

CYCLE DE QUALIFICATION

« Développement d'une démarche locale de santé :
stratégies, thématiques, méthodes et outils »

LIVRET PEDAGOGIQUE

Méthodes & Outils
Collection « Santé »



INTRODUCTION

La santé constitue l'une des cinq thématiques prioritaires de la politique de la ville pour la cohésion sociale.

Dans le cadre des programmes d'action des Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS) 2007-2013, l'objectif majeur est de mettre en œuvre une programmation locale de santé devant contribuer à la réduction des inégalités sociales et spatiales de santé.

Les Ateliers Santé Ville (ASV)¹ viennent structurer le volet santé des CUCS et constituent un véritable support pour une politique de santé territorialisée. A la jonction entre la politique de la ville et les politiques de santé de droit commun, le dispositif ASV s'inscrit dans l'évolution du cadre institutionnel et réglementaire instauré par la loi HPST² (Hôpital Patients Santé Territoires) de juillet 2009 avec la création d'Agences Régionales de Santé (ARS), chargées de conduire la politique sanitaire au niveau des « territoires de santé » qu'elles identifient. Cette nouvelle organisation régionale de la santé publique prévoit notamment que la déclinaison du Projet Régional de Santé (PRS) puisse faire l'objet de Contrats locaux de santé (CLS), conclus entre les ARS et les collectivités locales et leurs groupements, qui devront « trouver une application particulière dans les territoires de la politique de la ville »³.

La mise en place de ces CLS suscite des interrogations sur l'évolution des ASV : en quoi et comment ces deux dispositifs – CLS et ASV – s'articulent et se complètent-ils, dans la mesure où le premier relève de la politique régionale de santé et le second de la politique de la ville ? Un sujet d'actualité qui prend toute sa place dans le cadre de la réforme de la politique de la ville et des futurs contrats de ville (2015-2020) conclus entre l'Etat et les collectivités territoriales auxquels les directeurs généraux des ARS seront pleinement associés, aussi bien dans leur élaboration que dans leur contractualisation⁴.

C'est dans ce contexte que le CRPV en collaboration avec le CNFPT a organisé, du 17 au 21 juin 2013, un cycle de qualification interrégional (Guyane, Martinique, Guadeloupe), portant sur le « Développement d'une démarche locale de santé : stratégies, thématiques, méthodes et outils ».

A côté de réflexions sur des thématiques de santé publique (l'environnement, la santé mentale, les dépendances, la santé et la parentalité), les pratiques professionnelles et l'apport d'outils méthodologiques (de diagnostic, de pilotage, d'évaluation...), la question de l'organisation territoriale de la santé a figuré au cœur des débats.

L'objectif de cette formation était d'apporter des référentiels à la fois théoriques et méthodologiques relatif à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'une programmation locale de santé. Une place centrale a ainsi été accordée au « Plan Local de Santé » défini dans le cadre des Ateliers Santé Ville et des Contrats Locaux de Santé.

¹ Da Circulaire DIV/DGS n°2000-324 du 13 juin 2000

² Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) modifiée par la loi n°2011-940 du 10 août 2011.

³ Circulaire du 20 janvier 2009 relative à la mise en place des Contrats Locaux de Santé

⁴ Cf. Convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires 2013 - 2015 entre le ministère des Affaires sociales et de la Santé, le ministère délégué aux Personnes âgées et à l'Autonomie, le ministère délégué à la Famille, le ministère délégué aux Personnes handicapées et à la Lutte contre l'exclusion et le ministère délégué à la Ville – 19 avril 2013

SOMMAIRE

PRESENTATION DE LA FORMATION ET DU LIVRET PEDAGOGIQUE

1/ Le cadre général	5
2/ La programmation.....	5
3/ L'objet du livret	6
4/ Le plan du livret	6

LES DISPOSITIFS CONCERNES PAR LA FORMATION : ASV ET CLS

LES APPORTS METHODOLOGIQUES

1/ La démarche globale de programmation	11
2/ Le diagnostic	13
3/ La programmation.....	15
4/ L'évaluation.....	17

LES THEMATIQUES

1/ Santé et environnement – santé et développement durable	21
2/ Santé mentale.....	22
3/ Dépendances (vieillesse et handicaps)	23
4/ Santé et parentalité.....	24
5/ Accès aux soins de premiers recours.....	25

PRESENTATION

DE LA FORMATION

ET DU LIVRET

PEDAGOGIQUE

1/ LE CADRE GENERAL

Dates : du lundi 17 au vendredi 21 juin 2013

Lieu : Cayenne, Guyane

Intervenants : formation animée par Vincent Baudot, Géographe, Consultant à Icone Médiation Santé, bureau d'Etude spécialisé en Santé Publique, et Chrystelle Berthon, coordinatrice ASV / CLS d'Epainay-sur-Seine (Seine-Saint-Denis).

Public cible : coordinateurs des Ateliers Santé Ville (ASV) et des Contrats locaux de santé (CLS), chefs de projets Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS), cadres et cadres intermédiaires en charge de la santé publique, professionnels territoriaux de santé, agents des collectivités en charge des questions de santé et professionnels des services de l'Etat et du monde associatif (liste des participants en annexes).

Méthode pédagogique : apports de contenus théoriques et méthodologiques – Témoignages / illustrations - Ateliers : échanges autour des pratiques, travail sur les outils, études de cas.

2/ LA PROGRAMMATION DES JOURNEES

Jour 1 - Lundi 17 juin : Ateliers Santé Ville et Contrats Locaux de Santé : spécificités et articulation

- Appréhender les points de convergence et de divergence des deux dispositifs
- Définir les articulations possibles entre ASV et CLS (gouvernance et programmation)
- Aborder les enjeux, les approches et les stratégies souvent privilégiés dans le cadre d'un CLS (Etudes de cas)

Jour 2 – Mardi 18 juin : Définir une programmation local de santé : apport méthodologique (1)

- Présenter la démarche globale de programmation, du diagnostic à l'évaluation : échanges sur différentes orientations méthodologiques possibles
- Travailler sur les méthodes et les outils de diagnostic : approche quantitative et qualitative (données de cadrage – Points de vue des acteurs – Attentes des habitants)

Jour 3 – mercredi 19 juin : Prendre en compte certaines thématiques dans le cadre d'un plan local de santé

- Aborder certaines thématiques dominantes ou actuellement émergentes :
 - Santé et environnement – Santé et développement durable
 - Santé mentale (dont démarche « Conseil local de santé mentale »)
 - Dépendances (vieillesse et handicaps)
 - Santé et parentalité
- Les interroger au regard des contextes locaux (Guyane et Caraïbes)

Jour 4 – jeudi 20 juin : Définir une programmation locale de santé : apport méthodologique (2)

- Aborder les méthodes de programmation : technique de priorisation, élaboration de fiches-action

- Travailler sur les méthodes et les outils de suivi et d'évaluation (évaluation de programme et évaluation de projet)

Jour 5 – vendredi 21 juin : Accès aux soins de premiers recours : comment agir dans le cadre d'un plan local de santé ?

- Echanger sur les possibilités d'intervention visant l'amélioration de l'accès aux soins de proximité :
 - Permanence des soins
 - Articulation Médecine de ville / Hôpital
 - Regroupement de professionnels de santé : Pôle de santé multi-site et Maison de santé pluri professionnelle)
- Interroger la problématique au regard des contextes locaux (Guyane et Caraïbes)

3/ L'OBJET DU LIVRET

Ce livret pédagogique est conçu comme un guide :

- présentant les différents supports d'intervention utilisés pendant la formation et compilés sur une clé usb ci-jointe,
- retraçant les principaux éléments de débat au sein de la formation,
- et gardant une trace des différentes productions des stagiaires en cours de formation.

4/ LE PLAN DU LIVRET

1. Ce livret présente tout d'abord les dispositifs concernés par la formation : **les Ateliers santé ville (ASV) et les Contrats locaux de santé (CLS).**
2. Il présente ensuite le travail effectué autour **des apports méthodologiques concernant la définition d'une programmation local de santé.**
3. Il aborde enfin **plusieurs thématiques** pouvant être inscrites dans le cadre d'un Plan local de santé.

De plus, il intègre certains documents et supports évoqués mais non présentés en formation faute de temps.

