyés (avec par ordre décroissant les associations suivantes : ALS : 239 200 euros, CABIRIA : 186 292 euros, AIDES : 104 900 euros.

Crédits de l'appel à projets 2008 : addictions



- La répartition des crédits alloués en 2008 sur les thématiques Addictions (alcool et autres pratiques à risque)

1 921 508 euros ont été alloués sur les thématiques Addictions (Alcool, tabac, autres pratiques à risques), soit 25% de l'AAP pour 124 actions. 67% sont des actions reconduites entre 2007 et 2008.

	ALCOOL	TABAC	APAR	TOTAL
Nombre actions	56	14	55	124
Montant total	949 466 €	153 113 €	818 929 €	1 921 508 €
Coût moyen par action	16 958 €	10 936 €	14 889 €	15 496 €
Nombre d'actions reconduites entre 2007 et 2008	41 (76%)	12 (86%)	29 (53%)	82 (67%)

Sur le plan géographique, les crédits de l'appel à projets relatifs aux addictions se répartissent ainsi :

- les 5 ZSP ayant reçu le plus de financements sont : Grenoble, Mont-Blanc, Annecy, Annonay, Annemasse. Mis à part Annonay, ces ZSP sont prioritaires au titre de l'axe II OG 3.
- Les 5 ZSP ayant reçu le moins de financements sont : Lyon Sud-ouest, Bourgoin, Voiron, Oyonnax, Saint Priest. Lyon Sud-ouest, Bourgoin et Saint-Priest sont prioritaires au titre de l'axe II OG 3, Voiron étant prioritaire au titre de l'axe II OG 1.

- Les modalités d'actions sur les thématiques Addictions

Les 124 actions comportent une grande variété de modalités d'actions : 312 volets d'action soit en moyenne 2,5 volets par action.

30% des actions consistent en de l'information ou de la sensibilisation collectives (contre 6% de l'information ou de la prévention individuelle).

Un tiers des activités financées sont dirigées vers les intervenants (fonctions supports méthodologiques, travail en réseau)

Enfin 18% des activités sont de la prise en charge individuelle ou collective.

Très peu de volets d'action concernent du dépistage ou du repérage précoce (1,6%).

- Les types de publics des thématiques Addictions

(Attention, il s'agit de types de public et non du nombre de bénéficiaires)

En moyenne, chaque action relative aux addictions a touché 3 types de publics différents.

Parmi les types de publics touchés, un tiers sont des intervenants avec en premier lieu les professionnels de santé (10%) puis les professionnels du secteur social (7%) et de l'éducation (7,5%).

Les populations sont touchées directement à hauteur de 62,8%.

En majorité ce sont les personnes ciblées dans des interventions socio-sanitaires spécifiques (27% soit 1/3 des types de publics) dont les scolaires (16%).

Les personnes ciblées avec statut socio-économique relativement faible sont touchées à hauteur de 20% (dont adultes en parcours d'insertion, usagers de drogues, 4% chacun)

9% des types de public sont des populations non spécifiques.

Les personnes avec risques physiques ou psychiques sont peu touchées (6.4%) (surtout pour la thématique alcool).

28% des types de publics ciblés sont directement ou indirectement les jeunes (scolaires, jeunes 6-25 ans hors milieu scolaire, professionnels de l'éducation)

- Les catégories de promoteurs sur les Addictions

Alcool : 29 promoteurs, uniquement des associations. 10 sont des CCAA qui ont reçu 262 994 € soit 28 % du montant consacré à la thématique alcool en 2008.

Répartition par département : 1 dans l'Ain, 5 en Ardèche, 3 dans la Drôme, 3 dans l'Isère, 3 dans la Loire, 7 dans le Rhône, 2 en Savoie, 5 en Haute Savoie, 3 en RA.

Les promoteurs ayant reçu les plus gros financements sont :

- ANPAA 07 : 100 000 € (+ 15 000 € sur préca)
- ANPAA 26 : 96 400 € (+ 41 000 € sur APAR)
- ANPAA 42 : 158 082

- ANPAA 69 : 105 000 € (+ 5000 € sur périnatalité)
- ANPAA 74 : 170 000 € (+ 18 354 € sur précarité)
- ANPAA 73 : 51 500 € (+ 70 000 € sur APAR)

Soit 680 982 € pour les ANPAA (73% du montant attribué à l'alcool).

