



MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2010 –

**« LE POLE REGIONAL DE COMPETENCES EN
EDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTE DE
BRETAGNE : QUELLE ORGANISATION POUR
QUELLE CONTRIBUTION AU SCHEMA REGIONAL
DE PREVENTION ? »**

Groupe n° 10

Jean-Claude ATHEA – IASS
Amélie BIET – D3S
Violetta BONFANTI – D3S
Catherine CHAZOTTES – DS

Adel HEDHLI – EDH
Franck LAVIGNE – IASS
Jérôme LEFAKIS – D3S
Erika QUIROS – D3S

Animatrices

Christine FERRON

Sonia VERGNIORY

S o m m a i r e

INTRODUCTION	5
I. LES POLES DE COMPETENCES	6
A. La genèse des Pôles régionaux de compétences en éducation et promotion de la santé (PCEPS)	6
1. Une construction progressive de l'EPS/PS aboutissant à la création de Pôles largement influencés par le contexte local	6
2. Une organisation impactée par des bouleversements institutionnels et législatifs...	7
3. Les Pôles de compétences : des plateformes ressources au fonctionnement globalement positif.....	8
B. Un dispositif appliqué au contexte local : le PCEPS de Bretagne	10
1. Une structuration fondée sur le mode fédératif	10
2. Un dispositif d'appui, au service des acteurs de l'EPS/PS.....	10
3. Un partenariat tendant à maximiser les potentialités des acteurs	11
C. La cartographie des acteurs de l'EPS/PS	12
1. Le processus « générique de gestion de projets EPS en région.....	14
2. Identification des acteurs agissant dans le processus de décision	15
II. L'ETUDE DES ENTRETIENS.....	17
A. Les résultats et l'analyse des entretiens	17
1. La position des financeurs	17
2. La position des réseaux intégrés au Pôle concernant	18
3. Le positionnement des acteurs locaux.....	21
B. Les préconisations des acteurs.....	22
1. Les financeurs proposent, pour leur part de	22
2. Les réseaux acteurs du Pôle.....	23
3. Les acteurs locaux ont proposé 3 axes essentiels de préconisations :	24
C. Les préconisations du Groupe MIP 10	25

III. LE RETOUR D'EXPERIENCE : PLAN DE MANAGEMENT DE PROJET	27
A. La compréhension du sujet et définition de la problématique	27
B. La définition de l'organisation de travail et répartition des tâches	27
C. La planification des tâches	29
D. Structure de découpage du projet, liste des activités (WBS)	30
CONCLUSION	31
Bibliographie.....	32
Liste des annexes.....	I

R e m e r c i e m e n t s

Les huit membres du groupe MIP 10 remercient tout particulièrement les deux animatrices, Madame FERRON, directrice de l'IREPS, et Madame VERGNIORY, chargée de mission à l'IREPS. En effet, leur anticipation dans la prise de rendez-vous des entretiens a facilité l'organisation et a permis une gestion du temps de travail efficiente. De plus, leur accompagnement et leur disponibilité ont facilité la compréhension du sujet et l'élaboration d'une problématique adaptée au thème et au calendrier contraint.

Le groupe remercie également l'ensemble des personnes rencontrées lors des différents entretiens réalisés pour la qualité de leur accueil, leur disponibilité et leur participation active à l'élaboration du travail.

Le groupe remercie enfin Madame GUEVARA, assistante de formation à la Direction des Etudes assurant la coordination logistique du module, pour son accueil, sa disponibilité et son appui logistique.

Liste des sigles utilisés

AIDES	Association de lutte contre le sida et les hépatites
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ARS	Agence Régional de Santé
ATS	Animatrice Territoriale de Santé
CASV	Coordinatrice Atelier Santé Ville
CCAS	Centre Communale d'Action Sociale
CCI	Chambre de Commerce et d'Industrie
CIRDD	Centre d'Information Régional sur els Drogues et les Dépendances
CNAMTS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CODES	Comité d'Education pour la Santé
CRB	Conseil Régional de Bretagne
CRES	Collège Régional d'Education pour la Santé
CRIJ	Réseau Information Jeunesse
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
EPS/PS	Education Pour la Santé/Promotion de la Santé
FNES	Fédération Nationale de l'Education et le Promotion de la Santé
DGS	Direction Général de la Santé
DIU	Diplôme Inter Universitaire
DU	Diplôme Universitaire
GRSP	Groupement Régional de Santé Publique
HCSP	Haut Comité de Santé Publique
HPST	Hôpital Patient Santé Territoire
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
LCC	Ligue Contre le Cancer
MFB	Mutualité Française Bretagne
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCEPS	Pôle de Compétences en Education et en Promotion de la Santé
PRSP	Plan Régionale de Santé Publique
SFSP	Société Française de Santé Publique
SREPS	Schéma Régional d'Education Pour la Santé
URHAJ	Union Régionale pour l'Habitat des Jeunes

INTRODUCTION

A la veille de l'avènement des schémas régionaux de prévention (SRP) et dans un contexte évolutif (création des Agences régionales de santé et application de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires), l'éducation et la promotion de la santé deviennent une priorité affichée. C'est pourquoi les Pôles de compétences en éducation et promotion de la santé (PCEPS), créés en 2004 par suite aux appels à projet de l'INPES, représentent, au niveau régional, des interlocuteurs incontournables en matière de prévention. Chaque région dispose d'un PCEPS, constitué en lien avec les spécificités locales. Ainsi, le PCEPS de Bretagne a fait le choix d'intégrer sept réseaux régionaux, acteurs majeurs en matière d'EPS/PS. La dynamique impulsée reste toutefois inachevée et pose la question de l'évolution de l'organisation du PCEPS dans le cadre de la mise en place des SRP. La problématique proposée dans le cadre du MIP formulée comme suit « Le pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne : quelle organisation pour quelle contribution au schéma régional de prévention ? » apparaît trop vaste au regard des contours pour l'instant flous du SRP et du calendrier imparti. C'est pourquoi le groupe MIP a choisi d'opérer un recentrage de la problématique. L'axe d'investigation se focalise désormais sur l'articulation de l'ensemble des acteurs en charge d'EPS/PS pour faire évoluer l'organisation du Pôle de Bretagne vers une efficacité accrue. La problématique retenue est la suivante : « Quelle organisation du Pôle régional de compétences de Bretagne pourrait être mise en place afin de permettre un mode participatif où chaque acteur de l'EPS régional et local pourra se reconnaître ? Quelle organisation permettrait de situer le Pôle au plus proche du terrain de l'EPS sans pour autant pénaliser la structure du Pôle par une multiplicité trop importante de partenaires admis en son sein ? ».

Eu égard à la problématique, les contextes national et régional des Pôles et le rôle des acteurs bretons seront développés en premier lieu. La démarche commune a consisté à cerner la notion de PCEPS au niveau national et à comprendre les spécificités du dispositif en Bretagne. Découlant de cette logique, une cartographie des acteurs de l'EPS/PS a été établie. En deuxième lieu, la problématique posée et redéfinie a amené à conduire différents entretiens avec les principaux acteurs, à la fois institutionnels et associatifs, du champ de l'EPS/PS. Ces entretiens ont permis, après analyse, de formaliser des préconisations découlant, d'une part directement des pistes proposées par les professionnels rencontrés et d'autre part de réflexions émanant du groupe MIP au fil du travail de recherche. Enfin, seront abordées la manière dont le groupe a fonctionné et la dynamique propre à celui-ci, au travers du retour d'expérience.

I. LES PÔLES DE COMPÉTENCES

A. La genèse des Pôles régionaux de compétences en éducation et promotion de la santé (PCEPS)

Une prise de conscience a émergé depuis le début des années 1980 concernant l'EPS/PS. Ce processus, au fil de différentes étapes de structuration du champ, a abouti à la création de Pôles régionaux de compétences, s'adaptant au contexte local de leur implantation et offrant un éventail de services, ressources et compétences aux divers acteurs de l'EPS/PS. Ces Pôles de compétences doivent d'ailleurs tenir compte de récentes modifications institutionnelles et législatives tendant à valoriser l'EPS/PS liées à la mise en place de la loi HPST.

1. Une construction progressive de l'EPS/PS aboutissant à la création de Pôles largement influencés par le contexte local

L'éducation pour la santé, champ relativement neuf dans le paysage sanitaire, a nécessité, afin de renforcer son ancrage dans les esprits, une professionnalisation croissante des acteurs y prenant part. Ainsi, à partir des années 1980, cette professionnalisation s'est construite, principalement, du fait du soutien du réseau des Comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé (CODES). Cette démarche vise à la construction d'un secteur structuré, s'appuyant sur un « centre ressource régional » qui s'est mis en place en plusieurs étapes. A ses balbutiements, l'éducation pour la santé s'est vue octroyer des crédits régionaux de promotion de la santé. Puis sont nées les délégations interrégionales d'éducation et de promotion de la santé (DIREPS) dans les années 1990. Ensuite le champ de l'éducation pour la santé s'est affiné avec la mise en place des programmes régionaux de santé à partir de 1996. Enfin, les schémas régionaux d'éducation pour la santé (SREPS) ont vu le jour, évoquant, d'ailleurs, la notion de Pôles régionaux de compétences. Mais c'est surtout avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé que les pouvoirs publics se sont dotés d'un organe à la hauteur de leurs ambitions en matière d'EPS/PS : l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

Cet institut, fer de lance du dispositif national de l'éducation pour la santé, a impulsé la mise en place des Pôles régionaux de compétences en éducation et promotion de la santé, ceci au moyen d'appels à projets lancés, en collaboration avec la Direction générale de la Santé (DGS) et la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). L'objectif étant de deux ordres : soutenir le développement de « Pôles régionaux de compétences en EPS » et à assurer un appui aux acteurs de proximité.

Le premier appel à projet, lancé pour la période 2004-2006, a permis de dégager un financement de 8,016 millions d'euros en faveur de ces Pôles régionaux de compétences, sachant que d'autres financeurs que l'INPES contribuent au subventionnement desdites structures (collectivités territoriales, Groupement Régional de Santé Publique).

Tout d'abord, un acquis indéniable doit être noté : les 26 régions sont pourvues de Pôles de compétences, bien que le déploiement des Pôles régionaux de compétences ne se soit pas réalisé de manière linéaire et homogène sur l'ensemble du territoire.

Compte tenu de contextes locaux très contrastés (taille des régions, potentialités en matière d'EPS, degré d'implication des acteurs tant associatifs que publics), l'INPES a voulu donner un cadre suffisamment large pour laisser aux acteurs de chaque région la possibilité de se structurer en fonction de la disponibilité des acteurs, de l'historique ou de la configuration des relations entre les partenaires de l'EPS.

L'ensemble de ces éléments a abouti à une situation contrastée au niveau national. Ainsi, selon les régions, le dispositif a donné naissance à deux types de structures porteuses de Pôle : sur les 26 Pôles, une moitié est portée de manière fédérative par le réseau des CRES/CODES associés à différents partenaires (ANPAA, Ligue contre le cancer, Mutualité française...), l'autre moitié est portée par le réseau des CRES/CODES.

Par ailleurs, bien qu'il soit important de prendre en compte la volonté des politiques, légitimés par l'élection, la mobilisation de ces derniers sur les questions de prévention reste limitée. A titre d'exemple, seulement 9 pays sur 21 s'impliquent dans des actions d'EPS. Remédier à ce manque d'implication des élus, couplé à une absence de territorialisation des financements, permettrait de réduire significativement les inégalités infrarégionales. La prévention n'est malheureusement pas une priorité politique en France, contrairement à la Chine par exemple, où cette thématique recouvre une réalité culturelle nationale et constitue **LE** modèle d'organisation du système de santé. Les élus locaux, empreints de ce manque d'intérêt pour la prévention, (et plus particulièrement les communes qui disposent de peu de moyens) seront inmanquablement impactés par une territorialisation croissante impulsée par la loi HPST. Cependant, l'échelon retenu dans ce cadre de territorialisation de la prévention est le territoire de santé, peu adapté aux enjeux de la prévention. La faiblesse des financements couplée à cette inadaptation de l'échelon retenu devra faire l'objet d'une concertation avec l'ARS.

2. Une organisation impactée par des bouleversements institutionnels et législatifs

Dans la droite ligne des avancées prônées par la loi HPST, la nécessité d'agir sur les inégalités sociales de santé est une priorité clairement affichée. Dans cette nouvelle donne, l'ARS a un

rôle prépondérant, notamment dans le nouveau dispositif de prévention. Chaque ARS aura en effet la responsabilité d'élaborer un schéma de prévention, composante fondamentale du projet régional de santé, qui répondra à trois exigences majeures : mieux organiser et financer l'offre de prévention, renforcer la qualité des interventions et améliorer l'accès de tous aux services. Pour cela, elles devront adapter les priorités nationales en termes de santé publique (amélioration de l'espérance de vie en bonne santé et réduction de la mortalité prématurée évitable), aux réalités de terrain et aux besoins spécifiques de chaque population. La création des ARS représente donc à la fois une évolution majeure du système de santé et un défi pour l'ensemble des acteurs institutionnels, professionnels et associatifs.

C'est dans ce contexte mouvant que l'INPES a choisi de mettre en place un nouvel outil. Afin de consolider le fonctionnement des Pôles de compétences et d'optimiser leur structuration, l'INPES a créé un nouveau cahier des charges en 2009. Ainsi, l'INPES recherche la professionnalisation des acteurs, l'articulation et la complémentarité des politiques et des interventions. Une meilleure couverture des territoires, et l'élargissement des actions à des milieux et populations sont également souhaités. Pour faciliter le suivi de l'activité des Pôles, au niveau national, et permettre le recueil de données homogènes, le Pôle remplira, annuellement, un outil de reporting qu'il transmettra à l'INPES et à l'ARS. L'appréciation de la conformité du Pôle au cahier des charges constitue un gage de qualité pour l'ARS et les acteurs régionaux qui bénéficient de ses services.

A ce titre, l'INPES, en concertation avec l'ARS, vérifie cette conformité sur la base de ce cahier des charges. Il s'agit du préalable à la signature d'une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'INPES pour obtenir une subvention.

3. Les Pôles de compétences : des plateformes ressources au fonctionnement globalement positif

a. Des objectifs clairement identifiés

L'objectif général de leur existence est de favoriser un développement cohérent et optimal de l'EPS sur l'ensemble du territoire en structurant l'offre de l'EPS.