LES DISPOSITIFS CONCERNES PAR LA FORMATION : ASV ET CLS

Les supports sur Clé USB :

Dossier « 1- ASV et CLS » :

- 1-A. Dossier « CLS ASV »
 - 1-A-1. Fichier PPT : diaporama de présentation des ASV et des CLS, et de leurs articulations possibles
- 1-B. Dossier « Les ASV » :
 - 1-B-1. Fichier PDF : Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé – Place des Ateliers santé ville
- Dossier « 1-C. Les CLS » :
 - 1-C-1. Fichier PDF « CLS en 10 questions » (ARS).
 - 1-C-2. Fichier PDF « Enjeux 1 » : les principaux enjeux stratégiques transversaux, CLS de Béziers-Méditerranée (Icône médiation santé, 2012).
 - 1-C-3. Fichier PDF « Enjeux 2 » : Contrat local de santé : exemples d'enjeux, d'approches et de stratégies (Icône médiation santé, 2013).
 - 1-C-4. Fichier PDF « Gouvernance repères théoriques » : présentation des différentes instances possibles (Icône médiation santé, 2013).
 - 1-C-5. Fichier PDF « modèles de gouvernance » : étude comparative de modèles de gouvernance d'un CLS, dont celui de Matoury (Guyane) (Icône médiation santé, 2013).
 - 1-C-6. Fichier PPT « Bilan CLS 93 » : état des lieux des CLS en Seine-Saint-Denis (ARS).
 - 1-C-7. Fichier PDF « CLS d'Epinay » : éléments de présentation du CLS d'Epinay-sur-Seine.
 - 1-C-8. Fichier PDF « CLS de Matoury » : éléments de présentation du CLS de Matoury.
- 1-D. Dossier « Convergences divergences ASV CLS » :
 - 1-D-1. Fichier PPT « Les inégalités sociales de santé » : diaporama d'Icône Médiation Santé de présentation d'un enjeu commun aux ASV et CLS.
 - 1-D-2. Fichier PPT « Gradient social et CLS » : diaporama sur « gradient social, inégalités, pauvreté, quel abord dans les CLS de St Denis » (journée de réflexion, ARS IDF, 22 juin 2012).
 - 1-D-3. Fichier PPT « Déterminants S et E » : diaporama sur les CLS et les déterminants sociaux et environnementaux de santé (ARS).
 - 1-D-4. Dossier ADSP : article de Vincent Baudot (Icône médiation santé) « Collectivités territoriales et santé : l'appui aux collectivités territoriales par l'ingénierie » (ADSP n°82, Mars 2013) présentant notamment les différences – convergences des ASV et des CLS dans la définition d'un Plan local de santé.

Les éléments de débat et les productions

Suite au diaporama de présentation des ASV et des CLS, et de leurs articulations possibles, le débat s'est focalisé sur plusieurs points :

- Trois principes semblent être aujourd'hui mis en avant dans le cadre des CLS et des ASV : la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, la notion de « parcours » (de soins, de santé, ou de vie) et l'approche transversale / intersectorielle nécessaire à la prise en compte des déterminants de la santé.
- L'idée de contractualisation dans les CLS apporte un cadre particulier dans la coopération entre acteurs institutionnels : définir la « zone de convergence possible » n'est pas chose aisée.
- La question de la gouvernance semble centrale dans les CLS (conséquence de l'idée de contractualisation ?). Les règles de fonctionnement des différentes instances de pilotage, notamment en cas de désaccord, ne semblent pas toujours bien définies dans les CLS. La composition du Comité de pilotage en fonction de son rôle (concertation ou validation ?) est aussi un point de divergence selon les CLS. De plus, la place des habitants dans la gouvernance n'est pas suffisamment travaillée à ce jour.
- L'échelle territoriale adéquate pour un CLS n'est pas évidente à déterminer, en lien notamment avec les compétences limitées d'une collectivité locale ou d'un EPCI en matière de santé.

Tableau issu du brainstorming « convergences / divergences » entre CLS et ASV

CONVERGENCES	DIVERGENCES
Articulation avec le Projet régional de santé	CLS : orientations politico institutionnelles plus affichées ASV approche plus « participative » (santé communautaire)
Coordination des acteurs	Champ d'intervention + large pour le CLS (domaines d'intervention de l'ARS)
Finalité commune : réduction des inégalités de santé	ASV : approche populationnelle CLS : logique du gradient social

LES APPORTS

METHODOLOGIQUES

I/ LA DEMARCHE GLOBALE DE PROGRAMMATION

Les supports sur clé USB :

Dossier « 2- APPORTS METHODOLOGIQUES » :

- 2-A. Dossier « Démarche globale » :
 - 2-A-1. Fichier PDF « Programmation CLS selon ARS » : schéma présentant une démarche complète de programmation d'un Plan local de santé.
 - 2-A-2. Fichier PDF « ARS_CLS_Elements_de_reference » : document issu du kit méthodologique des ARS concernant la mise en œuvre d'un CLS et présentant les modalités d'élaboration.
 - 2-A-3. Fichier PPT « ARS_CLS_Cartographie_perimetre » : diaporama issu du kit méthodologique des ARS concernant la mise en œuvre d'un Contrat local de santé et présentant le périmètre potentiel d'un CLS.

