



Association reconnue d'utilité publique

Société française de santé publique

2, rue du Doyen Jacques-Pariset – BP 7 – 54501 Vandoeuvre-lès-Nancy Cedex – France

Rapport d'activités 2009

SOMMAIRE

Section I : Réseau SFSP	4
Adhésions	4
Base de données	5
Sociétés régionales de santé publique (SRSP)	5
Section II : Communication et information	9
Flash email	9
Site internet	10
Documentation	10
Section III : Programmes d'activité et collaborations	12
Promotion de la santé et Agences régionales de santé	12
Base de données d'appel à projets de recherche en santé publique (BDAPRSP)	14
Section IV : Expertise et recherche	15
Expertise	15
Recherche	19
Section V : Edition et publications	21
Revue « Santé publique »	21
Revue « Pratiques et Organisation des Soins »	22
Collection « Santé & Société »	22
Section VI : Manifestations	23
Congres « La Nouvelle Gouvernance en Santé » - Nantes	23
Assemblée Générale 2009	25
Colloque « Mieux vivre au quotidien avec une maladie chronique »	26
Colloque « transversalité et nutrition dans les politiques territoriales »	27
Section VII : Formations et enseignements	28
Conservatoire National des Arts et Métiers « Module santé publique du Magister en santé Publique et gestion des territoires »	28
Institut National des Etudes Territoriales « Initiation à la Santé Publique »	28
Séminaire de Formation à la publication de travaux en santé publique	29
Autres intervention en formation	30
Section VIII : Représentations SFSP	31
Commission Ministère	31
INPES	32

Interventions _____	33
Auditions _____	36
Publications _____	37
Communiqués de presse et mobilisations _____	37
Divers _____	38
ANNEXES _____	40

SECTION I : RESEAU SFSP

Conformément aux objectifs fixés dans la convention avec la Direction Générale de la Santé, la Société française de santé publique poursuit le renforcement de son réseau. Si le nombre des adhérents se maintient dans des fourchettes oscillant autour de 800 adhérents, on assiste par contre à un accroissement significatif des associations personnes morales qui sont au nombre de 55 en 2009.

Les services proposés tant par le Flash que par la consultation du site internet connaissent un succès grandissant (8000 abonnées au flash, 18 000 connexions mensuelles) et confirment le renforcement et l'élargissement des liens tissés avec le réseau de nos membres et partenaires.

Par ailleurs, la base de données de la SFSP comprend, en 2009, 1500 nouveaux acteurs de santé publique, recensement rendu possible par les débats générés en régions (cf. Section III – Programmes d'activité et collaborations).

Enfin, les offres d'emplois et signalements de colloques placent toujours la SFSP dans les premiers contributeurs de la Banque de données en santé publique.

ADHESIONS

Gestion des adhésions : P. Nguyen
Promotion : F. Schwaller

Le nombre d'adhérents pour 2009 a connu une légère hausse par rapport à 2008, notamment grâce à la tenue du Congrès biennuel de la SFSP, en octobre 2009 où les participants étaient invités à adhérer à l'association. Le nombre d'adhésions a atteint les 801 personnes contre 751 en 2008. Les adhésions en tant que personnes morales ont connu également une hausse passant de 40 en 2008 à 55 en 2009.

Le prix de l'adhésion individuelle est identique depuis 2001 : il est de 19 € (dont 16 € d'adhésion à la SFSP et 3 € d'adhésion à l'EUPHA). La possibilité est donnée aux adhérents de recevoir le *European Journal of Public Health* pour 5 € supplémentaires. En 2009, 725 personnes ont adhéré à l'EUPHA, et 163 personnes ont souscrit un abonnement électronique à la revue européenne. Le montant de l'adhésion pour personne morale est fixé à 160 euros.

Afin d'assurer l'adhésion des membres du réseau, quatre opérations de relance ont été réalisées au cours de l'année 2009.

Responsable base de données : E. Ricard
Alimentation base de données : I. Génovèse,
P. Nguyen, F. Schwaller

La base de données de la SFSP est régulièrement actualisée à l'occasion des renouvellements d'adhésions, des commandes ou des inscriptions aux manifestations réalisées par la SFSP. En 2009, la base a également été complétée par les nouveaux contacts obtenus à l'occasion des débats organisés en régions dans le cadre du programme « Promotion de la santé et ARS », présenté en section III du rapport.

En 2009, une opération de mise à jour des adresses et des fichiers de la base principale de la SFSP a été réalisée ; ce travail a concerné les particuliers (en 2008, ce même travail avait concerné les institutions uniquement). En 2009, a également démarré la création d'une nouvelle base de données plus accessible avec une interface d'accès aux clients pour leur permettre de visualiser leurs comptes. Une fonction d'export des factures depuis la base de données vers le logiciel Ciel Compta est également en élaboration pour sa mise en place.

Pour 2010, une nouvelle opération de mise à jour des adresses et des fichiers de la base principale sera à envisager pour tous les contacts régionaux des administrations du fait des mouvements que va générer la mise en place des nouvelles organisations régionales : Agences Régionales de Santé, direction de la cohésion sociale...

SOCIÉTÉS RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE (SRSP)

Durant ces quatre dernières années, la SFSP comptait quatre Sociétés régionales de santé publique (SRSP). La mise en place des débats en régions dans le cadre du programme « Promotion de la santé et ARS » a permis d'approcher de nouvelles régions et de lancer les discussions avec les personnes manifestant un intérêt pour la création d'une SRSP dans leur région.

La mobilisation la plus avancée est en Picardie qui a regroupé un noyau de personnes volontaires et travaille de nouveaux statuts. Les autres régions approchées sont le Centre, le Nord-Pas-de-Calais, la Normandie, l'Aquitaine et la Guadeloupe.

Société régionale de santé publique du Languedoc-Roussillon (SRSP-LR)

Postes occupés au titre de la SRSP Languedoc-Roussillon

- Au sein de la SFSP
Depuis 2007 : Poste de Vice-Présidente de la SFSP
- Au sein de la CRS du LR
Depuis 2006, la SRSP – LR est représentante du collège 3 à la CRS après élection de la SRSP et Vice-présidente mandatée pour représenter le SRSP Languedoc-Roussillon à l'Assemblée Permanente des CRS.

Actions de la SRSP LR

- Soutien au Séminaire « La santé publique en Afrique » destiné aux internes en santé publique à Montpellier
- Contributions régionales ARS/INPES/SRSP
La SRSP-LR a élaboré une partie du projet régional en partenariat avec la SRSP PACA (élaboration questionnaire internet). Plus de 20 réunions ont été organisées pour la réalisation projet ARS/ INPES /SFSP/SRSP (questionnaire internet, traitement des données, journée conférence débat, rédaction rapport). Le projet a été finalisé en mars 2009, avec la réalisation et la diffusion du rapport
- Colloque « Ethique Santé Publique : Les nouvelles conventions partenariales en Santé Publique », en partenariat avec la SFSP et avec le soutien de la CRS du LR. La SRSP-LR a assuré la préparation du colloque : élaboration programme journée, intervenants, inscriptions...

Actions au sein de la SFSP

- Sollicitation par le Ministère de l'Environnement pour répondre à l'enquête nationale sur le PRSE2 et réponse à M. le Préfet au titre de la SRSP-LR
- « Evaluation du Plan Périnatalité 2005-2007 » : Membre la Commission Nationale d'évaluation
- Colloque PNNS « Transversalité et nutrition dans les politiques territoriales » (Paris) : Ouverture de la session au titre de la SFSP
- Congrès Université d'Eté de Besançon : animation module « Information et Internet »
- Participation, rédaction et portage auprès du sénateur Millon de la proposition d'amendement n°552 de l'article 2133-2 de la Loi HPST présenté par M Rolland, rapporteur au nom de la Commission des Affaires Culturelles, visant à encadrer les messages publicitaires alimentaires aux heures de présence des enfants et des adolescents (Annexes)
- Contributions régionales ARS/INPES/SRSP : La SRSP-LR s'est, au niveau national, impliquée dans sa mise en place en participant au Comité de pilotage national et à la réunion préparatoire à l'INPES
- Congrès SFSP à Nantes : membre du Comité d'Organisation, participation au conseil scientifique (2 membres de la SRSP-LR), responsable-animateur de la session invitée « CRS, rôles et perspectives dans le nouveau paysage de la santé ».
- Congrès« Internet et Santé » (JASP, Québec) : membre Comité Scientifique

Actions au sein de la Conférence régionale de santé du LR

- Séance plénière à Montpellier (mars) couplée avec la Commission régionale du vieillissement : participation rédaction programme et article présentant sur le journal de la CRS, les conclusions du rapport de la commission 1
- Rapporteur de la Commission 1 « Un point de vue sur la lisibilité du système de soins et de prévention »
- Coordination rédaction avis sur ARS de la CRS
- Réponse au questionnaire de l'enquête nationale menée par le Ministère de l'Environnement sur le PRSE2 en tant que membre de la CRS
- Séance plénière à Montpellier (décembre) couplée avec Commission régionale du vieillissement : participation rédaction programme et article sur *le journal de la CRS N°4* (cf. Annexe 2) résumé pour partie actes session invitée CRS – Congrès SFSP Nantes octobre 2009
- Coordination rédaction et portage auprès de sénateurs de propositions d'amendements de la Loi HPST sur le fonctionnement et le rôle dévolu aux CRS (Article L 1431, 1432, 1433, 1434) pour le compte de l'Assemblée Permanente des CRS