En premier lieu, le Pôle vise à améliorer la qualité des actions mises en place localement en étoffant les compétences et la professionnalisation des acteurs (mise en place de formations, de référentiels et de dispositif d'évaluation). En deuxième lieu, il cherche à faciliter l'articulation et la complémentarité des politiques et des interventions en matière d'EPS. Cela suppose de structurer l'offre par le biais d'un partage d'information et d'harmonisation des pratiques. Enfin, le Pôle a pour finalité de mieux couvrir les territoires et les populations en

facilitant le transfert d'action et la diffusion de l'innovation. Cela implique de mutualiser et d'optimiser les ressources.

b. Les prestations offertes par les Pôles

Le Pôle de compétences est une plateforme ressources. Celle-ci offre des services à tout acteur institutionnel ou associatif intervenant dans le champ de l'EPS/PS en développant des fonctions support et en regroupant : des services (appui à l'évaluation, conseil méthodologique, formations, ingénierie de projet...), des outils (ressources documentaires, outils d'intervention, ...), des espaces d'échanges (sur les pratiques, les concepts par exemple), des lieux de construction commune (chartes, cahier des charges,...). Le Pôle a, aussi, un rôle dans l'animation, la coordination d'offres de services et de système d'information.

c. Un bilan globalement positif

Les Pôles régionaux de compétences ont contribué à l'amélioration de la qualité des programmes et des actions en EPS, ainsi qu'à la professionnalisation des acteurs.

Selon le rapport du cabinet ERNST & YOUNG de Février 2009, le fonctionnement des Pôles est jugé globalement positif. Il ressort de ce rapport que la professionnalisation des acteurs de terrain est réelle, même si elle est à renforcer, en matière de compétence, de niveau de qualification et de formation continue.

Le dispositif a permis le développement des réflexions communes et la mise en réseau des acteurs sur un ou plusieurs axes, notamment en finançant des temps de coordination régionale. Les différentes fonctions d'un travail de partenariat (culture commune, identification des acteurs, développement du partenariat) sont en progression.

Enfin, l'introduction de plus de complémentarité dans les interventions est un des apports majeurs du dispositif de déploiement des Pôles.

Ce bilan globalement positif du Pôle ne peut, néanmoins, faire l'économie de certaines critiques. En effet, l'harmonisation des missions des Pôles n'est pas encore effective. Des progrès peuvent être faits en matière d'homogénéisation des pratiques.

L'effet du Pôle sur l'innovation et le transfert d'actions innovantes sont pour l'instant limités au niveau interrégional. Des efforts concernant la visibilité du pôle s'avèrent absolument nécessaires. Il est à noter une structuration de l'EPS plus efficiente dès lors que les GRSP se sont impliqués. Il convient de rappeler que chaque Pôle régional de compétences s'organise de manière autonome, en tenant compte des spécificités locales. Ainsi, le Pôle régional de compétences de Bretagne ne déroge pas à la règle et fera ici l'objet d'un focus.

B. Un dispositif appliqué au contexte local : le PCEPS de Bretagne

Le Pôle régional de compétences de Bretagne a choisi de s'adosser à un réseau coordonnateur et pilote – l'IREPS/CODES – et de fédérer les principales forces en matière d'EPS/PS sur le territoire de Bretagne, ceci dans une logique à la fois d'appui, de partenariat et de maximisation des potentialités des divers acteurs.

1. Une structuration fondée sur le mode fédératif

La composition du Pôle de Bretagne se caractérise par la collaboration de plusieurs réseaux associatifs majeurs dans le champ de l'EPS. Ce partenariat est opérationnel. Une charte a été élaborée et signée par l'ensemble des partenaires. Un acteur ressort plus particulièrement dans ce champ. En effet, l'IREPS/CODES constitue la colonne vertébrale historique de la promotion de la santé et c'est à ce réseau que sont venus naturellement s'adosser les principaux réseaux d'EPS/PS en Bretagne. Ces réseaux sont les suivants : AIDES, ANPAA, CIRDD, CRIJ, Ligue contre le cancer, Mutualité Française et enfin naturellement l'IREPS/CODES. Le Pôle de Bretagne est inscrit au Plan régional de santé publique (PRSP) et est soutenu par l'INPES dans le cadre de l'appui à la mise en œuvre des SREPS.

Le Pôle est donc coordonné par l'IREPS, tête de réseau animant le comité de pilotage du Pôle, financé par l'INPES (à hauteur de 72%) et soutenu par l'ex GRSP, absorbé depuis par l'ARS.

2. Un dispositif d'appui, au service des acteurs de l'EPS/PS

Le Pôle de Bretagne se fonde principalement sur quatre axes de travail :

- Le développement de la formation en éducation pour la santé dans les écoles de formation initiale du champ sanitaire, social et éducatif.
- L'évolution de l'offre de formation continue et de conseils méthodologiques en EPS, l'amélioration en continu de la qualité des formations. A cet égard, il y a eu finalisation d'un document partagé par les réseaux partenaires du Pôle de Bretagne concernant les critères de qualité de la formation continue en EPS/PS.
- La structuration de l'offre d'évaluation en EPS/PS. Des travaux en commun avec les décideurs de la région ont abouti à la création de l'outil « AVAL 2008 » destiné à anticiper l'évaluation, par les promoteurs d'action, de leur projet lors de son élaboration.
- Le renforcement du réseau régional de conseil sur les outils d'intervention en EPS.

3. Un partenariat tendant à maximiser les potentialités des acteurs

L'implication des réseaux partenaires, au sein du comité de pilotage et des axes de travail, a favorisé la construction des outils de communication du Pôle de Bretagne.

La méthode qui a prévalu s'appuie sur les institutions et politiques régionales de santé par la participation aux instances régionales et la constitution de groupes de travail régionaux. En partenariat avec la DRASS, des actions communes ont été mises en place. Elles visent, par exemple : la promotion de la santé mentale, la prévention du suicide, la nutrition, les addictions, la politique de santé des détenus... Avec le CR, un colloque intitulé *Présentation d'un idéal* a été mené au sujet du bien-être et de la qualité de vie en milieu scolaire.

La tête de réseau du Pôle a également participé à l'organisation de trois débats régionaux sur la place de la promotion de la santé dans les ARS.

Par ailleurs, le CRES/IREPS coanime l'instance technique régionale d'évaluation du PRSP. Il a participé à la méthodologie d'évaluation du PRSP.

De surcroît, le CRES/IREPS a créé des espaces d'échanges et de débats sur la place de la promotion de la santé dans le PRSP. Dans un contexte de mutation lié à l'avènement des ARS, la Société Française de Santé Publique (SFSP) et l'IREPS ont conjointement réfléchi sur les pratiques régionales en matière de PS.

Enfin, il a coordonné le projet de restructuration du réseau des CODES. Plusieurs constats amènent à ce projet de restructuration : le rapport Théry 2007, les conclusions dans l'évaluation de la DRASS 2007 et le contexte de régionalisation en marche au niveau national (demande de simplification du paysage de la prévention, réflexions autour de la pertinence du statut associatif des intervenants en matière d'EPS).

Le CRES/IREPS intervient en formation initiale et continue aux niveaux régional et national. En effet, il participe à des actions : formation à l'éducation du patient en DIU de tabacologie, intervient dans des formations mises en place par l'EHESP, une formation et un accompagnement des porteurs de projets aux demandes de subvention en ligne...

Il réalise également des accompagnements méthodologiques de projets régionaux et nationaux, tels que le soutien à la définition du projet régional de prévention des conduites addictives pour l'URHAJ (Union régionale pour l'habitat des jeunes), l'élaboration d'un outil pédagogique d'éducation pour la santé (médecins généralistes et pharmaciens d'officine). Enfin le CRES/IREPS a contribué à la préparation des Journées de la Prévention 2009.

Par ailleurs, le CRES/IREPS édite une publication biannuelle centrée sur l'actualité d'EPS : le bulletin régional de l'éducation pour la santé « Horizon Pluriel ».

Le CRES/IREPS s'occupe également de diffuser des résultats de recherches, d'évaluations et de recherches-actions. Ainsi, en 2008 il a publié les résultats d'une étude intitulée *Développement de l'éducation des patients à risque cardiovasculaire en Bretagne : état des lieux et perspectives*. Cette étude met en exergue un niveau satisfaisant d'éducation des patients présentant un risque vasculaire dans la région, ceci dans un contexte contraint et incertain du développement de l'éducation des patients.

Enfin, le CRES/IREPS apporte un soutien logistique en terme de supports de communication, à destination des différents acteurs de l'EPS/PS.

D'une part, afin de renforcer le cadre conceptuel et méthodologique des actions d'EPS/PS mises en place par le réseau, le CRES/IREPS anime le groupe « Concepts ». Ce groupe a rédigé des articles destinés aux élus, aux décideurs et aux acteurs de terrain.

D'autre part, il actualise et met à la disposition du réseau des supports d'information et de partage de ressources, notamment par le site Internet du CRES, par une interface Web pour une valorisation de l'offre de formations du réseau. Le CRES/IREPS centralise l'offre de formations émanant des 5 CODES dans le but de valoriser un socle commun ainsi que la richesse de l'offre de formation. De plus, le CRES a instauré une banque de ressources des comités bretons, avec un objectif de mutualisation d'outils et de documents entre les différents CODES.

En outre, le CRES/IREPS assure une veille hebdomadaire partagée sur les appels d'offres régionaux et nationaux, voire européens, et favorise des réponses régionales à ces appels d'offres. Cela permet ainsi d'améliorer l'information et la réactivité des CODES, qui ont pu répondre à différents appels à projets diffusés dans la cadre des marchés publics : « Formation Nutrition Précarité » (INPES), « Formation des Animatrices Territoriales de Santé » (GRSP)... Enfin, le CRES/IREPS coordonne les directions des comités, par le biais d'une démarche participative visant la détermination d'un plan d'actions partagé et permettant d'assurer la circulation de l'information au sein du réseau. Elle cherche aussi à assurer une interface entre le niveau national et le niveau local d'une part, et entre le niveau régional et le niveau départemental d'autre part.

C. La cartographie des acteurs de l'EPS/PS

En Bretagne, le Pôle de compétences est donc composé de réseaux de santé qui œuvrent, au niveau régional, dans le domaine de l'EPS/PS. L'organisation de ces réseaux est connue et leur intervention est organisée dans un cadre d'actions de communication apparemment adaptées. Parallèlement, des actions sont conduites par des acteurs locaux spécialisés ou non

dans ce domaine. Ils interagissent au plus près des populations et répondent dans le cadre d'appels à projet ou de leur propre chef de par les missions qui leur sont confiées, aux besoins de la population. La multiplicité des acteurs rend leur cartographie difficile à réaliser d'autant plus qu'ils interviennent dans des champs très diversifiés et selon des formes juridiques et organisationnelles diverses. Ainsi, il apparaît que les acteurs de l'EPS/PS ne sont pas aisément identifiables tant leurs modes d'action apparaissent multiformes. En effet, ils peuvent se distinguer de par leur niveau d'intervention : régional, départemental, interdépartemental, communal, intercommunal mais aussi au niveau du pays, de l'arrondissement, du quartier... L'EPS peut aussi bien concerner des intervenants dédiés : associations, collectivités, autres professionnels de la prévention, que des acteurs ponctuels individuels et/ou collectifs dont la mission première n'est pas principalement celle-ci : médecins libéraux, professionnels paramédicaux, écoles, assistantes sociales des CCAS, ...

Par ailleurs, ce recensement des acteurs se complique aussi par le fait que tous ne s'inscrivent pas dans le cadre de campagnes de prévention officielles et subventionnées. Certains mettent en place des actions en fonction de besoins constatés pour une population déterminée dans un secteur géographique précis et pour une problématique ciblée, mais dont la légitimité apparaît néanmoins incontestable. Souvent, aucune demande de soutien budgétaire n'est formalisée par ces intervenants, et ce essentiellement pour des raisons administratives (complexité des dossiers de demande, absence de structure juridique adaptée,...) mais aussi de méconnaissance des possibilités et sources de financement. De fait, de nombreux acteurs régionaux en EPS/PS renoncent aux projets, compte tenu de l'investissement conséquent en temps et en énergie que leur gestion nécessite.

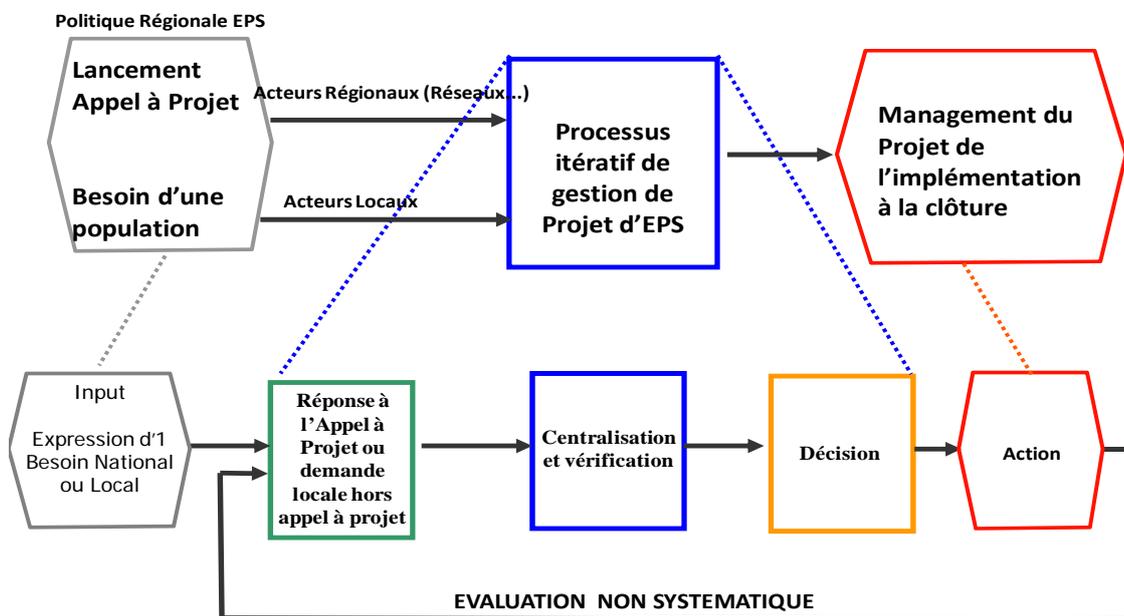
Compte tenu de ces éléments, il apparaît que l'essentiel des acteurs locaux a peu de moyens salariés et de compétences en ingénierie : notamment en management de projet, en suivi, en évaluation des résultats. L'action des acteurs locaux en EPS permet une logique ascendante en termes de remontées d'informations du terrain. Cette logique participe à l'information des décideurs en matière de politique d'éducation et de prévention de la région. Cette logique peut, par exemple, être illustrée par le dispositif des Animatrices Territoriales de Santé (ATS). Celui-ci permet d'élaborer un programme d'actions qui est porté par le pays, tout en tenant compte des priorités nationales de santé publique déclinées au niveau régional. Cette logique ascendante est donc essentielle pour permettre et favoriser la remontée des besoins par un portage spécifique des actions de prévention par le Territoire.

