

SESSION N° 6 :

***Les pôles de compétences régionaux
en éducation pour la santé***

Les pôles régionaux de compétences en EPS : pour quoi faire ?

En Nord-Pas-de-Calais, depuis quelques années la dynamique des acteurs a permis de développer un nombre important d'actions dans le cadre des six Programmes régionaux de santé.

Devant ce foisonnement d'actions et d'acteurs, on ne peut pas s'empêcher de penser à une situation paradoxale avec à la fois

- la nécessité de multiplier les acteurs, les actions et les interventions pour couvrir les territoires, et en même temps
- la nécessité de conserver une cohérence et une efficacité suffisantes pour que l'ensemble de ces actions s'inscrive dans des politiques rencontrant une certaine efficacité dans leur réalisation.

Ces pôles d'appui sont nécessaires, à la fois dans leurs missions et contenu, mais aussi dans leur organisation.

Les missions s'exercent principalement dans trois directions :

- la documentation
- le conseil méthodologique et l'évaluation
- la formation,

illustrées par l'expérience de trois régions et deux groupes de travail nationaux.

La documentation en Région Bourgogne

Sabrina Deschamps - S. Louesdon - Jean-Francois Dodet

La Région Bourgogne est assez peu développée dans le champ de la santé publique. Cela a permis au Schéma Régional d'Education Pour la Santé (SREPS) d'être relativement innovant et de progresser rapidement sur un certain nombre de points. L'élaboration a demandé 18 mois. Dès le démarrage, ce SREPS s'est voulu très partagé par tous.

Le SREPS, c'est :

- des réunions de cadrage et de suivi par un comité de pilotage ;
- des réunions départementales avec la volonté de territorialiser l'action et la réflexion ;

- un comité de rédaction regroupant 33 personnes ;
- 5 versions évolutives ;
- 412 personnes consultées sur une version finale ;
- une présentation régionale en fin de parcours.

En région Bourgogne, 477 structures avaient été repérées comme pouvant faire de l'éducation pour la santé, pour environ 341 personnes pour 128 équivalents temps plein. Les formations en éducation pour la santé s'avéraient très polymorphes, proposant plus de 59 formations répertoriées ; le travail en réseau était largement développé et le nombre de centres documentaires assez élevé (plus de 70, sans compter l'Éducation nationale).

Les *objectifs* du SREPS consistent à :

- promouvoir une éthique de l'éducation pour la santé, avec une charte et des concepts communs ;
- accroître la professionnalisation des intervenants ;
- harmoniser et coordonner les financements ;
- harmoniser, coordonner et accroître les interventions en éducation pour la santé, en recensant et en fédérant les acteurs, soutenant les actions innovantes, et faisant participer les usagers.

La documentation est apparue comme un point important à développer tant dans ces aspects de formation des acteurs que de diffusion d'informations afin de fédérer chacun.

Le réseau des comités d'éducation pour la santé a répondu à l'appel à projet de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) lancé dans le cadre de l'appui à la mise en oeuvre des SREPS. Un état des lieux des centres de ressources documentaires en éducation pour la santé et santé publique a été réalisé.

L'état des lieux préparatoire au schéma avait montré que 77 structures se déclaraient centres de ressources. Ce chiffre était important pour la Région. Dans le cadre du répertoire des acteurs en éducation pour la santé, un chapitre spécifique centres de ressources a été réalisé.

Les questions de la grille de recueil portaient sur les items suivants :

- coordonnées de la structure ;
- nom du responsable ;
- heures d'ouverture et d'accès ;
- publics interne et externe ;
- les moyens humains et matériels ;
- les services proposés.

Ce questionnaire a été envoyé à

- 113 acteurs, dont :
- 58 ont répondu être centre de ressources en éducation pour la santé et santé publique ;
- 13 pour la Région,
- 8 pour l'Yonne,
- 20 pour la Saône-et-Loire,
- 7 pour la Nièvre et
- 10 pour la Côte d'Or.
- 40 de ces centres appartiennent au monde associatif,
- 8 au domaine politique ou institutionnel,
- 4 proviennent de services hospitaliers ou d'écoles d'infirmières,
- 3 de l'Éducation nationale,
- 2 d'organismes de protection sociale, et
- 1 d'un établissement privé.

Ces centres de ressources se situent plus particulièrement dans les préfectures de la région. Dijon concentre à elle seule 40 % des centres déclarés.

- 43 % des centres de documentation emploient une personne unique affectée à ce poste,
- 32 % ont 2 personnes ou plus.
- Cela représente un total de 101 personnes chargées des ressources documentaires.

Seul un peu moins d'un tiers de ces personnes ont une formation initiale en documentation. La formation initiale la plus représentée est le DUT (bac + 2). 80 % des documentalistes ont suivi cette formation.

Au vu de ces résultats, il est apparu nécessaire de participer à la professionnalisation de ces personnes et de multiplier les occasions d'échanges et de mutualisation des pratiques.

Lors de l'appel à projets INPES "Appui aux SREPS", un programme d'action et d'information a été proposé aux acteurs en éducation pour la santé de la Région Bourgogne pour valoriser la documentation dans la démarche de projet et la qualité des actions de prévention.

Trois axes ont amené au développement de ce projet :

- la place de plus en plus importante accordée à la documentation dans le montage de projets ;

- l'état des lieux préparatoire au SREPS réalisé en 2002, avec une enquête spécifique aux centres de documentation, qui avait mis en avant certains manques ou attentes ;

- le groupe de travail réuni pour la création du pôle de compétences se dit unanime sur le rôle transversal et fondamental de la documentation pour augmenter la qualité des actions de prévention.

On souhaite mettre en place un apprentissage de l'utilisation des ressources documentaires pour les acteurs de l'éducation pour la santé. Il s'agit d'un projet pluriannuel déclinant **quatre actions** proposées pour la première année :

- La création d'un comité de pilotage régional des documentalistes, afin de mener une réflexion concertée sur la documentation dans la région, et pour fixer les différentes orientations à donner à ce projet ;

- La mise en place d'une journée d'échanges interdocumentation, éducation pour la santé, santé publique le 26 avril 2005 à Dijon, qui sera ouverte aux différentes structures répertoriées. Avec une présentation de l'état des lieux, du projet, la mise en place d'ateliers fondés sur l'échange de pratiques et une présentation sur la place de la documentation dans la démarche de projets ;

- L'édition d'une lettre électronique, beaucoup de structures associatives ou institutionnelles fonctionnant sur ce mode de communication. Il pourrait s'agir d'informations sur les actions, sur les formations proposées, des zooms sur certaines structures ou outils ;

- L'organisation de sessions de formation départementales "Approches et méthodes en éducation pour la santé", en 4 modules de 2 jours. 2 demi-journées spécifiques vont être mises en place pour développer un soutien méthodologique documentaire dans la démarche de projets.

Les perspectives pour 2005 consistent à travailler essentiellement à partir des propos tenus lors de la journée d'échanges avec, entre autres, la possibilité de mettre en place une base documentaire régionale.