Communications-Publications

- Contributions des acteurs du Languedoc-Roussillon sur la Place de la promotion de la santé et de la prévention dans les futures ARS (<http://www.sfsp.fr/dossiers/dossiers.php?cdossier=13>)
- Synthèse de la Table-ronde au Congrès SFSP Nantes Session CRS-ARS : La conférence Régionale de Santé (et de l'Autonomie) dans la future gouvernance régionale (<http://www.sfsp.fr/manifestations/manifestations/infos.php?cmanif=17&cpage=2>)
- Les *Cahiers hospitaliers* ont consacré un numéro à la mise en place des ARS et dans ce cadre, un article sur les CRS (C. Cecchi et B. Devictor) et un article sur la Commission Nationale de la Santé (C Saout) ont été proposés par la SRSP LR. *Les Cahiers hospitaliers N°258 – Repenser la santé et la prévention en région. Quelles missions pour la Conférence régionale de santé et d'autonomie ? : 8-11 p.*

- Voir Annexe 7

Espace lorrain de santé publique (ELSP)

Actions au sein de la SFSP

- Animation du projet national ARS et promotion de la santé.
L'Espace lorrain de santé publique, à l'origine du projet ARS et promotion de la santé, a animé deux débats en région lorraine en 2008 (environ 80 personnes à chaque réunion) et a participé à l'animation nationale en 2008 et 2009. A ce titre,
 - o déplacement dans plusieurs régions françaises ;
 - o préparation et animation d'une session sur ARS et prévention lors des journées INPES ;
 - o préparation et animation d'une session sur ARS lors du Congrès SFSP de Nantes.
- Membre du groupe de travail sur l'éducation thérapeutique du patient, à ce titre :
 - o contributions multiples pour propositions du texte de loi HPST et pour les décrets d'application ;
 - o communiqués de presse SFSP.

Actions de l'ELSP

- Deux réunions autour d'un livre

La santé, un auteur, un livre

 - o Soirée organisée le 18 juin 2009 par l'ELSP en collaboration avec le collectif Santé mentale de Lorraine et en partenariat avec l'IUT Nancy-Charlemagne - une conférence du journaliste Patrick Coupechoux, journaliste au Monde diplomatique, auteur de « De la déprime à l'oppression : enquête sur la souffrance psychique en France » paru au Seuil en 2009
 - o Soirée organisée mardi 24 novembre 2009 par l'ELSP en partenariat avec l'ENACT de Nancy. La conférence-débat autour de l'ouvrage « **Dessine moi un enfant**. Ce que l'enfant dit, ce que les parents savent » a été animée par son auteur : Martine Huot-Marchand, médecin de PMI, interviewée par Nelly Dequidt, médecin de santé publique.
- Contributions aux politiques régionales de santé
Participation de JF Collin à la Conférence régionale de santé et au comité de pilotage de l'évaluation du PRSP Lorraine

Communications

- Animation du site internet : <http://elsp.free.fr>
- Contributions au site internet : <http://www.sfspenregion.fr/>

Société régionale de santé publique Sud-Est (SRSP-SE)

- Participation aux journées Atelier Santé Ville dans le cadre de l'Espace Partagé de Santé Publique : Février 2009
- Participation au Colloque Franco-Québécois « Le concept de territorialité dans le contexte de la mise en place des ARS" : Nice – Octobre 2009
- Contributions régionales ARS/INPES/SRSP La SRSP du Sud Est a élaboré une partie du projet régional en partenariat avec la SRSP LR (élaboration questionnaire internet).
- 6 réunions pour réalisation projet ARS/ INPES /SFSP/SRSP (questionnaire internet, traitement des données, journée conférence débat, rédaction rapport).
- Finalisation du projet avec réalisation et diffusion du rapport en mars 2009
- Activités fonctionnelles de l'association.

Société régionale de santé publique Poitou Charentes (SRSP-PC)

- Organisation du séminaire régional sur la place de la promotion de la santé au sein des agences régionales de santé publique et rédaction de la synthèse, janvier 2009
- Organisation interne:
 - o Election d'un nouveau Bureau et d'un nouveau conseil d'administration (CA), mai 2009
 - o Modification des statuts, juin 2009
 - o Mise en ligne d'une page internet sur la SRSP, juin 2009 <http://medphar.univ-poitiers.fr/santepub/SRSP.php>
- Participation :
 - o AG de la SFSP, juin 2009
 - o CA de la SFSP, septembre 2009
 - o Congrès de la SFSP Nantes, « La nouvelle gouvernance en santé », octobre 2009
- Depuis mai 2009, le bureau de la SRSP s'est réuni 4 fois notamment pour l'organisation d'un séminaire sur les inégalités de santé et la territorialisation de la santé qui se déroulera le 25 mars 2010. Ce séminaire sera réservé aux membres du CA de la SRSP-PC afin de définir un message commun en vue de l'organisation d'un séminaire sur le même thème destiné à un public plus large.

FLASH EMAIL

Responsable éditorial : E. Ricard
Responsable technique et veille : F. Schwaller
Rédaction Flash : H. Kane, J. Kivits, E. Ricard

Flashes emails hebdomadaires

La SFSP propose une lettre électronique d'information hebdomadaire aux personnes qui le souhaitent. Cette lettre électronique appelée flash email constitue l'outil principal de communication de la SFSP en direction de ses membres et de ses réseaux. Elle se présente sous la forme d'un fichier au format HTML envoyé par courrier électronique, après inscription des personnes intéressées sur une liste d'envoi. Cet envoi est désormais géré *via* le site internet de la SFSP (cf. section suivante) et l'archivage est effectué dans la section ad hoc du site. L'abonnement au flash email est gratuit.

Le flash email se structure en trois parties : une partie « Nouveautés en santé publique » reprenant les activités et parutions récentes ainsi que l'annonce des manifestations de la SFSP ; une seconde partie « Actualités » présentant une revue de sujets d'actualité en santé publique dont la rédaction était assurée, en 2009, par Hélène Kane, Joëlle Kivits et Emmanuel Ricard, une troisième partie correspondant à l'annonce des colloques, stages, offres d'emploi et appels d'offres sur la recherche, formations, parutions des partenaires.

Quarante-sept flashes emails ont été envoyés en 2009. Le nombre d'inscrits en 2009 est de plus de 8000 contre 7000 en 2008.

La promotion s'effectue par le bouche à oreille et les inscriptions proposées lors des formations et manifestations organisées par la SFSP.

Flashes emails spéciaux

Le flash email est également un outil de communication avec le réseau et les partenaires SFSP. Il a ainsi relayé différentes prises de position de la SFSP soit, au total, 11 communiqués de presse.

Des flashes spéciaux sont également envoyés dans le cadre de la promotion des manifestations ou de publications de la SFSP. En 2009, 20 flashes emails spéciaux ont été envoyés (Voir Annexe 1).

GESTION DES OFFRES D'EMPLOIS ET DES ANNONCES DE COLLOQUES (BDSP)

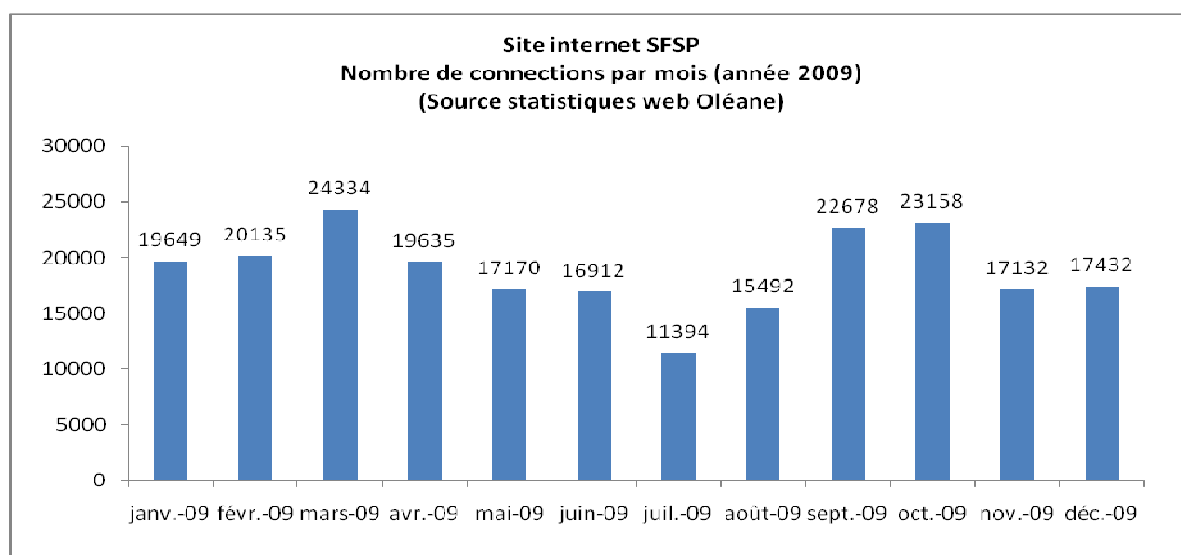
Responsable technique et veille : F. Schwaller

Les collaborations se sont poursuivies en 2009 avec la Banque de données de santé publique (BDSP) pour la mise en ligne des annonces de colloques et offres d'emplois ainsi que la validation d'annonces saisies par d'autres contributeurs. En 2009, **570 offres emplois** et **62 colloques** ont été annoncés.