Actuellement, la région Bretagne ne dispose pas d'une lisibilité sur les acteurs et partenaires impliqués dans les démarches de prévention. De fait, cette situation rajoute à l'absence de coordination et donc d'évaluation des actions des acteurs et par la même des politiques mises en œuvre par les autorités déconcentrées de l'Etat et les collectivités décentralisées (CR, CG, Communes,...). Aucun outil cartographique n'est, en outre, mis en place au niveau régional. Le schéma heuristique, ci-dessous, permet néanmoins de visualiser les différentes strates d'intervenants impliqués dans la région Bretagne en EPS/PS, et donc de comprendre l'organisation globale des différents niveaux d'action.

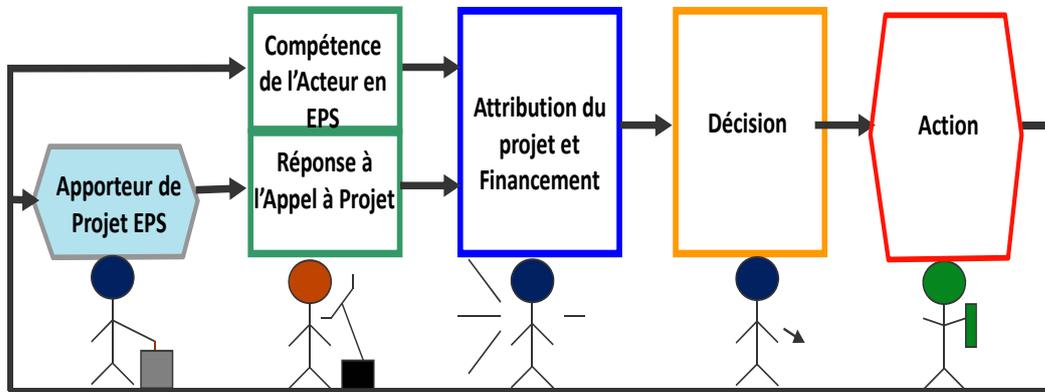
1. Le processus « générique » de gestion de projets EPS en région

Le but de ce processus est de répondre à un besoin en EPS d'une population. Le périmètre résulte d'un processus générique de management de projets en EPS, applicable aux thématiques faisant l'objet d'une politique de prévention et d'éducation définie par les pouvoirs publics nationaux (INPES) et/ou locaux (ARS, CR, CG...). Ce processus, ci-dessous, a été modélisé à partir du schéma d'organisation actuel :

Vue globale du processus « générique » de gestion des projets en EPS en Bretagne :



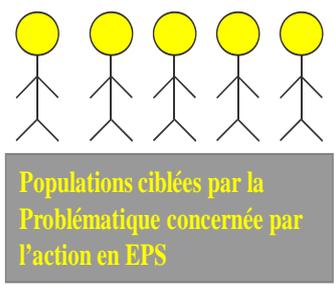
2. Identification des acteurs agissant dans le processus de décision



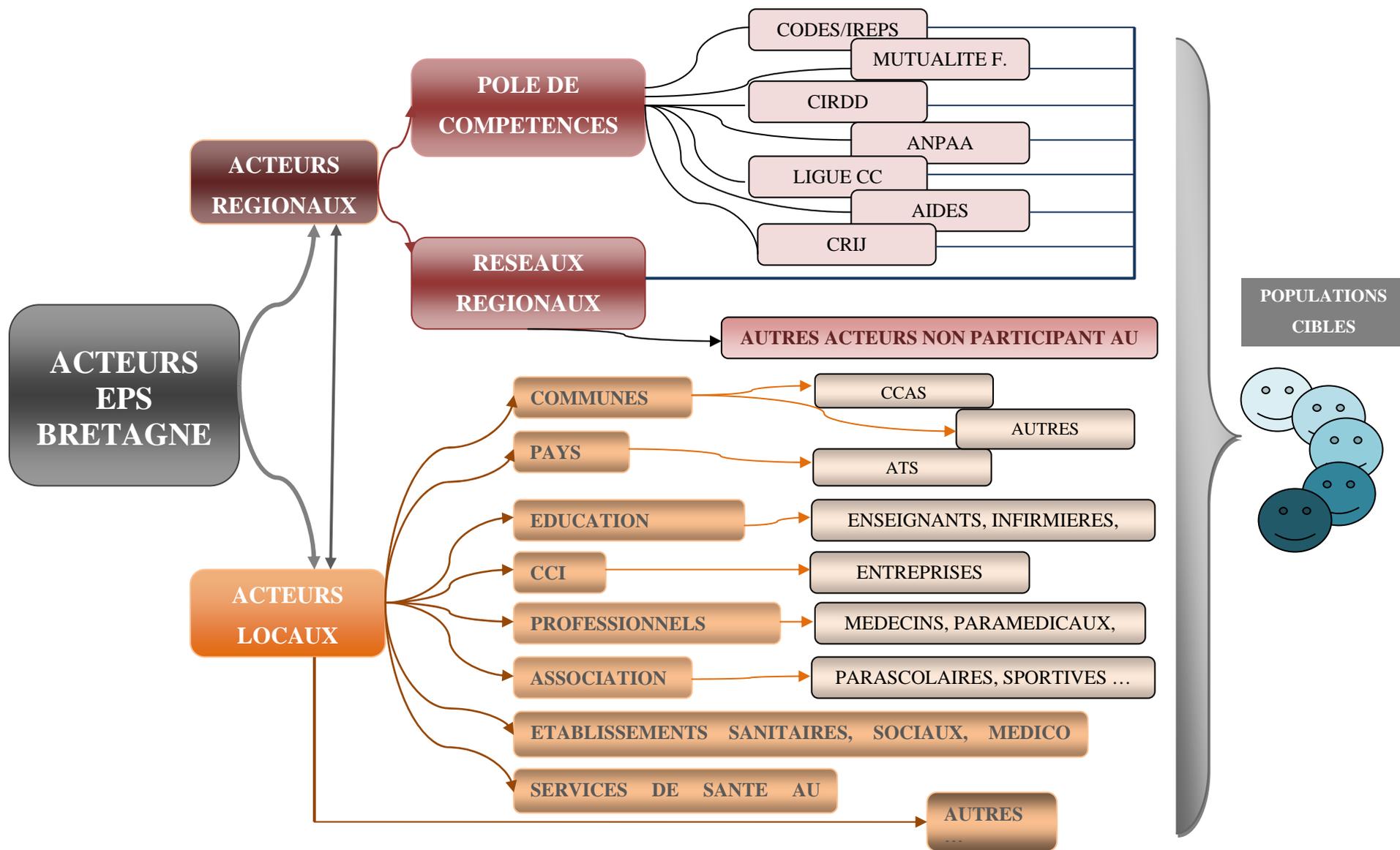
- LES FINANCEURS**
- INPES
 - ARS
 - Conseil Régional
 - Conseil Général
 - Communes
 - Financeurs privés

- LES ACTEURS EPS**
- Réseaux Régionaux ou Départementaux appartenant ou non au Pôle de Compétence
 - Acteurs locaux professionnels ou ponctuels

- ACTEURS DE TERRAIN**
- Antennes locales Réseaux
 - ATS
 - Ecoles
 - Acteurs sanitaires, sociaux, médicosociaux, (médecins, paramédicaux...)
 - Acteurs périscolaires
 - Associations
 - Etc.



VISUALISATION DES DIFFERENTS ACTEURS DE L'EDUCATION ET PREVENTION EN SANTE EN REGION BRETAGNE



II. L'ETUDE DES ENTRETIENS

A. Les résultats et l'analyse des entretiens

1. La position des financeurs

- La connaissance du dispositif du PCEPS

Globalement les financeurs connaissent le Pôle sans néanmoins totalement maîtriser ses pleines fonctionnalités et son objet.

- Les relations avec le Pôle

Concernant les relations avec le Pôle, le CRB n'en a pas réellement développé, compte tenu de ses liens privilégiés avec les acteurs constituant le Pôle. Du fait de l'absence de visualisation de la plus value que pourrait constituer un partenariat avec le Pôle, il n'envisage pas, dans l'immédiat, sa mise en œuvre.

L'ARS, en revanche, apparaît satisfaite de la circulation de l'information avec le Pôle. Elle décrit des relations privilégiées avec l'IREPS qui coordonne le Pôle mais connaît aussi les autres partenaires de ce dernier.

- Le positionnement par rapport au Pôle

Le Conseil Régional ne collabore pas spécifiquement, ni avec le Pôle, ni même avec un réseau déterminé. Il favorise les projets nouveaux et innovants pour financer des actions selon une approche « d'amorçage dégressif » en matière de financement sur 3 ans et ce, en complémentarité avec l'Etat. De ce fait, les acteurs de la prévention qu'il est amené à subventionner sont divers et se renouvellent régulièrement. Il n'existe donc pas de projets en commun avec le Pôle pour diverses raisons : la première tient au fait qu'il n'est pas évident, vu de l'extérieur, d'identifier la place et le rôle exact du Pôle. Ce dernier ne représente pas un partenaire majeur pour la politique de santé publique du CRB. La deuxième raison s'explique par le fait que le CRB est en lien direct avec les réseaux qui constituent le Pôle, les structures elles-mêmes. Aucun projet n'est donc porté, pour le compte du CRB, par le Pôle de compétences.

- Les apports/contraintes du Pôle

L'INPES estime, pour sa part, que l'opérationnalité du Pôle reste à améliorer. Le frein principal du Pôle réside, en effet, dans le coût important qu'il représente au regard du cahier des charges et de l'outil de reporting que tout porteur de projets en EPS doit respecter. Le Pôle ne semble pas, en outre, prendre la mesure des enjeux liés à ces deux outils, qui ont pour finalité d'asseoir leur crédibilité. Cette réalité est d'autant plus vraie pour le Pôle de Bretagne. Au-delà de cette réserve, ce dernier est plutôt perçu positivement. Pour sa part, le CRB n'a donc pas de vision claire de la plus value apportée par le Pôle, compte tenu du schéma et maillage actuel des acteurs de la prévention dans la

région. Il apparaît, par ailleurs, que le Pôle ne s'est pas engagé dans une action de communication destinée à le faire connaître et à vendre ses atouts auprès de tous les financeurs régionaux. Les réalisations du Pôle ont bien été présentées au GRSP, mais il n'y a pas eu de suivi dans les relations entre le CRB et le Pôle qui se positionne très rarement sur les portages de projets de la région. Cela est peut être aussi lié au fait que le Pôle est quasiment exclusivement financé par l'INPES. De plus, le CRB a participé à la cérémonie organisée pour la signature de la charte entre l'ensemble des partenaires du Pôle, mais depuis, il n'a été destinataire d'aucun rapport d'activité, ou autre action d'information sur les résultats.

L'ARS relève, de son côté, une certaine ambiguïté entre IREPS/CODES/PÔLE, notamment du fait de certains doublons constatés. Elle s'interroge sur la pertinence de la coexistence de ces structures qui se superposent. En effet, certains projets portés par les CODES viennent se superposer avec des demandes de financements du Pôle.

2. La position des réseaux intégrés au Pôle

- La connaissance du dispositif du PCEPS

Quelques acteurs considèrent que l'organisation de l'EPS manque de lisibilité du fait de l'émiettement des acteurs œuvrant dans ce domaine. Ce qui explique la philosophie et la volonté commune des sept réseaux de se coordonner en une seule voix au sein du Pôle. Si certains acteurs du Pôle considéraient, à sa constitution, sa structure trop complexe du fait de la diversité de ses composantes, malgré son rôle fédérateur, aujourd'hui cette perplexité a disparu. De plus, le séminaire de 2009 a permis une meilleure compréhension de l'action des réseaux et de celle des autres acteurs d'EPS. Le Pôle est également perçu d'une part comme un lieu d'échanges, de mutualisation des compétences dans le but de faire émerger une culture de l'ensemble des acteurs qui le compose et d'autre part, comme un lieu de diffusion et de promotion de l'EPS.

Selon certains membres du Pôle, celui-ci constitue une structure dynamique, car sa construction n'est toujours pas achevée. Un des écueils relevés réside cependant dans le nouveau cahier des charges de l'INPES, qui place le Pôle en qualité de prestataire de services et pose donc la question de sa légitimité, de la concurrence avec ses propres membres et des possibles doublons des actions d'EPS.

- Les relations avec le Pôle/missions au sein du Pôle

L'idée de départ était de développer un partenariat fort avec d'autres réseaux, à la différence de certaines régions de France, où les Pôles sont portés par les CRES/IREPS et

les CODES. En Bretagne, la situation est donc particulière, ce qui entraîne une grande complexité et des paradoxes. Les fondamentaux entre les acteurs du Pôle peuvent être très différents. Mais le Pôle a ce rôle de favoriser une culture commune, sachant que celle-ci ne peut s'inscrire que dans un laps de temps long.

Il existe, en outre, un véritable problème de concertation, de communication au sein même du Pôle, mais aussi de temps de travail financé. Le financement du Pôle constitue, effectivement, une réelle problématique : trop peu de jours de travail consacrés, trop peu de réunions, d'où la difficulté à mettre en place cette culture commune entre les acteurs du Pôle. Cela a évidemment des conséquences sur la légitimité du Pôle par rapport aux financeurs.

Malgré des conceptions différentes quant au fonctionnement du Pôle et des missions des membres, l'avis qui prévaut est celui de considérer davantage le rôle du Pôle comme un rôle politique. Cela s'explique du fait du contexte actuel de mise en place des ARS et de la volonté du Pôle d'être légitime. Le Pôle pourrait devenir un interlocuteur indispensable pour l'ARS en matière d'EPS/PS, et être plus proche des acteurs locaux dans les actions menées.

L'implication des membres varie et dépend souvent de leur organisation structurelle. Certains membres participent au Pôle en affectant du personnel spécialisé sur chacun de ses cinq axes d'actions.

En outre, une partie des réseaux juge que les outils pédagogiques diffusés par le Pôle ne sont pas tous opérationnels, car ils ne sont pas adaptés à tous les publics. Pour eux, ce sont les coordinateurs de réseau qui participent aux réunions et non pas les acteurs de terrain.