Autres pratiques à risques : 50 promoteurs, dont 5 CSST, 1 CCAA (ANPAA 26) (157 702 € soit 19 % du montant accordé aux APAR)

Majorité des associations mais 13 établissements scolaires sur 50 promoteurs (26%), 2 communes, 3 organismes de sécurité sociale, 1 hôpital et 1 mission locale.

Répartition par département : 3 dans l'Ain, 2 en Ardèche, 3 dans la Drôme, 6 en Isère, 5 dans la Loire, 14 dans le Rhône (dont 9 établissements scolaires), 7 en Savoie, 4 en Haute Savoie, 6 en RA.

Les promoteurs ayant reçu les plus gros financements sont :

- LOIREADD : 100 931 €
- APPRETO : 65 000 €
- PIN VIE LA TRAVERSIERE : 104 000 €

Tabac : 10 promoteurs dont 4 du réseau des ADES, uniquement des associations.

1 dans l'Ain, l'Ardèche, le Rhône, la Haute Savoie, 2 dans la Drôme, la Loire, Rhône-Alpes.

Les promoteurs ayant reçu les plus gros financements sont :

- CODES 42 : 56 842 €
- IRAAT : 25 000 €

4. L'observation, l'évaluation et la communication du dispositif

L'observation et l'évaluation

La démarche d'évaluation s'est intensifiée tout au long de 2008, elle constitue une priorité du Conseil d'administration. L'objectif du conseil d'administration est de développer et structurer la démarche d'évaluation du PRSP, et enfin de disposer d'une évaluation globale du PRSP sur l'ensemble de ses axes

Le GRSP a lancé quatre chantiers sur l'évaluation, deux en 2007 et deux en 2008 :

Le conseil d'administration du GRSP du 30 mars 2007 a décidé :

- De disposer d'indicateurs territorialisés en lien avec les objectifs du volet santé publique du PRSP. Une démarche globale d'observation réactive a été lancée pour la mise en place 70 indicateurs territorialisés sur les axes et objectifs généraux du PRSP (Délibération 2007-08)

Les travaux du groupe de travail GRSP/ORS ont été restitués lors d'un séminaire commun GRSP/CRS le 15 Janvier 09.

Le conseil d'administration du GRSP du 30 novembre 2007 a décidé :

- De se doter d'un outil permettant d'évaluer les actions financées par le GRSP, au travers de l'élaboration d'une grille d'évaluation des actions (Délibération 2007-15)

Selon l'ERSP, **64 personnes ont suivis des réunions d'information sur l'évaluation** (29 à Lyon, 35 à Annecy) et 21 personnes, représentants 17 promoteurs /associations, ont été formées à l'évaluation. Il y a eu **342 chargements des fiches évaluation en 2007** (mais ces chargements ne sont pas seulement faits par des promoteurs de Rhône-Alpes).

Les travaux du groupe « Evaluation » ont permis d'aboutir à :

Le conseil d'administration du GRSP du 28 mai 2008 a décidé :

- De financer l'évaluation du PRSP en faisant appel à un évaluateur externe (Délibération 2008-04).

Un séminaire commun CRS GRSP s'est tenu le 24 septembre pour définir les questions évaluatives.

- De financer un audit contrôle des structures de la Région intervenant dans le domaine des activités recentralisées de lutte contre la tuberculose, des IST et de la promotion des vaccinations en faisant appel à un évaluateur externe (Délibération 2008-05)

Un groupe de travail spécifique GRSP des équipes locales s'est réuni les 4 septembre, 29 septembre et 23 octobre 2008 pour définir les questions évaluatives.

La communication

L'Intranet, via le site commun à la CRS et au GRSP www.prsp-ra.com constitue un outil de communication important et contribue à la création d'une culture commune. Sont mis systématiquement en ligne sur le site du PRSP :

- les relevés de conclusions du conseil d'administration du groupement sont mis en ligne,
- les résultats exhaustifs de l'appel à projets (départements, promoteurs, actions, territoires, axes du PRSP)
- les analyses issues du système d'information du PRSP SI PRSP (ex BRIQUES)
- les informations relatives à la vie institutionnelle du groupement.

Les événements régionaux font également l'objet d'une communication sur le site du PRSP.