L'expérience du groupe national des documentalistes

Nathalie Cornec

Cette démarche documentaire s'inscrit dans le champ de l'éducation pour la santé, où la documentation accompagne le développement de tous projets. L'approche méthodologique préconisée en éducation pour la santé a été intégrée dans ces travaux et dans le fonctionnement de la démarche. Cette approche méthodologique a permis de dépasser les difficultés rencontrées lors de la mise en oeuvre des axes de travail.

Le groupe s'est constitué en 2001, sur une initiative spontanée. Il apparaissait alors évident que la mission d'accueil et de documentation du public, commune à plus d'une centaine de comités sur l'ensemble du territoire, se devait d'être coordonnée. La disparité des besoins et

des ressources du groupe a infléchi la démarche, en la faisant passer d'une initiative spontanée, à la construction d'un mode de fonctionnement structuré.

Aujourd'hui le groupe englobe 25 participants :

- 5 documentalistes de l'INPES, et
- 20 documentaliste de comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé, qui sont aussi pour certains ; documentalistes de Centres Régionaux d'Information et de Prévention du Sida (CRIPS), de Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances (CIRDD), de centres toxibase ou de centres associés à des Observatoires Régionaux de Santé (ORS).

Cette construction commune sera à l'œuvre dans les pôles de compétences régionaux. S'agissant de la mission documentaire, le groupe a contribué à doter les régions d'outils et de procédures sur lesquels elles peuvent s'appuyer.

L'objectif général du groupe est de contribuer à l'élaboration d'un service documentaire cohérent sur l'ensemble du territoire, dans le secteur de l'éducation pour la santé en France. Accessible et fiable, il doit proposer dans tous les comités un socle de ressources incontournable pour le développement des projets en éducation pour la santé.

Aujourd'hui, et après 4 ans d'amélioration constante, les modalités de fonctionnement permettent de mener à bien ces objectifs.

Ces modalités sont de deux ordres :

- des modalités évidentes et spontanées telles que se connaître, échanger et produire, grâce à des regroupements fructueux et réguliers. Ces regroupements sont l'occasion d'établir un lien entre les échelons national et local, en permettant aux participants de témoigner sur leurs besoins, leurs contraintes, leurs compétences, l'expérience de leurs régions. C'est à partir de ces échanges qu'émergent les objectifs opérationnels ; une exigence de réalisation.

Annuellement des groupes de travail sont élaborés et mis en oeuvre par des sous-groupes. Ils se traduisent par des réalisations diffusées à l'ensemble des comités, à l'INPES, et à la Fédération nationale d'éducation pour la santé. Cela est possible grâce à un financement permettant de couvrir les frais de fonctionnement du groupe et de rémunérer les temps de travail, de coordination, de comité de pilotage et de travaux en sous-groupe.

- des modalités liées à la recherche d'efficacité, de pérennité et de cohérence

- . par une coordination nationale stable portée dès ses débuts par le Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES) de Provence Alpes Cote d'Azur. Elle est garante et responsable des orientations du groupe et est un interlocuteur des partenaires extérieurs

- . par un comité de pilotage mis en place en 2004, et dont les missions sont de favoriser réflexions et prises de décisions au sein du groupe. Il est composé de trois personnes, sélectionnées en fonction de leur expérience professionnelle, de leur connaissance du secteur et du réseau, et de leur engagement et disponibilité. Après 1 an de fonctionnement, il est considéré comme un élément structurant pour le groupe, dans son fonctionnement, et dans l'avancée de ses travaux ;

- . par un processus de validation partagé. Les projets et la méthode du groupe sont validés en interne par le comité de pilotage et à différents niveaux par chaque participant. Et en externe, ce processus de validation est porté par l'INPES et par la direction du CRES PACA, qui en rend compte auprès de la Fédération. Ce processus est garant de la pérennité du groupe, car il permet d'assurer que le groupe répond bien aux objectifs qu'il s'est fixés ;

- . par une exigence de communication tout d'abord au sein du groupe (lettre électronique mensuelle, Intranet), et auprès des comités (INPES INFO). Ce fonctionnement s'est construit au fur et à mesure de la mise en place des travaux, et cette amélioration a permis de renforcer la professionnalisation des membres du groupe et de favoriser la capacité d'action.

Les objectifs opérationnels ont été définis à partir d'un diagnostic de la situation de l'activité documentaire, élaboré :

- à partir des besoins exprimés par les participants du groupe ; par un état des lieux de l'activité documentaire, réalisé en 2002 d'après questionnaire adressé aux chargés de

documentation de chaque région, puis par entretien avec les directeurs ou responsables de comités.

Cet état des lieux a permis de repérer les points forts et les points faibles de l'activité documentaire sur l'ensemble du territoire et de faire émerger quatre axes de développement :

- la professionnalisation des personnes en charge de la documentation dans les comités, avec la mise en place d'une formation qualifiante, d'ateliers et séminaires de travail ;
- la production d'outils documentaires adaptés aux pratiques des chargés de documentation, avec la mise à jour du plan de classement, du thesaurus en éducation pour la santé, la conception d'un catalogue de périodiques interrogeable en ligne ;
- l'accompagnement d'une offre de services adaptée aux besoins des usagers, avec la mise en place de listes de références thématiques (VIH / Sida, dépendances...), la réalisation d'un guide de la documentation en éducation pour la santé, d'un guide de l'évaluation de l'activité documentaire ;
- la valorisation du rôle de la documentation et des professionnels de la documentation au service de l'éducation pour la santé, avec la rédaction et la publication d'un article, l'organisation d'un séminaire sur la documentation à destination des chargés de documentation des comités.

Ce groupe national des documentalistes a développé différentes capacités :

- une capacité d'analyse permettant d'adapter l'activité ;
- une capacité de réflexion permettant d'être force de proposition au niveau national, au niveau régional, et au sein de son propre comité ;
- des capacités de communication, de réactivité, d'initiative, permettant de stimuler dans certaines régions des projets documentaires ;
- des capacités de méthodes d'éducation pour la santé appliquées aux projets documentaires dans un comité ;
- une capacité de concertation ;
- une capacité d'évolution ;
- une capacité de rigueur.

Ce fonctionnement collectif connaît des limites qui sont :

- la disparité : entre comités et entre régions, et donc entre les participants ;
- le temps : les procédures d'échanges, de méthodes et de validation sont plus complexes à plusieurs ;
- la difficulté à concilier objectifs locaux, régionaux et engagement national ;
- le financement annuel du groupe : alors que son objectif est pluriannuel.

En conclusion,

L'implication des membres du groupe est une condition forte pour l'appropriation des outils et des produits élaborés. Les processus de mise en commun, de partage d'expériences, et de production d'outils et de services sont réels et efficaces. Mais ils ne permettent pas une réelle mutualisation au sens strict. L'objectif de mutualisation serait peut-être que chacun apporte selon ses ressources et reçoive selon ses besoins. La présence de structures autres que des Comités d'éducation pour la santé dans ce groupe montre que ces modalités de fonctionnement ne sont pas spécifiques aux réseaux des CRES et des Comités Départementaux d'Education pour la Santé (CODES).

On peut se demander si cette expérience est transposable aux autres modalités relatives à la méthodologie de projet, la formation, la communication ?

