



# **Rapport d'évaluation du plan régional de santé publique de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur**

## **SYNTHESE**

**Coordination : F. Jabot, EHESP**

\*\*\*\*\*

### **Equipe EHESP**

F Jabot, M. Bauchet, J. Turgeon, P. Loncle, I. Moldoveanu

### **Equipe APES-ULg**

C. Vandoorne, G. Absil

**– Juin 2008 –**

## ***Le contexte de l'évaluation du plan régional de santé publique de la région Provence Alpes Côte d'Azur***

### **Le contexte de l'évaluation**

Le plan régional de santé publique de la région Paca a été adopté le 22 juin 2006. Prévu pour cinq ans, il poursuit deux finalités : améliorer l'état de santé de la population et lutter contre la mortalité prématurée évitable. Il est composé de vingt trois programmes répartis selon cinq domaines principaux, auxquels s'ajoutent deux programmes transversaux. Il est décliné dans les vingt cinq territoires de la région.

Le groupement régional de santé publique a décidé de lancer une évaluation intermédiaire afin de procéder à des réajustements pour la réorganisation du plan et les modalités de sa mise en œuvre. Le questionnaire évaluatif proposé dans le cahier des charges est décliné en trois axes portant sur : la conception et la structuration du plan (notamment, les conditions de réalisation du diagnostic, la structure du plan et la logique de l'intervention) ; les modalités de mise en œuvre en termes de procédure, de processus d'animation, de suivi et d'évaluation ; les impacts de ce nouvel outil sur les acteurs institutionnels (implication dans la mise en œuvre du PRSP), les acteurs de terrain (perceptions, modification des pratiques) et sur la politique de santé.

### **Le processus d'évaluation**

L'évaluation s'est déroulée entre décembre 2007 et mai 2008. Une instance d'évaluation a été mise en place pour le suivi du processus d'évaluation. Trois rencontres ont eu lieu entre l'équipe d'évaluation et ce groupe de suivi. Les axes de questionnaire évaluatif ont été explorés à partir des documents disponibles relatant les événements propres ou en relation avec le PRSP, ainsi que des discours des acteurs institutionnels, des responsables de programmes, des équipes territoriales et des porteurs d'actions.

Les données ont été recueillies lors d'entretiens individuels, d'entretiens de groupe et d'observations de réunions. Les bases de données (système d'information des PRSP, OSCARS) ont été exploitées. Quatre territoires de profil varié (Digne, Draguignan, Marseille, Nice) ont été sélectionnés afin d'explorer de façon approfondie, l'ensemble du questionnaire évaluatif, et d'apprécier, grâce aux rencontres avec les acteurs locaux, les conditions d'implantation du PRSP et la manière dont les programmes s'intègrent dans les dynamiques territoriales.

Au total, plus de 80 personnes ont été rencontrées : une vingtaine d'institutionnels de niveau régional, 24 pilotes de programmes, 5 responsables d'associations régionales et plus de 30 personnes (instructeurs territoriaux et porteurs de projets) dans les territoires retenus.

## ***La réponse au questionnaire évaluatif***

### **1 - Le PRSP comme outil de structuration de la politique régionale de santé**

#### ***Le PRSP : une structuration classificatoire qui ne facilite pas la mise en cohérence***

L'architecture du PRSP repose sur un classement de programmes par types d'approches (milieux, comportements, pathologies, populations), sous deux objectifs généraux assignés à ce plan. Les trois axes de travail (prévention des maladies, des incapacités et réduction des inégalités) et les six modalités d'interventions énoncées dans le document de présentation du Plan n'ont pas véritablement été utilisés à des fins stratégiques. La structure du Plan, principalement classificatoire, ne fait pas apparaître une ligne de conduite permettant aux différents acteurs de positionner leur action.

Le PRSP est un cadre d'accueil plus que de priorisation ; il ouvre un large champ de thématiques repérables à travers les programmes. De fait, le nombre élevé de programmes induit de nombreux recoupements entre les programmes avec pour conséquences, un déficit de lisibilité, notamment sur les priorités, et une segmentation des projets des opérateurs.

Le mode de sollicitation par appel à projets destiné à susciter des initiatives nouvelles, se heurte à une double contrainte : reconduire annuellement des actions existantes, tout en favorisant des opérateurs et des projets nouveaux qui répondraient aux objectifs actualisés des programmes.

La difficulté à définir des priorités consensuelles, le manque d'indicateurs, un cadre budgétaire contraint, fragilisent un processus de gestion qui s'efforce d'être rigoureux et créent une mise en tension entre une approche qui se voudrait sélective, basée sur des analyses rigoureuses et une logique d'ajustement à l'existant ainsi qu'aux spécificités des territoires.