Les éléments de débat et les productions

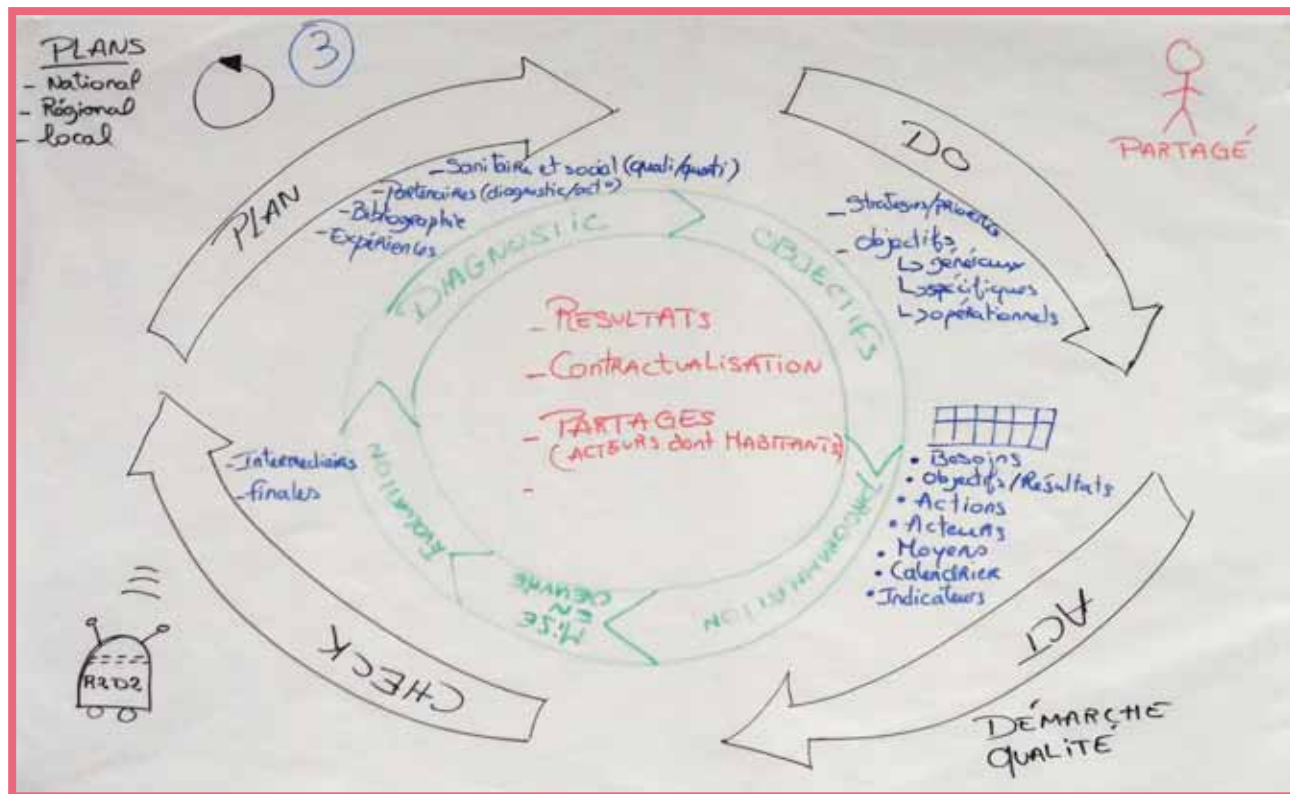
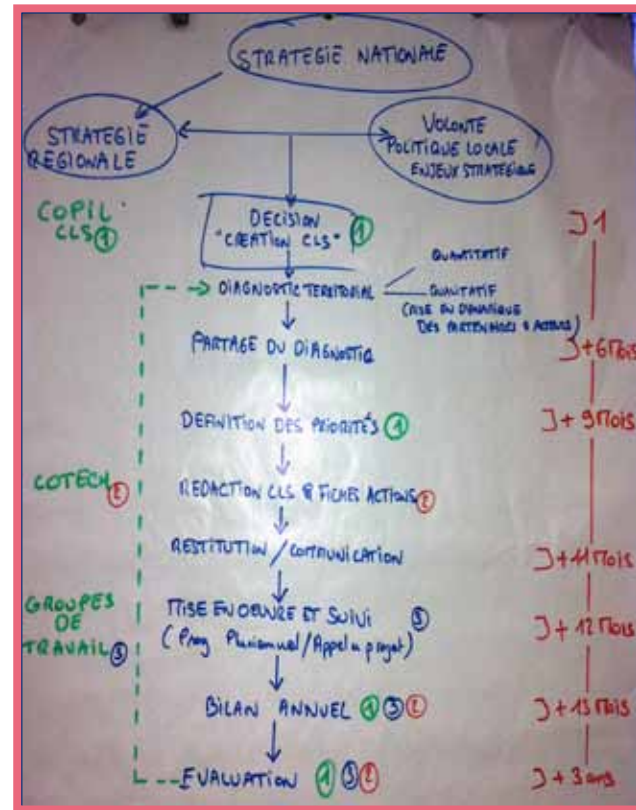
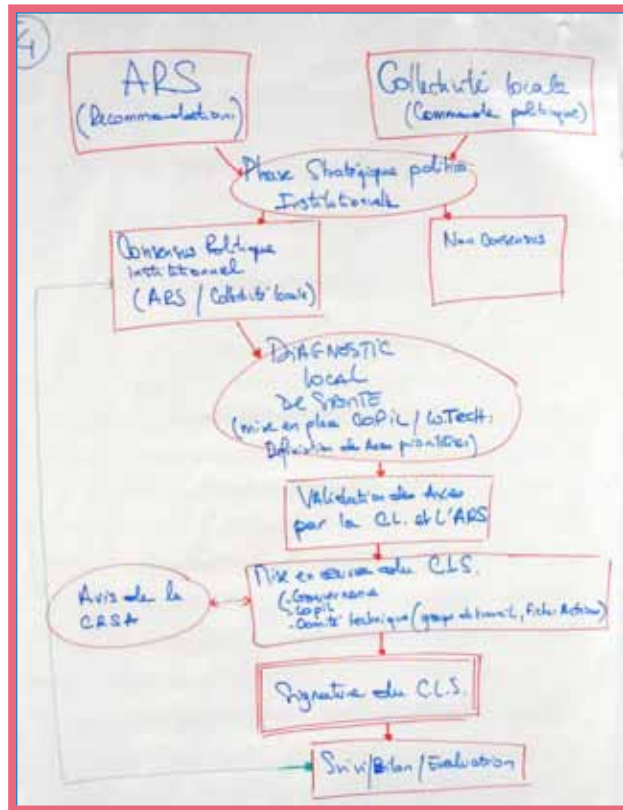
Travail en sous-groupe : élaboration d'un schéma de programmation globale de santé

- Intérêts de l'exercice : connaissance des différentes étapes de la programmation + utilisation de la technique de schématisation (support intéressant de communication, ex : auprès des élus...).
- Consigne de l'animation : 1H pour élaborer un schéma. Puis observation individuelle des schémas des autres sous-groupes. Puis de nouveau en sous-groupes : synthèse des observations individuelles (convergences, divergences, incompréhensions...).
- Ressentis des participants :
 - « Faire un schéma a un impact. La comparaison avec les autres schémas permet de voir quel schéma nous convient le mieux ».
 - « Il y a des niveaux des connaissances différents, cela complique un peu les choses mais cela nous oblige à nous écouter, à nous mettre à la place de l'autre et à mieux comprendre les points de vue des autres ».

Restitution des sous-groupes sur les éléments de convergences / divergences des schémas

CONVERGENCES	DIVERGENCES
On retrouve les 5 étapes de projet	Le copil n'intervient pas toujours au même stade du cycle
Evaluation : pas une phase finale mais intégrée sur l'ensemble de la démarche	Planification parfois peu visible
Positionnement des politiques : nécessité d'une appropriation par les politiques	Phase de signature n'apparaît pas toujours
Départ de la démarche : l'ARS	La référence aux politiques nationales n'est pas toujours évidente
Volonté des élus	De même pour la phase de plaidoyer
	Matérialisation des moyens financiers
	Place des usagers
	L'avis de la CRSA n'apparaît pas forcément

Schémas «programmation globale»



Présentation du schéma réalisé par Vincent Baudot à partir de ses observations

PHASE DE DEMARRAGE

*Etape de négociation politico-institutionnelle (à ne pas négliger)
 Remarque d'une Ars : utilisation du schéma du kit méthodologique du CLS qui positionne l'Ars et la volonté politique locale au même niveau
 *Etape de diagnostic (assez longue)
 Question du diagnostic participatif sur Saint-Georges : appui sur acteurs locaux.
 Approches qui ne cadrent pas toujours au contexte local.
 *Etape de priorisation (assez rapide)
 Se mettre d'accord n'est pas suffisant, nécessité d'organiser la gouvernance (les règles)

PHASE DE CONTRACTUALISATION

*Etape de validation
 *Etape de communication :
 Il est important de faire des retours sur la démarche de programmation (résultats du diagnostic...)
 Ex : organisation d'une séance publique.
 Entre priorisation et communication : environ 3 mois

PHASE DE MISE EN OEUVRE

*Suivi
 *Promotion/accompagnement
 *Négociation : recherche de financement
 *Bilan (nécessité de s'outiller pour recueillir des éléments de bilan)

PHASE D'AJUSTEMENTS - ACTUALISATION (veille diagnostic)

Il faut placer le copil sur un curseur, intervention sur les différentes phases.
 De même évaluation doit être présente à toutes les étapes.
 Ex de l'actualisation du CLS de Marseille : fonctionnement en système de séminaires (« enjeux, stratégies, approches » - « Bilan » - « gouvernance » - « repérage des zones de convergence »...)

2/ LE DIAGNOSTIC

Les supports sur Clé USB :

Dossier « 2- APPORTS METHODOLOGIQUES » :

- 2-B. Dossier « Diagnostic » :
 - 2-B-1. Fichier PDF « Diagnostic – Schéma global » : présentation sous la forme d'un schéma de la démarche globale de diagnostic local de santé.
- Dossier « Approche quantitative » :
 - 2-B-2. Fichier PDF « Les données quantitatives » : préalable et conseils méthodologiques concernant le recueil de données quantitatives dans le cadre d'un diagnostic local de santé.
 - 2-B-3. Fichiers PDF « Fiche de recueil Santé mentale » et « Fiche de recueil Santé précarité » : deux exemples concernant un outil de suivi du recueil des données quantitatives.
- Dossier « Approche qualitative » :
 - 2-B-4. Fichier PDF « La technique de Delphes » : présentation d'une technique de travail avec les acteurs locaux afin de recueillir leur avis et enrichir ainsi le diagnostic.
 - 2-B-5. Fichier PDF « Grille Delphes Personnes âgées » : exemple d'une grille utilisée lors d'une séance de travail animée en Technique de Delphes sur la thématique « santé des personnes âgées ».

Les éléments de débat et les productions

Les discussions sur le diagnostic ont pris appui sur un premier schéma présentant les cinq points d'un diagnostic santé proposé par l'animateur (ci-après).

Ensuite un schéma plus précis (présentation chronologique d'un diagnostic santé dans le cadre de l'élaboration d'un CLS) a été présenté et commenté (cf. Fichier PDF « Diagnostic – Schéma global »).