Questions dans la salle

Étant donné la multitude de centres de ressources documentaires en région Bourgogne, comment sont gérés les risques de doublons ?

Pour l'instant un état des lieux de ce que les centres pouvaient proposer a été réalisé. Hormis le réseau des comités, les centres abordent une thématique spécifique. Une perspective du projet 2005 pourrait consister à étudier les possibilités de relais documentaires.

La première journée d'échanges de pratiques sera l'occasion d'envisager les caractéristiques de l'offre documentaire pouvant être apportée en éducation pour la santé en Bourgogne.

Les perspectives de réduction du nombre de centres documentaires en Bourgogne ont-elles été abordées ? Les financeurs ont-ils une position sur cette question ?

La question ne s'est pas posée. Dans un premier temps, on laisse le travail entre services documentaires se faire. Une fois que ces travaux 2005 auront été menés, une réflexion aura lieu à ce sujet. Chaque année aux alentours de décembre, une journée régionale SREPS a lieu, pour faire le point sur l'ensemble des axes et des objectifs réalisés dans l'année, et définir le programme suivant. En 2006 aura lieu la mise en place du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP). Ce GRSP aura aussi à dire et à connaître de l'organisation de la documentation en éducation pour la santé.

Plus qu'une question de nombre, ne s'agit-il pas plutôt d'une question de répartition ? Un des objectifs du SREPS est l'égalité d'accès à la prévention, ce qui commence par l'égalité d'accès à l'information.

C'est toute la problématique de la journée d'échanges. On souhaiterait que tout le monde vienne, y compris les documentalistes isolés dans leur département. Cet état des lieux montre qu'il y aurait certainement des choses à faire dans ce domaine.

Dijon concentre effectivement 40 % des centres de la région. L'émergence de ces besoins sera favorisée pendant les ateliers de la journée d'échanges. C'est l'une des orientations que l'on voudrait impulser pour l'année prochaine. La création d'une base de données régionale a été envisagée afin de remédier à ce problème.

Quelles sont les relations avec les Centres Régionaux d'Information Jeunesse (CRIJ) ? Le travail se fait-il uniquement en direction des professionnels ? Comment se traduisent les efforts de production documentaire pour le public final ?

Le CRES existe depuis peu d'années. Dans le domaine documentaire, aucun partenariat réel n'a été instauré avec certaines associations. Elles sont identifiées. Mais il faut voir avec elles comment il serait possible de travailler sur cette thématique en collaboration. Mais cela n'existe pas encore. Toutes ces questions de partenariat et de diffusion de l'information vont être évoquées lors de la journée d'échanges.

Dans le cadre du SREPS, lorsqu'un promoteur annonce qu'il va produire une action de tel type sur telle population, il doit normalement produire dans le document soumis à instruction toutes les références documentaires et bibliographiques utiles à sa démarche. Cela peut paraître assez simple à dire, mais c'est assez compliqué à réaliser.

Un autre axe de travail du SREPS concerne le soutien à la rédaction des projets, avec pour but de faire se rencontrer ces deux axes, de façon à avoir des dossiers de demandes de financements plus affinés que ceux d'aujourd'hui.

Le partenariat est déjà enclenché puisque le CRIJ fait notamment partie du comité de pilotage régional de ce projet. Beaucoup de structures régionales font partie du comité et la réflexion sur la journée d'échanges s'est faite ensemble. Le partenariat commence là.

Comment la dimension Internet a-t-elle été prise en compte ? Comment les notions de documentation physique et de documentation d'analyse ont-elles été clarifiées progressivement ? Comment ces différents aspects se structurent-ils aujourd'hui dans le cadre du SREPS ? La documentation présente une spécificité en matière de formation et de

compétences, différente des autres types de formations en éducation pour la santé aujourd'hui.

Les questions soulevées relèvent toutes du champ de l'accès à l'information. Internet est un outil. Aujourd'hui ce qui fait la particularité du réseau, c'est l'accompagnement de l'accès à l'information. On peut évidemment trouver des chiffres épidémiologiques sur Internet ; mais les resituer dans un contexte projet en éducation pour la santé, c'est aussi une réponse que les documentalistes peuvent apporter.

D'un autre côté, cet accès de proximité est une question émergente. La réflexion porte sur une base incontournable sur cette thématique large de santé, qui pourrait être retrouvée certes dans les comités, mais aussi dans les bibliothèques municipales, dans les Centres d'Information et d'Orientation (CIO), dans les collèges et lycées, ou dans les missions locales. Ce sont des structures de proximité. Ces champs n'ont pas encore été tout à fait explorés, mais on y réfléchit.

Le Centre régional ne pourrait-il pas jouer un rôle de labellisation de l'information utilisée et utilisable sur Internet ?

Si un financeur s'en préoccupait, peut-être serait-il possible de répondre à cette demande. Pour l'instant, aucune grille d'analyse ni de labellisation n'a été mise en place. Malgré tout, quand on réalise des listes de ressources incontournables sur des thématiques comme celles du VIH Sida ou des dépendances, on se situe dans ce type de procédures.

L'objectif est de le faire d'une façon très globale dans l'éducation pour la santé. Dans les listes sont répertoriés des ouvrages de référence incontournables, mais aussi des sites Internet recommandés, des outils pédagogiques, des articles, et de revues. Ce travail permet déjà, dans ce grand flou existant sur Internet, de repérer les sites incontournables et pour lesquels l'information est reconnue comme scientifiquement viable.

Peut-être l'INPES pourra-t-il retenir cette piste pour ses prochains appels à projets.

Existe-t-il des exemples concrets de Régions où le pool des compétences en documentation intègre véritablement, ou est en lien concret, avec par exemple Toxibase ?

Les Régions affichent une grande disparité de situations. Dans certaines Régions, les différents grands réseaux documentaires sont regroupés au sein de structures partenariales. C'est le cas en Alsace, en pays de Loire également, Nord-Pas-de-Calais. Dans d'autres Régions le partenariat se fait moins formalisé mais est très réel dans le domaine documentaire.

Cette activité de diffusion a-t-elle été envisagée dans le cadre des réflexions du groupe national ? Et si oui, comment a-t-elle été clarifiée, et est-il envisagé d'y réfléchir ?

L'histoire dans le réseau des CRES et des CODES associe documentation et diffusion. Depuis que le groupe existe, l'activité documentaire et l'activité de diffusion ont été qualifiées et différenciées. Une activité documentaire, c'est quand les personnes chargées de cette activité maîtrisent réellement le contenu ; ce n'est pas la simple capacité à diffuser en nombre des brochures ou des affiches.

Partant de cette définition, une brochure, un livre ou un article font partie d'une activité de documentation, et sont intégrés dans la réflexion globale. Le contenu et l'analyse du contenu font partie de l'activité documentaire. Parallèlement à cela, diffuser en nombre, c'est mener une autre activité qui ne nécessite pas obligatoirement de compétences documentaires ; elle nécessite du secrétariat et de l'accompagnement.

Ce postulat était un postulat de départ pour le groupe national des documentalistes. Aujourd'hui, la réalité des comités oblige à réfléchir sur une spécificité de l'accompagnement de la diffusion. Si on met en place un séminaire sur la documentation à destination de tous les chargés de documentation des comités, ce point sera très largement discuté.