Parallèlement à la communication sur le site PRSP le groupement a initié au troisième semestre 2008 la Lettre du GRSP.

II) LA GOUVERNANCE ET LA GESTION COMPTABLE ET FINANCIERE DU GROUPEMENT

1 La gouvernance du groupement

L'organisation du GRSP repose sur l'association étroite entre le conseil d'administration en charge d'exprimer une volonté politique et le comité des programmes, instance technique, chargé de la mise en œuvre du Plan Régional de Santé Publique.

Le conseil d'administration

Le CA s'est réuni à deux reprises : le 28 mai et le 18 novembre. Il a délibéré sur les sujets majeurs suivants

- La politique de territorialisation du groupement tournée en particulier vers les populations précaires,
- La politique d'évaluation du GRSP : sur la recentralisation et sur le dispositif global, en lien étroit avec la Conférence Régionale de Santé,
- Le dispositif d'observation : en disposant de 70 indicateurs territorialisés de santé,
- Le partenariat avec la CRS,

Le comité des programmes et ses groupes de travail

Le comité des programmes a préparé les travaux du conseil d'administration au cours de ses deux réunions : le 28 avril et le 17 octobre

Participent au comité des programmes M PARSSEGNY contrôleur économique et financier.

Le comité des programmes a mis en place quatre groupes de travail qui ont assuré de nombreux travaux tout au long de l'année 2008 sur les thématiques suivantes :

- Evaluation
- Priorités 2009
- Procédures et instructions du GRSP
- Recentralisation

Les Résultats des travaux du groupe « Evaluation »

Il s'est réuni 3 fois les 19/9 ; 13/10 ; 6/11, animé par la DRSM.

Il a réalisé :

- des critères détaillés d'évaluation à inclure dans les engagements juridiques adressés aux promoteurs.
- des critères de sélection des actions reconduites pour 2009.

Les Résultats des travaux du groupe « Priorités 2009 »

Il s'est réuni 4 fois les 17/7 ; 27/8 ; 19/9 ; 30/9 ; et le 24/10.

L'animation est assurée par la DRASS et l'URCAM

Le groupe a travaillé sur trois points :

- La simplification du contenu technique des fiches du cahier des charges de l'appel à projets.
- L'harmonisation des critères de hiérarchie des actions proposées compte tenu de la contrainte budgétaire prévue pour 2009.
- L'expérimentation visant à susciter par des moyens dédiés sur des territoires ciblés une programmation locale d'actions de prévention impliquant les élus et la population.

Les Résultats des travaux du groupe « Procédure et instructions GRSP »

Il s'est réuni 7 fois les 12/09, 29/09, 14/10, 23/10, 14/11, 26/11 et 2/12.

L'animation est assurée par la DRASS et l'URCAM

L'objectif de ce groupe est d'actualiser les procédures relatives à l'appel à projets et aux fonctions ressources.

Chaque étape de l'appel à projets a été rationalisée pour permettre une meilleure articulation et une meilleure lisibilité pour les instructeurs et pour les promoteurs.

Le CA du GRSP avait donné comme objectif de concentrer les calendriers au premier trimestre de l'année, pour permettre un paiement rapide des associations.

Les Résultats des travaux du groupe « Recentralisation »

L'animation est assurée par la DRASS.

Ce groupe s'est réuni 3 fois les 4/9/08, 29/9/08 et 21/10/08. Il a élaboré un projet de cahier des charges visant à évaluer les actions de santé recentralisées.

Les équipes locales multi partenariales et pluridisciplinaires :

Le secrétariat du GRSP assuré par la DRASS a organisé 3 réunions de coordination technique des 9 équipes locales du groupement : les 24 janvier, 3 avril, 26 juin et 2 Visio conférences les 12 février et 21 mars.

Ces réunions ont pour objet de réaliser des points d'étape et des retours d'expérience au moment notamment de l'instruction de l'appel à projets. Ces réunions auxquelles participent

toutes les équipes locales, contribuent au partage des outils, à la mise en cohérence des procédures et à la circulation de l'information.