SITE INTERNET

Equipe SFSP

La mise en ligne du nouveau site de la SFSP fin 2007 et l'opérationnalité de l'ensemble des rubriques en 2008 a contribué à une plus grande fréquentation : en 2009, le site internet de la SFSP totalise une **moyenne mensuelle de 18 760 connexions**. Il s'agit d'une légère augmentation par rapport à 2008 qui totalisait une moyenne mensuelle de 16 493 connexions.



DOCUMENTATION

Contribution aux ressources documentaires régionales

La SFSP a établi une convention cadre pour la mise à disposition et le référencement des ouvrages de la SFSP au sein du centre de documentation du CODES 54, ceci de façon à favoriser l'accès local (départemental et régional) aux ressources documentaires dont elle dispose.

Spidoc : réseau national documentaire spécialisé en prévention et promotion de la santé

L'année 2008 avait été marquée par la mise en œuvre par l'Inpes, selon les termes prévus dans la loi, du réseau national documentaire spécialisé en prévention et promotion de la santé : Spidoc. Le site www.spidoc.fr a été mis en ligne et les instances du réseau constituées. Des actions ont été élaborées : module de formation à distance, mise à disposition de ressources bibliographiques... En 2009, l'Inpes a mis en place un « groupe de coordination », lieu de réflexion sur la mise en place du projet dans lequel il a été demandé à la SFSP de s'inscrire pour sa vision des enjeux. La SFSP a été représentée par Emmanuel Ricard aux trois réunions qui se sont tenues.

Le groupe de pilotage a défini le projet Spidoc autour de trois axes :

- développer la visibilité, la pertinence et l'organisation de l'information et de la documentation sur internet ;
- renforcer l'accessibilité de cette documentation sur le territoire ;
- améliorer la qualité des services et produits documentaires en organisant une synergie de moyens et un échange de compétences.

Par ailleurs, les journées de la prévention 2009 ont été l'occasion de présenter le développement de Spidoc. La SFSP a contribué à la réflexion qui a présidé à l'élaboration de la session 4 « S'informer, se documenter, décider et agir » qui s'est tenue le Jeudi 2 avril 2009 et a fait une présentation dans la matinée consacrée aux Stratégies d'informations et enjeux de santé publique (<http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2009/Session-4.pdf>).

SECTION III : PROGRAMMES D'ACTIVITE ET COLLABORATIONS

PROMOTION DE LA SANTE ET AGENCES REGIONALES DE SANTE

Responsable programme équipe SFSP : E. Ricard

Administrateur SFSP : J-F. Collin

Chargé de mission : D. Oberlé

Axes administratif et financier : P. Nguyen

Edition : A. Thomas

La mise en place des Agences régionales de santé (ARS), prévue par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires », va profondément modifier l'organisation du système de santé en France.

La promotion de la santé fait partie du périmètre des ARS ; cependant, les objectifs et les modalités d'organisation étaient très peu développés dans les textes et rapports préparatoires de la loi HPST. Aussi, est-il apparu important à la Société française de santé publique d'animer des contributions sur le thème de la promotion de la santé.

Une première démarche interne à la SFSP a été initiée avec la parution d'un premier texte sous forme d'une note diffusée sur notre site puis par la publication d'un article reprenant ces fondements dans la revue du Haut Conseil de la Santé Publique, Actualités et Dossiers en Santé Publique¹.

Au-delà de cette première contribution, la SFSP a ensuite souhaité qu'une réflexion beaucoup plus large soit entreprise dans un délai court et réactif par rapport au calendrier des deux assemblées pour que les contributions puissent être prises en compte dans les textes de loi à paraître. Les acteurs concernés par la promotion de la santé étaient multiples et en ordre dispersés même si nombreux étaient ceux qui partageaient ce souci d'une prise en compte structurée de ce champ au sein des ARS. Aussi la SFSP s'est mise à disposition de l'ensemble de ces acteurs pour fédérer les contributions.

Des réunions ont été organisées tant avec la Direction Générale de la Santé que l'INPES. Les contacts régionaux et la mobilisation des SRSP ont permis une première réunion de travail le 23 mai 2008, séminaire qui s'est tenu pour valider les hypothèses avec l'INPES, rédiger les enjeux autour desquels tourneraient les débats et identifier les têtes de réseaux.

Un comité de pilotage regroupant une quinzaine de personnes a été élaboré et s'est réuni trois fois. Enfin ce projet a reçu le soutien de la Direction générale de la santé (DGS) et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et fait l'objet d'une convention entre la SFSP et l'Inpes. Il a donc été proposé par la SFSP que des animations et débats soient organisés dans chacune des 26 régions autour de 8 enjeux² lors du dernier trimestre 2008³ et à partir d'un premier texte « Pour un pôle de santé publique et de prévention fort et structurant au sein des ARS ».

¹ Pour un pôle de santé publique et de prévention fort et structurant au sein des ARS -

http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=3:pour-un-pole-de-sante-publique-et-de-prevention-fort-et-structurant-au-sein-des-ars&catid=7:notes-et-communications-sfsp&Itemid=66

² 8 enjeux pour les débats en région - http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=35:8-enjeux-pour-les-debats-en-region&catid=1:informations-generales-&Itemid=64

Un site spécifique⁴ a été créé pour permettre une centralisation et meilleure diffusion des informations entre les régions et par ailleurs assurer la valorisation des contributions.

Les objectifs affichés dans la contractualisation de cette démarche devaient être de :

- contribuer à la place de la promotion de la santé dans les ARS ;
- développer la santé publique et la promotion de la santé dans la région ;
- faciliter le regroupement des acteurs locaux de la promotion de la santé et dynamiser le réseau régionalement pour positionner les acteurs en interlocuteurs des ARS ;
- faciliter le regroupement d'acteurs au sein de SRSP, dynamiser un réseau d'acteurs au sein de la SFSP.

Les débats régionaux ont pu se réaliser sur l'ensemble des 26 régions couvrant la totalité de la France Métropolitaine et des DFA.

Leurs contributions ont alimentés les débats d'une session lors des journées de la prévention de l'Inpes et de deux sessions lors du Congrès SFSP de Nantes.

- Session 7 des Journées de la prévention du 3 avril 2009 : <http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2009/Session-7.pdf> (voir Annexe 2)
- Session DGS du congrès de NANTES : [Session SFSP-DGS : L'ARS les équilibre de la gouvernance](#)
- Session INPES du congrès de NANTES : [Session SFSP-INPES Promotion de la santé et ARS](#)

L'ensemble de ces objectifs a pu être rempli :

- a) par l'inscription de la promotion de la santé dans les régions, en regroupant entre 30 et plus de 200 acteurs par région et en les amenant à élaborer une réflexion sur certains des huit enjeux et en les diffusant dans leurs réseaux et auprès des instances régionales ;
- b) bien que les retombées de la mobilisation soient difficilement appréciables, par la reconnaissance de la mobilisation générée au niveau des différentes instances régionales, par l'inscription et la perception des enjeux au niveau des différentes régions ;
- c) sur le plan de la participation :
 - par le nombre d'inscriptions qui ont dépassé les 3400 inscrits sur le site (soit mieux que le 2000 attendus et inscrit dans la contractualisation avec l'INPES) ;
 - par la participation aux débats qui a atteint les 2500 personnes ;
 - par la consultation du site mesurée au travers les connections qui ont dépassé les 200 000 pages visionnées ;
- d) enfin et surtout par la reconnaissance de la nécessité d'un pôle de santé publique et promotion de la santé au sein des ARS et sa traduction en recommandation pour l'organigramme de création des services de l'ARS (voir le discours de Madame Roselyne BACHELOT au congrès de la SFSP)⁵.

Sur le plan des textes, les contributions régionales ont nourri le positionnement de la SFSP et des instances qui ont élaboré les textes de la loi HPST puis leurs modalités de mises en œuvre.

Enfin, une synthèse des contributions et de la méthodologie suivie est consultable sur le site www.sfspenregion.fr où se trouve par ailleurs l'ensemble des 26 contributions régionales.

³ Lors de la réunion du 23 mai 2008, rassemblant les adhérents de la SFSP intéressés pour une réflexion visant à construire le projet et identifier les thèmes de réflexions

⁴ www.sfspenregion.fr

⁵ <http://www.sfsp.fr/manifestations/images/file/Discoursministre.pdf>

En dehors des notes aux institutions et ministères concernés et de communiqués de presse, les réflexions régionales ont été valorisées par deux ouvrages publiés par l'Inpes dans la Collection "Dossiers Varia" qui font office de recommandations nationales

- [Promotion, prévention et programmes de santé](#) - Sous la direction de François Bourdillon
- [Financer, professionnaliser et coordonner la prévention](#) - Sous la direction de Nathalie Leuridan

La Société française de santé publique a fortement contribué à l'élaboration de ces deux ouvrages qui constituent de véritables recommandations nationales. Elle a présidé le groupe de travail « ARS : promotion, prévention et programmes de santé » qui recommande les modalités d'organisation des ARS dans le champ de la prévention et de la santé publique ; elle a contribué au groupe professionnalisation des acteurs de prévention.