Dans le SREPS de Basse-Normandie, on a choisi de séparer et d'identifier de plus en plus clairement la différence entre information et documentation. L'information consiste à mettre à disposition de ceux qui le veulent, des documents d'information de qualité validés ; mais aussi proches de ceux qui en ont besoin.

L'objectif a été de décentraliser au maximum l'information et son accès. Dans une Région comme la Basse-Normandie qui s'étend sur trois départements, on se donne l'ambition de créer dix centres d'information de proximité ; mais c'est une secrétaire qui fera l'accueil et donnera l'accès aux documents grand public.

C'est totalement différencié de la documentation qui permet des recherches documentaires et qui est gérée par une documentaliste professionnelle. Il existe un centre de documentation régional, avec des relais d'information dont Internet. Mais on ne peut pas se permettre d'avoir 10 centres de documentation, alors que l'on peut se permettre d'avoir 10 centres d'information, et de faciliter l'accès du public.

La circulaire de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie (MILDT) du 24 décembre 2004 a confié l'organisation technique du volet documentaire de son réseau au seul organisme Toxibase. Cette mesure renforce la nécessité de réfléchir au lien avec Toxibase, lors de la constitution des pôles régionaux.

L'expérience de l'Alsace sur le conseil méthodologique - Évaluation

Nicole Schauder - Odile Montalvo - Stéphane Favret

Le SREPS d'Alsace est copiloté par l'URCAM et la DRASS. L'Alsace connaît actuellement une pleine phase d'élaboration de cette plate-forme. La plate-forme est confortée à la fois

- par l'état des lieux qui a permis d'élaborer le SREPS, et
- par les objectifs à atteindre ;

dans le contexte spécifique d'une restructuration du CRES et d'un comité départemental.

L'état des lieux a montré qu'un peu plus d'un quart des structures exprimaient le besoin d'avoir de l'aide dans le cadre de l'élaboration et de la méthodologie d'actions, du soutien méthodologique et de l'évaluation. Tous les acteurs de terrain ont voulu renforcer la mutualisation des savoirs et des compétences, avec la volonté de développer une culture commune en éducation pour la santé, et de coordonner le travail.

Les décideurs ont souhaité :

- optimiser les ressources existantes ;
- mener une approche mutualiste et cohérente des moyens ;
- répartir de façon homogène l'offre par rapport aux différents besoins ;
- définir des modalités d'évaluation partagée.

Le SREPS doit répondre à deux grands objectifs :

- celui de contribuer à donner une cohérence à la politique régionale de santé ; et
- celui de développer une démarche qualité en développant les compétences des acteurs en éducation pour la santé, en leur permettant d'acquérir ces compétences et des outils communs, promouvoir différentes méthodes en éducation pour la santé, et coordonner et assurer l'usage et le partage de toutes les ressources.

D'autres facteurs favorisent la mise en place de cette plate-forme ressource :

- en Alsace, il n'existe pas vraiment de pôle universitaire santé publique, hormis le volet épidémiologique et hygiène hospitalière ;
- un CRES et un CODES existaient en Alsace. Ces deux structures étaient financées depuis longtemps par l'assurance maladie, mais n'avaient jamais réussi à trouver leur place ni à se

voir reconnues par les acteurs de terrain. Récemment les pouvoirs publics en ont proposé la fusion, l'option retenue étant celle de mettre en place un CRES. A l'occasion de cette fusion, les missions du CRES ont été renforcées, et recadrées. La mise en place de cette plate-forme par le CRES est l'occasion pour lui de bien se repositionner sur ses missions ;

- La demande émanait de trois structures : le CRES, le CIRDD et l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace, dont chacune avait développé des compétences propres afin de répondre à des besoins existants. La mise en place de cette plate-forme permettait de reconnaître la place et le rôle de chacun, et de mieux mutualiser les compétences existantes.

A terme, cette plate-forme devrait pouvoir s'ouvrir sur une plate-forme plus ambitieuse. Une vraie plate-forme de services, qui pourrait se fixer comme objectifs :

- d'assurer un lien entre les niveau politique et celui des territoires, ou entre le niveau régional et les niveaux plus locaux ;
- de coordonner des services ;
- de mutualiser des actions avec échange de pratiques ;
- de permettre aux promoteurs d'actions d'améliorer la qualité de leurs actions et leur professionnalisme.

Cette plate-forme est en train de se mettre en place, et n'est pas encore opérationnelle.

La première phase de ce travail a consisté à mettre en place un *comité de pilotage* chargé de réfléchir aux modalités de fonctionnement possibles dans la région pour ce type de pôle de compétences.

Son premier rôle consiste à réfléchir à la façon de régler les problèmes liés aux différents concepts et à leur non-cohérence. En particulier à régler le problème de la place de l'éducation pour la santé dans son double enjeu entre la promotion de la santé et la prévention des risques.

Un autre problème important à régler est représenté par les questions de financement. De facto le mode de financement actuel de l'éducation pour la santé met en concurrence les acteurs potentiellement actifs dans cette plate-forme.

Son autre rôle important va consister à mettre en place la deuxième étape : celle de l'organisation d'un séminaire de travail pour l'ensemble des acteurs intéressés à la démarche. Ce séminaire aurait pour rôles de présenter la démarche, mais aussi de mettre en place un lieu d'échanges de pratiques, afin d'harmoniser les concepts, les définitions, les discours, de mettre en chantier l'élaboration et la signature d'une charte, et de délimiter les secteurs et modalités d'intervention de chacun des acteurs.

La troisième étape visera à réintégrer dans cette plate-forme ceux qui en seront les utilisateurs, c'est-à-dire les acteurs demandeurs d'appui méthodologique, de conseil et de formation, les commanditaires de ces actions, les politiques, les institutionnels et les financeurs.

Questions dans la salle

Les SREPS devaient recenser, indiquer des pistes politiques ou techniques pour mieux organiser le développement de l'éducation et de la promotion de la santé. Ils n'avaient pas légitimité à organiser du conseil méthodologique ou de la formation. Peut-être est-ce une spécificité purement alsacienne, qui est due au contexte alsacien d'absence d'un CRES fort comme cela a été évoqué.

Le SREPS a l'objectif d'une cohérence accrue dans toutes les actions d'éducation pour la santé mises en place. La mise en place d'un pôle ressources tel qu'il a été présenté par les trois associations répondait aux objectifs du SREPS en Alsace. De ce fait, il a semblé assez intéressant et soutenir ce projet de pôle ressources.

En fait les SREPS sont arrêtés par les préfets de Région et, dans l'appel à projets sur les pôles régionaux, on voit apparaître le souhait de l'INPES de consolider et d'harmoniser au

niveau régional la partie de conseil méthodologique et d'évaluation. La commande était double.

L'état des lieux a montré l'existence de besoins importants en méthodologie de projets et en conseil méthodologique. Quelques associations pratiquaient ce conseil méthodologique. Les CRES ne jouaient pas du tout ce rôle-là. Le souhait a été d'harmoniser les choses et qu'un organisme coordonne les acteurs et les actions, afin qu'un discours commun se mette en place.