Le travail s'est achevé sur les techniques de recueil des données quantitatives et qualitatives.

Le travail s'est achevé sur les techniques de recueil des données quantitatives et qualitatives.

Schéma présenté et commenté en séance



Les éléments de débat et les productions

Précisions et commentaires sur le schéma de présentation chronologique d'un diagnostic santé (Fichier PDF « Diagnostic – Schéma global »).

Etape 1 : Copil 1 : Remarque : il est important d'associer les émetteurs de données dans le copil.

Etape 2 : Réalisation du diagnostic. Précisions sur l'approche qualitative : entretiens individuels ou groupes de travail. L'entretien individuel = moins pertinent car n'apporte pas à la dynamique collective. Organisation de groupes de travail autour des axes définis en amont par le copil (orientations politico-institutionnelles) ; participants : bonne connaissance de la thématique et/ou du territoire et/ou des publics cibles. Privilégier plutôt les gens de terrain.

- **Recueil du point de vue des acteurs locaux** : Technique de Delphes : Repérage des besoins - Interrogation sur l'offre (levier d'action, dynamiques locales) - Eléments de perspectives. Pas de débat lors de la restitution des travaux des sous-groupes, mais après toutes les restitutions – Utilisation de la grille « tech-

nique de Delphes » si possible en deux temps : 1ère demi – journée sur les problèmes, 2ème demi-journée sur les réponses.

Remarque : outil qui recherche des consensus, mais les infos concernant les dysensus ne sont-elles pas intéressantes ? Réponse : informations conservées (grille individuelles) et évoquées, mais pas dans les priorités. Possibilité de creuser ces points.

- **Recueil du point de vue des habitants** : travail de manière collective (logique territoriale => focus groupes territoriaux, ou logique populationnelle => focus group par tranche d'âge). Ou enquête par questionnaire auto-administré (limites : langue, des communautés non touchées, pas une maîtrise de l'échantillon). Ou par enquêteur (maîtrise de l'échantillon basé sur la structure sociodémographique du territoire et plus de questions ouvertes possibles). Passation par des enquêteurs : écoles d'infirmiers, les habitants eux-mêmes (constitués en association)... Formation préalable nécessaire + constitution en binôme.

3/ LA PROGRAMMATION

Les supports sur Clé USB :

Dossier « 2- APPORTS METHODOLOGIQUES » :

- 2-C. Dossier « Programmation » :
 - Dossier « Méthode MétaPlan - Priorisation » :
 - 2-C-1. Fichier PDF « Guide pratique les règles de la MétaPlan » : document présentant la technique de conduite des discussions de groupes avec la méthode MétaPlan®.
 - 2-C-2. Fichier PDF « Méthode de priorisation » : présentation d'une technique d'animation de groupes dont l'objectif est de prioriser des problématiques / objectifs.
 - Dossier « Fiche thématique et Fiche actions » :
 - 2-C-3. Fichier PDF « Fiche thématique Nutrition » : présentation d'un exemple de fiche thématique produite dans le cadre d'un CLS.
 - 2-C-4. Fichiers PDF « Fiche-action vierge » et « Fiches-actions modèles » : un modèle vierge de fiche-action pour un CLS, et deux modèles remplis sur le soutien et développement d'interventions précoces et d'actions de prévention en direction des adolescents et sur la mise en place d'un collectif « Soins de premier recours » : lieu ressource collaboratif pour les professionnels de santé.

Les éléments de débat et les productions

Précisions et commentaires sur le schéma de présentation chronologique d'un diagnostic santé (Fichier PDF « Diagnostic – Schéma global »). SUITE

Etape 3 : Cotech : représentants des signataires à un niveau technique. Travail sur les priorisations à partir des résultats du diagnostic.

Etape 4 : Copil 2 : validation des axes de travail prioritaires proposés (avant le copil 2 : transmission des informations par les membres du Cotech afin de préparer la validation).

Etape 5 : élaboration des fiches actions en groupes restreints (en atelier constitué au maximum de 7 personnes pour pouvoir produire).

Etape 6 : Travail sur la gouvernance (avec les futurs signataires).

Etape 7 : Rédaction du Plan local de santé (PLS).

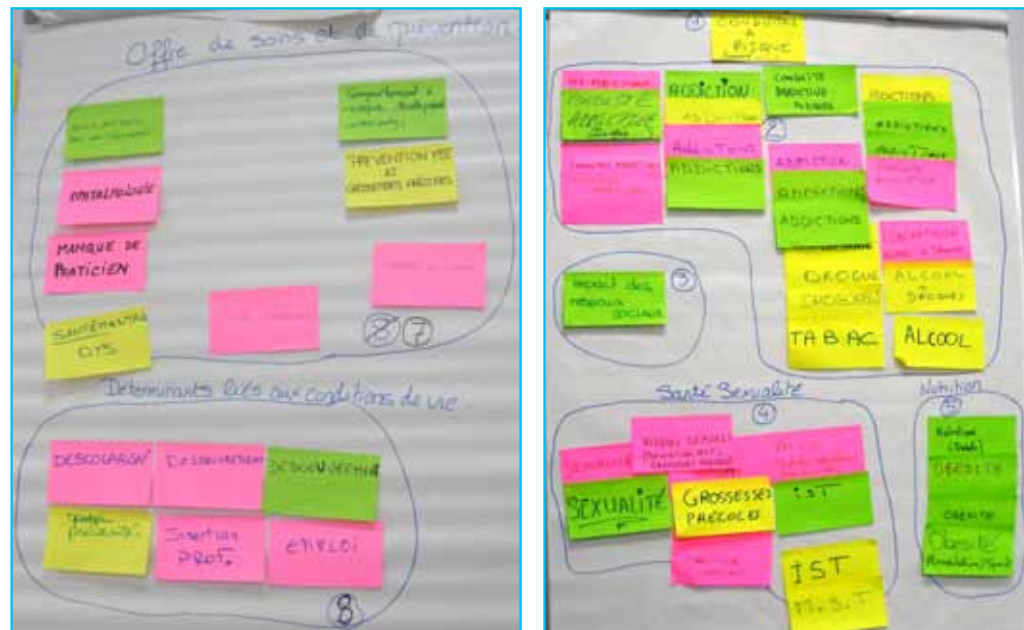
Etape 8 : Copil 3 : validation du PLS.

Important ! Le CLS est un document de contractualisation qui reprend de façon synthétique les éléments du PLS en y ajoutant les articles « juridiques » concernant la contractualisation et les précisions concernant la gouvernance, les modalités de financements des actions soutenues et le cadre de l'évaluation (du CLS et des actions).

Exercice de priorisation (adapté de la Méthode MétaPlan) : prioriser les problèmes de santé (Antilles/Guyane)

Remise de 2 postits à chacun – Mentionner un problème par postit.
Nécessité d'utiliser des critères de priorisation communs: « urgence d'intervention », « faisabilité », caractère innovant et expérimental, possibilité d'évaluer les impacts...
Disposition par les animateurs des postits sur des feuilles de paperboard. Puis vote à l'aide de gommettes de couleur avec système de pondération (3 pts : couleur rouge ; 2 pts : couleur bleu ; 1 pt : couleur jaune).
Important ! Il s'agit d'une démarche de discussion et non pour définir d'un point de vue purement mathématique un choix définitif arrêté.

Exercice : prioriser les problèmes de santé (Antilles/Guyane)



Restitution après comptage des points :

- Quatre problématiques jugées prioritaires :
1. Mal-être/Santé mentale
 2. Addictions (- de points que la santé mentale mais plus de points en priorité 1)
 3. Offre de soins et de prévention
 4. Santé et sexualité

Un axe transversal :

5. Déterminants liés aux conditions de vie (axe transversal).

- Trois points de vigilance :
6. Conduites à risques autres (point de vigilance)
 7. Nutrition (point de vigilance)
 8. Impacts des réseaux sociaux (point de vigilance)

4/ L'EVALUATION

Les supports sur Clé USB :

Dossier « 2- APPORTS METHODOLOGIQUES » :

- 2-D. Dossier « Evaluation » :
 - 2-D-1. Fichier PDF « GRILLE ENTRETIEN EVAL PROGRAMME » : exemple de grille d'entretien pour une évaluation de programme.
 - 2-D-2. Fichier PDF « Protocole Action tabac en Milieu Scolaire » : exemple de protocole d'évaluation de projet.