BASE DE DONNEES D'APPEL A PROJETS DE RECHERCHE EN SANTE PUBLIQUE (BDAPRSP)

Responsables : J. Kivits, E. Ricard
Alimentation BDAPRSP : F. Schwaller

La SFSP a engagé, en 2008, un partenariat avec le Groupe d'Intérêt Scientifique – Institut de Recherche en Santé Publique (GIS-IRESP) pour l'affichage d'une base de données d'appel à projets de recherche en santé publique (BDAPRSP) sur le site internet de la SFSP, et pour l'alimentation de cette base de données. Une convention de partenariat a été signée en juin 2008 ; cette convention a été reconduite en 2009.

La contribution attendue de la SFSP est triple :

1. assurer l'affichage, sur son site internet, des appels à projets de recherche (APR) pendant la durée de leur validité ;
2. compléter la BDAPRSP, avec des nouveaux APR au fil de l'envoi par les institutions ou par l'IRESP et par des recherches sur les sites internet des lanceurs d'Appels à Projets ;
3. transmettre un rapport final des prestations effectuées sur l'année écoulée.

Sur la période janvier 2009 – décembre 2009, 50 APR ont été intégrés à la BDAPRSP. Le nombre de consultations de la page internet SFSP dédiée aux appels à projets est de 3484 connexions.

A côté des APR labellisés par l'IRESP, la SFSP continue à diffuser sur sa lettre électronique, le Flash email, d'autres appels qui ne sont pas classés comme suffisamment académiques et qui relèvent d'autres organismes tels que bureaux d'études ou collectivités. Cette distinction fait à chaque fois l'objet d'une procédure de soumission à l'IRESP pour concertation, les frontières pour qualifier une APR pouvant être difficiles à définir. La diffusion sur le Flash email des autres appels permet de confirmer la SFSP dans son rôle de lien et d'interface entre professionnels et chercheurs.

EXPERTISE

Expertises réalisées dans le cadre des travaux de l'HAS

Responsables : F. Bourdillon, E. Ricard

Dans le cadre des travaux qu'elle mène pour établir des recommandations, la Haute Autorité de Santé demande régulièrement aux sociétés savantes dont la SFSP, de proposer des experts soit pour des groupes de travail, soit pour des groupes de relecture. Pour les thèmes touchant à des questions de santé publique, la SFSP procède à une recherche sur sa base de données des adhérents ou contacts, sur les personnes inscrites sur son site, et mobilise les associations ou syndicats ou sociétés membres. Les personnes acceptant de participer à ces travaux, sont proposées à la HAS, qui constitue ensuite son panel d'experts avec les noms proposés par les différentes sociétés savantes et après étude des conflits d'intérêts de ces différents experts.

La SFSP a développé un partenariat qui s'est étoffé sur les trois dernières années. Les demandes se sont développées sur la participation aux groupes d'experts de la HAS en particulier sur les questions de dépistage où l'intérêt de la présence de la santé publique dans la formalisation des démarches de dépistage est complètement acquis. Le pendant de cette reconnaissance est aujourd'hui la demande grandissante qu'il faut désormais assurer.

La SFSP a ainsi participé à **9 groupes de travail** et à la préparation de l'Audition publique sur le « Suivi post-professionnel après exposition à l'amiante » qui se tiendra le 19 janvier 2010.

Le détail de ces expertises est consultable en annexe 3.

A coté de ce secteur, la SFSP a aussi valorisé son savoir-faire en matière de congrès ce qui nous a valu une demande de « partage d'expériences » sur l'utilisation de notre site pour la gestion des appels à communication. Ceci n'a pu déboucher sur une action valorisée par un partenariat la HAS préférant développer son propre site.

EXPERTISE REALISEES :

1. Groupe de travail et groupe de lecture sur : "**Evaluation de la détection de l'antigène NS1 de la dengue**".

Conclusion du travail : La HAS a émis un avis favorable sur l'admission au remboursement des deux tests, immunochromatographique et immunoenzymatique. La HAS considère que la détection de l'antigène NS1, par ces 2 techniques est indiquée dans le diagnostic précoce de la dengue, du 1er au 5e jour après l'apparition des signes cliniques.

- Représentant de la SFSP au groupe de travail : **André CABIE** - Praticien hospitalier, Président du COREVIH. Service des Maladies Infectieuses et Tropicales - **CHU de Fort-de-France**
➤ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_813018/detection-de-lantigene-ns1-de-la-dengue

2. Groupe de travail : " cahier des charges éducation thérapeutique pour projet de loi ".

L'éducation thérapeutique du patient est un des thèmes phares du Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 et a fait l'objet d'un article dans la loi Hôpital patients santé territoires. L'article 22 prévoyait l'élaboration d'un cahier des charges national définissant notamment les critères de qualité d'un programme d'éducation thérapeutique du patient. Ce cahier des charges ayant vocation à être un document de référence pour les promoteurs des programmes d'éducation thérapeutique du patient et, en miroir, pour les futures ARS.

A la demande du ministère, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a élaboré un projet de cahier des charges sur lequel il a été demandé de réagir à toutes les sociétés savantes impliquées dans l'élaboration du guide méthodologique HAS-Inpes pour une relecture et la transmission des éventuelles observations.

- Groupe de travail :
- **Rémi GAGNAYRE**, Société Française de Santé Publique.
- **François BOURDILLON**, Société Française de Santé Publique.
- **Jean François COLLIN**, Société Française de Santé Publique.

3. Groupe de travail : " le dépistage de l'infection par le VIH en France - Stratégies et dispositif de dépistage ".

Problématiques et recommandations issues du travail

Le travail devait aborder les questions d'évaluation relatives au dépistage dans la continuité du travail effectué sur les tests de dépistage de l'infection par le VIH qui avait fait l'objet de recommandations publiées par la HAS en octobre 2008. Dans le cadre de ce second axe d'évaluation portant sur la pertinence d'une modification des stratégies et du dispositif de dépistage de l'infection par le VIH, plusieurs questions avaient été retenues à l'issue d'une analyse des enjeux actuels du dépistage et d'une explicitation des attentes de la DGS en lien avec l'InVS, l'Afssaps et le CNS. Devant la persistance d'un retard au dépistage affectant de façon plus particulière certains groupes de population ne se considérant pas comme « à risque », et parce que l'épidémie d'infection par le VIH continue d'atteindre plus particulièrement certains groupes de la population et certaines régions, une stratégie de dépistage en deux volets est recommandée par la HAS.

- L'un répond à l'objectif d'améliorer la détection précoce de l'infection par le VIH et de réduire le retard au dépistage. Il consiste en la proposition du test de dépistage de l'infection par le VIH à l'ensemble de la population âgée de 15 à 70 ans, hors notion d'exposition à un risque de contamination ou caractéristique particulière.
- L'autre tient compte de l'hétérogénéité de l'épidémie d'infection par le VIH en France et de la persistance de groupes de population plus particulièrement affectés. Il consiste en la proposition ciblée et régulière du test de dépistage de l'infection par le VIH pour certaines populations.
- Concernant la Guyane, la HAS souligne les caractéristiques épidémiologiques particulières de l'infection par le VIH qui placent ce département dans une situation d'épidémie généralisée et insiste sur la nécessité de mettre en œuvre des stratégies de dépistage spécifiques et volontaristes, reposant sur une proposition régulière à l'ensemble de la population du test de dépistage.

Représentants de la SFSP

- Au groupe de travail : **Emmanuel RICARD**, Société Française de Santé Publique.
 - Au groupe de lecture : **François BOURDILLON**, Société Française de Santé Publique.
 - http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_866949/depistage-de-linfection-par-le-vih-en-france-strategies-et-dispositif-de-depistage
- Ce travail fait suite au travail effectué en 2008 sur les tests de dépistage
- http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_704257/depistage-de-linfection-par-le-vih-en-france-modalites-de-realisation-des-tests-de-depistage

EXPERTISES EN COURS :

4. Groupe de travail sur : "**Evaluation des médicaments antihypertenseurs et place dans la stratégie thérapeutique**".
 - Représentant de la SFSP au groupe de travail : **Pr. Alain BAUMELOU** du Département de Santé Publique, Informatique Médicale et Statistique Appliqué à la Médecine - Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière
5. Groupe de travail sur : "**Recommandations d'amélioration du dépistage des hépatites virales B et C**".
 - Représentant de la SFSP au groupe de travail : **François BOURDILLON**, Société Française de Santé Publique.
6. Groupe de travail sur : "**Dépistage de la rétinopathie diabétique par photographies du fond d'œil**".
 - Représentant de la SFSP au groupe de travail : **Emmanuel RICARD**, Société Française de Santé Publique.
7. Groupe de travail : "**Stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus**".
 - Représentant de la SFSP au groupe de travail :
Dr Michel. VELTEN - Laboratoire d'Epidémiologie et de Santé Publique - Faculté de médecine - Registre des cancers du Bas-Rhin - Université de Strasbourg.
Mariella GALLI Consultante et Formatrice en santé *communautaire*, à l'Institut Théophraste Renaudot, Paris.
8. *Groupe de lecture sur : " l'évaluation à priori de l'extension du dépistage néonatal d'une ou plusieurs erreurs innées du métabolisme par la technique de spectrométrie de masse en population générale en France".*
 - Représentant de la SFSP au groupe de travail : **Laurence DESPLANQUES**, *Pédiatre et Médecin de santé publique - Service PMI PARIS- Administratrice à la Société Française de Santé Publique.*

9. Groupe de travail sur : " **Développement des alternatives aux prescriptions médicamenteuses** ".

- Représentant de la SFSP au groupe de travail : **Stéphane TESSIER**, Médecin anthropologue, Société Française de Santé Publique.