De plus, les acteurs locaux sont peu présents du fait de la persistance des différences de niveaux d'intervention entre ceux qui coordonnent et ceux qui agissent.

- **Le partenariat avec les autres acteurs**

En ce qui concerne la question de l'élargissement du Pôle aux acteurs locaux, la plupart des membres considère qu'il convient de ne pas en modifier la structure pour ne pas rompre la dynamique existante. Le séminaire de 2009 organisé par le Pôle a assis le travail engagé. L'objectif prégnant réside dans le souhait de redonner de la lisibilité aux acteurs du Pôle. La difficulté d'échanges est surtout liée à la structuration des acteurs et au niveau d'organisation. De même, des relations s'établissent sur les modes d'échange et de complémentarité avec les autres acteurs du Pôle. Certains réseaux ont des partenaires extérieurs au Pôle de par leurs missions (par exemple, les CODES, avec les établissements

de formation des professionnels de santé en matière de formation, et avec les acteurs de terrain extérieurs au Pôle en matière d'appui et de conseil méthodologique).

- **Le positionnement par rapport au Pôle**

Concernant l'association des acteurs locaux au Pôle, les membres répondent que cela va dépendre de ce que le Pôle va représenter et du rôle qui sera le sien. Est-ce que le Pôle va être porté et financé par l'ARS ? Sera-t-il une vitrine pour l'EPS ? Si la réponse est positive, alors le Pôle pourra devenir une réelle structure d'encouragement des actions d'EPS. Cela implique que le Pôle soit soutenu par les politiques. Dans ce cadre, les acteurs locaux pourraient considérer le Pôle comme une référence en termes méthodologique, de contenu, de valeur, d'accompagnement, d'évaluation, d'information et d'expertise.

Mais a contrario, comment faire alors pour que le Pôle ne soit pas en concurrence avec les structures qui le composent ? Cette difficulté résulte du choix de départ de créer le Pôle en impliquant d'autres acteurs que les CODES et le CRES/IREPS. Ce qui le positionne dans une double injonction « conseiller et coordonner ».

D'autres membres estiment que le Pôle est composé de structures qui doivent rester autonomes et distinctes avec leurs spécificités propres. Une ambiguïté de positionnement vis-à-vis des missions du Pôle persiste, comme celui des CODES, qui participent grandement au fonctionnement et à l'animation du Pôle via l'IREPS : comité de pilotage, animation d'axes de travail...

A la question relative à la structuration et à la création d'une entité dotée de la personnalité juridique, les acteurs du Pôle n'y sont pas tous favorables. Cette perspective n'impliquerait-elle pas une obligation plus prégnante pour les membres de s'investir davantage et de manière plus égalitaire sur les aspects quantitatif et qualitatif ?

Certains acteurs considèrent le financement actuel du Pôle comme le frein essentiel à sa structuration. De même, les réseaux n'ont pas les moyens d'assumer le financement du Pôle, notamment pour libérer un temps de travail nécessaire.

Dans ce contexte, ouvrir le Pôle à d'autres partenaires semble difficile. Par contre, ouvrir dans la participation, être plus lisible, avoir des offres plus concrètes semble plus réaliste. Mais la question des offres concrètes pose le problème de concurrence entre les structures du Pôle et le Pôle lui-même. Il faudrait donc se recentrer sur les compétences du Pôle et de ses acteurs, et communiquer davantage.

Dès lors, l'implication des acteurs locaux ne peut se faire aujourd'hui car il manque une étape. Le premier frein du Pôle réside dans le fait que ses membres doivent s'accorder sur ses activités et ses missions. Les réseaux ont conscience que les financeurs semblent être à

la recherche d'un seul acteur de prévention, un guichet unique, qui coordonnerait les actions d'EPS. Cela pourrait alors impliquer une nouvelle structuration du Pôle.

3. Le positionnement des acteurs locaux

- La connaissance du dispositif du PCEPS

Les acteurs locaux ont connaissance de l'existence du Pôle. Néanmoins, ils ont des difficultés à définir les missions, les réseaux le composant et le rôle exact du pôle, ainsi qu'à différencier les compétences respectives du pôle et des IREPS/CODES. C'est pourquoi, le réflexe, en cas de besoin d'information ou d'appui méthodologique, est de se tourner vers les IREPS/CODES et non pas directement vers le Pôle. Ce dernier est perçu par ces acteurs comme une entité abstraite éloignée du quotidien professionnel.

La plus value du Pôle pourrait être pour ses acteurs un accès plus facile aux outils et à la formation, un lieu d'échange de l'information et des pratiques. Par exemple, en ce qui concerne les ATS, le Pôle de compétences pourrait jouer le rôle de prestataires de formation continue au niveau régional. Cela éviterait une disparité de formation des ATS au niveau départemental, les CODES animant les formations des ATS en département, et non en région.

- Le positionnement par rapport au Pôle

Le référent du Pôle est bien identifié par les acteurs locaux, puisqu'ils citent l'IREPS.

Les acteurs locaux, comme les ATS ou les coordinatrices atelier santé ville (CASV), ont particulièrement apprécié de participer au séminaire de novembre 2009, organisé par le Pôle. En effet, ce séminaire a permis de clarifier le rôle et les missions du Pôle, même si cela reste ambigu et flou, aux yeux de ces acteurs locaux aujourd'hui. Ce séminaire est le seul contact direct que les acteurs locaux ont eu avec le Pôle. Ceci ne permet pas de pérenniser le lien entre le Pôle et les acteurs de terrains, ni de faire connaître son rôle. A contrario, le site web du Pôle est apprécié par les acteurs locaux, puisqu'il propose des outils méthodologiques pertinents et des informations pratiques. De plus, la communication actuelle du Pôle ne donne pas assez de lisibilité à ces acteurs de terrains. Les seules informations concernant le Pôle transitent, en fait, par les partenaires qui constituent le Pôle.

- Le partenariat avec les acteurs du Pôle

Les acteurs locaux travaillent en partenariat avec la majorité des réseaux composant le Pôle sur des actions de préventions communes.

Les acteurs de terrain souhaitent une ouverture du Pôle aux ATS et aux CATV, pour leur intégration dans les différents axes de ce dernier. Cela favoriserait une mutualisation des

outils et un accès direct au terrain pour être au plus près des besoins du public, en répondant à la demande. Cela permettrait peut-être aux ATS de mettre en place une instance de regroupement au sein du Pôle et d'asseoir leur légitimité au niveau régional. Les réticences à intégrer le Pôle sont liées à un investissement trop important en terme de temps et à une absence claire de volonté politique.

Cependant, dans le contexte de territorialisation liée à la mise en place des ARS, certains acteurs locaux craignent une perte de proximité, une volonté de diminution du nombre d'intervenants en EPS, et une baisse des financements.

B. Les préconisations des acteurs

Un certain nombre de préconisations a émergé de l'ensemble des entretiens, d'autres nous sont apparues évidentes, compte tenu du contexte propre à la région Bretagne et des expériences menées dans d'autres régions.

Trois propositions d'amélioration émanent de l'ensemble des échanges avec les intervenants. Elles concernent particulièrement la mise en place d'une communication adaptée pour une meilleure connaissance du Pôle et de ses plus values ; le développement du rôle d'expertise du Pôle en matière de professionnalisation des acteurs, formation et accompagnement en ingénierie de projet ; et l'évolution de l'organisation du pôle qui reste à définir compte tenu des attentes diverses des acteurs selon leur niveau et leurs priorités.

D'autres propositions d'amélioration et d'évolution sont mises en exergue, mais sont spécifiques à chacun des acteurs.

1. Les financeurs proposent, pour leur part, de :

- Communiquer sur le pôle pour améliorer la connaissance du Pôle

Développer une réelle politique de communication à l'égard de l'ensemble des parties prenantes de la région.

Améliorer la connaissance du Pôle et faire connaître son rôle plus particulièrement auprès des acteurs de terrain et des institutions.

- Positionner le Pôle comme l'interlocuteur privilégié auprès de l'ARS

Cette posture du Pôle suppose un effort de structuration et une rationalisation des procédures. Ainsi, le cahier des charges et l'outil de reporting participent à cette évolution et doivent être investis par le Pôle, afin que ce dernier conforte sa crédibilité.

- Développer le conventionnement du Pôle avec les différents financeurs

Consolider le Pôle par l'usage de conventions permettant de préciser les besoins régionaux et de respecter les préconisations de l'INPES. Cette préconisation est aussi vraie pour l'ensemble des Pôles de France.

- Cibler l'expertise du Pôle sur la compétence en EPS et non pas en tant que coordonnateur d'EPS dans la région.

Recenser les besoins en formation et développer les actions à destination des professionnels.

Accentuer l'appui en ingénierie auprès des acteurs locaux en accompagnant les acteurs régionaux dans la conduite de projet.

Accroître la professionnalisation des professionnels en santé publique.

Assurer un rôle de regroupement et de mutualisation des expertises en matière d'EPS.

Réaliser des évaluations des résultats des actions conduites et être force de propositions auprès des acteurs publics pour aider à l'ajustement des orientations politiques.

S'investir dans des projets d'études d'impact de problèmes de santé publique, en faisant un état des lieux des actions réalisées afin de proposer une adaptation des projets de l'EPS et éviter les redondances et/ou l'émiettement.

Compléter le rapport d'activité du Pôle par l'évaluation des actions expérimentales réalisées.

- Pérenniser le dispositif expérimental des Animatrices Territoriales de Santé

Valoriser cette fonction dans le dispositif d'EPS, maintenir la logique ascendante pour permettre et favoriser la remontée des besoins par un portage spécifique des actions de prévention par le territoire. Cependant, la multiplicité des réunions et instances de représentation pourrait être difficile à organiser. Par ailleurs, essayer d'intégrer l'ensemble des acteurs locaux au Pôle pourrait entraîner des oublis de certains intervenants clés.

Redéfinir le champ d'intervention des différents partenaires pour une prise en compte au plus proche des besoins de la population.

- Faire assurer la coordination de l'EPS par le niveau territorial et non pas par le Pôle

Prendre en compte les besoins de la population de la région afin de lutter contre les inégalités infrarégionales : l'objectif majeur de la territorialisation. Il reste à définir la structure qui assurerait cette coordination.

2. Les réseaux acteurs du Pôle

Ils ont, pour leur part, émis les hypothèses suivantes d'évolution du Pôle :

- Communiquer sur le Pôle pour améliorer la connaissance de ce dernier

Développer des actions plus concrètes pour accroître la notoriété du Pôle pour faire connaître les différents partenaires, rendre plus lisible l'activité réalisée.

Informez sur la plus value du Pôle.

Conduire une action commune entre les membres du Pôle.

- Cibler l'expertise du Pôle sur la compétence en EPS

Développer et consolider le partenariat entre les membres du Pôle.

Faciliter le développement de compétences et accentuer le travail avec les universitaires.

S'appuyer sur le Pôle comme facilitateur dans le partage d'expériences, dans la réalisation de bonnes pratiques.

Former les acteurs à l'évaluation, aux études de suivi des actions et favoriser le partenariat dans le but notamment de limiter la concurrence entre les réseaux et le Pôle.

Faire intervenir le Pôle sur les grandes thématiques afin de mieux évaluer les résultats et éviter les redondances, la dispersion des financements et la concurrence entre les acteurs.

Assurer un rôle de plateforme de ressources en vue de fédérer les acteurs agissant dans le domaine de l'EPS. De plus, un état des lieux permettrait de valoriser les actions positives.

Assurer un rôle de regroupement et de mutualisation en vue d'harmoniser les pratiques en EPS. La présentation des rapports d'activité des membres du réseau du Pôle peut être une première étape à la mutualisation et à l'harmonisation.

Proposer des formations adaptées au terrain et développer les actions sur le collectif, en y associant des acteurs locaux.

- Positionner le Pôle au sein de l'ARS en l'intégrant à la commission de prévention de l'ARS, compte tenu de son expertise, et afin de valoriser davantage ses missions.

- Penser à une organisation intégrant d'autres acteurs

Intégrer des acteurs infra régionaux, mobiliser les acteurs locaux tout en identifiant les personnes clés et associer des acteurs de terrains comme les infirmières scolaires, planning familial, liberté couleur (drogue et sexualité), inspection académique, milieu pénitentiaire, ATS, crèche, BAFA... Cette organisation reste cependant à définir et ne fait pas l'unanimité auprès de l'ensemble des acteurs régionaux.

3. Les acteurs locaux ont proposé 3 axes essentiels de préconisations :

- Communiquer sur le Pôle pour améliorer la connaissance de celui-ci

Reconduire le principe du séminaire organisé par le Pôle mais aussi les actions réalisées.

Favoriser la communication avec les acteurs pour améliorer l'information ascendante.

- Penser à une organisation intégrant d'autres acteurs

-Développer le partenariat entre acteurs locaux et le Pôle s'articulerait autour de deux axes : Faire remonter des informations locales par les acteurs de terrain vers le pôle.

Diffuser les informations nationales et régionales du pôle vers les acteurs locaux.

Les acteurs de terrains pourront diffuser les informations émanant du Pôle au niveau local, faciliter les démarches et le décloisonnement entre le sanitaire et le social.

Ces acteurs locaux souffrent d'un relatif isolement professionnel. Le Pôle pourrait être un soutien et un lien dans leur domaine d'activité, qui pourrait atténuer cet isolement.

C. Les préconisations du groupe MIP 10

Le groupe de travail, au travers de l'étude menée, est en mesure de proposer quelques pistes de progression :

Optimiser la communication pour une meilleure connaissance du Pôle : ses activités, ses plus values, ses intervenants en réalisé et en prospectif ;

Utiliser un outil cartographique de type OSCARS pour une meilleure connaissance du maillage des acteurs de prévention ;

Faire évoluer l'organisation et le fonctionnement du Pôle au regard des spécificités de la Bretagne, en lien avec la nouvelle territorialisation mise en œuvre par suite à la Loi HPST.

- **Concernant la Communication** : ce point d'évolution apparaît comme un réel fil conducteur des remarques des structures interrogées mais aussi des réflexions du groupe de travail. Nous avons, de ce fait, convenu qu'il s'agit d'un axe stratégique prioritaire à développer. Ces propositions concernent prioritairement :

L'amélioration du site Internet, sur le fond et sur la forme : mise à jour et multiplication des informations sur les membres du Pôle, intégrer les rapports d'activité, les comptes rendus des instances de pilotage... La définition et la mise en place d'un réel plan de communication avec un accompagnement professionnel en terme de marketing.