#### ***Des atouts pour la poursuite du Plan***

L'effort de concertation pour l'élaboration du Plan a été unanimement salué. La démarche adoptée a fait la preuve de sa capacité à faire remonter les besoins, à mobiliser les acteurs institutionnels, ainsi qu'à renforcer les engagements dans le champ de la santé. Par ailleurs, le PRSP est un cadre de référence assez peu contesté. Les thèmes que le Plan comporte ne sont pas véritablement remis en question, même s'il n'apparaît pas clairement de consensus sur les priorités de la région. La permanence des problématiques liées à la santé des jeunes, qu'elles soient clairement énoncées ou reprises dans d'autres programmes, témoigne de la continuité des choix. Certains programmes du Plan, notamment ceux qui sont à l'intersection d'autres politiques publiques (santé au travail, environnement, santé en milieu scolaire) remplissent une fonction de liaison essentielle pour le développement d'une politique globale dans la région.

## **2 - Le PRSP comme instrument opérationnel de mise en oeuvre**

### ***Un processus de pilotage centré sur l'instruction des projets***

Le pilotage du PRSP est principalement centré sur la procédure d'instruction. Les efforts entrepris pour introduire davantage de méthode et harmoniser des pratiques hétérogènes entre les départements ont complexifié la procédure, entraînant des répercussions sur la charge de travail des équipes régionales et territoriales impliquées dans l'étude des dossiers et sur la lisibilité du processus par les porteurs de projets.

La gestion de l'appel à projets est une activité centrale dans la mise en oeuvre du PRSP. Le processus relie, dans un continuum, l'équipe centrale du GRSP, les pilotes, les équipes d'instruction territoriale et les porteurs de projets. Le parcours, constitué d'une série d'étapes et d'interventions de différents acteurs, est fait de fluidité ou de ruptures, en fonction de la clarification des rôles de chacun, du respect du principe de subsidiarité entre les niveaux, de la convergence ou de l'affrontement entre logiques : différences d'appréciation des projets entre pilotes et instructeurs, déficit de communication entre niveau central du GRSP et instructeurs, entre niveau central et porteurs de projets...

Le surcroît de travail, un déficit de communication entre les différents acteurs, une animation trop administrative et pas assez interactive entre les différents maillons de la chaîne d'instruction ont généré des perceptions négatives de la gestion du PRSP, faisant régulièrement écran à des appréciations plus positives, notamment, quant au caractère structurant du processus.

### ***Des atouts pour la poursuite du Plan***

Bien que souffrant d'une perte de transversalité du fait de sa structure segmentée (23 programmes), le Plan dispose, grâce aux pilotes de programmes et aux plateformes territoriales, d'interfaces majeures susceptibles de recréer une cohérence. Les groupes de travail mis en place par les divers programmes sont des occasions de créer des réflexions transversales avec des professionnels et des acteurs institutionnels travaillant sur les thématiques ou populations visées par le programme au sein d'autres dispositifs. C'est au pilote à mobiliser ce réseau de réflexion plus large. Les adaptations des cahiers des charges à l'occasion des appels à projet fournissent des opportunités intéressantes pour mener une réflexion sur le contenu des programmes et introduire de la flexibilité dans le plan. Ces adaptations récurrentes sont toutefois sources d'instabilité et posent des difficultés aux porteurs de projet.

Les initiatives d'évaluation sont unanimement appréciées comme des occasions d'apporter de la cohérence et de dynamiser les échanges soit au sein des groupes de travail des programmes soit entre les pilotes et les instructeurs territoriaux. Pour valoriser l'ensemble de cette mobilisation, il serait intéressant de dresser un cadre d'évaluation global qui situe l'objet et l'apport de chacune de ces démarches pour la mise en oeuvre et/ou pour l'évaluation des contenus du Plan. Il importe aussi de renforcer la transparence sur le processus de construction et de révision des outils et démarches d'évaluation, afin de

maintenir l'accent sur l'aspect participatif de leur construction et la communication sur certains d'entre eux. Il convient enfin, de mieux faire connaître certains outils utiles à l'amélioration des pratiques et à la planification (OSCARS).

### **3 - Le PRSP comme réponse aux besoins de santé dans les territoires**

#### *Le PRSP : un début de réponse aux besoins des territoires*

Le processus de territorialisation a été engagé dès la phase de conception du PRSP avec les consultations locales. Celles-ci avaient pour but de donner une impulsion à l'adhésion des acteurs des territoires au PRSP ; elles ont permis l'identification de problèmes, dont certains ont été repris dans le document final. La précision des objectifs opérationnels des programmes ne rencontre pas toujours la réalité des territoires. En effet, il existe une disparité entre la couverture des besoins dans les territoires « *ruraux* » et les territoires « *urbains* ». La taille du territoire, la densité et la typologie de l'offre, l'antériorité des collaborations entre les membres des plateformes, la proximité géographique du territoire avec la plateforme et/ou le pôle régional, la répartition des communautés d'habitants, les réseaux de communication sont autant de facteurs qui influent sur la prise en compte des besoins et la mise en œuvre du PRSP. Ainsi les territoires « *ruraux* » ne trouvent qu'une partie des réponses à leurs problématiques spécifiques.