**Place et missions des appartements relais
FNH VIH/ SFSP**

Responsable du projet : E. Ricard

Chargé d'étude : H. Kane

Cette étude sur les appartements relais a été demandée et portée par Christine Barbier, Chef de projet dans le cadre du Programme régional de santé publique (PRSP). L'objectif était d'obtenir plus de lisibilité sur ces dispositifs d'appartements relais, qui représentent une part importante des fonds mobilisés par le GRSP alors que le financement de l'hébergement n'est pas la première vocation de cette structure. Les conditions du financement des appartements relais ont évoluées, passant de financements sous enveloppes « fléchées » VIH de la DGS via les Ddass à des financements du GRSP, dont la mission est de mettre en œuvre le Plan Régional de Santé Publique (PRSP). Afin de poursuivre le financement de ces structures ou de le réorienter, le GRSP avait besoin d'éléments permettant d'évaluer et justifier leur financement dans le cadre du PRSP. La perspective du passage aux ARS, qui recompose encore le contexte de ces financements, a accentué le besoin de connaissances s'agissant de ces dispositifs.

D'août 2009 à janvier 2010, Hélène Kane a réalisé une étude sur la place et les missions des appartements relais dans l'hébergement associatif pour les personnes atteintes du VIH en Île-de-France, sous la responsabilité et la participation d'Emmanuel Ricard.

Cette étude avait trois objectifs : définir la mission des appartements relais, dresser un état des lieux des appartements relais, définir les services proposés par les associations et leur mode opératoire. Elle analyse le fonctionnement et les intérêts spécifiques des dispositifs d'appartements relais, et apporte des propositions pour une redéfinition de ces dispositifs.

L'étude sera remise pour validation au comité de pilotage en début d'année 2010.

La réalisation de cette étude a été confiée à la SFSP par la FNH VIH, grâce à d'un financement du GRSP Île-de-France. Elle sert de préambule à une étude nationale qui doit commencer sur trois régions en 2010.

Projet de recherche – « Construction et quotidienneté du proche : les proches de patients atteints d'un cancer du poumon »

Responsable projet : J. Kivits

Chargée d'étude : H. Kane

Le projet de recherche « Construction et quotidienneté du proche : les proches de patients atteints d'un cancer du poumon » est financé par l'Institut national du cancer et la Fondation de France, à hauteur de 84 500 euros. Il a démarré en janvier 2008 et s'est achevé en septembre 2009.

Il s'agit d'une recherche d'approche socio-anthropologique sur le vécu des proches de patients atteints d'un cancer du poumon. La question du proche, de sa place auprès de la personne malade, n'est pas nouvelle mais suscite un regain d'intérêt ces dernières années. Elle prend une dimension particulière dans le contexte actuel des politiques de santé, qui tendent à inscrire l'entourage comme élément essentiel d'une prise en charge globale du malade. Le Plan cancer 2003-2007 souligne bien l'importance du proche, sans que pour autant ne soit explicitement désigné qui est le proche et en quoi ce rôle est déterminant. Dans le cadre de ce projet de recherche, il était proposé d'étayer la question de la définition du proche, rendant compte des diversités dans la participation à la prise en charge du cancer.

L'année 2009 fut consacrée au travail d'analyse des données recueillies après une observation participante d'une année au sein d'un service de pneumologie d'un centre hospitalier universitaire, d'entretiens répétés à différents moments de la maladie qui ont permis de suivre plus particulièrement 20 trajectoires de proches.

La subvention conjointe de l'INCa et de la Fondation de France a permis de financer, sur la durée totale du projet (18 mois), le poste à temps complet d'Hélène Kane, anthropologue et chargée de l'étude de terrain, et celui de la responsable de projet à temps partiel (20% ETP).

Le rapport final a été envoyé aux deux organismes financeurs en septembre 2009. Ce travail a été valorisé en 2009 par une communication orale présentée lors du congrès 2009 de la SFSP, à Nantes et une publication dans un ouvrage collectif.

Communications en 2009

Kivits, J. (2009) Accompagnement social et intervention en santé publique : la place du malade et de l'entourage dans les plans de santé publique. *Santé publique*, 21(1).

Kane, H., Kivits, J., Ricard, E. (2009) Le corps « défamiliarisé » par le cancer : vécu des proches de personnes atteintes d'un cancer du poumon. Dans F. Cousson-Gélie, E. Langlois, M. Barrault. *Faire face au cancer. Image du corps, image de soi*. Tikinagan.

Séminaire méthodologique – « Pertinence et modalités de l'articulation entre recherche en santé publique et sciences humaines et sociales »

Participation au séminaire : J. Kivits

Ce séminaire est une collaboration du REHSEIS (CNRS/Paris 7) et du Centre Georges Canguilhem (Université Paris Diderot Paris 7), en association avec la Société française de santé publique. Il est mené par 7 chercheurs participants permanents ; Joëlle Kivits y représente la Société française de santé publique.

Le séminaire porte sur la méthodologie des apports des sciences humaines et sociales à la recherche sur les services de santé et en santé publique. Il vise à clarifier les intérêts, obstacles épistémologiques et limites des approches pluridisciplinaires et, notamment, de l'articulation des méthodes quantitatives, issues de l'épidémiologie, et des méthodes qualitatives, sociohistoriques.

Le séminaire a démarré en 2008 et s'est poursuivi tout au long de l'année 2009. Le programme du séminaire est disponible sur le lien :

<http://www.rehseis.cnrs.fr/spip.php?article316>.

SECTION V : EDITION ET PUBLICATIONS

REVUE « SANTE PUBLIQUE »

Gestion rédactionnelle :

J. Kivits (Rédactrice en chef adjointe),

H. Kane (Adjointe à la rédaction),

I. Génovèse (Secrétaire de rédaction)

Abonnements-facturation : *P. Nguyen*

Promotion : *F. Schwaller, J. Kivits, I. Génovèse*

En 2009, le fait marquant est sans aucun doute la poursuite de l'augmentation notable de son activité, enclenchée en 2007. Au 31 décembre 2009, 139 articles ont été soumis à la revue ; nous en avons reçu 99 en 2008. L'augmentation se confirme donc, accompagnée cependant d'une innovation. En effet, sur ces 139 articles, 114 ont été soumis *via* notre plateforme internet de soumission⁶. Mise en fonction et testée en 2008, auteurs et lecteurs ont été invités en 2009 à utiliser cette plateforme afin de soumettre leurs textes et expertises.

L'augmentation de l'activité se traduit également en nombre d'articles publiés : 79 articles, contre 48 en 2008, ont été publiés dans les 6 numéros et les 2 numéros thématiques de 2009. Le deuxième fait marquant de l'année 2009 est en effet la parution de deux numéros spéciaux favorisant ainsi le nombre d'articles publiés. C'était le souhait de la Rédaction, dès 2007, de pouvoir proposer à ses lecteurs un numéro thématique par an. Défi relevé pour cette année avec la publication d'un numéro supplément, « Les maisons de santé : une solution d'avenir », paru à l'automne et offert aux abonnés et d'un numéro hors série, « Internet et santé publique : pratiques, expériences et enjeux », résultat d'un appel à articles lancé fin 2008 et disponible sur commande.

Depuis quatre ans, *Santé publique* s'est adaptée à la transformation de la demande en intégrant notamment le portail de revues CAIRN. Cette intégration a permis l'explosion de la diffusion électronique de la revue qui vient compenser la baisse du nombre d'abonnements à la revue « papier ». *Santé publique* est accessible sur l'internet à partir de la BDSP et du portail de revues, CAIRN.

- BDSP : **2660 téléchargements** pour 2009 ; à titre de comparaison, les téléchargements depuis la BDSP étaient au nombre de 2 729 en 2008 et de 1 634 en 2007 (septembre 2007).
- CAIRN : **plus de 200 000 articles** ont été consultés au cours de l'année 2009, depuis le portail CAIRN. Les articles peuvent être également achetés à l'unité, au prix de 5 euros.

	Nombre de consultations	
	2008	2009
Résumés d'articles	124 920	119 977
Articles en texte intégral	191 131	200 332
<i>Articles en accès libre</i>	182 135	195 025
<i>Articles en accès conditionnel</i>	8 996	5 307
Ventes en <i>pay-per-view</i>	227	171

⁶ <http://rsp.fontismedia.com/rsp/>

- Voir le rapport d'activité en annexe 4

REVUE « PRATIQUES ET ORGANISATION DES SOINS »

Gestion éditoriale : I. Génovèse
Abonnements : P. Nguyen
Promotion : F. Schwaller et I. Génovèse

Depuis le printemps 2008, la SFSP assure la **gestion administrative** [abonnements], **éditoriale** et **promotionnelle** de la revue de l'Assurance-maladie « Pratiques et Organisation des soins », et cette collaboration se poursuivra jusqu'à la parution du N°4-2011 de la revue POS.