Les plates-formes ressources peuvent être aussi un lieu d'accueil pour les usagers seuls qui souhaitent obtenir une information sur la santé. Quelles seront les formations éventuelles dispensées auprès des documentalistes ?

Le projet déposé auprès de l'INPES reprend plusieurs axes. Les axes autres que l'accompagnement méthodologique de projets sont également prévus. Simplement, avant de pouvoir mettre en place n'importe lequel de ces axes, il faut arriver à faire fonctionner la structure.

La documentation en Alsace est déjà relativement bien structurée et la formation sera à mettre en place à partir de la plate-forme. Pour ce qui est de l'accueil individuel, chacune des structures le fait de son côté, avec les moyens dont elle dispose. Ces structures interviennent le plus souvent en acteurs d'éducation pour la santé, et en accompagnement de projets.

Comment a été envisagé le problème de la territorialisation du soutien méthodologique ?

Le premier axe a consisté à restructurer le niveau régional et à fusionner CRES et CODES. Cela n'a pas été fait dans une démarche de recentralisation de l'éducation pour la santé à un seul endroit, mais plutôt pour travailler en harmonie. L'association de l'ensemble des ressources en méthodologie de projets des acteurs ressources en éducation pour la santé dans cette plate-forme, et le fait de travailler ensemble, devraient permettre de répartir des acteurs compétents sur l'ensemble du territoire. C'est l'espoir que représente ce mode de fonctionnement.

Dans le cadre de cette plate-forme y a-t-il des financements pour des créations de postes ?

Pour l'instant, il n'est pas véritablement prévu de moyens supplémentaires. Ce qui est prévu, c'est de mettre en place cette plate-forme et d'essayer de la faire fonctionner. Mais que ce soient des associations ou d'autres acteurs, qui puissent y participer et répondre à des besoins de conseils d'aide méthodologique.

Une charte de fonctionnement devrait permettre, en fonction des demandes, d'orienter vers tel ou tel acteur sachant que le CRES devrait, à terme, assurer une certaine coordination. La fusion entre CRES et CODES vient de se faire.

Cette plate-forme peut acquérir une réalité "virtuelle" en étant l'organisation visible pour tous des rencontres, des réunions, des échanges et de la mise en synergie des associations qui la composent, avec quand même un aspect de coordination qui serait faite par le CRES, avec une identification de la plate-forme via le CRES. L'affaire n'est pas si "virtuelle" qu'il y paraît.

Le CRES d'Alsace est-il déjà sollicité par des porteurs de projets en santé publique pour les aider à monter des dispositifs d'évaluation de leurs actions ?

Quelques demandes en évaluation ont été formulées, surtout par des personnes déjà en formation. On sent une demande individuelle, en particulier émanant des élèves d'écoles infirmières, par exemple. Mais le CRES doit d'abord se faire une place. Le fait de coordonner les autres acteurs va permettre de recentrer les différentes demandes, et de les rationaliser.

Un des éléments de l'état des lieux a montré des zones très bien couvertes en éducation pour la santé et d'autres totalement blanches. De pouvoir mutualiser les ressources permettra que tout ne soit pas réparti sur certaines zones géographiques. Il faut privilégier la capillarité.

L'expérience de la Guadeloupe sur la formation

Anne Danière - Patrice Richard

La direction de la Santé et du Développement social de Guadeloupe est un service de l'État regroupant les missions à la fois d'une Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et d'une Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS). La Guadeloupe est un archipel de huit îles, qui compte environ 430 000 habitants, dont le tiers sont regroupés dans l'agglomération de Pointe-à-Pitre.

Les *indicateurs sanitaires et sociaux* sont particulièrement défavorables sur certains points :

- la surmortalité : la surmortalité infantile (8,1/1 000 contre 4,7/1 000) ; une surmortalité chez les jeunes de 15 à 25 ans 4 fois supérieure à celle de la métropole ;
- la Guadeloupe est le deuxième département de France pour le nombre de malades du Sida ;
- une morbidité très importante s'agissant des maladies chroniques, notamment l'hypertension artérielle et le diabète.

Du point de vue social, la Guadeloupe compte 3 à 4 fois plus de bénéficiaires des minima sociaux que la métropole. Et plus de 15 % des ménages vivent sous le seuil de pauvreté.

Le SREPS 2004-2008 de la Guadeloupe a été présenté lors de la dernière consultation régionale de santé. Il est d'ores et déjà annexé à ce qui deviendra le Plan Régional de Santé Publique (PRSP). Une dynamique mise en place dès le début des années 2000, sous l'impulsion du Conseil général a bénéficié à cette démarche. Il avait pris l'initiative de réunir plusieurs partenaires, sachant qu'il avait mis en place un service d'éducation pour la santé et qu'il avait engagé des travaux avec de nombreux professionnels.

En 2000, à son initiative, s'est tenu un séminaire concernant tous les acteurs d'éducation pour la santé. Des réflexions ont été menées au cours de trois demi-journées de travail.

Les ateliers proposaient les thèmes de :

- la formation,
- l'évaluation,
- la coordination, et
- le pilotage.

La conclusion a été de décider de la mise en place d'un comité de pilotage. Celui-ci a été constitué de représentants d'institutions et d'associations, avec pour but de promouvoir une démarche partenariale et coordinatrice pour la santé :

- d'abord, courant 2001, en élaborant une charte ;
- ensuite en rédigeant les actes du séminaire ;
- en optimisant le partenariat entre les acteurs de terrain ;
- en proposant un ensemble de réflexions issues du séminaire à la Conférence régionale de santé de juin 2002.

Lors de cette réunion, le Comité régional des politiques de santé a légitimé le comité de pilotage de l'éducation pour la santé, lequel est devenu le Comité technique de pilotage du SREPS.

Ce comité de pilotage a validé plusieurs documents, et notamment l'état des lieux, les axes stratégiques dégagés consistant :

- à favoriser une culture commune ;
- à organiser un dispositif de concertation en éducation pour la santé ;
- à accroître la professionnalisation des intervenants ;
- à répondre au mieux aux besoins exprimés par la population.

Ceci ayant conduit en 2004 à organiser un nouveau séminaire d'élaboration du SREPS, avec la participation de l'INPES. Chaque axe stratégique proposé a fait l'objet d'une réflexion en ateliers.

Le SREPS de Guadeloupe se propose d'organiser au sein de la Région Guadeloupe, avec et pour les populations, un service public d'éducation pour la santé avec quatre objectifs

spécifiques déclinés en 11 objectifs opérationnels :

- conforter la place de la population dans le dispositif régional d'éducation pour la santé ;
- planifier les programmes d'éducation pour la santé adaptés aux priorités de santé ;
- accroître la qualification des acteurs d'éducation pour la santé ;
- organiser un dispositif coordonné d'éducation pour la santé.

Chaque objectif opérationnel est décliné en 2 à 5 actions, lesquelles sont en cours d'approfondissement.

Le comité technique chargé de la mise en oeuvre du SREPS inclut les référents du futur pôle de compétences. Il établit le plan d'actions de chaque objectif opérationnel.