Les plateformes territoriales sont actuellement la pièce maîtresse de la territorialisation. A géométrie variable, elles sont toujours configurées autour d'un noyau dur auquel s'associent d'autres partenaires, la présence des collectivités territoriales étant plus ou moins assidue et active. Ces plateformes sont des lieux importants pour l'acquisition d'une appréhension transversale de la situation par les acteurs institutionnels ; parce qu'on y est confronté à plusieurs programmes du PRSP et à la réalité – plus globale - des projets et des populations. Si la plateforme est un espace public d'élaboration de la décision, la construction de cet espace et sa légitimation sont le fruit d'un processus assez long entre les institutions s'y investissent. C'est parfois le lieu où des modes de fonctionnement différents se rencontrent, où des enjeux stratégiques se confrontent, surtout s'il est question d'attribution de budget. Ces plateformes adaptent leur fonctionnement aux contraintes locales, s'organisant sur une échelle tantôt territoriale tantôt départementale. Absorbées par la gestion de la procédure d'appel à projet, elles peinent parfois à développer leur mission d'animation.

La lourdeur des procédures, le retard dans les financements, les exigences méthodologiques constituent des contraintes pour les opérateurs, particulièrement pour les structures les plus fragiles. Néanmoins, pour l'ensemble des acteurs, le plan apporte une meilleure cohérence dans l'attribution des financements, une meilleure lisibilité de l'offre et ouvre des perspectives vers de nouveaux opérateurs et de nouvelles pratiques davantage inscrites dans une démarche de santé publique.

### *Des atouts pour la poursuite du Plan*

Bien que discuté sur certains aspects de son fonctionnement, le PRSP est apprécié en raison de son caractère structurant et de la continuité assurée avec les réalisations des années précédentes. Les marges de manœuvres laissées aux plateformes, vers une organisation qui leur soit propre, sont des opportunités offertes aux institutionnels pour adapter au mieux leur fonctionnement aux contextes territoriaux.

## **4 - Le PRSP comme stratégie de dynamisation des pratiques professionnelles et partenariales**

### *Une culture commune à renforcer pour l'appropriation du PRSP*

Le PRSP fournit un cadre que les acteurs à différents niveaux doivent investir et s'approprier. Cette appropriation passe par la notion de culture commune en tant que « représentation symbolique, collectivement construite que se font les différents protagonistes de l'utilisation de ce cadre » : culture du partenariat institutionnel, de la planification en santé publique, de l'efficacité en santé publique, d'une approche intégrée des problèmes des populations.

Dans sa conception et sa mise en œuvre, le PRSP de la région Paca a voulu favoriser les occasions de partenariat. Contrairement à une première appréhension, ce n'est pas la mise en commun des financements au sein du GRSP qui semble stimuler le plus les partenariats, mais l'association des institutions et des dispositifs au pilotage de certains programmes, ainsi que la concertation qui s'organise au sein des plateformes territoriales. Il est noté que la logique d'animation nécessaire à dynamiser les partenariats et la réflexion collective requièrent temps, compétence et continuité : or, les pilotes et les instructeurs possèdent des profils très variés et disposent parfois de peu de temps, vu la multitude des tâches à réaliser dans le cadre des missions que leur confie le GRSP.

Ainsi, le premier bilan réalisé à l'occasion de ce rapport à mi-parcours semble montrer un déficit d'investissement dans la création d'une culture commune parmi les acteurs institutionnels et opérateurs du PRSP, à l'exception d'un gain reconnu par beaucoup dans l'harmonisation des procédures. Mais cette harmonisation des procédures, tout comme d'autres éléments de contexte liés à la gestion du plan en tant que cadre de financement, semble entraver le renouvellement des acteurs, l'innovation dans les pratiques et l'investissement nécessaire à une amélioration continue de celles-ci. Le risque est aussi formulé d'un appauvrissement qualitatif des actions et d'une diminution à terme des « *petits opérateurs* » qui pourrait menacer les actions de proximité.

### *Des atouts pour la poursuite du Plan*

Le GRSP et/ou les plateformes territoriales rassemblent de nombreux acteurs institutionnels plus récemment introduits dans le champ de la santé publique ou plus isolés ; leur motivation est forte pour bénéficier de l'expérience des acteurs plus chevronnés dans le

domaine, pour utiliser les outils et les espaces d'échanges créés par le GRSP, pour mettre à l'épreuve leurs propres pratiques et inversement, pour faire profiter les acteurs de santé publique de leurs expériences spécifiques. Plusieurs des partenaires extérieurs trouvent enrichissante leur participation au PRSP au travers de certaines instances ou des plateformes territoriales, car cette participation ouvre à d'autres approches et leur apporte une réflexion commune sur des critères de qualité des pratiques et sur la couverture des besoins territoriaux.

