



Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement
Ministère de la santé et des solidarités

PRÉFECTURE DE BRETAGNE

DIRECTION RÉGIONALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES DE BRETAGNE

Référence à rappeler :

Pôle social/JD

j:\pôle social\plate-forme sanitaire et sociale\instances\
copil\réunions\comptes rendus\2005\cr_050414.doc

Dossier suivi par :

J. J. L'AZOU

Tél : 02.99.35.29.20

J. DELHAYE

Tél : 02.99.35.25.79

jose.delhaye@sante.gouv.fr

PLATE-FORME DE L'OBSERVATION SANITAIRE ET SOCIALE EN BRETAGNE

Relevé de conclusions du comité de pilotage du 14 avril 2005

Etaient présents ou excusés :

Voir feuille de présence ci-jointe

*

I – Approbation du relevé de conclusions de la réunion du 16 décembre 2004

Le relevé de conclusions relatif à cette réunion du comité de pilotage a été adressé à tous les membres. Ne faisant l'objet d'aucune remarque, il est considéré comme validé.

II – Tableau de bord territorialisé "pauvreté-précarité"

La discussion a porté sur les modalités de mise en œuvre de ce tableau de bord. Deux phases sont à distinguer : celle de collecte des données et celle d'analyse, d'interprétation de ces données.

1) collecte des données

M. Monvoisin, au nom des caisses d'allocations familiales de la région Bretagne, a confirmé leur accord pour la transmission des données CAF dans le cadre d'une convention reposant notamment sur les principes suivants :

- respect de la déontologie en matière de données diffusables (seuils à respecter)
- présence au regard de chaque donnée CAF de l'indication de la source CAF et d'une note explicative sur son utilisation, précisant les éléments utiles à l'analyse
- participation des CAF à l'élaboration des commentaires des résultats
- gratuité de la fourniture de ces données CAF compte tenu de la mise en commun partenariale de données sociales.

.../...

La DRTEFP, la DRE et le Rectorat ont également confirmé leur accord de principe pour la transmission des données répertoriées dans le tableau de bord. S'agissant du Rectorat, il a toutefois été précisé que les indicateurs fournis seront déclinés par bassin d'animation de la politique éducative (BAPE). Il existe 12 BAPE, qui soit recouvrent le territoire d'un pays ou soit regroupent plusieurs pays.

Il convient maintenant de définir des modalités pour que l'alimentation du tableau de bord s'opère de façon standardisée et « en continu » (rythme trimestriel). Un accord technique est à trouver avec chacun des partenaires en veillant autant que possible à assurer une homogénéité d'ensemble. En tout état de cause, un protocole de transmission des données est à élaborer avec pour objectif des échanges automatisés, fiables et sécurisés.

2) *analyse, interprétation des données*

Même si cette seconde phase reste bien entendu conditionnée à la collecte préalable des données brutes, il convient dès maintenant de réfléchir à ce qu'elle pourrait être.

La discussion au sein du comité de pilotage a fait ressortir que deux types de travaux, complémentaires mais différents, sont envisageables :

- Les données pourront tout d'abord faire l'objet de commentaires explicatifs simples. Il s'agira, dans un délai assez bref, de fournir des points de repère sur l'évolution des données. Ces notes relativement sommaires pourraient avoir une périodicité trimestrielle.
- A intervalles plus distants, des analyses plus fines, plus différenciées pourraient également être menées : historiques ; comparaisons territoriales. Susceptible de permettre une connaissance accrue et partagée des phénomènes, ces travaux plus fouillés semblent toutefois nécessiter une réflexion préalable et un cadrage suffisamment précis : niveau d'analyse ? éléments complémentaires à prendre en compte dès le départ ?

Compte tenu de cette nécessité de dégager des critères d'analyse, le principe de l'élaboration d'un cahier des charges a été retenu. Cette phase permettra de fixer plus précisément les finalités, le niveau et les modalités de cette analyse.

D'ores et déjà, il est acté que le pays constituera le premier échelon de référence pour l'analyse territoriale (les données restant bien entendu disponibles pour la région et par département). Compte tenu de l'hétérogénéité de ces pays, il a été évoqué l'hypothèse de cerner quelques autres zones en distinguant des catégories homogènes.

.../...

III – Plan régional de santé publique – Implication de la plate-forme

L'élaboration de ce plan régional de santé publique (PRSP) entre dans le cadre de la loi du 9 août 2004 avec pour objectifs la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables ainsi que la réduction des disparités territoriales de santé.

Le PRSP doit définir les priorités de santé publique dans chaque région et organiser la cohérence entre les différentes actions conçues et mises en œuvre. A cette fin, il se compose de programmes et d'actions pluriannuelles visant tout à la fois à décliner les plans stratégiques nationaux et à prendre en compte les spécificités régionales.

Ce plan doit être arrêté par la Préfète de région à la fin 2005. D'ores et déjà une « version 1 » a été élaborée durant le 4^{ème} trimestre 2004 : elle offre un premier diagnostic sur les problématiques à traiter, recense les actions déjà menées et affiche quelques premières priorités.

Par ailleurs, il convient de noter qu'une démarche d'animation territoriale de la santé a été lancée en Bretagne. Une expérimentation a d'abord eu lieu sur 6 pays avec le recrutement d'animateurs territoriaux : ces intermédiaires doivent aider à cerner les forces et les faiblesses de chaque pays en matière de santé et à déterminer un plan d'actions concertées. Plus récemment, la Préfecture de région, l'ARH et l'URCAM ont marqué leur volonté commune de généraliser cette démarche en invitant chaque président des 21 pays de Bretagne à favoriser la concertation sur les attentes et les perspectives.