Actuellement de grandes actions sont en cours :

- la planification de la formation ;
- la structuration du service documentation du pôle de compétences régional ;
- l'intégration des démarches spécifiques de la Caraïbe, notamment chez les voisins anglo-saxons ;
- le développement du partenariat et de cette culture commune s'appuyant sur la charte mise en place.

Au fil de ces travaux, chaque partenaire expérimente la façon de travailler en commun tout en gardant sa propre identité. L'idée de planifier cet aspect, pour bien planifier les rôles, est à l'étude car c'est une des conditions de la réussite du pôle de compétences.

Le projet de formation en éducation et en promotion de la santé est en cours de mise en oeuvre dans le cadre du SREPS de Guadeloupe.

Lors de l'état des lieux, il avait été noté qu'aucune formation universitaire en éducation et promotion de la santé n'existait en Guadeloupe. On dispensait seulement des formations initiales en direction des élèves infirmières, dans le cadre du module de santé publique. On relevait également que les actions en formation continue dite de "premier niveau" étaient dispensées plutôt en fonction de demandes institutionnelles, par des structures spécialisées. Ces formations thématiques étaient ponctuelles.

Les séminaires organisés en Guadeloupe réunissent plus de 150 à 200 personnes. De nombreux acteurs sont engagés en éducation pour la santé. Lors du séminaire, les acteurs avaient affirmé l'objectif d'accroître la qualité des actions auprès de la population, en permettant aux professionnels d'accéder à un socle de compétences communes, notamment sur la méthodologie de projets et l'évaluation des pratiques et en leur permettant également de mieux savoir repérer et recueillir les attentes exprimées par la population.

Ceci a abouti à la formulation d'axes stratégiques et d'objectifs opérationnels sur la qualification des acteurs d'éducation pour la santé en Guadeloupe dans le cadre du SREPS, ainsi qu'à la mise en place d'un projet de formation en éducation pour la santé.

Ce projet de formation a été élaboré par le comité guadeloupéen d'éducation pour la santé puis validé par le comité technique. Il a été présenté à l'appel à projets de l'INPES en septembre 2004. Il identifie 5 phases d'actions, dont 3 sont en cours.

Ce projet a reçu le soutien financier de l'INPES, de la Direction de la Santé et du Développement Social (DSDS), de l'organisation panaméricaine de la santé. Un dossier de financement est en cours d'instruction à la Région. Le Conseil général ne finance pas directement ce projet, mais il engage tout son service d'éducation pour la santé, soit environ 10 intervenants, dans la démarche.

La première étape de ce projet consistait en la création d'un comité de coordination formation SREPS. Il est composé des membres pressentis pour intégrer le futur pôle de compétences. Le respect du partenariat, la clarification d'un dispositif d'organisation et de concertation transparent conditionnent véritablement la bonne réussite des futures actions.

La deuxième étape consistait à réaliser une étude de besoins de formation auprès des professionnels avec comme objectifs :

- d'identifier les principaux professionnels ayant essentiellement des fonctions en éducation pour la santé ;
- de connaître leur niveau de formation initiale et continue ;

- D'identifier leurs pratiques concernant les activités, les populations ciblées, les thématiques et les outils utilisés ;
- de recueillir l'expression de leurs demandes de formation.

Cette étude complète l'état des lieux initial réalisé dans le cadre du diagnostic SREPS ; elle est en cours d'exploitation.

La troisième étape vise à préparer le pôle de compétences. Pas prévue initialement, elle se révèle très importante parce qu'elle va permettre non seulement de mieux comprendre et d'intégrer les stratégies caribéennes d'éducation et de promotion de la santé mais aussi de préparer le pôle de compétences à sensibiliser et à convaincre les décideurs d'appliquer ce projet de formation et le SREPS. Cette étape est prévue en mai.

La quatrième étape consiste à élaborer et à planifier des programmes de formation. Elle est prévue pour 2006 et 2007, dans le cadre d'un séminaire de travail du pôle de compétences. Elle devra intégrer les réflexions en cours dans le cadre du réseau des comités, et avec l'INPES également sur des référentiels en matière de formation. Elle consistera à identifier les compétences mobilisables pour les formations.

Une cinquième étape visera à contribuer à amener un réseau caribéen d'éducation pour la santé pour que les professionnels formés puissent bénéficier d'échanges d'outils pédagogiques avec les pays voisins (Dominique et Haïti).

L'enquête a été réalisée en mode auto-administré auprès des 528 principaux professionnels assumant des fonctions en éducation pour la santé. Le questionnaire a été conçu par le formateur du Comité guadeloupéen d'éducation pour la santé, puis validé par le comité de coordination. Il a été distribué dans différents services, avec le concours de 38 référents internes. Les questionnaires ont été centralisés dans un délai de 10 jours et l'ensemble de la diffusion et de la récupération a également été fait par le formateur conseil du Comité Guadeloupéen d'Education pour la Santé (COGES).

La relecture, la codification, la saisie et l'exploitation du questionnaire sont réalisées par l'institut IPSOS Antilles. 355 questionnaires ont été traités, ce qui correspond à un taux de retour effectif de 67 %.

Les **premiers résultats** montrent que :

- 82 % des personnes interrogées sont des femmes ;
- environ 50 % ont plus de 46 ans, avec un âge moyen de 45 ans ;
- 67 % de ces personnes n'ont pas reçu de formation spécifique à l'éducation pour la santé :
- . 60 % de ces personnes par manque de propositions :
- . 23 % par insuffisance ou inadaptation de l'offre locale ;
- 33 % de ces personnes ont reçu une formation spécifique à l'éducation pour la santé :
- 64 % auprès de structures dites "diverses" donc non spécialisées,
- 73 % de ces formations se déroulaient en Guadeloupe, et
- pour 66 % d'entre elles duraient moins de 100 heures ;

Les actions en éducation pour la santé sont

- des activités éducatives de proximité essentiellement (85 %) et
- des actions de communication et d'information essentiellement sur le VIH Sida et la sexualité ;

Les outils pédagogiques sont essentiellement de type brochures, affiches, dépliants, alors que dans la société guadeloupéenne, la transmission des messages se fait beaucoup oralement.

Des adaptations sont à faire ;

- 28 % avouent rencontrer des difficultés concernant les outils pédagogiques et les outils méthodologiques.
- 26 % n'ont pas répondu ;

Les besoins exprimés concernent essentiellement

- la méthodologie et la gestion de projets (46 %),
- la maîtrise technique d'outils techniques d'évaluation (45 %), et
- les techniques de communication.

- D'autres travaux en cours alimenteront cette réflexion :
- les résultats de l'étude de l'INPES,
 - les travaux de la commission formation de la Fédération Nationale d'Education pour la Santé (FNES), et
 - ceux de certains comités.

L'expérience du groupe FNES sur la formation

Isabelle Escure

D'après une enquête, l'activité de formation 2003 correspondrait à 17 % de l'activité totale des CRES. Le groupe national part avec des acquis, puisque, dès le début des années 90, il existait un groupe de travail. Celui-ci était animé par le Comité Français d'Education pour la Santé et avait déjà produit un certain nombre de référentiels utilisés par le réseau. Dans ces éléments de référentiel une conception assez globale de la formation est développée, en mettant notamment en avant trois niveaux de compétences à atteindre :

- le niveau des connaissances ;
- le niveau des aptitudes ;
- le niveau des savoir-faire.