La communication

Réunion avec les promoteurs :

Deux réunions interdépartementales ont été organisées fin 2008 avec l'ensemble des promoteurs de la région : le 25 Novembre à Grenoble et le 27 Novembre à Lyon. Ces deux réunions ont permis de communiquer sur la politique du GRSP pour l'année à venir et sur les modalités de l'appel à projet 2009

Site PRSP :

L'ensemble des décisions du conseil d'administration sont systématiquement mises en ligne sur le site www.prsp-ra.com.

Les résultats de l'appel à projets, favorables et défavorables, par territoires, thématiques du PRSP et promoteurs font également l'objet d'une mise en ligne sur le site du PRSP dès le lendemain du conseil d'administration, soit le 29 mai 2008.

Lettre du GRSP :

En décembre 2008, le GRSP a diffusé sa première lettre après *Deux ans d'action*

L'évaluation

Le GRSP a lancé quatre chantiers relatifs à l'évaluation depuis sa création : deux en 2007 et deux en 2008 :

Le conseil d'administration du GRSP du 30 mars 2007 a décidé :

- De disposer d'indicateurs territorialisés en lien avec les objectifs du volet santé publique du PRSP. (Délibération 2007-08)

Les travaux du groupe de travail GRSP/ORS ont été restitués lors d'un séminaire commun GRSP/CRS le 15 Janvier 09

Le conseil d'administration du GRSP du 30 novembre 2007 a décidé :

- De se doter d'un outil permettant d'évaluer les actions financées par le GRSP, au travers de l'élaboration d'une grille d'évaluation des actions (Délibération 2007-15)

Le conseil d'administration du GRSP du 28 mai 2008 a décidé :

- De financer l'évaluation du PRSP en faisant appel à un évaluateur externe (Délibération 2008-04).

Un séminaire commun CRS GRSP s'est tenu le 24 septembre dernier pour définir les questions évaluatives.

- De financer un audit contrôle des structures de la Région intervenant dans le domaine des activités recentralisées de lutte contre la tuberculose, des IST et de la promotion des vaccinations en faisant appel à un évaluateur externe (Délibération 2008-05)

Les travaux relatifs à l'évaluation du PRSP et des activités dites recentralisés seront disponibles au quatrième trimestre 2009.

2 La gestion comptable et financière du groupement

Le bilan comptable 2008.

Les comptes arrêtés au 31 décembre 2007 font apparaître un résultat excédentaire de 1 454 266,81 €, qui est venu alimenter le fonds deroulement du GRSP.

Les comptes arrêtés au 31 décembre 2008 font ressortir une insuffisance de recettes de l'année de 704 592,33 € par rapport aux dépenses réalisées (équilibre assuré à partir de l'excédent 2007 : 1 454 266 €).

L'exécution 2008 a été satisfaisante avec un taux d'exécution de 99,96 %.

En matière de recettes (classe 7), le montant total s'élève à 17 104 882,86 € (16 870 523 € en 2007) se décomposant comme suit :

- l'Etat (BOP Santé Publique et Prévention et Veille et Sécurité Sanitaire) : 13 541 954,65 € (14 090 142 € en 2007) représente 79,17 % de la totalité des recettes du GRSP.
- Assurance Maladie (URCAM, CNMSA, CNRSI) 3 026 038 € (2 730 381 € en 2007)
- Conseil Régional : 50 000 €. (50 000 € en 2007)
- 486 890,21 € proviennent du reversement par les promoteurs de crédits non utilisés et ayant donné lieu à l'émission de titres de recettes.

En matière de dépenses, le montant total de la classe 6 s'élève à 17 809 475 ,19 € (15 416 256,16 € en 2007), réparti entre :

- 100 285,41 € (21 436,40 € en 2007) pour le fonctionnement courant du GRSP (0,57 % des dépenses). Ce montant intègre la charge du secrétariat du système d'informations du GRSP, des dépenses relatives au volet transversal du GRSP (études, recherches, publications).
- 17 709 189,80 € (15 394 819 ,79 € en 2007) de dépenses d'intervention (compte 657) soit 99,44 % des dépenses du GRSP:

AAP : 7 592 373 € (42,87%)

Recentralisation : 5 711 000 € (32,25%)

Dépistage des cancers : 2 765 000 € (15,62%)

Structures ressources : 1 114 000 € (6,29%)

Aide à domicile Sida : 211 000€ (1,59%)

Les recettes de l'année 2008 ont été inférieures de 704 592,33 € aux dépenses 2008.