Des initiatives, dont certaines fort récentes, semblent ouvrir des pistes pour amplifier cette culture commune : journées de réflexion et colloques adressés aux acteurs du champ du soin et de l'accompagnement ; accroissement du temps disponible dans les Codes pour le soutien méthodologique aux porteurs de projets ; diffusion d'un cadre logique commun pour la planification et l'évaluation des programmes et des projets (outil de catégorisation des résultats).

## **Recommandations**

### **Pour améliorer la cohérence**

|    |                                                                                                                                                                                                                              |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R1 | Expliciter/réactualiser les stratégies du Plan en vue de faire converger les différentes interventions pour atteindre les objectifs (développement de la promotion de la santé, renforcement de la coordination locale etc.) |
| R2 | Engager une réflexion sur la fonction du Plan : cadre de financement ? cadre de cohérence des politiques ? mise en réseau des institutions ?                                                                                 |
| R3 | Envisager des modes de financement adaptés au type d'action : contractualisation pour des actions reconduites annuellement, commande ciblée pour des actions nouvelles ...                                                   |
| R4 | Envisager une restructuration du Plan (nombre limité de programmes, voies d'entrée plus transversales).                                                                                                                      |

### **Pour améliorer la transversalité, la régulation et les interactions entre les acteurs**

|    |                                                                                                                                                                                                       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R5 | Stabiliser les outils et procédures.                                                                                                                                                                  |
| R6 | Axer les réflexions inter programmes sur leurs points communs et convergences plutôt que sur leurs délimitations.                                                                                     |
| R7 | Utiliser les groupes techniques régionaux pour diversifier les partenariats entre les programmes et avec d'autres secteurs et élargir les points de vue sur les thématiques centrales des programmes. |

|     |                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R8  | Réviser et/ou adapter les appels à projets : appels à projets communs à plusieurs programmes et/ou ajustés à la taille de l'action et/ou en lien avec d'autres dispositifs, tout au moins en terme de calendrier. |
| R9  | Clarifier le partage des responsabilités entre pilotes et équipes d'instruction en tenant compte de la diversité des situations.                                                                                  |
| R10 | Favoriser la mobilité du niveau régional vers les territoires.                                                                                                                                                    |
| R11 | Etendre le soutien technique aux petits opérateurs.                                                                                                                                                               |
| R12 | Améliorer la transparence de la décision.                                                                                                                                                                         |
| R13 | Former l'ensemble des acteurs à l'utilisation des outils et démarches d'évaluation.                                                                                                                               |
| R14 | Rendre visibles les décisions prises à la suite des évaluations.                                                                                                                                                  |
| R15 | Veiller à renvoyer l'information vers les différents acteurs concernés et donner un cadre commun aux différentes initiatives d'évaluation.                                                                        |

#### **Pour une mise en œuvre adaptée aux territoires**

|     |                                                                                                                                                                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R16 | Inscrire la territorialisation dans un agenda opérationnel.                                                                                                     |
| R17 | Affiner l'analyse des territoires à partir des diagnostics territoriaux existants.                                                                              |
| R18 | Mettre en œuvre une approche spécifique dans les territoires « déficitaires » : études spécifiques, modalités d'incitation, appels à projets territorialisés... |
| R19 | S'entendre sur des options de priorisation (territoire et programme).                                                                                           |
| R20 | Conserver la diversité des modalités d'organisation des plates-formes et mutualiser les expériences.                                                            |

#### **Pour améliorer la qualité des pratiques et le développement d'une culture commune**

|     |                                                                                                                                                                         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R21 | Développer des formations adaptées aux besoins des acteurs.                                                                                                             |
| R22 | Renforcer le soutien méthodologique aux porteurs de projets.                                                                                                            |
| R23 | Diffuser, auprès des différents acteurs, des outils centrés sur l'identification des pratiques, l'auto évaluation (outil de catégorisation des résultats, par exemple). |

|     |                                                                                                                                                         |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R24 | Favoriser les échanges pour le transfert de savoir-faire et la capitalisation des expériences aux partenaires extérieurs au champ de la santé publique. |
| R25 | Organiser des temps collectifs de réflexion entre pilotes et membres des plateformes.                                                                   |
| R26 | Favoriser les échanges entre pilotes expérimentés et moins expérimentés notamment sur les modes d'animation.                                            |
| R27 | Poursuivre les travaux d'évaluation.                                                                                                                    |
| R28 | Renforcer la communication sur les travaux produits par les différents groupes de travail et les partenariats, ainsi que vers de nouveaux opérateurs.   |