Les éléments de débat et les productions

Animation « penser, comparer, restituer et débattre »

A qui et à quoi sert l'évaluation ?

- Aux financeurs / tutelles – Aux porteurs de programmes ou d'actions – Aux partenaires – Aux bénéficiaires.
- Mesure de l'impact – Mesure de l'atteinte des objectifs – Comprendre ses erreurs et limites et réajuster.

Quelles différences entre « évaluation de plan » et « l'évaluation de projets » ?

- Evaluation de plan : dans la globalité : cohérence (interne et externe)/pertinence/efficacité/efficience – Notion de stratégie globale – Evaluation pluriannuel – Plutôt évaluation externe.

1.6 Sur quoi porte l'évaluation ?

Repérage des principales « qualités » d'une bonne politique

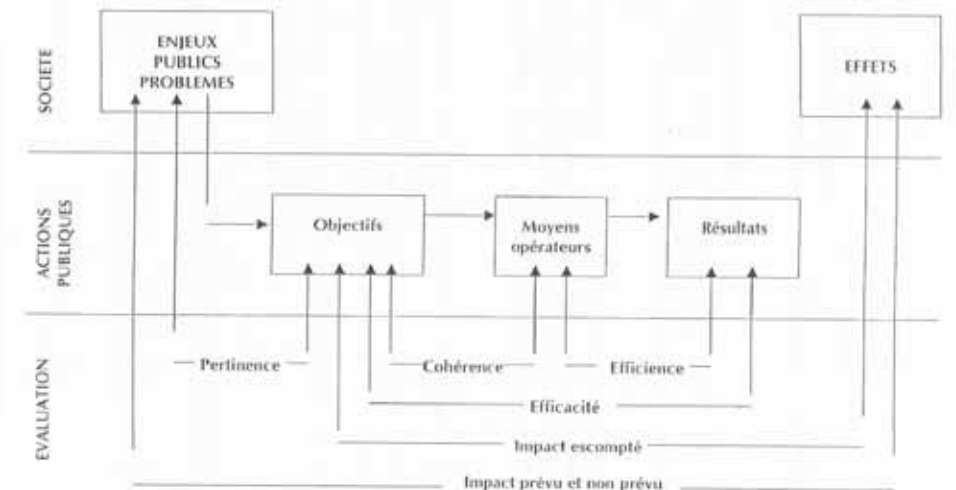


Schéma 3

- Evaluation de projets : évaluation des actions concrètes intégrées dans le plan : activité/processus/résultats. Sur un CLS au niveau des fiches actions – Notion de focus – Evaluation annuelle - Plutôt évaluation interne.

- Quels sont les avantages et les inconvénients de l'évaluation externe par rapport à l'évaluation interne ?

EVALUATION INTERNE OU EXTERNE ?

L'évaluation externe :

Avantages :

- Distance et « neutralité » de l'évaluateur : plus d'objectivité scientifique.
- Autonomie dans la production.
- Plus de crédibilité vis-à-vis de l'extérieur.
- Expert : compétences techniques garantant d'une rigueur scientifique.

Inconvénients :

- Trop dépendante du commanditaire.
- Subjectivité de l'évaluateur.
- Appropriation difficile des résultats et préconisations par les équipes concernées.
- Connaissance partielle par l'évaluateur de l'historique et du contexte.
- Souvent considérée comme proche de l'audit, car faisant référence aux notions de contrôle et de sanction.
- Evaluation en un temps précis, et non pas dans la continuité.

L'auto-évaluation-dynamique : démarche évaluative mobilisant les équipes concernées, celle-ci a pour fondement que l'évaluation est une étape à part entière de la démarche projet, et que dans ce sens, elle ne peut être « sous-traitée » et, par conséquent, doit être maîtrisée et réalisée par les équipes elles-mêmes.

Avantages :

- Meilleure appropriation des résultats et préconisations pour plus de répercussions concrètes en matière de changement.
- Maîtrise par les acteurs – évaluateurs de l'historique et du contexte.
- Evaluation en continue, permanente.

Inconvénients :

- Mobilisation nécessaire difficilement compatible avec une disponibilité faible.
- Risque d'analyse trop subjective.
- Les évaluateurs peuvent hésiter à s'exposer (remise en cause).
- Maîtrise technique et scientifique de l'évaluation ?

Remarque : quid de l'évaluation de l'impact ? : pas au niveau du plan ni du projet mais plutôt au niveau de la politique de santé publique globale.

Illustration : échanges sur le CLS de Matoury avec Audrey Libre, chef de projet au DSU de Matoury

Question : quelles articulations entre les instances ? (comment se passe la concertation ?). Réponse : Articulation via la diffusion de synthèse.

Le DSU réunit tous les dispositifs « Politique de la Ville ».

Diagnostic partagé en 2009 => 4 objectifs de travail de l'ASV.

2010 : Mise en place de la stratégie en santé.

CLS : opportunité d'optimiser le travail de l'ASV.

Reprise du modèle de gouvernance du CLSPD.

CLS d'un an, expérimental : 3 axes (accès aux droits et aux soins ; prévention auprès des jeunes avec un lien avec le CLSPD, des financements qui servent aux 2 dispositifs ; promotion d'un environnement sain + 1 axe de « prospectives » du CLS (handicap, public seniors, agenda 21).

Pourquoi un CLS que sur une année ? Consolider la démarche développée par l'ASV

Comité d'évaluation : peu de données accessibles sur la santé

Comités thématiques : 1 réunion par mois par axe.

Des réunions communes sur certaines thématiques CLS/CLSPD.

Question sur le COPIL : l'ensemble des membres ont les mêmes prérogatives (signataires + personnes qualifiées). Possibilité de mise en place de séances extraordinaires de réunions de copil : ex Dengue.

10 élus mobilisés sur la politique de la Ville : PE, éducation, finance, politique de la ville, communication...

Copil : élus (membres nommés par le maire) – Représentants de l'Etat – Personnes qualifiées.

Pour le moment le CLS ne couvre pas tous le territoire de la ville : territoires politique de la Ville.

A noter : 1 CLS signé en Martinique avec une commune rurale (pas « politique de la ville »).

Priorités locales bien en lien avec les priorités du PRS :

- 1 axe sur le développement de l'observation locale de la santé
- 1 axe sur le développement d'une culture commune de promotion de la santé, avec l'appui de l'IREPS
- 1 autre sur le développement de l'offre de soins de 1er recours : 1 projet de création d'une maison communale de la santé.
- 1 autre sur la promotion d'une alimentation saine via la promotion des produits locaux. Réduction surpoids/obésité/ développement de l'offre d'activité physique

- 1 dernier sur les problématiques environnementales : développement des compétences des acteurs locaux par l'ARS. Prévention des risques liés aux nuisances sonores (travail partenarial avec l'Education Nationale)

Pour chaque axe, des fiches actions et des fiches de suivi.

Rappel du contexte d'intervention en Martinique : 4 territoires de proximité. Dynamique santé existait déjà.

Gouvernance : 1 copil, 1 cotech (plus réduit) : chefs de projet CLS, ARS... + pilotes des groupes de travail

Groupes de travail : 1 par fiche action.

Le pilote du CLS : responsable du service santé environnement de la Ville. Tous les services sont mobilisés sur le CLS.

CLS : 3 ans. Les autres CLS envisagés : le Lamentin, fort de France...

Remarque d'Audrey : CLS géré par Mairie mais peut-être un intérêt à avoir une coordination cohérente au niveau de l'intercommunalité (les maires gardant la main sur les CLS).

LES THEMATIQUES

Consigne de travail de type « World café »

- 4 groupes (1 thème et 1 animateur par groupe). 30 min de travail sur les éléments suivants : comment la thématique se traduit-elle en problématique ? – Repérage en termes de réponses et d'orientation.
- Au bout de 30', les participants change de thématiques. Seuls les animateurs restent en place.