Pour rappel, dans le cadre de ce partenariat, le contrôle-qualité des épreuves des articles à paraître est sous-traité à l'imprimerie Bialec et la mise en page (PAO) des numéros leur a également été confiée ; seule l'impression finale est gérée par la Division Imprimerie/Arts graphiques de la CNAMTS comme auparavant.

La revue « Pratiques et Organisation des soins » est mise en ligne sur le site internet de la SFSP : la rubrique « Publications » présente les numéros parus et leurs sommaires ; la rubrique « Boutique » propose l'abonnement en ligne à la revue. Les sommaires des numéros figurent également dans la revue *Santé publique* dans le cadre d'un échange.

Par ailleurs, en 2009, la revue a fait l'objet de trois courriers de promotion et de relance d'abonnement et les quatre numéros parus ont été annoncés *via* les flashs emails (rubrique « vient de paraître »).

COLLECTION « SANTE & SOCIETE »

Gestion éditoriale : I. Génovèse
Facturation : P. Nguyen
Promotion : F. Schwaller, I. Génovèse

Ventes

Les ventes des ouvrages issus de la Collection s'élèvent à 2300 € ce qui correspond à 189 exemplaires. Les deux ouvrages qui ont connu le plus succès sont le Guide d'aide à l'écriture et le N°14 consacré à l'Education thérapeutique.

Le N°9 Démarche communautaire a fait l'objet d'une réédition au nombre de 100 pour un coût d'impression de 753,48 €.

Le N°14 Education thérapeutique a fait l'objet d'une réédition au nombre de 50 exemplaires pour un coût d'impression de 295,40 €.

SECTION VI : MANIFESTATIONS

CONGRES « LA NOUVELLE GOUVERNANCE EN SANTE » - NANTES

Gestion scientifique : Bureau du comité scientifique
Gestion logistique : Bureau du comité d'organisation

Coordination des comités : J. Kivits
Secrétariat administratif : I. Génovèse
Suivi financier : E. Ricard et P. Nguyen
Communication-promotion : F. Schwaller

Le congrès « La Nouvelle Gouvernance en santé » a été organisé au Palais des Congrès de Nantes les 1, 2 et 3 octobre 2009. Il a été un véritable succès : 941 participants ont été enregistrés. Parmi ceux-ci on notera 250 inscriptions pour des membres de la SFSP et 68 personnes venant de l'étranger (Albanie, Algérie, Belgique, Burkina Faso, Canada, Colombie, Côte d'Ivoire, Danemark, Italie, Luxembourg, Maroc, Pologne, Sénégal, Suisse et Tunisie).

Le nombre de participants a été environ de 500 par demi journées ; 300 personnes le samedi matin.

Le contenu scientifique était d'excellente qualité grâce à une sélection des communications des plus sérieuses de la part du comité scientifique.

70 experts ont été mobilisés et ont participé bénévolement au comité de sélection des résumés. Ils ont procédé à la relecture en double aveugle. Cette procédure a permis le respect d'une stricte neutralité lors de la sélection. Vingt jours d'expertise ont ainsi été réalisés par les experts pour la sélection, chaque résumé ayant été soumis à l'examen de 4 experts anonymes.

- 496 abstracts ont été déposés dans le cadre de l'appel à communications.
- 22 thématiques proposées dans l'appel ont été sélectionnées par les communicants.
- 155 résumés retenus pour des communications orales représentant 31 sessions orales
- 280 résumés ont fait l'objet de communications affichées (posters) représentant 25 sessions posters animées en parallèle sur les 3 créneaux horaires prévus.

Valorisation

L'ensemble des résumés ont été présentés dans un Cdrom qui a été fournis à l'ensemble des participants. Ces éléments sont également accessibles sur le site internet de la SFSP dans les pages consacrées à nos manifestations :

Lien sur le programme

<http://www.sfsp.fr/manifestations/manifestations/infos.php?cmanif=17&cpage=3>

Les PowerPoints des interventions ainsi que les textes in extenso des interventions ont été mis sur le site de la manifestation et sont consultables en suivant le lien :

<http://www.sfsp.fr/manifestations/manifestations/infos.php?cmanif=17&cpage=2>

Par ailleurs, quatre des interventions en séances plénières ont été sélectionnées pour faire l'objet d'articles à paraître dans *Santé publique* (M. Elbaum, C. Saout, B. Devictor, D.R. Tabuteau), complétés

par un article de C. Cecchi, relatif aux conférences régionales de santé, objet de la session invitée qu'elle a pilotée.

On peut également saluer le travail remarquable qui a été mené par le comité d'organisation. L'engagement et l'implication de nos référents en local, Pierre Lombrail et Jean Pascal, a été déterminant. La présence de relais en région est, en effet, essentielle pour que l'organisation se déroule dans des conditions optimum.

Néanmoins, l'organisation du congrès de la SFSP reste une prise de risque importante au niveau financier ; le budget du congrès représente une somme de l'ordre de 350 000 euros soit plus de la moitié du budget habituel de la SFSP, dans les années hors congrès. Il reste très tributaire des inscriptions qui représentent 40% des rentrées et pour le reste des contributions financières des partenaires au travers des stands et des subventions collectées.

Nous remercions pour leur engagement les

Comité d'organisation

PRÉSIDENT : Pierre LOMBRAIL

MEMBRES : François BOURDILLON, Catherine CECCHI, Jean-François COLLIN, Bernard LEDÉSERT, Frank LE DUFF, Jean PASCAL, Emmanuel RICARD, Didier TABUTEAU, Jean-Luc VÉRET

Comité scientifique

PRÉSIDENT : François ALLA

VICE-PRÉSIDENTES : Corine LE GOASTER, Renée POMARÈDE

MEMBRES : François BAUDIER, Catherine BERNARD, Gilles BERRUT, Georges BORGÈS DA SILVA, Jean-Paul BOUTIN, Yves CHARPAK, Marie-Andrée COMTOIS, René DEMEULEMEESTER, Christine FERRON, Rémi GAGNAYRE, Virginie HALLEY DES FONTAINES, Bruno HUBERT, Ellen IMBERNON, Françoise JABOT, Patrick LAMOUR, Anne LAUDE, Catherine LAVIELLE, Chantal MANNONI, Yves MARTIN-PRÉVEL, Colette MÉNARD, Philippe MICHEL, Florence MOLINIÉ, Anne MOSNIER, Emile PHAN CHAN THE, Brigitte SANDRIN-BERTHON, François-Xavier SCHWEYER, Abdelkrim SOULIMANE, Alfred SPIRA, Anne TALLEC, Anta TAL DIA, Bernard TOPUZ, Annie TOURANCHET, Hélène VALENTINI, François VIALLA, Denis ZMIROU-NAVIER

Les experts ci-dessous ont également participé bénévolement à la sélection des communications libres

Baumann Cédric	Fontaine Alain
Benie Bi Vroh Joseph	Fournier Cécile
Cambon Linda	Guillemin Francis
Canevascini Michela	Henrard Jean-Claude
Charlemagne Agnès	Houéto David
Cohidon Christine	Jay Nicolas
Costagliola Dominique	Jeunehomme Pascale
Czernichow Pierre	Latarche Clotilde
Defebvre Marguerite-Marie	Liétard Claire
Dequidt Nelly	Morel Bruno
Deschamps Jean-Pierre	Pascal Jean
Douiller Alain	Pommier Jeanine
Dujardin Bruno	Rusch Emmanuel
Fanello Serge	Sancho-Garnier Hélène
Fond-Harmant Laurence	Schaetzel Françoise

Programme des séances plénières

Jeudi 1^{er} octobre 2009

Accueil et discours introductifs

François BOURDILLON - Président de la Société française de santé publique

Pierre LOMBRAIL, Président du comité d'organisation

Ouverture

Catherine CHOQUET - Représentant le Député / Maire de Nantes

QUELLE GOUVERNANCE POUR QUEL SYSTEME DE SANTE ?

Mise en œuvre de la gouvernance par les Agences Régionales de Santé

Jean-Marie BERTRAND, Secrétaire Général mission ARS, Ministère de la Santé

La gouvernance locale des services de santé centrée sur la responsabilité populationnelle au Québec : défis, promesses et réalisations

Raynald PINEAULT, Direction de Santé Publique de Montréal, Institut National de Santé Publique du Québec

La place des usagers

Christian SAOUT, Collectif inter associatif sur la santé

Un nouveau modèle de financement

Mireille ELBAUM, Professeur au Conservatoire National des Arts et Métiers

Pandémie grippale : les enjeux

Antoine FLAHAULT, Directeur de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé publique

Samedi 3 octobre 2009

QUELLE GOUVERNANCE POUR QUEL SYSTEME DE SANTE ?

Gouvernance nationale, gouvernance européenne

Marc DANZON, Directeur Régional pour l'Europe, OMS Europe, Copenhague

Gouverner par la qualité ?