Ce qui est également prôné dans les démarches de formation, c'est l'intérêt d'essayer de prendre en compte l'ensemble de disciplines constituant l'éducation pour la santé.

S'agissant du groupe formation de la FNES, il s'inscrit dans le cadre d'une convention plus large passée entre la FNES et l'INPES. D'autres groupes travaillent sur d'autres sujets. Ce groupe de travail a fait l'objet d'un appel à candidatures, d'un volontariat, dans l'ensemble du réseau, au début de l'année 2004 ;

- en 2004, 4 réunions se sont tenues ;
- en 2005, 2 réunions ont eu lieu.

Ce groupe est composé de représentants de 9 comités différents de 9 régions différentes : Aquitaine, Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Haute-Normandie, Lorraine, Nord-Pas-de-Calais, Picardie, et Poitou-Charentes.

Le groupe formation de la FNES bénéficie de la participation de représentants de l'INPES.

Les objectifs poursuivis sont

- le développement de la qualité de l'éducation pour la santé et
- notamment la recherche de cohérence avec certaines activités de l'INPES ;
- on essaie également de trouver une cohérence dans l'ensemble des projets SREPS déposés.

L'INPES travaille sur une mise en lien de ces porteurs de projets, sur la question des états des lieux de la formation.

L'objectif général du groupe est de promouvoir le développement de projets d'éducation pour la santé de qualité, par l'amélioration des compétences des acteurs dans le champ de l'éducation pour la santé ; cela avec des objectifs intermédiaires :

- favoriser l'implication du réseau dans le champ de la formation,
- constituer un réseau d'échanges et d'analyses de pratiques, et
- produire des recommandations.

On ne part pas de zéro car la démarche consiste à questionner à nouveau les recommandations produites à la fin des années 90, au regard des pratiques actuelles du réseau.

Deux objectifs opérationnels ont été définis, ceux de :

- réaliser un état des lieux de l'offre de formation existante dans le réseau ; et de
- proposer un accompagnement au réseau, autour de la démarche qualité en formation.

Ce recueil d'offres de formation a été mené en 2004 et a concerné l'offre de formation du réseau pour l'année 2003.

Une grille de recueil unique a été élaborée qui permet de connaître :

- des éléments descriptifs sur les formations proposées, mais aussi
- des éléments sur les publics destinataires de ces formations,
- le cadre général de santé publique de ces formations, et
- des éléments d'information sur les formateurs.

Cet état des lieux est en cours de finalisation.

Des éléments d'information ont été recueillis sur 300 formations. Ces formations portent majoritairement sur les niveaux 1 et 2 :

- le niveau 1 étant le niveau de sensibilisation auprès d'acteurs relais ;
- le niveau 2 étant un niveau d'éducateurs pour la santé ; et
- le niveau 3 étant un niveau de conseil méthodologique, d'experts, de formateurs.

A première vue, les formations proposées par le réseau portent majoritairement sur les niveaux 1 et 2, même si certains comités régionaux sont présents dans les trois niveaux de compétences à atteindre.

On constate aussi une grande diversité des offres proposées. Un même vocable peut regrouper des choses très différentes. Une saisie plus fine sur informatique permettrait de pousser plus avant l'analyse. Celle-ci sera terminée dans le courant du premier semestre 2005.

A la suite de cet état des lieux, on espère recueillir des éléments pour retravailler sur les recommandations, et également proposer au réseau un accompagnement à la démarche qualité. Des normes existent en matière de formation.

La première étape visera à proposer au réseau de choisir une norme et soit de l'appliquer à 100 %, soit de l'appliquer à 90 % tout en produisant des références spécifiques au réseau ; ou alors de continuer à travailler avec les outils existants, en les ayant retravaillés au regard des résultats de l'état des lieux.

En tant que groupe national, une adéquation doit être trouvée entre une démarche ascendante et les besoins et capacités du réseau à suivre cette démarche. D'où le souci d'accompagnement. Travailler sur cet accompagnement demande du temps, des moyens, donc un financement. Des demandes de financements sont en cours pour cette démarche.

Après avoir bien repéré les pratiques en cours dans le réseau, il faut aussi s'enquérir de celles ayant cours ailleurs afin de confronter et d'enrichir les travaux.

Questions dans la salle

Le plan d'actions guadeloupéen est extrêmement intéressant, notamment dans ses aspects de formation. Étant donné les réductions budgétaires actuelles, dans un pays où les gens meurent du Sida, sera-t-il possible de bénéficier du soutien et de la solidarité nationale pour mettre en place ce plan d'actions ? En combien de temps ce déficit qui dure depuis de nombreuses années sera-t-il rattrapé ?

Prévoir l'avenir est une question difficile. On compte beaucoup sur la mise en place du GRSP. Au sein du GRSP seront déclinés financièrement les différents programmes, de façon à voir comment il est possible de les financer.

D'ores et déjà, pour ce qui concerne la Guadeloupe, des contacts ont été engagés avec le Conseil Régional — puisque la loi fixe également une nouvelle compétence au Conseil Régional en matière de santé.

Le Conseil Régional est très intéressé, ce qui en ferait un financeur supplémentaire. On compte beaucoup sur la Sécurité Sociale. On se situe dans une perspective où la santé publique se voit réaffirmée par la loi d'août et on espère que cette dynamique va pouvoir se décliner localement. On attend donc le décret de mise en place du GRSP, et on proposera la déclinaison financière des plans et programmes en espérant dégager des financements.

Une autre source de financement des Départements Français d'Amérique (DFA) est possible pour les programmes de coopération. La cinquième étape étant la mise en place d'un réseau d'éducation pour la santé dans la Caraïbe.

Comment les Régions souhaitent-elles ou parviennent-elles à intégrer le champ de l'éducation du patient ?

L'Aquitaine travaille sur la question de l'éducation du patient ; mais un problème de financement existe. Un certain nombre de projets portant sur ce sujet sont remontés dans le cadre de l'appel à projets commun régional. Ces projets sont souvent ambitieux et relativement onéreux. Du côté des crédits alloués à la prévention, on reste un peu frileux, et on a du mal à impliquer l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH), parce qu'à terme l'éducation du patient pourrait faire partie de l'activité d'intérêt général. Pour l'instant tout le monde reste dans l'expectative, et on ne sait pas qui va prendre en charge ce financement.

C'est vrai que l'éducation du patient n'a pas été mentionnée. Le sujet est difficile, parce qu'au fond l'éducation du patient est en quelque sorte "coincée" entre l'éducation à la santé classique et l'éducation thérapeutique du patient.

Souvent les projets sont très ambitieux parce que les professionnels de santé, les acteurs, les associations d'usagers connaissent le sujet. Ils sont concernés par le problème, et montent des projets ambitieux souvent à la limite de l'éducation du patient et de l'éducation thérapeutique. Les réseaux, en particulier l'hôpital, devraient avoir - et ont logiquement - vocation à être intégrés. Mais il faut également une bonne organisation de la médecine générale.