1/ SANTE ET ENVIRONNEMENT SANTE ET DEVELOPPEMENT DURABLE

Les supports sur Clé USB :

Dossier « 3- THEMATIQUES »

- 3-A. Dossier « Santé et environnement » :
 - 3-A-1. Fichier PDF «Santé et environnement » : définitions et évolutions récentes (Afsset, janvier 2006, rédacteur : Benoit Vergriette).
 - 3-A-2. Fichier PPT « Présentation santé et développement durable » (Vincent Baudot, Icone médiation santé »).

Les éléments de débat et les productions

Précisions sur la thématique : L'interdépendance entre dégradation de l'environnement, processus de développement et santé constitue un enjeu principal du développement durable. Dans le cadre du développement durable, la santé est donc un objectif (procurer aux populations un bien-être physique et moral satisfaisant) mais également un préalable indispensable. En effet, de bonnes conditions sanitaires permettent de contribuer aux activités productives et au développement des sociétés. Selon l'agenda 21, la santé est un des secteurs où doit s'appliquer le développement durable, notamment dans le cadre des actions menées par les collectivités territoriales.

Travail dans le groupe sur les facteurs bloquants et facteurs favorisants :

GUADELOUPE	MARTINIQUE	GUYANE
Chloredecone et autres pesticides		Pesticides
Cancers environnementaux		
Pollution (parc automobile, rivière)		
Dengue		
Leptospirose		
Nuisances sonores		
Assainissement		Assainissement
Déchetterie		
Rejets dans l'environnement		
Obésité – sédentarité – cadre de vie		
Habitats indignes et insalubres		
Véhicules Hors d'Usage (VHU)		
DASRI		
	Manque de référents formés santé environnement dans les communes avec sensibilisation des agents	
		Accès à l'eau potable
		Mercurie
		Papillonite
		Destruction forêt
		Plombémie
		Glissements de terrain
		Paludisme
		Rage

FACTEURS BLOQUANTS	FACTEURS FAVORISANTS
Volonté politique	Volonté politique
Intérêts économiques	Aides financières
Lobby divers	
Manque de données épidémiologiques / « nombre de cas limité »	
Prix des matériels de prévention / matériels aux normes	
Projet ne reposant que sur la volonté d'une personne	
Non prise en compte des spécificités culturelles	
Différentes législations entre les pays frontaliers	
Coopération transfrontalière / interrégionale	Coopération transfrontalière / interrégionale
	Éducation
	Acteurs associatifs de proximité
	Documents de prévention adaptés
Formation des acteurs associatifs	Montée en compétence du réseau d'acteurs

Exemples de réponses :

- Programme de réhabilitation de RHI / problèmes de relogement
- Action en justice avec obligation de relogement
- Démarche d'éco quartier
- Réhabilitation pour les Personnes âgées
- Campagne de sensibilisation sur les nuisances sonores.
- Programmes de recherche

Propositions : mutualiser les formations Guyane/Martinique sur ce sujet.

Question : comment travailler sur ces problématiques à l'échelle locale ?

A Maripasoula les associations font partie des Facteurs favorisants Elles sont très actives. Sensibilisation à l'aide de supports fournis par l'ARS. Par contre une nuance : nécessité d'être plus accompagné.

ARS Martinique : formation des acteurs locaux (financement d'un diagnostic des besoins de formation).

Remarque : approche intersectorielle en métropole moins développée qu'en Antilles-Guyane

2/ SANTE MENTALE

Les supports sur Clé USB :

Dossier « 3- THEMATIQUES »

- 3-B. Dossier « Santé mentale » :
 - 3-B-1. Fichier PDF « CLSM » : Fiche outils de présentation des Conseils locaux en santé mentale (IREV).
 - 3-B-2. Fichier PDF « Santé mentale et logement » : présentation de la problématique (Icône médiation santé, 2013).
 - 3-B-3. Fichier PPT « SM et logement » : présentation des commissions « santé mentale et logement ».
 - 3-B-4. Fichier PDF : « Fiche présentation suivi situations sensibles » : outils de présentation et de suivi des situations (commissions santé mentale et logement).

Les éléments de débat et les productions

Quelques propositions : promotion des compétences psychosociales / Estime de soi – Rendre le réseau plus efficace et coordonné – Valoriser les patrimoines culturels – Evocation d'agents de médiation issus de la communauté / réseau de sentinelles / relais communautaires. Attention à la confidentialité concernant les sentinelles qui repèrent les problématiques. Discussion sur le terme de « sentinelle » ;

Exemples :

- action de prévention du suicide auprès des communautés autochtones (Guyane). Nécessité d'être attentifs aux systèmes de références culturels, de ne pas imposer des actions avec le modèle occidental qui n'est peut-être pas adapté. Importance de recenser les attentes des amérindiens auprès d'eux.
- Conseils locaux en santé mentale : partenariat entre acteurs locaux pas uniquement du secteur psychiatrique, mais aussi des secteurs du social, du médico-social, de la médiation, du logement...

Remarque : nécessité d'un travail sur la sémantique / sensibilisation, formation sur santé mentale avec les acteurs locaux.

3/ DEPENDANCES (VEILLISSEMENT ET HANDICAPS)

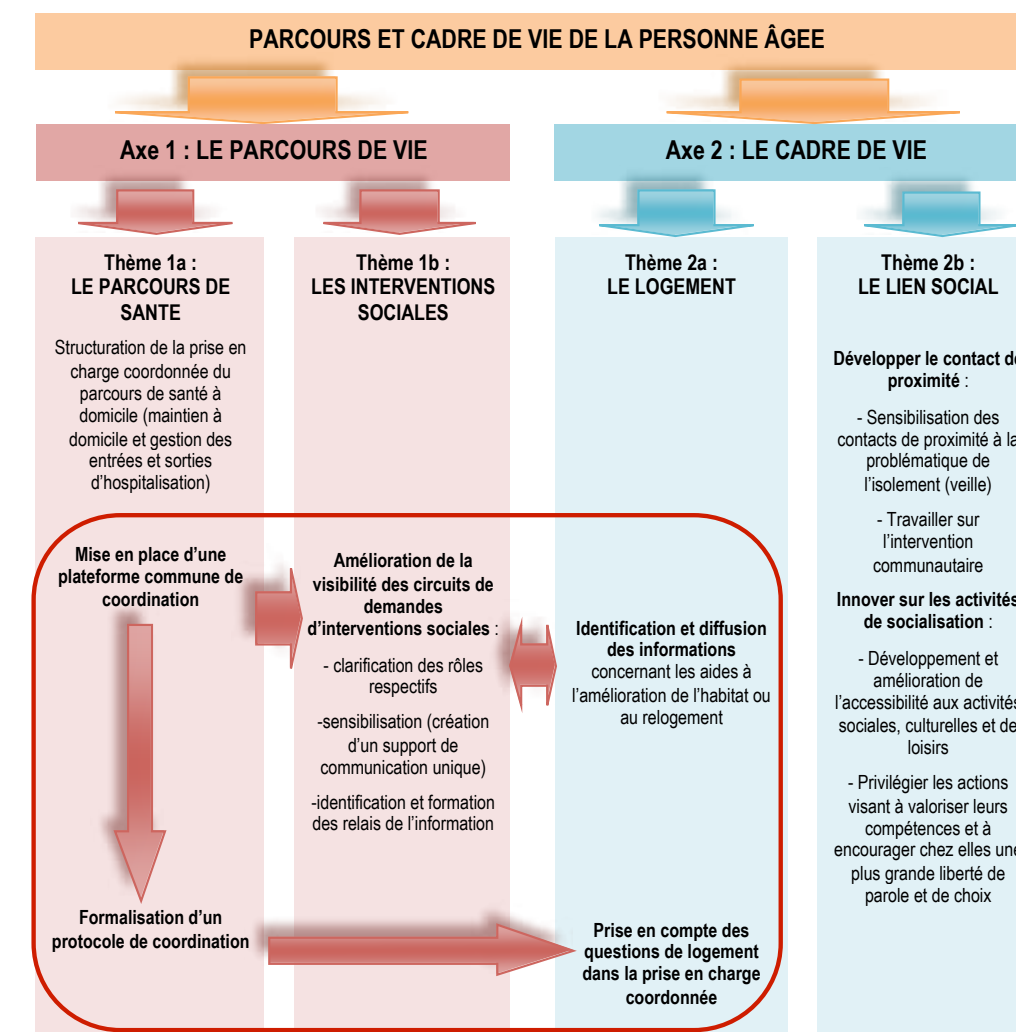
Les supports sur Clé USB :

Dossier « 3- THEMATIQUES »

- 3-C. Dossier « Dépendances » :
 - 3-C-1. Fichier PDF « Schéma Parcours PA » : exemple de schéma parcours et cadre de vie de la personne âgée développé à l'échelle d'une collectivité territoriale

Les éléments de débat et les productions

Présentation du schéma « santé et dépendances : éléments relatifs au parcours de vie + éléments relatifs au cadre de vie (ville de Béziers) :



Les problèmes : manque d'implication des institutions. Problème d'accès aux droits. Difficultés concernant les aidants familiaux : manque de formation pour les aidants. Problèmes d'accessibilité pour les personnes dépendantes ou en perte d'autonomie (services, transports => questions d'insertion sociale et professionnelle). Cela demeure un sujet tabou => exclusion sociale / familiale des personnes âgées et des personnes handicapées.