- **Logiciel de cartographie régionale des acteurs et des missions menées en EPS**

La connaissance du maillage des acteurs de prévention, régionaux et locaux, ainsi que les projets en cours d'implémentation, pourraient être facilités par le déploiement du logiciel OSCARS conçu et utilisé par le CRES PACA. Cet outil permet une vision des projets. Le seul bémol, en terme fonctionnel, concerne ses limites dans la représentation territoriale du projet lui-même. La région Bretagne, au même titre que les autres régions, a besoin d'outils de pilotage et d'aide à la décision, notamment afin d'éviter les redondances et promouvoir les synergies entre les acteurs. Le déploiement d'OSCARS pourrait répondre au besoin de la région, mais son coût en termes d'achat, et surtout de maintenance, pourrait

être un frein à son implantation. Le coût du projet est de 80 000 euros, ce qui représente une somme très importante au regard des dépenses régionales en matière de prévention. En outre, ce coût ne tient pas compte des dépenses liées aux maintenances fonctionnelles et techniques du logiciel. La question n'est donc pas encore tranchée sur ce point. OSCARS est un outil « cartographique de recensement et de suivi des actions d'un programme de santé ». Il est utilisé sur certaines thématiques (Nutrition Santé, Programmes Cancer, ...) et financé par l'Etat et l'assurance maladie (Cf. annexe 1).

- **L'organisation du Pôle** est une question qui revient de manière récurrente dans l'ensemble des entretiens menés. Cette organisation doit lever l'ambiguïté sur le positionnement du Pôle par rapport à ses membres. L'essentiel des entretiens montre une volonté de positionner le Pôle sur une fonction d'expertise, de formation, de guide méthodologique, de plateforme de ressources, d'évaluation plutôt de coordinateur des politiques d'EPS. Cette fonction de coordinateur créerait, en effet, une confusion particulière lors des appels à projet, car elle susciterait de la concurrence avec ses propres membres et de possibles redondances de financements. Cette fonction pourrait, de fait, être investie par un autre acteur au sein de l'ARS, qui aurait une vision territoriale de l'EPS. Ce nouveau positionnement donnerait davantage de crédibilité au Pôle, qui deviendrait un interlocuteur privilégié et incontournable dans les politiques d'EPS. De plus, l'intégration des acteurs locaux au sein du Pôle risquerait de complexifier l'organisation du Pôle. Ce nouveau positionnement ne nécessiterait donc pas cette intégration, car le Pôle ne serait pas porteur de projet mais accompagnerait l'ensemble des acteurs notamment locaux dans leurs actions. Pour autant, la fonction ATS, dispositif expérimental depuis 2002, mériterait d'être pérennisée et valorisée pour faire le lien entre le maillage local et le Pôle, ce qui permettrait aussi d'adapter les politiques d'EPS selon l'évolution des besoins des populations. Cette préconisation apparaît d'autant plus légitime que la fonction d'ATS est reconnue par l'ensemble des réseaux, instances, financeurs et politiques de la région.

III. LE RETOUR D'EXPERIENCE : PLAN DE MANAGEMENT DE PROJET

Dès nos premières réunions, nous avons convenu de mener l'analyse de notre thème selon les principes de management de projet, c'est-à-dire dans le cadre d'une conduite de projet participative tant sur le fond que sur la forme.

Sur la forme, nous avons décidé que l'ensemble de notre démarche de travail devait être formalisée notamment le suivi de notre planning. Pour ce faire, nous avons matérialisé un diagramme de GANTT par l'utilisation d'un logiciel freeware dédié « GANTT PROJECT », qui nous a permis, pour chacune des actions que nous avons mises en œuvre, de suivre leur implémentation, de leur initialisation à leur clôture. L'ensemble des entretiens que nous avons eu à mener a été réparti en fonction des compétences et centres d'intérêt de chacun des membres du groupe, selon le principe du volontariat. Un plan de management de projet a été défini (Cf. ci-dessous) avec l'ensemble de l'équipe MIP.

A. La compréhension du sujet et définition de la problématique

Il s'agissait de notre première étape de travail, qui nous a permis, tout d'abord, de valider notre problématique entre chacun des membres du groupe de travail puis par notre référente. La problématique de départ ayant été considérée comme beaucoup trop vaste, eu égard au temps imparti, nous avons décidé de la recentrer sur les aspects suivants : *Quelle organisation du Pôle régional de compétences de Bretagne pourrait être mise en place afin de permettre un mode participatif où chaque acteur de l'EPS régional et local pourra se reconnaître ? Quelle organisation permettrait de situer le Pôle au plus proche du terrain de l'EPS sans pour autant pénaliser la structure du Pôle par une multiplicité trop importante de partenaires admis en son sein ?*. Cette phase de compréhension était un préalable à l'organisation même du travail. Celle-ci a été définie afin de permettre au groupe de conduire sa mission en optimisant, au maximum, le temps de réalisation du projet. L'ensemble des actions a été arrêté en fonction des compétences de chacun selon un planning de travail contraint.

B. La définition de l'organisation de travail et répartition des tâches

La première semaine a été l'occasion de définir l'organisation du travail, préalable indispensable à la répartition des tâches entre les membres du groupe de travail. Cette organisation consistait, dans un premier temps, à rencontrer l'ensemble de nos interlocuteurs. A l'origine, 16 entretiens étaient programmés, mais seuls 13 ont pu être

effectivement menés. Les journées du mardi et du mercredi de la 1^{ère} semaine ont servi à la confirmation des dates de rendez-vous et à la formalisation des grilles d'entretien. Le groupe a rédigé quatre grilles d'entretien différentes, compte tenu du statut, du rôle et du positionnement de chacune des structures vis-à-vis du Pôle :

- Une grille était à destination du financeur national : INPES (Cf. annexe 2).
- Une grille à destination des financeurs régionaux : CR, ARS (Cf. annexe 3).
- Une autre grille concernait particulièrement les acteurs du Pôle, c'est-à-dire les 7 réseaux qui le constituent (Cf. annexe 4).
- Enfin, une dernière grille visait davantage les acteurs locaux, c'est-à-dire les intervenants dans le domaine de l'EPS ne faisant pas partie du Pôle de compétence et positionnés au plus proche des populations (Cf. annexe 5).

Quatre binômes ont été constitués pour chacune des rencontres, sachant que des comptes rendus devaient être rédigés après chaque entretien, sur la base d'un cadre de formalisation uniformisé et standard décidé par les membres de l'équipe (Cf. annexe 6).

Dès lors que le groupe de travail a commencé à mieux appréhender le sujet et s'est approprié la problématique, un plan détaillé de la structure et du corps du rapport a été adapté et rédigé. Chacun des membres du groupe se positionnant sur les parties retenues de l'introduction à la conclusion. Le choix de l'attribution des parties et sous parties s'est décidé naturellement compte tenu de la nature des entretiens que chacun devait conduire puisque ces entretiens abordaient un ou plusieurs aspects de la problématique retenue et devaient donc s'intégrer dans le plan du devoir. Un coordinateur a été choisi pour ses qualités linguistiques, afin d'homogénéiser les productions de chacun des membres.

Deux relecteurs ont été désignés en fonction de leur compétence rédactionnelle pour relire et corriger, sur la forme principalement, l'ensemble des formalisations restituées.

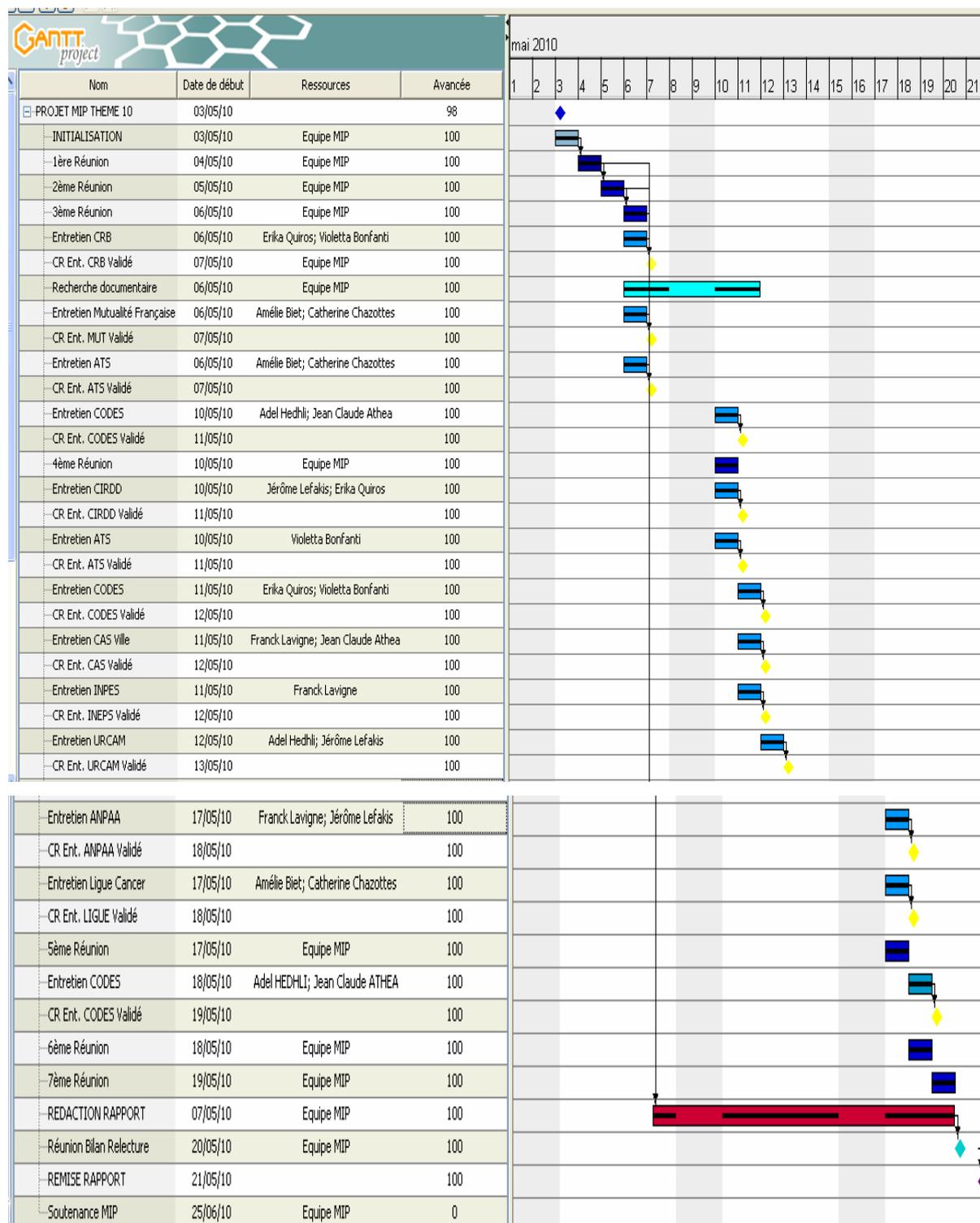
Une personne était, par ailleurs, responsable du contact avec les référentes, et une autre était chargée des aspects logistiques en lien avec le bureau des MIP.

Sept réunions du groupe de travail ont été programmées et ont fait l'objet de comptes rendus rédigés à tour de rôle par chacun des élèves (Cf. annexe 7). Un plan de projet a pu être élaboré. Le plan de projet est le document essentiel de gestion du projet par l'équipe de projet. Il permet d'analyser, de décrire et mettre en place les solutions du projet. Ce document met en lumière les activités, ressources et éléments essentiels du projet.

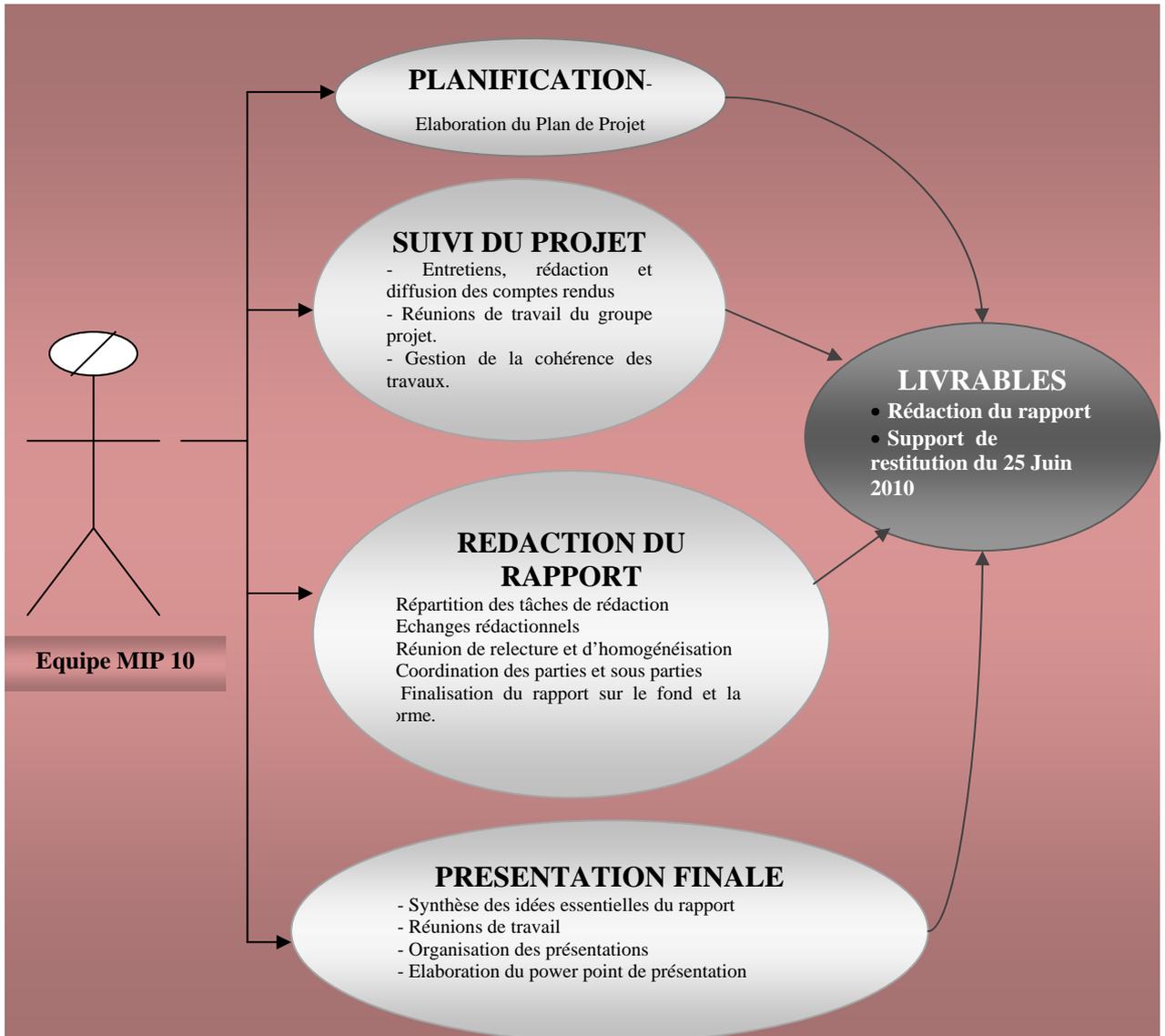
C. La planification des tâches

Un diagramme de GANTT a été élaboré avec un suivi des tâches accomplies au jour le jour. Le chemin critique a permis de visualiser les tâches pivots et les jalons, comme la transmission des comptes rendus et les réunions de travail, essentiels à l'implémentation du projet. La conduite de ce projet a été réalisée selon le processus ci-dessous modélisé :

DIAGRAMME DE GANTT (logiciel GANTT Project)



D. Structure de découpage du projet, liste des activités (WBS)



- Management participatif :

Le mode de management retenu était fondé sur une approche participative afin de valoriser les compétences de chacun des membres du groupe de travail et optimiser les potentiels et les expériences.