En revanche, pour ce qui est de l'éducation du patient tout court, c'est beaucoup plus difficile. On a beau lancer des appels à projets, on bute sur un défaut de définition claire et de technicité des acteurs. C'est pour cela que l'on retombe dans la nécessité au sein des SREPS de conforter la doctrine, la méthodologie, l'information, la documentation et la formation. Tout simplement pour permettre ce passage.

Au fond, l'interrogation de tous, en tant qu'utilisateurs, est la question de savoir ce qu'est vraiment l'éducation du patient ?

Peut-être le GRSP peut-il favoriser l'approche de cette problématique dans les mois qui viennent. Puisque l'ARH restera dans le GRSP. D'autre part, un décret est sorti au Journal Officiel hier qui précise les activités hospitalières finançables par l'enveloppe destinée aux activités d'intérêt général et d'accompagnement de la contractualisation dans les hôpitaux, dans le cadre de la réforme de la tarification hospitalière. Cela constituera un point d'appui pour travailler sur ces questions frontalières.

Où est l'éducation du patient entre l'éducation thérapeutique et l'éducation pour la santé ? Depuis longtemps l'éducation thérapeutique a été conçue comme de l'enseignement. On veut connaître un certain nombre d'éléments du suivi d'un diabétique ; et on a un certain nombre de choses à lui apprendre pour qu'il sache gérer les soins techniques. Cela fait sans doute partie de l'éducation du patient.

Mais c'est sans doute aussi un chapitre trop restreint parce que l'on doit quand même considérer la relation à la maladie, surtout lorsque qu'elle s'inscrit dans la durée. Comment gérer un diabète pendant des dizaines d'années en étant responsable, mais aussi en assumant son adolescence. Cela pose des questions dépassant le strict champ de l'éducation thérapeutique.

De l'autre côté on connaît l'expérience de l'éducation pour la santé qui est, en général, dans le domaine de la prévention primaire, de l'éducation pour la santé de personnes en bonne santé. La Basse-Normandie a fait de l'éducation pour la santé du patient qui permettrait de rester dans une optique responsabilisation, de prise en compte de l'environnement, des relations, de l'interaction entre la personne et son environnement, donc vraiment une approche de promotion de la santé, de responsabilité de la personne vis-à-vis de la santé et aussi vis-à-vis de sa maladie.

La Basse-Normandie a réussi à négocier avec l'ARH la mise en place d'un réseau "CORES hôpitaux". Sept hôpitaux ont un poste en éducation pour la santé. Un DU en éducation pour la santé forme des chargés de projets en éducation pour la santé, en 2 ans, pour des gens ayant déjà bac + 2 à l'entrée.

C'est cette formation qu'intègrent les futurs chargés de projets des hôpitaux, qui seront chargés d'éducation pour la santé des patients, et aussi de tâches à mener à l'extérieur de l'hôpital dans le secteur sanitaire.

Il faut réfléchir globalement au type d'éducation pour la santé que l'on veut pour les patients ; au type de relations que l'on a avec eux. Si l'option retenue est celle de la promotion de la santé, alors on peut faire de l'éducation pour la santé des patients.

La porte d'entrée de cet après-midi est une présentation de ce qui a été proposé par les différentes Régions. C'est la préfiguration des pôles de compétences régionaux tels qu'ils pourraient se faire avec différents éclairages.

Effectivement l'éducation du patient est assez absente. Cela fait partie aussi des thèmes que beaucoup de Régions souhaitent aborder, parce que c'est souvent un maillon faible des SREPS. Il faut s'entendre sur un certain nombre de choses et continuer d'avancer. Cela fait partie de la logique de ces pôles ressources et des éléments à mutualiser.

La Cité de la santé implantée à la Cité des sciences et de l'industrie dans le XIXe à Paris résulte d'une initiative assez récente. Au sein d'une médiathèque visant à informer le patient par un biais de sources documentaires, a été installé un espace de conseiller en santé.

C'est un endroit où les gens peuvent venir, s'informer, préciser des demandes concernant leur santé. C'est un début de réponse pour ces personnes qui sont en demande de nombreux éléments, et notamment d'un accompagnement à l'information, surtout dans le domaine médical.

Dans ce cadre, les conseillers en santé ont reçu une formation à l'écoute parce que les gens viennent surtout aussi pour être écoutés et rassurés. C'est très modeste, mais cela existe, et il serait bon de le diffuser.

En région Bourgogne, c'est assez clair : l'éducation thérapeutique a volontairement été exclue du SREPS, après des débats assez longs et animés. Mais globalement, et de façon assez unanime, tout le monde a reconnu que c'était autre chose.

La culture bourguignonne faisait que, face aux faibles ressources disponibles, on a souhaité exclure ce champ. Malgré tout, dans le cadre des travaux préparatoires, et dans le cadre du PRSP, cela a été réintroduit comme une des priorités dans l'axe Prise en charge des maladies chroniques.

La rédaction du volet santé publique du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) est actuellement à la rédaction. Dans ce cadre, le champ de l'éducation thérapeutique a été réintégré. Ce sont véritablement des besoins en postes d'infirmières et de médecins qu'il faut combler pour commencer à initier une démarche inexistante dans cette région.

Qu'est-ce que le volet santé publique du SROS par rapport au PRSP ?

Le PRSP a été acté lors d'une réunion régionale par l'ensemble des acteurs. Dans ce PRSP existe un axe Maladies chroniques. Le SROS doit intégrer les éléments du PRSP. L'ARH a demandé aux personnes chargées d'élaborer le PRSP d'émettre des propositions dans un groupe de travail ad hoc, pour insérer un volet santé publique dans le SROS.

S'agit-il bien là de l'éducation thérapeutique du patient ?

Oui. Se préoccuper de l'observance d'un traitement, signifie y intégrer la dimension psychologique. Ce n'est pas simplement diffuser un savoir ou une connaissance ; c'est autre chose. Mais les problèmes de sémantique restent forts.

En Aquitaine a été réalisée une enquête sur l'éducation du patient dans tous les hôpitaux de santé - publics et privés - et des réseaux. Le taux de réponse a dépassé les 50 %. Ce qui ressort, c'est une demande de reconnaissance de ces métiers. Pas seulement d'ordre

pécuniaire ; Il s'exprime également une demande très forte de formation. Mais pour l'instant, de façon tacite, quand un acteur de santé veut élaborer un projet d'éducation du patient, on l'oriente vers le secrétariat commun des réseaux.

Dans le cadre de l'appel à projet SREPS, et notamment dans le cadre de la formation, une Région a émis une proposition de montage et de création de formation en éducation du patient ; ce projet a été retenu. Peu de régions ont proposé ce type de projet.

S'agissant de l'état des lieux des enseignements en éducation pour la santé et en éducation du patient dans les formations initiales, le questionnaire est conçu de telle façon que la première partie porte précisément sur l'éducation du patient, l'éducation thérapeutique, l'éducation thérapeutique du patient, ceci de façon à ce que chacun puisse s'y reconnaître. L'objectif de cet état des lieux à terme, outre le fait d'avoir une photographie à plat de ces pratiques, est de repérer les acteurs ayant déjà lancé des actions, pour essayer de les capitaliser et de les développer.