Les actions : formation (aidants) – Améliorer l'information sur le handicap – Développer l'offre en EHPAD – Développer des services aux aidants.

Remarques :

- Diminution des AVS : quelle volonté politique ?
- Evolution du public âgé : ils veulent décider. Les actions classiques où la PA est passive ne sont plus d'actualité. Exemple : Appel à projet de la Fondation de France sur les dépendances : un des critères de sélection est la prise en compte des compétences et du libre arbitre des personnes âgées.

4/ SANTE ET PARENTALITE

Les supports sur Clé USB :

Dossier « 3- THEMATIQUES »

- 3-D. Dossier « Santé et parentalité » :
 - 3-D-1. Fichier PDF « Fiche Action Santé et parentalité » : Modèle de Fiche-action « Articuler le CLS avec les dispositifs et services d'aide et de soutien à la parentalité pour que soit prise en compte la question de la santé des jeunes parents et des jeunes enfants »

Les éléments de débat et les productions

A noter : des difficultés dès le départ pour préciser le cadre de cette thématique
Introduction de la thématique : s'il est admis que le niveau d'éducation est un déterminant qui agit sur l'état de santé, de façon inverse, le bien-être physique et psychique est une condition essentielle pour apprendre et entreprendre C'est dans ce sens que L'Acse encourage le développement des relations entre Ateliers santé ville (ASV) et Programme de réussite éducative (PRE), une des voies de consolidation de la thématique santé au sein de la politique de la ville. Le partenariat avec la PMI et l'Education nationale permet de coopérer sur le repérage des problèmes de santé pouvant affecter la scolarité de l'enfant, et sur l'accompagnement de la famille vers les soins. Ce sujet peut être abordé sous l'angle « santé et parentalité », sujet souvent central dans les perspectives communes entre les 2 dispositifs.

Les problèmes identifiés sur les 3 territoires : Problèmes comportementaux, santé bucco-dentaire, nutrition, le handicap et les grossesses précoces, ophtalmologie.

Les Actions identifiées :

- Associer les parents aux actions proposées aux enfants. Ex : l'école des parents – Maison de la parentalité. L'école des parents remplace le parent au centre de l'éducation.
- Autre exemple : Travail sur l'estime de soi. (pour enfants et parents. (atelier RE)
- Espace bébé-maman.
- Le handicap : sujet difficile à aborder en Guyane.
- « Sport en familles »
- Association IN'PACT en Guyane

Remarques :

- Importance de tenir compte des différences culturelles.
- Nécessité d'être imaginatifs, créatifs.

Ex : l'école carambole. Exemple d'un projet de Maison des parents gérée par des parents (Maripasoula). Les parents référents : reconnus dans la communauté. Légitimité.

5/ ACCES AUX SOINS DE PREMIERS RECOURS

Les supports sur clé USB :

Dossier « 3- THEMATIQUES »

- 3-E. Dossier « Soins de premiers recours » :
 - 3-E-1. Fichier PPT « MSP » : diaporama de présentation des projets de regroupements de professionnels de santé – Maison de santé pluriprofessionnelles

Les éléments de débat et les productions

Les discussions ont essentiellement portées autour de la création de Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP).

- Discussion autour de la notion de « Projet de santé » : correspond au projet de soins que doivent construire les professionnels associés sur la future MSP : prévention, coordination des soins, prise en charge pluri-professionnelle et coordonnée, continuité des soins, système d'information) + projet professionnel (ex pluridisciplinaire, formalisation de l'organisation du travail, accueil et encadrement des professionnels de santé en formation, secrétariat...).
- La formation : une dimension importante (l'accueil de jeunes médecins en tant que maître de stage débouche souvent sur leur installation sur le territoire).
- Circonstances pour débiter un projet de MSP : envie des professionnels ou identification des besoins, une réflexion déjà engagée sur les modes d'exercice, et/ou des liens entre élus et professionnels de santé.

Echanges sur les projets en cours dans les Antilles et en Guyane :

- En Martinique : 3 MSP et 1 projet très porté par l'ARS (dans le nord). Difficulté : faire venir. Ducos : ça marche bien (Appel à projet Nouveau mode de rémunération, pathologies diabètes et maladies associées). Lamentin : un médecin très investi à l'origine du projet (différentes thématiques dont « gestion des émotions »). 1 projet de centre de santé (regroupement de trois dispensaires) : audit + accompagnement par un consultant. Télémedecine : valise télémedecine (communication avec d'autres établissements).
- En Guyane : plusieurs projets avec différents porteurs de projet : collectivités locales + 2 cas de figure portés par les professionnels de santé libéraux (notamment par des paramédicaux...). Les étapes présentées (cf. PPT « MSP ») ne sont pas toujours respectées. Un des éléments centraux : le projet de santé. Lien avec zonages politique de la ville dans les nouveaux chantiers. Partenariat CG et ARS : incitation à accueillir des stagiaires. Stage ambulatoire de 6 mois : 2 mois un médecin, 2 mois un autre médecin et 2 mois en PMI. Travail de sensibilisation sur le LT pour préparer les départs à la retraite. Important que le projet de santé ne soit pas le projet d'une personne mais celui de toute l'équipe. Exemple de Maripasoula : la moitié des familles n'a pas les moyens de venir en consultations sur Cayenne. Prise de contact avec l'ARS notamment pour des équipes mobiles (bucco-dentaires...).
- En Guadeloupe : 3 MSP portées par des professionnels de santé libéraux.

CONCLUSION

Consolidé depuis l'année 2011, le volet santé est une thématique qui tient une place particulièrement importante au sein des actions menées par le CRPV Guyane. Accompagner la démarche ASV sur le territoire, à travers l'animation du réseau, la formation des coordonnateurs ASV et autres acteurs mobilisés sur l'accès à la prévention et aux soins figurent parmi les principaux axes de travail, développés grâce au partenariat avec l'ARS et le CNFPT Guyane.

Par ailleurs, le CRPV propose un appui méthodologique aux projets, tels que les Contrats Locaux de Santé, aussi bien dans leur élaboration, dans leur mise en œuvre que leur suivi-évaluation.

Ces deux dernières années, le CRPV s'est particulièrement consacré au dispositif Contrat Local de Santé. Dès 2011, le CRPV a accompagné la commune de Matoury pour le montage de son CLS (apports d'outils et d'éléments de cadrage, aide à l'élaboration du diagnostic partagé, à l'identification des ressources et moyens mobilisables, à la structuration du mode de gouvernance, à la formalisation du document cadre...). Signé le 13 novembre 2012, il s'agissait du premier CLS de Guyane, et le deuxième des DOM après celui de Ducos en Martinique. Un second CLS, celui de la ville-capitale Cayenne, est actuellement en cours de préparation.

Le cycle de qualification « Développement d'une démarche locale de santé : stratégies, thématiques, méthodes et outils » devait contribuer à mener une réflexion commune sur l'articulation entre le volet santé des CUCS, la démarche ASV et l'outil CLS. Un véritable enjeu devant conduire à une meilleure identification et prise en charge des problématiques de santé spécifiques aux quartiers prioritaires. Il s'agissait ainsi d'apporter un éclairage sur les configurations existantes des ASV et CLS, d'envisager les perspectives d'accompagnement des CLS, leur articulation avec les dynamiques existantes, ainsi que de préciser le positionnement de l'ASV, son rôle et sa valeur ajoutée dans le cadre des CLS (atouts, limites et perspectives...).