Le Conseil d'Administration du GRSP du 28 avril 2009 a approuvé les comptes 2008 et leur équilibre, assuré par un prélèvement sur le fonds de roulement du GRSP à cette même hauteur.

Le fonds de roulement du GRSP au 31 décembre 2008 ressort ainsi à **749 674,48 €**.

III) LES PERSPECTIVES DE TRAVAIL DU GRSP POUR 2009

I Le dispositif structurel :

Contexte et Enjeux :

Le dispositif structurel représente plus de la moitié du budget du GRSP.

Un système d'avance aux structures supportant ces activités structurelles sera mis en place pour la troisième année consécutive.

Le dispositif structurel est encadré par des textes réglementaires, ou par des dispositifs nationaux spécifiques.

On distingue :

- La déclinaison au niveau régional des programmes nationaux prioritaires

- La déclinaison au niveau territorial de structures expertes en éducation pour la santé et en méthodologie de la promotion de la santé

Dépistage organisé des cancers :

- Réaliser un dialogue de gestion en lien avec l'Assurance Maladie avec les structures de gestion dans le but d'établir le budget 2009 ; de faire le point du fonctionnement ; de déterminer les freins au développement de la participation..... (Du 8 au 19 décembre)
- Mesurer les leviers d'évolution des taux de participation et la qualité du fonctionnement.
- Reconduire le versement d'une avance aux structures

Activité de recentralisation :

- Disposer d'une vision régionale de l'ensemble des actions recentralisées, par la réalisation d'un audit sur les activités concernées sur l'ensemble des départements de la région,
- Poursuivre en 2009 l'initiative amorcée en 2008 par le GRSP avec l'espace de santé publique de Chambéry d'un point sur place de la mise en œuvre de ces activités depuis 2006,
- Reconduire le versement d'une avance aux structures.

Structures ressources :

- Renforcer la territorialisation des actions de prévention et d'appui de proximité aux promoteurs en département,
- Pour les actions départementales, poursuivre l'expérimentation d'Annonay pour laquelle un cofinancement du conseil général est attendu,
- Pour les actions régionales maintenir le financement des offres documentaires, d'observation et évaluation pour la mise en œuvre du volet transversal du PRSP,
- Reconduire le versement d'une avance aux structures.

AAD :

- Maintenir le dispositif en 2009 avant son passage dans le droit commun en 2010.

II Les initiatives locales de prévention :

Contexte et Enjeux :

Les initiatives locales d'action de santé sont suscitées par :

- **Le biais d'un appel à projets pour la troisième année consécutive**
- **L'expérimentation d'un partenariat avec les collectivités territoriales, pour la première fois.**

En 2009 le contexte financier de l'appel à projets sera contraint.

L'AAP représente 36 % du budget 2009, contre 42 % en 2008 et 47% en 2007, sous l'effet conjugué :

- **de la montée en charge du dispositif structurel,**
- **du montant exceptionnel du fonds de roulement 2007,**
- **et de la diminution de 3,76 % des ressources du GRSP.**

Le CA du 18 Novembre a donné sa préférence pour les actions portant sur les territoires prioritaires.

Appel à Projets :

- Lancer un appel à projets fin Novembre, avec préférence donnée aux actions proposées sur les territoires prioritaires retenus.
- Scorer les actions au regard de leur qualité intrinsèque.

Expérimentation :

- Expérimenter avec les collectivités territoriales un partenariat territorialisé pour le développement de la prévention sur les territoires les plus fragiles ou sur lesquels l'offre de prévention est réduite.

III L'observation, l'évaluation et la communication du dispositif :**Evaluation :**

- Evaluer le PRSP et les activités de re centralisation avant la mise en place des ARS

Communication :

- Réaliser une lettre d'information du GRSP a destination des opérateurs de prévention, des partenaires du GRSP.

Système d'information :

- Réaliser des analyses à partir du système d'information du PRSP.
- Donner accès à l'ensemble des membres du GRSP et de la CRS au système d'information du PRSP

IV La gouvernance

- Préparer la transition vers les ARS : réflexion sur le dispositif des structures ressources (ouverture à d'autres thématiques comme l'alcool), réflexion sur le dispositif d'appel à projets vers un dispositif de commandes publiques par thématiques, par programmes.
- Liquidation du GRSP.