- Reporting et suivi de projet :

Sept réunions ont été organisées afin de faire le point l'état d'avancement des tâches. Nous avons établi une marge de sécurité globale du projet (buffer) afin de s'assurer de pouvoir rendre nos livrables dans les temps impartis. Chacun des membres du groupe de travail s'est investi dans la réalisation des tâches « critiques » identifiées tout au long du projet. Le diagramme de GANTT, ci-dessus restitué, démontre sans ambages notre souci de suivre au plus près l'avancement du projet et de respecter la commande de départ notamment en terme de délai de restitution.

- Outil utilisé pour l'analyse des entretiens et bilan de l'utilisation

Une grille d'analyse synthétique des entretiens a été élaborée à partir des comptes rendus (Cf. annexe 8). La plus value attendue par rapport à cette mise en place était d'avoir une photographie des grandes idées recensées par acteur rencontré et par grande thématique, pour nous aider à l'analyse des résultats et à la réalisation de l'étude.

Certains membres du groupe se sont heurtés à des problèmes d'utilisation du logiciel utilisé (Excel). Par ailleurs, la contrainte de temps ne nous a pas permis de la renseigner en totalité, malgré l'intérêt que son usage aurait pu nous apporter. De ce fait, nous avons dû réajuster en rédigeant les comptes rendus par grande thématique en lien avec notre plan de rapport. Cette expérience démontre que, pour être performant, tout outil doit préalablement faire l'objet d'une appropriation par chacun des utilisateurs. Si tel n'est pas le cas, s'y attacher peut être contre productif. Il convient donc de l'abandonner pour adopter une autre démarche.

CONCLUSION

Un travail dans la transversalité :

Dans un souci de cohérence et d'efficacité, nous avons essayé de mettre en valeur l'interfiliarité, qui apparaît être la plus value essentielle de notre travail. Celle-ci a fait émerger une réelle cohésion d'équipe et une véritable complémentarité en termes de compétences, de connaissances, de capacités mais aussi de culture, dans une perspective unanime de vouloir vivre ensemble une expérience enrichissante.

La réponse à notre problématique :

« Quelle organisation du PCEPS de Bretagne pourrait être mise en place afin de permettre un mode participatif où chaque acteur de l'EPS régional et local pourra se reconnaître ? Quelle organisation permettrait de situer le Pôle au plus proche du terrain de l'EPS sans pour autant pénaliser la structure du Pôle par une multiplicité trop importante de partenaires admis en son sein ? »

Cette réponse réside donc dans un nouveau positionnement du Pôle dans un rôle d'expert, de formateur, de facilitateur, de guide méthodologique, d'évaluateur plutôt que de coordinateur des politiques d'EPS. Une communication adaptée permettrait d'accentuer et de valoriser ce changement de posture du Pôle de compétences de Bretagne en éducation et promotion de la santé. Dans cette perspective, il n'apparaît pas judicieux d'intégrer les acteurs locaux au sein du Pôle mais de développer un partenariat basé sur les missions recentrées du Pôle pour être au plus près des besoins des populations.

Bibliographie

Articles de périodiques :

GOUDET B., 2004, « La Loi de santé publique du 9 août 2004 : une analyse sociologique », *Santé publique*, volume 16, n°4, pp. 597-604.

HUGUETTE B., DEBIONNE F., 2004, « Une loi pour faire grandir l'interactivité, l'équité et la démocratie », *Santé publique*, volume 16, n°4, pp. 611-612.

CHAMBAUD L., 2004, « Les propositions de la SFSP : la santé publique en France », *Santé publique*, volume 17, n°4, pp. 617-630.

Ouvrages :

BASSET B., 2009, *Agences Régionales de Santé Les inégalités sociales de santé*, Paris, INPES, 203p.

LEURIDAN N., 2009, *Agences Régionales de Santé Financer, professionnaliser et coordonner la prévention*, Paris, INPES, 150p.

BOURDILLON F., 2009, *Agences Régionales de Santé Promotion, prévention et programmes de santé*, Paris, INPES, 191p.

Rapports :

INPES, 2009, *Rapport intermédiaire : Evaluation du dispositif national de mise en place des Pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé*, Paris, Ernst & Young et Associés / Pratiques en santé, 161p.

COLLEGE REGIONAL D'EDUCATION POUR LA SANTE, 2008, *Rapport d'activités 2008 du CRES Bretagne*, Rennes, CRES Bretagne, 16p.

CRES BRETAGNE, 2008, *Synthèse des contributions au débat organisé par le CRES de Bretagne*, Rennes, 14p.

ADSAN AGENCE POUR LE DEVELOPPEMENT ET L'EVALUATION DES POLITIQUES DE SANTE, 2008, *Rapport d'analyse organisationnelle et stratégique de la Fédération Nationale pour l'Education à la Santé*, Bury J., Claveranne J-P., Piovesan D., al, Paris, 50p.

INPES, 2009, *Cahier des charges des plateformes-ressources en EPS/PS : les pôles régionaux de compétences en Education pour la Santé (EPS) et Promotion de la Santé (PS) Procédure 2010 – 2012*, INPES, Paris, 9p.

Lois et règlements :

Charte d'Ottawa (OMS) du 21 novembre 1986

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Journal Officiel, n° 54 du 5 mars 2002, 4118,

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de la santé publique, Journal Officiel, n°185 du 11 août 2004, 14177

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires, Journal Officiel, n°0167 du 22 juillet 2009, 12184

Sites Internet :

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. Plan National d'Education de la Santé Janvier 2001, [visité le 05/19.05.2010], disponible sur internet : <http://www.ades41.org/liens/plannationalbk.pdf>

INPES. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, [visité le 03/04...05.2010], disponible sur internet : <http://www.inpes.sante.fr/>

IREPS BRETAGNE, Instance Régionale d'Education et de Promotion de la santé, [visité le 03/04...05.2010], disponible sur internet : <http://www.irepsbretagne.fr/>

IREPS BRETAGNE. Pôle de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne, [visité le 03/04...05.2010], disponible sur internet : <http://www.eps-polebretagne.fr/spip.php?rubrique10>

ARS AGENCE REGIONALE DE SANTE BRETAGNE. [visité le 03/04...05.2010], disponible sur internet : <http://www.ars.bretagne.sante.fr/Internet.bretagne.0.html>

GRSP BRETAGNE, [visité le 03/04...05.2010], disponible sur internet : <http://www.grsp-bretagne.sante.fr/sante2.htm>

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. Prévention/éducation pour la santé Art. L. 1417-4, [visité le 04/19.05.2010], disponible sur internet : <http://www.inpes.sante.fr/inpes/pdf/CSP7.pdf>

Liste des annexes

Annexe N° 1 : Présentation du Logiciel OSCARS.

Annexe N° 2 : Grille d'entretien destinée à l'acteur national (INPES).

Annexe N° 3 : Grille d'entretien destinée aux acteurs régionaux (CRB, ARS).

Annexe N° 4 : Grille d'entretien destinée aux membres du PCEPS (ANPAA, CODES, IREPS, LCC, MFB, CIRDD).

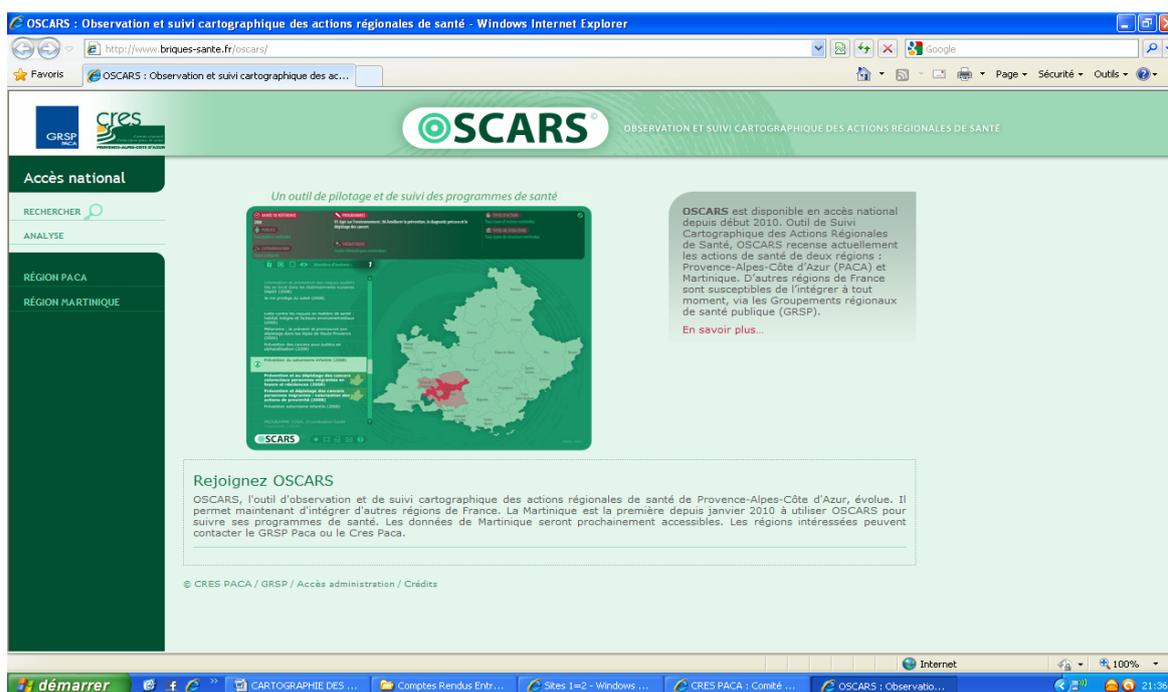
Annexe N° 5 : Grille d'entretien destinée aux acteurs locaux (ATS, CASV).

Annexe N° 6 : Modèle de synthèse d'entretien.

Annexe N° 7 : Comptes-rendus des réunions du groupe MIP.

Annexe N° 8 : Modèle de grille d'analyse des entretiens.

Annexe N° 1 : Présentation du Logiciel OSCARS



Le logiciel OSCARS est disponible en accès national depuis début 2010. Il recense actuellement les actions de santé de deux régions : Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Martinique. Les autres Régions ont la possibilité de l'utiliser.

Ce logiciel permet d'accéder à une base de données détaillée des actions contribuant à l'atteinte des objectifs des Plans Régionaux de Santé Publique, de visualiser la couverture territoriale de chacune des actions, d'identifier les acteurs, les partenaires et les financeurs. Il est possible de réaliser des recherches multicritères et des requêtes et analyses croisées : recherches par territoire de santé, par commune, accès au nom du porteur du projet, du type de structure, du type d'action concerné, du financeur, des partenaires, etc.

OSCARS dispose d'un outil d'analyse de gestion intégré qu'il est possible d'exporter vers un tableur. Le CRES PACA reste chargé de l'évolution des fonctionnalités du logiciel, ainsi que de la formation des nouvelles régions adhérentes.

MIP GROUPE 10

Problématique : *Aller au plus près du terrain (ascendant, descendant et transversal) sans pour autant pénaliser la structure par une multiplicité d'acteurs. Quelle organisation du Pôle de compétence à mettre en place pour permettre un mode participatif où chaque acteur régional et local pourra se reconnaître ?*

Grille d'entretien INPES

Présentation de leur structure :

1. Pourriez-vous nous présenter votre structure ?
2. Quelle est votre fonction ?
3. Quel(le) activité/rôle réalisé(es) en EPS ?

Le contexte institutionnel :

4. Comment percevez-vous la nouvelle organisation territoriale liée à la loi HPST en matière de prévention, d'éducation et de promotion de la santé ?
5. Qu'attendez-vous des futurs schémas régionaux de prévention ?
6. Quels sont les freins au développement de l'EPS ?

Les Pôles de compétence sur le territoire national :

7. Pourquoi les Pôles de compétence ont été mis en place ?
8. Quel bilan faites-vous sur la mise en œuvre des Pôles de compétence ?
9. Quelle est la plus-value apportée par les Pôles ?
10. Quelle organisation idéale d'un Pôle de compétence ? Sous quelle forme ?
11. A quels objectifs répond le nouveau cahier des charges ?
12. Dans le cadre de l'appel à projet, il n'existe plus de demande d'avis préalable de l'ARS, pourquoi ?
13. Quelles sont les expériences étrangères et régionales transposables ?

Le Pôle de compétence de Bretagne – Connaissance du dispositif :

14. Connaissez-vous le PCEPS ? Son organisation ? Que pouvez-vous nous en dire ? Si oui...
15. Selon vous faut-il ouvrir le Pôle à d'autres réseaux ou partenaires ? Pourquoi ? Pour quelles missions ?
16. Quelles pourraient être les marges de progression quant au fonctionnement et à l'organisation du Pôle de Bretagne ?
17. Le Pôle a-t-il vocation à représenter l'ensemble des acteurs ? Et si oui...
18. Quelle organisation pour une représentativité efficiente des membres ?

Questions diverses

19. Quelle question auriez-vous aimé que l'on vous pose ?

MIP GROUPE 10

Problématique : Aller au plus près du terrain (ascendant, descendant et transversal) sans pour autant pénaliser la structure par une multiplicité d'acteurs. Quelle organisation du Pôle de compétence à mettre en place pour permettre un mode participatif où chaque acteur régional et local pourra se reconnaître ?