Laurent DEGOS, Président du collège de la Haute Autorité de Santé

Gouvernance régionale et Conférence Régionale de Santé

Bernadette DEVICTOR, Présidente de l'Assemblée permanente des Conférences Régionales de Santé

La régionalisation des politiques de santé en France

Anne TALLEC, Observatoire Régional de la Santé, Nantes

Le point de vue d'un président de Conseil Régional

Jacques AUXIETTE, Président du Conseil Régional des Pays de Loire, Nantes

Des interrogations pour demain !

Didier TABUTEAU, Vice-président de la Société française de santé publique et Responsable de la chaire santé de Sciences-Po

Clôture finale et remise des prix

ASSEMBLEE GENERALE 2009

Equipe SFSP

L'Assemblée générale du 16 juin 2009 a été un temps fort pour la SFSP en 2009 puisque s'y sont déroulées les élections d'une partie du Conseil d'administration.

Le programme de cet après-midi était le suivant :

14h00 – 15h00 Assemblée générale

Ordre du jour

- Présentation des candidats
- Rapport moral et d'activités 2008

- Bilan financier 2008

15h00 – 15h30 Elections du Conseil d'administration (sur place)

15h30 – 17h30 Conférence – débat : 4 interventions sur la thématique « Environnement & Santé »

- Les résidus de médicaments dans l'environnement représentent-ils un risque pour la santé publique ? - *Pr Jean-Marie Haguenoer*
- Santé publique, sécurité sanitaire, santé au travail, sante environnement, convergences et spécificités - *Pr. William Dab*
- Evaluation du risque environnement-santé : le 3e âge de la prévention - *M. André Cicoella*
- Expertises en sécurité sanitaire environnementale : du forum hybride au mélange des genres - *Dr Denis Zmirou*

17h30 Résultats des élections

COLLOQUE « MIEUX VIVRE AU QUOTIDIEN AVEC UNE MALADIE CHRONIQUE »

Participation comité scientifique Animation : E. Ricard
Communication-promotion : F. Schwaller
Inscription-suivi financier : P. Nguyen
Edition des actes : I. Génovèse

Ce colloque « Mieux vivre au quotidien avec une maladie chronique », a été organisé avec la Direction générale de la santé et plus particulièrement par le bureau chargé du Plan Qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Il s'est déroulé à la salle Pierre Laroque, au Ministère de la Santé et de la Jeunesse - 14 avenue Duquesne - 75007 Paris, le jeudi 22 octobre de 8h45 à 16h00 et le vendredi 23 octobre de 8h30 à 16h15 (programme en Annexe 5).

Les deux jours ont retracé les travaux menés respectivement par les groupes de travail N°2 et N°3 du plan maladies chroniques et qualité de vie. Il s'inscrivait dans la suite du colloque organisé par le groupe de travail N°1 mis en place sur les questions d'éducation thérapeutique le 9 juin 2008. Près de 300 personnes ont participé à ce séminaire sur ces deux jours.

La SFSP a participé à plus de 8 réunions téléphoniques et physiques pour la préparation et l'organisation de cette manifestation la promotion et l'élaboration du programme.

Le thème des 2 jours avait trait plus précisément à la vie quotidienne du patient vue sous deux angles principaux : la place et le rôle des proches d'une part, l'intégration et le maintien dans la société d'autre part.

La première journée a été consacrée à la place et au rôle des aidants et des professionnels de santé. Elle a été préparée par le groupe présidé par Patrice Gaudineau (directeur de Sida Info Service). Les questions abordées lors de cette première journée ont été :

Quelles aides peuvent apporter les professionnels médicaux et para médicaux, la famille et les associations ? Sous quelles formes : directe, indirecte, aide aux aidants ?

Qui coordonnera l'action des différents acteurs entre eux mais aussi spécifiquement autour de chaque malade ? Quelles responsabilités pour les intervenants selon qu'il s'agisse de gestes courants ou en situation d'urgence ? Quels enseignements tirer des diverses expérimentations en cours ?

Le second jour, ont été évoquées l'intégration de la personne atteinte de maladie chronique ou handicapée dans la société, et plus particulièrement les questions des droits sociaux développés par le groupe 3 ayant travaillé sous la houlette de Françoise Jeanson et de Marie Cuilliez. Les interventions ont plus particulièrement pointées la nécessaire souplesse des dispositifs sociaux, la place à faire à la personne qui a des problèmes de santé, pour qu'elle puisse disposer d'un emploi, de ressources décentes et d'un accès aux dispositifs légaux et extra légaux.

La déclinaison des diverses mesures sur le terrain, a été mise en perspective avec la création des Agences Régionales de Santé (ARS) qui doivent permettre un ancrage territorial des dispositifs de santé, une simplification donc une clarification de l'organisation sanitaire mais aussi médico-sociale actuelle et de la prévention ainsi qu'une fédération des initiatives.

- [Actes du colloque en téléchargement sur le site du Ministère de la Santé](#)

COLLOQUE « TRANSVERSALITE ET NUTRITION DANS LES POLITIQUES TERRITORIALES »

*Participation comité scientifique : E. Ricard
Communication-promotion : F. Schwaller
Inscription-suivi financier : P. Nguyen
Edition des actes : I. Génovèse*

La Société française de santé publique a organisé le **17 mars 2009**, avec le soutien de la direction générale de la santé un colloque "**Transversalité et nutrition dans les politiques territoriales**".

Ce colloque a abordé les questions soulevées par la mise en œuvre d'une approche transversale dans les politiques territoriales dans un objectif d'amélioration nutritionnelle (*alimentation et activité physique*). Il s'est tenu de 9h à 17h au Ministère de la Santé et des Sports à Paris 7e.

Le public (plus de 230 personnes) rassemblait des élus, responsables de service, responsables administratifs, acteurs associatifs de la vie locale, dans les secteurs santé, social, éducation, urbanisme, jeunesse et sports. Il a été l'occasion d'un échange et d'une réflexion sur les pratiques, sur les liens entre les secteurs qui interviennent au niveau local pour la promotion de la nutrition pour tous.

Le programme (Annexe 6) et les interventions sont consultables sur le site de la SFSP : <http://www.sfsp.fr/activites/detail.php?cid=108>.

- [Diaporamas des intervenants](#)
- [Programme](#)

SECTION VII : FORMATIONS ET ENSEIGNEMENTS

Depuis deux ans, la SFSP a développé un axe de formation au travers deux conventions passées avec le Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM) et l'Institut National des Etudes et Territoires. Elle y assure plus particulièrement la formation des médecins de la fonction territoriale.

Par ailleurs dans le cadre d'une convention tri partite liant l'Association Anasys, la Société algérienne de santé publique et la Société française de santé publique sont chaque année organisée une à deux formations pour optimiser le niveau scientifique des publications de travaux en santé publique

CONSERVATOIRE NATIONAL DES ARTS ET METIERS « MODULE SANTE PUBLIQUE DU MAGISTER EN SANTE PUBLIQUE ET GESTION DES TERRITOIRES »

Coordination du module : F. Bourdillon
Animation-intervention : E. Ricard

Cette formation a pour but de doter les futurs cadres de la santé d'une formation théorique solide en santé publique, en économie de la santé et en droit de la santé. Elle doit leur permettre d'acquérir des compétences juridiques, techniques et managériales et connaître les concepts, acteurs et enjeux déterminants en santé publique en France et en Europe et de maîtriser les différents métiers de la médecine territoriale (PMI, actions de santé publique, handicapés, personnes âgées, médecine professionnelle et préventive) pour une carrière en continuelle évolution.

Elle est construite autour de trois modules. Le module santé publique est coordonné par François Bourdillon du module santé publique du CNAM du magister en santé publique et gestion des territoires de santé. Emmanuel RICARD en assure le fil rouge. Tous deux sont intervenants. Au total 9 jours de formation ont été réalisés.

Le public était constitué de Médecins territoriaux, médecins directeurs, responsables de programmes de santé publique, médecins intervenant en PMI, médecins responsables de personnes âgées, médecins responsables de personnes handicapées. Administratifs et responsables de programme de la HAS, intervenants de l'industrie pharmaceutique et professionnels de santé publique d'associations.

INSTITUT NATIONAL DES ETUDES TERRITORIALES « INITIATION A LA SANTE PUBLIQUE »

Animation-intervention : E. Ricard
Coordination du module pour l'INET : F. Apprederisse

L'INET a pour mission, au plan national, la formation d'intégration et de professionnalisation des cadres de direction des grandes collectivités territoriales. Dans ce cadre elle organise la formation initiale des médecins territoriaux. Celle-ci est historiquement organisée autour de quatre sessions

théoriques orientées sur la connaissance des règles de fonctionnement d'une collectivité, du budget, du statut pour le premier module, définition de la sphère managériale et problématique de l'encadrement pour le second module, l'action juridique du médecin et la responsabilité pour le troisième module, mise en œuvre d'une ingénierie de projet de santé publique pour le quatrième module.

Un module d'intégration des médecins d'une semaine a été conçu et proposé par l'INET depuis que la réforme du statut n'impose plus le stage initial de formation.