Cette action de qualification interrégionale (Guyane Martinique, Guadeloupe) a rassemblé des participants de divers horizons professionnels, dont :

- environ deux tiers (68%) d'acteurs de collectivités locales du domaine de la politique de la ville (chefs de projet CUCS, ASV, PRE...) et du droit commun (agents de CCAS, du PIJ, coordinateurs / chargés de mission santé, attachés territoriaux...).
- le tiers restant étant constitué à parts égales (16% chacune) de professionnels des Agences Régionales de la Santé de Martinique et de Guyane et de partenaires associatifs travaillant dans le champ de la prévention, de la promotion de la santé et du social (Médecins du Monde, D.A.A.C., Guyane Promo Santé / IREPS Guyane, IREPS Martinique).

Les objectifs de croisement des territoires et des acteurs ont donc été atteints, permettant d'enclencher de nouvelles dynamiques partenariales au niveau local et interrégional.

Par ailleurs, la majorité des participants (86%) estime avoir bénéficié d'un réel apport de connaissances utiles dans leur exercice professionnel comme en illustrent certains témoignages : « cette formation m'a apporté des connaissances fondamentales pour m'inscrire sereinement dans une démarche de mise en place d'un Contrat Local de Santé (C.L.S) », elle contribue à une « meilleure approche dans le cadre des politiques de santé » et à un « enrichissement du volet santé » avec « l'apport d'outils méthodologiques, de précisions sur des concepts, des méthodes et des stratégies permettant la mise en place de projets dans le domaine de la santé » et qui sont pour certains « transférables à d'autres domaines(...) ».

**Participants au Cycle de qualification
«Développement d'une démarche locale de santé»
Du 17 au 21 juin 2013 en Guyane**

ANNEXES

Nom	Prénom	tel	Courriel	Fonction	Structure / Collectivité / Département
BARGAS	Mauricia Joséphine	05 90 32 30 54	mauricia.bargas@baie-mahault.fr	Coordinatrice Cellule Actions de Santé	Maire de Baie-Mahault / GUADELOUPE
CHATEAUBON	Eddy	05 90 48 27 84	ECHATEAUBON@ville-des-abymes.fr	Directeur / Service : Politique de la ville	Mairie des Abymes / GUADELOUPE
COUPRA	Kevin	05 94 25 21 99	dsru.sante@ville-cayenne.fr	Coordonnateur ASV	DSRU / Ville de Cayenne / GUYANE
EMONIDE	Marie-Françoise	06 96 21 55 87	marie-francoise.emonide@ars.sante.fr	Responsable de Département Directrice adjointe	Service : Animation Territoriale de la Politique de Santé / ARS Martinique
ETOLINT	Karole	05 96 70 98 26	karole.etolint@cacem-mq.com	Responsable de la Politique de la Ville	Communauté d'Agglomération du Centre de la Martinique (CACEM)
FOURESTIER	Christelle	05 94 30 86 98	c.fourestier@gps.gf	Chargée de projet	Guyane Promo Santé (GPS) / GUYANE
FRANCIL	Youri	05 96 66 68 82	yfrancil@mairie-lamentin.fr	Coordonnateur ASV	CCAS du Lamentin / MARTINIQUE
GALOYER	Karyn	05 90 99 11 81	politiquedelavilledebaillif@orange.fr	Responsable du service politique de la ville	Commune de Baillif / GUADELOUPE
GOVINDIN	Marinella	05 94 30 06 14	marinella.govindin@gmail.com	Coordinatrice PRE	Caisse des écoles / Cayenne / GUYANE
GRACE-ETIENNE	Reginaldo	05 94 27 07 21	dir.ccas.sgo@gmail.com	Directeur	CCAS / Saint-Georges de l'Oyapock / GUYANE
GUEYE	Fernanda	05 94 27 07 21	cmi.ccas.sgo@gmail.com	Chargée de mission d'insertion	CCAS / Saint-Georges de l'Oyapock / GUYANE
JEAN-BAPTISTE	Nadia	05 94 34 64 23	cohesionsociale@ville-sinamary.fr	Animatrice	PIJ / Sinamary / GUYANE
Nom	Prénom	tel	Courriel	Fonction	Structure / Collectivité / Département
KRONENBERGER	Frédéric	05 94 34 11 60	ccas97320secretariat@wanadoo.fr	Secrétaire et gestion RH	CCAS / Saint-Laurent du Maroni / GUYANE
LAFLEUR	Nathalie	05 96 60 34 34	nathalie.lafeur@live.fr	Infirmière / Chef de service	Ville de Fort-de-France / MARTINIQUE
LAMAISON	Hélène	05 94 30 13 64	h.lamaison@gps.gf	Responsable	Guyane Promo Santé (GPS) / GUYANE
LAPOMPE-PAIRONNE	Marjorie	05 94 38 01 28	m.asv.dsu@orange.fr	Coordinatrice ASV	DSU / Ville de Rémire-Montjoly / GUYANE
LEON	Sylvie	06 94 20 01 45	sylvie.leon@cq973.fr	Responsable d'antenne	DICS / Conseil Général de la GUYANE
LESDEMA	Eddy	05 96 78 66 28	eddy.lesdma@mairiecasepilote.fr	Responsable	CCAS / Ville de Case Pilote / MARTINIQUE
LLOPIS	Manuel	06 94 40 55 40	pre-maripasoula@hotmail.fr	Coordonnateur PRE	Collège Gran Man Difou Maripasoula / GUYANE
MANLIUS	Léna	06 90 39 06 35	lmanlius@ville-des-abymes.fr	Chef de Service Ingénierie Vie Associative	Ville des Abymes / GUADELOUPE
MARCHAND	Amandine	05 94 28 36 77	amandine.marchand@medecinsdumonde.net	Coordinatrice générale	Médecins du monde / GUYANE
MERCIER	Sylvie	05 90 80 56 91	s.mercier@mairie-baseterre.fr	Chef de projet CUCS / PRE	Ville de Basse-Terre / GUADELOUPE
PANELLE	Edmée	05 94 25 72 65	edmee.panelle@ars.sante.fr	Chargée de mission démographie des professionnels de santé	ARS Guyane
PHILOMIN	Laurence	05 90 82 52 14	laurence.philomin@me.com	Assistante sociale	Conseil Général / GUADELOUPE
PIERRE-LOUIS	Karyne	05 96 63 91 53	karyne.pierre-louis@ireps-martinique.fr	Directrice	IREPS Martinique
PINVILLE	Josiane	05 96 39 42 98 06 96 21 60 40	josiane.pinville@ars.sante.fr	Coordinatrice territoriale et webmestre	Service : DATSP et DRHGASI / ARS Martinique
RHODES	Sophie	06 94 43 05 55	coordinationsante@daacguyane.org	Coordinatrice santé	D.A.A.C. Guyane / Rémire-Montjoly / GUYANE
SASSON	Francine	05 94 25 72 76	Francine.SASSON@ars.sante.fr	Chargée de mission	ARS Guyane
SUZANON	Joëlle	05 94 29 52 39	jsuzanon@cq973.fr	Chargée de mission démographie des professionnels médico-sociaux	Conseil Général de la GUYANE
TERRIAT	Mahi-Iy Cindy	05 94 25 21 99	dsru.sante@ville-cayenne.fr	Stagiaire ASV	DSRU / Ville de Cayenne / GUYANE
TERRINE	Josette Marie-Claude	05 96 39 44 21	marie-claude.terrine@ars.sante.fr	Coordinatrice territoriale	Service : Promotion de la Santé environnementale / ARS Martinique
VARLIN	Jeanne	05 94 22 30 37	dcucs@kourou.info	Chef de projet	DSU / Ville de Kourou / GUYANE

Directeur de publication :
Denis Souillard

Auteur :
Vincent Baudot, Icone Médiation Santé

Conception graphique :
Intercom

Janvier 2014
ISBN : 979-10-92937-02-2

Imprimé par Intercom

CRPV

CENTRE DE RESSOURCES
POLITIQUE DE LA VILLE DE GUYANE



12, rue du XIV Juillet
B.P.691 - Cayenne cedex

Tel: 05.94.28.79.43
Fax: 05.94.28.79.44

www.crpv-guyane.org
crpvguyane@gmail.com