La discussion qui a suivi a porté plus particulièrement sur :

→ le programme d'études et de statistiques que doit comprendre le PRSP avec notamment :

- un inventaire des études existantes
- un inventaire des compétences disponibles dans la région pour la réalisation des études et travaux d'observation de la santé
- les modalités de réalisation des observations et recherches projetées.

→ l'échelon territorial à considérer :

- en première approche, le pays constitue un territoire adapté pour promouvoir la santé par des actions cohérentes articulées
- la possibilité d'autres niveaux territoriaux doit toutefois rester présente à l'esprit, en fonction notamment du type d'actions à mener.

→ la nécessaire prise en compte, au sein du PRSP, de toutes les problématiques de santé publique (y compris donc, par exemple, celle de la santé au travail). Dans le même esprit, il est prévu d'être attentif à la structuration des actions de prévention.

S'agissant de la plate-forme d'observation sanitaire et sociale, il est acquis qu'elle peut et doit se saisir de ces enjeux de santé publique, en apportant notamment son concours pour l'élaboration du programme d'études et de statistiques. Il conviendra d'être attentif à la configuration à retenir pour cette approche, en lien avec les collectivités territoriales.

.../...

IV – Programme d'études financé en 2005

Une première esquisse de ce programme a été présentée et discutée :

Cadre	Etude ou réalisation	Première évaluation du coût
Cohésion sociale		
Programme 1 LOLF Inclusion sociale	- Tableau de bord cohésion sociale (exploitation, analyse, synthèse des données collectées) - Suivi d'indicateurs à un niveau infra-départemental (quartiers ; zones urbaines sensibles ; villes moyennes)	40 000 €
Programme 2 LOLF Accueil des étrangers et intégration	PRIPI (programme régional d'insertion des populations immigrées) : -structurer un système de veille et des indicateurs de suivi -enquête sur l'accès aux soins et à la santé des migrants	7 000 à 12 000 €
Programme 4 LOLF Handicap et dépendance	Observation de l'évolution du métier d'auxiliaire de vie sociale (en lien avec la charte de qualification des aides à domicile et le contrat d'objectif régional emploi-formation)	15 000 €
Programme 7 LOLF Conduite et soutien des politiques	Administration du site Internet de la plate-forme	25 000 €
Santé publique		
PRSP + lien avec PASER	Enquête sur la santé de la population étudiante en Bretagne (solde à payer pour le premier volet : questionnaire lors de 2000 examens médicaux, collecte des données et analyse)	17 648 €
PRSP	Approfondissement de l'enquête GREF 2004 : - analyse territoriale - point particulier sur deux métiers : aides soignants et AMP (en lien avec le contrat d'objectif régional emploi-formation secteur sanitaire et social)	15 000 €
PRSP	Programme d'études et de statistiques du PRSP	20 000 €

Il convient d'ajouter que:

→ Le programme définitif devra être arrêté lors du prochain comité de pilotage.

→ Les crédits Etat pour 2005 seront vraisemblablement égaux à 91114 € (Contrat de plan Etat/Région ; versant social) + 40 000 € (utilisation des crédits DREES) soit environ 131 000 € auxquels s'ajoutera la participation des collectivités territoriales. Ces dernières sont donc invitées à faire connaître le niveau et l'orientation de leur éventuelle contribution.

→ L'habitat indigne pourrait également constituer un thème d'étude.

.../...

V – Projet d’observation de l’errance

A titre d’information du comité de pilotage, M. Matthieu Le Bihan (titulaire d’un DEA en sciences sociales – mémoire sur l’errance en milieu urbain) a présenté un projet d’observation de l’errance, qu’il se tient prêt à développer avec le soutien de la plate-forme.

Ce projet vise à recueillir une information large sur ce phénomène mais aussi à favoriser l’émergence d’actions nouvelles et adaptées. Les observations les plus récentes seraient affinées pour devenir des axes d’étude (féminisation ; rajeunissement ; question du logement ; ...).

A raison de trois à quatre jours par semaine pendant six mois, le travail possible s’articulerait autour :

- d’entretiens (personnes à la rue, intervenants sociaux, élus)
- de monographies (sites, structures, villes, festivals)
- d’une synthèse des études déjà menées sur le sujet
- d’une recherche documentaire
- d’un recueil d’informations sur la « sortie de rue » (possibilités, facteurs déclenchants).

La discussion qui a suivi a mis en évidence que des incertitudes subsistent sur les causes explicatives de ce phénomène d’errance. L’importance de la prévention (parentalité) a également été souligné.

Le sujet sera abordé dans le cadre de l’actualisation des schémas départementaux d’accueil, d’insertion et d’hébergement ; il conviendra alors d’examiner si un lien peut être effectué avec ce projet d’observation.

VI – Point sur le site Internet dédié à la plate-forme

Une première démonstration de ce site en cours de réalisation a pu être effectuée.

L’appellation « platoss-bretagne » a été retenue (abréviation de plate-forme de l’observation sanitaire et sociale en Bretagne).

*

Prochaine réunion du comité de pilotage : le vendredi 1^{er} juillet 2005 à 10 heures