Grille d'entretien CR et ARS

Présentation de l'organisation :

1. Pourriez-vous nous présenter votre organisation ?
2. Quelle est votre fonction ?
3. Quel(le) activité/rôle réalisé(es) en EPS ? Quel financement ? Comment ?
4. Avez-vous votre propre réseau ? Si oui, comment s'inscrit-il avec les structures du Pôle (synergie/complémentarité) ? *Question posée uniquement au CG*

Relations avec le Pôle :

5. Comment percevez-vous le Pôle (rôle, missions,...) ?
6. Comment vous situez-vous par rapport au Pôle ? Quelles sont vos attentes ?
7. Quelle est la plus-value apportée par le Pôle, selon vous ?
8. Comment pensez-vous que l'activité du Pôle peut bénéficier aux acteurs de la Région ?
9. Recevez-vous des informations du Pôle ?

Les partenariats/ les acteurs :

10. Quels rapports entretenez-vous avec les acteurs du Pôle ?
11. Selon vous faut-il ouvrir le Pôle à d'autres réseaux ou partenaires ? Si oui, pourquoi ? Pour quelles missions ?

Les améliorations possibles :

12. Quelles améliorations ? Que souhaitez-vous changer ? Pistes d'amélioration ?
13. Le Pôle a-t-il vocation à représenter l'ensemble des acteurs ? Et si oui ...
14. Quelle organisation pour une représentativité efficiente de l'ensemble des acteurs ?

Le contexte institutionnel :

15. Comment percevez-vous la nouvelle organisation territoriale liée à la loi HPST en matière de prévention, d'éducation et de promotion de la santé ?
16. Qu'attendez-vous du futur Schéma Régional de Prévention ?
17. Quels sont les freins au développement de l'EPS ?
18. Quelle question auriez-vous aimé que l'on vous pose ?

**Annexe N° 4 : Grille d'entretien destinée aux membres du PCEPS
(ANPAA, CODES, IREPS, LCC, MFB, CIRDD)**

05 Mai 2010

MIP GROUPE 10

Problématique : Aller au plus près du terrain (ascendant, descendant et transversal) sans pour autant pénaliser la structure par une multiplicité d'acteurs. Quelle organisation du Pôle de compétence à mettre en place pour permettre un mode participatif où chaque acteur régional et local pourra se reconnaître ?

**Grille d'entretien acteurs du Pôle – CODES, ANPAA, MF,
LCC, CIRDD, IREPS**

Présentation de leur structure :

1. Pourriez-vous nous présenter votre structure ?
2. Quelle est votre fonction ?
3. Quel(le) activité/rôle réalisé(es) en EPS ?

Connaissance du dispositif Pôle régional de compétence :

4. Que représente le Pôle pour vous et votre structure ?

Leurs missions au sein du Pôle :

5. Qu'apportez-vous au Pôle ?
6. Comment vous situez-vous au sein du Pôle ?
7. Faites vous un relais d'information au niveau local ? Si oui, comment est-il organisé, si non l'envisagez-vous et comment ?
8. Cette participation au Pôle a-t-elle bénéficié au public ? Et comment ?

Les partenariats/ les acteurs :

9. Quels rapports entretenez-vous avec les autres acteurs du Pôle, dans le Pôle et en dehors du Pôle ?
10. Selon vous faut-il ouvrir le Pôle à d'autres réseaux ou partenaires ? Quelle masse critique ? Si oui, pourquoi ? Pour quelles missions ?
11. Avez-vous votre propre réseau ? Si oui, comment s'inscrit-il avec les structures du Pôle (synergie/complémentarité) ? Si oui...
12. Relayez-vous l'information du Pôle au sein de votre réseau et inversement ?

Les apports et contraintes du Pôle :

13. Quelle image avez-vous du Pôle ?
14. Quelle est la plus-value apportée par le Pôle ?
15. Quels sont les freins au développement du Pôle ?

Les améliorations possibles :

16. Quelles attentes ? Quelles améliorations ? Que souhaitez-vous changer ? Pistes d'amélioration ?

17. Le Pôle a-t-il vocation à représenter l'ensemble des acteurs ? Et si oui...
18. Quelle organisation pour une représentativité efficiente des membres ?
19. Comment souhaitez-vous que l'ARS se positionne par rapport au Pôle ?
20. Quelle organisation idéale d'un Pôle de compétence ? Sous quelle forme ?

Le contexte institutionnel :

21. Comment percevez-vous la nouvelle organisation territoriale liée à la loi HPST en matière de prévention, d'éducation et de promotion de la santé ?
22. Qu'attendez-vous du futur schéma régional de prévention ?
23. Quelle question auriez-vous aimé que l'on vous pose ?

Annexe N° 5 : Grille d'entretien destinée aux acteurs locaux (ATS, CASV)

05 Mai 2010

MIP GROUPE 10

Problématique : Aller au plus près du terrain (ascendant, descendant et transversal) sans pour autant pénaliser la structure par une multiplicité d'acteurs. Quelle organisation du Pôle de compétence à mettre en place pour permettre un mode participatif où chaque acteur régional et local pourra se reconnaître ?

Grille d'entretien acteurs locaux – ATS et CASV

Présentation de leur structure :

1. Pourriez-vous nous présenter votre structure ?
2. Quelle est votre fonction ?
3. Quel(le) activité/rôle réalisé(es) en EPS ?

Connaissance du dispositif Pôle régional de compétence :

4. Connaissez-vous le Pôle de Compétences en Education et Promotion de la Santé (PCEPS) ?
5. Que représente le Pôle pour vous ?
6. Quelle est ou serait la plus-value apportée par le Pôle, selon vous ?

Leur positionnement par rapport au Pôle :

7. Avez-vous connaissance de référents au niveau du Pôle ? Savez-vous qui contacter ?
8. Recevez-vous des informations du Pôle ? Par quel intermédiaire ? Etes vous invités à des colloques, des réunions d'informations du Pôle ?
9. Avantages et difficultés de communication avec le Pôle ?
10. Que pourriez-vous apporter au Pôle ?
11. Vous sentez-vous isolés par rapport au Pôle et aux autres acteurs de la Région ?

Les partenariats/ les acteurs :

12. Quels rapports entretenez-vous avec les acteurs du Pôle (citer les 7 réseaux partenaires du Pôle) ?
13. Selon vous faudrait-il ouvrir le Pôle à vos types de structures ? Pour quelles contributions ? (les renvoyer à leur propre situation, ils n'ont pas nécessairement une vision globale des acteurs de la Région)
14. Votre participation au Pôle pourrait-elle bénéficier au public avec lesquels vous travaillez ? Et comment ?

Le contexte institutionnel :

15. Comment percevez-vous la nouvelle organisation territoriale liée à la loi HPST en matière de prévention, d'éducation et de promotion de la santé ?

16. Qu'attendez-vous du futur schéma régional de prévention ?
17. Quelle organisation idéale d'un Pôle de compétence ?

Question diverse :

18. Quelle question auriez-vous aimé que l'on vous pose ?

Annexe N° 6 : Modèle de synthèse d'entretien

GROUPE MIP THEME 10	SYNTHESE	MIP 2010
--------------------------------	-----------------	-----------------

Date de réunion		Lieu de réunion	
Début de réunion		Fin de réunion	

Noms et Prénoms des Participants	Fonction

Rédacteurs	Date de Rédaction et Diffusion

19. Présentation de la structure
20. Connaissance du dispositif Pôle régional de compétence
21. Leurs Missions au sein du Pôle
22. Les Partenariats/acteurs
23. Les Apports et contrainte du Pôle
24. Les améliorations possibles
25. Le contexte institutionnel

Annexe N° 7 : Comptes-rendus de réunion

	<i>Réunion d'étape</i>	MIP 2010
--	------------------------	----------

Date de réunion	Lundi 3 mai	Lieu de réunion	C2
Début de réunion	15h30	Fin de réunion	17h 15

Points évoqués :

Référent logistique
 Référent coordinatrice
 Rédacteur et « relecteurs »
 La compréhension du thème, acteurs, instance, réseaux, ...
 Les questions à évoquer
 Le dimensionnement des entretiens
 La méthodologie

Nom Prénoms	Nom Prénoms
BIET Amélie	HEDHLI Adel
BONFANTI Violetta	ATHEA Jean Claude
LEFAKIS Jérôme	LAVIGNE Franck
QUIROS Erika	CHAZOTTES Catherine

Secrétaire
CHAZOTTES Catherine

1. Responsabilités

Jean Claude se propose pour assurer le lien logistique
 Erika assurera le lien avec Mesdames Ferron et Vergniory (coordinatrices du MIP)
 Jérôme se propose pour la rédaction et Catherine et Franck pour relecture.
 Assurer une traçabilité des échanges au travers de compte rendus : Catherine assure le 1^{er}

2. Remarques

Des précisions sont apportées concernant
L'IREPS
 A une personnalité juridique (de type associatif)
 Assure un rôle de coordination et d'animation
 Est un des 7 réseaux
Cette double fonction nous interroge
Pôle de compétence
 Est un dispositif
 A vocation à répondre à appel à projet
 N'a pas de personnalité juridique

Regroupe à l'échelon régional pour des actions homogènes

Niveau régional et local

Les réseaux régionaux : logiques propres et parfois concurrentielles

Les acteurs locaux : difficultés à prendre en compte leurs besoins et à valoriser leurs compétences

Le niveau d'équilibre entre régional et local pose problème ? (à caractériser)

Quel niveau d'adhésion des réseaux ?

Quel équilibre entre le régional et le local ?

Quel impact du contexte HPST et ARS ?

L'organisation actuelle du Pôle permet-elle de répondre au cahier des charges ?

3. Méthodologie

Chacun s'imprègne pour demain :

- Etat des lieux

Fonctionnement de l'ensemble (sites pôle compétence, IREPS, inpes,)

Réaliser une synthèse pour mise en commun demain mardi

- Contexte

ARS : les objectifs poursuivis en matière de prévention

Les appels à projets

Les restructurations liées à la mise en place des ARS

- Les acteurs

A la lecture des documents lister les questions spontanées

4. Les entretiens

Lieux	dates	horaire	acteurs	groupes
St Briec	6/05	10h	Mutualité Française	Amélie – Catherine
Rostrenen	6/05	AM	Animatrice territoriale	Amélie – Catherine
Rennes	6/05	17h	Conseil Régional	Violette – Erika
Rennes	10/05	14h	CODES	Adel – Jean Claude
Rennes	10/05	14h30	CIRDD	Erika – Jérôme
Ploërmel	10/05	14h	ATS (RDV TPH)	Violetta
Pluneret	11/05	9h	CODES (RDV TPH)	Erika – Violetta
Morlaix	11/05	14h	Coordinatrice atelier santé ville	Jean Claude – Franck
Rennes	12/05	10h30	URCAM	Adel – Jérôme
Paris	AD	AD	Référent Pôle INPES	Franck
Rennes	17/05	14h30	ANPAA	Franck – Jérôme
Rennes	17/05		Ligue cancer	Amélie – Catherine
Rennes	18/05	10h	CODES	Adel – Jean Claude

Entretien au niveau du Pôle

Entretien au niveau des réseaux

Entretien au niveau des axes de travail

Objectifs pour demain

- réaliser les grilles d'entretien en fonction des acteurs

- répartir les activités / recherche documentaire, lectures et synthèse

	<i>Réunion d'étape</i>	MIP 2010
--	------------------------	----------

Date de réunion	Lundi 3 mai	Lieu de réunion	C2
Début de réunion	9h00	Fin de réunion	17h

Points évoqués :

Le compte-rendu du responsable logistique sur la réunion d'information logistique des groupe du 3 mai à 17h
 Les recherches documentaires individuelles pour la compréhension du thème, acteurs, instance, réseaux, ...
 La confirmation des rendez-vous et leur organisation
 La problématique
 Le guide d'entretien
 La bibliographie
 Le budget du groupe

Nom Prénoms	Nom Prénoms
BIET Amélie	HEDHLI Adel
BONFANTI Violetta	ATHEA Jean Claude
LEFAKIS Jérôme	LAVIGNE Franck
QUIROS Erika	CHAZOTTES Catherine

Secrétaire
BIET Amélie

1. Compte-rendu du responsable logistique sur la réunion d'information logistique du 3 mai à 17h

Cf CR du responsable logistique

Points essentiels :

- Possibilité de déplacement avec les véhicules de l'EHESP
- Code téléphonique
- Cartes de photocopies
- Ticket de bus
- Budget à définir sur la base de 630€
- Attestation à remplir

2. Points sur les recherches documentaires pour la compréhension du sujet

Synthèse effectuée sur les sites de l'IREPS, l'INPES et le Pôle régional de compétence par Erika, remis par mail à tout le groupe.

Réponse de l'intervenant sur les questions posées la veille par le groupe

- Clarification du rôle du Pôle : est-ce que ce dernier répond lui aussi aux appels à projet, ou sont-ce seulement ses membres à titre individuel et ou les autres acteurs de terrain qui peuvent y répondre ?

Réponse: En Bretagne, le Pôle fonctionne avec les seules subventions de l'INPES obtenues dans le cadre de son appel à projets pour la structuration des Pôles de compétences. C'est l'IREPS qui dépose le projet et la demande de subvention, au nom du Pôle. Ces subventions sont, pour les trois quarts environ, reversées par l'IREPS aux membres du Pôle pour la mise en œuvre de ses activités.

Sur le principe, rien n'interdit que le Pôle réponde à d'autres appels à projets mais de ce fait il prétendrait à des fonds sur lesquels comptent l'ensemble des acteurs de la région pour leurs activités propres. Je pense que cela ne pourrait devenir possible que si les financeurs dédiaient une enveloppe budgétaire spécifique pour le montage de projets multi-partenariaux.

- Clarification au niveau des écueils rencontrés : Difficulté à faire remonter les infos du niveau local au Pôle ou alors carence dans la diffusion d'informations et d'expériences des acteurs du Pôle auprès des acteurs locaux. Ou les deux ?

Les deux.

- Question organisationnelle : pouvons-nous, pour les contacts avec l'ATS le 10 Mai à Ploëmel et le CODES à Pluneret le 11Mai, organiser des rendez-vous téléphoniques ? En effet, ces déplacements nous posent quelques soucis organisationnels. Par contre pour les autres rencontres, nous avons pu nous organiser pour un déplacement à 2 personnes.

Réponse : il va de soi que vous vous organisez comme vous le pouvez. Vous pouvez éventuellement voir avec ces deux interlocuteurs s'ils n'ont pas de disponibilités qui vous arrangeraient mieux. C'est à votre convenance.

- Est-ce que les 3 rendez-vous avec le CODES concernent des Départements différents ? Quel est l'objectif ? Existe-t-il des problématiques différentes ?

Réponse : vous allez rencontrer 3 professionnels issus de 2 CODES parce qu'ils sont chacun pilote d'un axe de travail du Pôle de compétences. J'ai omis de vous dire que Marie-Cécile Courchay de l'ANPAA est également pilote d'un axe de travail du Pôle (l'axe "évaluation"). Par ailleurs, comme je vous l'avais indiqué oralement hier, vous mènerez l'entretien au CODES 35 en présence de deux pilotes d'axe du Pôle : Claire Garreau (axe "documentation") et Anne Leborgne Briand (axe "formation continue et conseil méthodologique").

3. Confirmation des rendez-vous et organisation

Chaque binôme constitué pour les entretiens avec les acteurs ciblés par les intervenants a confirmé la date et les horaires et à organiser ses déplacements sur place, notamment itinéraire bus/ métro ou véhicule et réservation véhicules EHESP.

Les rendez-vous auxquels le groupe ne pourra pas se rendre devront être décommandés demain.

4. Problématique

Le groupe a identifié plusieurs problématiques possibles pour ce sujet :

- une sur les ARS
- une sur le schéma régional
- une sur les acteurs

Après débat et réflexion au sein du groupe de travail, celui-ci a choisi de recentrer la problématique sur les acteurs en la formulant de la façon suivante :

Aller au plus près du terrain (ascendant, descendant et transversal) sans pour autant pénaliser la structure par une multiplicité d'acteurs.

Quelle organisation du Pôle de compétences à mettre en place pour permettre un mode participatif où chaque acteur régional et local pourra se reconnaître?

Le groupe a sollicité l'avis des référents sur cette problématique fin de l'entériner. Ces dernières ont émis un avis favorable.

5. Guide d'entretien

Le groupe procède à l'élaboration du guide d'entretien, en choisissant les thèmes à aborder et en rédigeant les questions de façon neutre pour éviter d'influencer les réponses.

Au départ, un tronc commun est élaboré et trois séries de questions spécifiques sont réalisés (une pour les acteurs nationaux, une pour les acteurs régionaux, une pour les acteurs locaux). Puis au fur et à mesure de la réalisation, le groupe a décidé finalement de faire des questionnaires spécifiques pour chaque groupe d'acteurs identifié, ainsi 5 questionnaires ont été bâtis : 1 pour l'INPES, 1 pour l'ARS, 1 pour le CG, 1 pour les acteurs du Pôle, 1 pour les acteurs locaux.

Cf les 5 guides d'entretien

Après la réalisation de ce guide, le groupe sollicite les référents pour avoir leur opinion sur la corrélation entre la problématique et les 5 guides avant d'effectuer les premiers entretiens.

6. La bibliographie

Le groupe a effectué une recherche documentaire qui l'a amené à établir une bibliographie. Les ouvrages seront synthétisés par le groupe, la répartition sera faite demain.

7. Budget du groupe

Le groupe utilise les véhicules de l'EHESP et les transports en commun de Rennes, qui sont directement pris en charge par l'école. Seul frais de déplacement correspond à un aller-retour à Saint Denis pour l'entretien à l'INPES, qui sera organisé par l'école.

Objectifs pour demain

- contenu du rapport et plan succinct à proposer à nos référents
- calendrier et répartition des tâches, notamment synthèse bibliographique
- questionnaire à valider
- **décommander les 3 rendez-vous pour lesquels le groupe ne pourra pas se rendre.**

	<i>Réunion d'étape</i>	1.2 MIP 2010
--	------------------------	------------------------

Date de réunion	Mercredi 5 mai	Lieu de réunion	C2
Début de réunion	9h00	Fin de réunion	17h

Points évoqués :

- **Les grilles d'entretien**
- **orientations de travail**
- **répartition bibliographie**
- **grille d'analyse des questionnaires**
- **rendez vous à prendre**
- **rendez-vous du groupe**

Nom Prénoms	Nom Prénoms
BIET Amélie	HEDHLI Adel
BONFANTI Violetta	ATHEA Jean Claude
LEFAKIS Jérôme	LAVIGNE Franck
QUIROS Erika	CHAZOTTES Catherine

Secrétaire
ATHEA Jean-Claude

1. Les grilles d'entretiens

*** La grille d'entretien du Conseil Régional**

Suite aux avis formulés par retour de mail de Mme VERGNIORY. Le groupe échange sur les modifications apportées à la grille d'entretien :

- réseau propre
- financement
- les freins à l'EPS

La grille modifiée est a été envoyée à Mme VERGNIORY, qui nous propose en retour une question supplémentaire intégrée à la grille validée pour les entretiens de cet après-midi (Erika/Violetta).

*** La grille d'entretien de l'ARS**

Validée sans modifications

* **La grille d'entretien de l'INPES**

- insérer un focal sur le Pôle de Bretagne, dans la rubrique « partenariat/acteurs »...

* **La grille d'entretien des acteurs locaux**

Suite aux avis formulés :

- maintien de la question : *que pouvez vous apporter au Pôle ?*
- maintien de la question par rapport à la loi HPST, il est intéressant d'interroger les acteurs locaux sur cette question et leur vision éventuelle vis-à-vis de l'impact sur leurs actions ?

* **La grille d'entretien CIRDD/ANPAA/CODES**

Pas de modifications sensibles :

- insertion, dans l'item « partenariat » sur les relais d'information : descendant/ascendant (Pôle-acteurs de réseau)

2. Orientations de travail

Référence aux rapports MIP 2009, pour un aperçu du cadre général attendu.

Les travaux du groupe s'organiseront selon le plan suivant :

- **Introduction**
- **Contexte**
- **l'étude** : étude comparative région Centre
- **préconisations**
- **retour d'expériences « REX »**

Introduction

- Présentation générale de l'organisation de l'EPS au niveau national et en région Bretagne.
- Cadre législatif : charte d'Ottawa, lois de 2002 et de 2004 sur la santé publique et loi HPST. (JC/ADEL)

Contexte

. Etat des lieux : contexte national (**Franck**) et en région Bretagne des Pôle, éléments chiffrés (**Jérôme/Catherine**)

. Les acteurs : cartographie, (**Erika/violetta**) positionnement du Pôle par rapport aux autres acteurs régionaux, locaux et les différents acteurs entre eux. Focus sur les enjeux.

Cahier des charges (**Jérôme/Erika**)

. Impacts de la loi HPST en Bretagne (**Jean-Claude/Adel**)

- ARS
- SRP (schéma régional de prévention)
- Période transitoire : fin du GRSP...

L'Etude

Présentation de la méthodologie, la cartographie.

Résultats : constats, ambiguïtés...

Etude comparative avec la région Centre (**Amélie**)

Transition : rappel de l'objet de l'étude.

3. répartition bibliographie

Les orientations de travail fixées, la répartition en lien avec la bibliographie de départ se fait ainsi :

*** Sites internet**

- INPES
- IREPS
- PRC

Fiches synthétiques des 3 sites réalisées **ERIKA**

- CRES **ERIKA**
- GRSP **ERIKA**
- ARS Bretagne **ERIKA**
- Site Région Centre **AMELIE**

Synthèses à réaliser

*** Cahier des charges de l'INPES** **JEROME**

Fiche synthétique réalisée

*** Plan d'éducation pour la santé – 2001** : *synthèse à réaliser.* **JEAN-CLAUDE - ADEL**

*** Evaluation rapport des Pôles de compétences – 2009** : *synthèse à réaliser.* **FRANCK - VIOLETTA**

***Rapport d'analyse organisationnel et stratégique de la FNES – 2008** : *synthèse à réaliser.* **ERIKA - AMELIE**

***Rapport d'activité du CRES Bretagne – 2008** : *synthèse à réaliser.* **CATHERINE - JEROME**

*** LES LEGISLATIONS : Charte d'OTTAWA, Lois 2002, 2004, Loi HPST Titre prévention HPST** : *synthèse à réaliser.* **JEAN CLAUDE - ADEL**

*** Synthèse des débats organisés par le CRES Bretagne sur la place de la promotion de la santé dans les ARS** : *synthèse à réaliser.* **CATHERINE - JEROME**

*** INPES : promotion, prévention, et programme de santé et ARS – 2010** : *synthèse à réaliser.* **FRANCK - VIOLETTA**

*** INPES : financer et coordonner la prévention – 2010** : *synthèse à réaliser.* **FRANCK - VIOLETTA**

Fonctionnement proposé :

Chaque groupe de travail, produit sa partie et l'envoie à Jérôme s'il est d'accord pour la centralisation du travail.

4. Grille d'analyse des questionnaires

Cf. grille d'analyse élaborée et envoyé par mail à tous.

Fonctionnement proposé :

Chaque binôme d'entretien, fait son analyse à la base de la grille proposé

5. rendez vous à prendre

- un rendez vous avec Magdalena SOURIMANT chargée de communication de l'IREP 0299506433 à contacter demain (Jean-Claude)
- AIDES : Thierry PRESTEL 02 99 65 01 58 (Jérôme)
- Pole de compétences de la région centre FRAPS, Amélie rentre en contact avec eux.

	<i>Réunion d'étape</i>	MIP 2010
--	------------------------	----------

Date de réunion	Mardi 18 mai	Lieu de réunion	R5
Début de réunion	9h00	Fin de réunion	17h 30

Points évoqués :

Harmonisation des contenus
Répartition des tâches
Report de synthèse d'entretien dans la grille d'analyse
Début de rédaction

Nom Prénoms	Nom Prénoms
BIET Amélie	HEDHLI Adel
BONFANTI Violetta	ATHEA Jean Claude
LEFAKIS Jérôme	LAVIGNE Franck
QUIROS Erika	CHAZOTTES Catherine

Secrétaire
CHAZOTTES Catherine BIET Amélie

1. Harmonisation des parties et répartition des tâches

Le groupe fait un état des lieux des différentes tâches à réaliser. Il répartit le nombre de page par partie selon le plan détaillé.

Le groupe se scinde en deux sur les parties I et II, pendant que deux autres collègues terminent les entretiens.

2. Méthodologie

Pour la partie contexte, une mise en commun des recherches et des écrits est réalisé par une partie du groupe.

Pour la partie des résultats, les derniers entretiens sont retranscrits par un binôme pendant qu'un autre reporte les synthèse d'entretien sur la grille d'analyse.

A l'issue de cette étape, une mise en commun des données est réalisée et répartie pour mise en forme et rédaction. Ainsi, la partie des résultats et préconisations est amorcée.

Objectif pour demain :

Débuter la rédaction
Mettre en forme les documents

	<i>Réunion d'étape</i>	MIP 2010
--	------------------------	----------

Date de réunion	Mercredi 19 mai	Lieu de réunion	R5
Début de réunion	9h00	Fin de réunion	17h 30

Points évoqués :

Rédaction Partie I
Rédaction Partie II
Mise en commun
Rédaction Bibliographie, Annexes, Sigles

Nom Prénoms	Nom Prénoms
BIET Amélie	HEDHLI Adel
BONFANTI Violetta	ATHEA Jean Claude
LEFAKIS Jérôme	LAVIGNE Franck
QUIROS Erika	CHAZOTTES Catherine

Secrétaire
CHAZOTTES Catherine BIET Amélie

1. Rédaction des parties

Le groupe scindé en deux continue le travail débuter hier. La rédaction des parties est réalisée et mise en commun. Une relecture est débutée afin d'harmoniser l'ensemble du document.

L'introduction ainsi que le sommaire automatique, le résumé d'une page restent à rédiger ainsi qu'une relecture collective.

2. Méthodologie

Le groupe s'organise de manière à avoir suffisamment de temps pour la mise en forme et la relecture.

Objectif pour demain :

Rédiger l'introduction, élaborer le sommaire automatique, et le résumé du rapport
Faire une dernière relecture
Préparer l'oral

	<i>Réunion d'étape</i>	MIP 2010
--	------------------------	----------

Date de réunion	Jeudi 20 mai	Lieu de réunion	R5
Début de réunion	9h00	Fin de réunion	17h 30

Points évoqués :

Finalisation de la rédaction
Préparation de la soutenance

Nom Prénoms	Nom Prénoms
BIET Amélie	HEDHLI Adel
BONFANTI Violetta	ATHEA Jean Claude
LEFAKIS Jérôme	LAVIGNE Franck
QUIROS Erika	CHAZOTTES Catherine

Secrétaire
CHAZOTTES Catherine BIET Amélie

1. Finalisation du rapport

L'introduction, le sommaire et le résumé sont répartis entre le groupe et rédigés.
Une présentation du rapport est faite à l'ensemble du groupe ;
Une relecture générale est réalisée.
Le rapport est finalisé et transmis sur REAL.

2. Préparation de la soutenance

Le groupe organise la préparation de l'oral en veillant à ce que chacun en soit acteur. Un diaporama est préparé.

Annexe n° 8 : Modèle de grille d'analyse d'entretien

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
		Présentation Organisation/Structure	Connaissance du dispositif du PCEPS	Missions au sein du pôle	Relations avec le pôle	Partenariat/ acteurs	Positionnement par rapport au pôle	Apports/contraintes du pôle	Améliorations possibles	Contexte institutionnel	Pôle de compétence national
1											
2	NATIONAL										
3	Chef du département "Partenariats et Développement Régional" / Inpes										
4											
5	REGIONAL										
6	Chargé de mission santé publique / Conseil Régional										
7	Service prévention - URCAM/ARS										
8											
9	ACTEURS DU POLE										
10	Coordinatrice régionale santé publique – Mutualité Française Bretagne Représentante institutionnelle au comité de pilotage du Pôle										
11	Directrice – CIRDD										
12	Directrice – ANPAA 35/56 Représentante institutionnelle au comité de pilotage du Pôle										
13	Chargée de prévention – Ligue contre le cancer 35 Représentante institutionnelle au comité de pilotage du Pôle										
14	Directrice – CODES 35 Représentante institutionnelle au comité de pilotage du Pôle										
15	Conseiller méthodologique – CODES 35 : Pilote de l'axe « formation continue / conseil méthodologique » du Pôle Documentaliste – CODES 35 : Pilote de l'axe « appui documentaire » du Pôle										
16	Chargée de projet – CODES 56 : Pilote de l'axe « formation initiale » du Pôle										
17											
18	ACTEURS HORS POLE										
19	Animatrice territoriale de santé - Pays du Centre Ouest Bretagne										
20	Animatrice territoriale de santé - Pays Ploërmel Cœur de Bretagne										
21	Coordinatrice atelier santé ville - Morbihan Communauté										