La SFSP y assure la Formation initiale à la Santé Publique pour les personnels médicaux des collectivités territoriales au travers le module "Initiation à la Santé Publique" sur une demi journée de formation

Les cours ont été assurés par Emmanuel RICARD pour une participation à 6 sessions qui se sont déroulées les 3 février, 10 mars, 21 avril, 26 mai, 15 septembre, 19 octobre 2009, soit la formation de plus de 100 médecins et deux vétérinaires.

Les Médecins formés sont essentiellement des médecins des services communaux d'hygiène et de santé, des services départementaux de protection maternelle et infantile, de l'aide sociale et de santé publique.

Tous ont été inclus dans les destinataires de la lettre électronique de la SFSP.

SEMINAIRE DE FORMATION A LA PUBLICATION DE TRAVAUX EN SANTE PUBLIQUE

Organisation : G. Borges da Silva

Depuis 2004, dans le cadre d'une convention avec la Société algérienne de santé publique, la Société française de santé publique organise annuellement une formation dans une université d'Algérie. L'objectif est d'optimiser le niveau scientifique des publications de travaux en santé publique. En effet, l'Algérie est déficitaire en publications scientifiques indexées, par rapport à ses deux voisins du Maghreb. Il s'agit d'accompagner les professionnels de santé publique pour les faire participer aux échanges scientifiques mondiaux.

Ces formations sont réalisées avec l'Association Anasys, filiale de la SFSP auprès des praticiens-conseils.

Cette année, le séminaire de formation s'est déroulé à l'Université de Constantine du 2 au 4 mai 2009 inclus. Elle a fait appel à six animateurs répartis dans trois ateliers de trois jours. Les thèmes des ateliers étaient les suivants :

- l'exploitation des données d'études avec les logiciels Epi-info (pour la saisie) et SPSS (pour l'analyse) ;
- l'analyse des données de survie sur SPSS ;
- la recherche bibliographique sur Medline (une journée) et la rédaction d'un article scientifique (deux jours).

Les 50 participants étaient principalement des enseignants-chercheurs, des assistants et des praticiens-hospitaliers. L'évaluation de fin de formation a montré un taux de satisfaction très élevé. Cette action a fait l'objet d'une communication commune des sociétés savantes française et algérienne, au congrès de la Société française de santé publique (Nantes 2009).

Séminaire de formation à l'utilisation des outils de l'internet en médecine et en santé publique et à la rédaction scientifique

Pour répondre à une demande des praticiens-hospitaliers du Centre hospitalier de Béchar, la Société française de santé publique et la Société algérienne de santé publique ont organisé une formation du 16 au 18 février 2009.

L'objectif était de faire connaître les ressources de l'internet pour la pratique quotidienne (documentation, FMC, pharmacovigilance, etc.) et pour la recherche bibliographique (BDSP, INIST, Medline) ainsi que d'initier à la rédaction scientifique.

Cette formation a fait appel à deux formateurs.

Les douze participants étaient des praticiens-hospitaliers.

L'évaluation de fin de formation a montré un taux de satisfaction très élevé, notamment sur l'utilisation des ressources de l'internet pour améliorer la qualité de la pratique professionnelle.

AUTRES INTERVENTION EN FORMATION

Emmanuel Ricard

- Master UE Promotion de la santé 2006-2007- Université Paris VI et Versailles St.Quentin en Yvelines Janvier 2008 - 6 jours de cours.
- DU « Education thérapeutique, prévention et maladies chroniques » - Université Paris VII- 0,5 jours de cours.
- Master Santé Publique et Environnement 1ère année - Ecole de Santé publique de Nancy
- Intervention sur la diversité des représentations en santé Master M2 Projet&Territoires - Ecole de Santé publique de Nancy

COMMISSION MINISTERE

Participation François Bourdillon

- l'amélioration de l'accès à la vaccination (Présidence de la commission « favoriser les vaccinations » du comité d'élaboration d'une stratégie pour améliorer la protection vaccinale du ministère de la santé) – cf. rendu du groupe de travail
- BCG et tuberculose de l'enfant dans le cadre du comité de suivi du plan national de lutte contre la tuberculose – cf. rendu du groupe de travail

Plusieurs travaux ont été menés dans le cadre de la Loi HPST avec le pilotage de groupes de travail :

- sur l'organisation cible des ARS en matière de prévention. Le rapport de ce groupe de travail est publié aux éditions de l'INPES : ARS : pour un pôle promotion, prévention et programmes de santé 190 pages.
- sur l'éducation thérapeutique du patient.

Participation Catherine Cecchi

- « Evaluation du Plan Périnatalité 2005-2007 » Membre la Commission Nationale d'évaluation

Participation Jean-Marie Haguenoer

- Réunion de mise en place du Comité de Suivi du PNSE2 2009-2013 mis en place le 22 octobre 2009. Groupe de Travail N°3 intitulé "Risques émergents", à côté du groupe 1 "Expositions à fort impact sur la santé" et du groupe 2 "Inégalités environnementales".
- Pour le groupe 3, une première réunion de mise en route a eu lieu le 17 novembre 2009 avec l'ordre du jour suivant : mandat du groupe, composition du groupe, programme à venir..." sans autre intérêt qu'organisationnel.

Participation Pierre Ruffat

- Participation au groupe de travail pour l'organisation du débat public de la CNS sur l'accès aux données de santé (2 réunions)
- Report du débat public au début 2010

Participation Emmanuel Ricard

- Participation au groupe de travail concernant la rédaction des textes d'application relatifs aux mesures "alcool" de la LHPST: arrêté fixant les modèles et lieux d'apposition des affiches prévues par l'article L.3342-4 du code de la santé publique et décret relatif aux sanctions prévues pour l'offre de boissons alcooliques.) – cf. rendu du groupe de travail
- Participation au groupe de travail concernant la rédaction du plan VIH /sida IST - 2 réunions – cf. rendu du groupe de travail

Participation Emmanuel Ricard

- Participation au groupe de travail et au comité de pilotage du Réseau SPIDOC, (réseau info doc prévention et promotion de la santé de l'Inpes).
- Participation au groupe d'experts sur la santé des migrants piloté par Elodie STANOJEVICH – 2 réunions
- Participation au comité de pilotage pour la préparation des journées de l'Inpes 2009.
 - Intervention sur la session 4 : Spidoc - journées de l'Inpes 2009 - 2 et 3 avril 2009, <http://www.inpes.sante.fr/index.asp?page=jp/2008/index.htm>
 - Intervention sur la session : ARS - journées de l'Inpes 2009 - 2 et 3 avril 2009, <http://www.inpes.sante.fr/index.asp?page=jp/2008/index.htm>
- Participation au comité de relecture du projet de référentiel d'auto évaluation de la qualité des projets pour les associations mis en place suite aux états généraux de la prévention de 2006 : <http://www.inpes.sante.fr/guide-autoevaluation-qualite/pdf/Guide-qualite-version-integrale.pdf>
- Participation au groupe « prospective santé 2030-Prévention 2010 », travail ayant pour objectif la production de recommandations stratégiques dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Ce travail vise plus particulièrement à anticiper les évolutions de l'environnement et planifier le développement des ressources et orientations stratégiques dans le champ de la promotion de la santé. Rédaction de la fiche de travail associations avec Emmanuel Hamel de l'INPES. 3 réunions
- Participation au comité de pilotage pour la préparation des journées de l'Inpes 2010.
 - Pour la session « Agir avec les collectivités territoriales pour améliorer la qualité de vie des populations » avec Emmanuel RICARD <http://journées-prevention.inpes.fr/session-j2.php>

Participation Catherine Cecchi et Joëlle Kivits

- Participation au comité de pilotage pour la préparation des journées de l'Inpes 2010. Pour la session « Internet et santé publique : pratiques, expériences et enjeux » avec pour Modérateur : Joëlle KIVITS, Revue Santé publique et Catherine CECCHI, Société française de santé publique <http://journées-prevention.inpes.fr/session-v4.php>

Participation d'Emmanuel Ricard et Rémi Gagnayre

« Boîte à outils en éducation du patient »

L'Inpes met à disposition des enseignants et des formateurs une « Boîte à outils en éducation du patient ». Cette Boîte à outils est disponible en 2 versions : site Internet et DVD-Rom. Elle constitue un support technique à la préparation et à l'animation de séances de formations en éducation thérapeutique du patient (ETP), en formation initiale ou continue, de tous types de professionnels de santé. Pour sa conception, l'INPES a réuni des professionnels spécialisés dans le champ de la formation et de l'ETP. Le groupe de travail en a défini le contenu et l'organisation. En outre, les membres du groupe ont également fourni des exemples d'activités tirés de leur propre expérience.

- **Pour consulter la Boîte à outils sur Internet**, rendez-vous sur <http://outils-formateurs-education-patient.inpes.fr>. Les formateurs y peuvent, grâce à un forum, donner leur avis sur chacune des activités de formation proposées et créer des discussions.
- **Pour commander la version DVD-Rom** de la Boîte à outils, [téléchargez](#) et imprimez ce bon de commande et retournez-le à l'Inpes à l'adresse mentionnée sur le bon.

Ce projet a été animé et coordonné par Isabelle Vincent, directrice adjointe, Direction de la communication et des outils pédagogiques (Inpes) en collaboration avec un groupe de travail.

Participation de Joelle Kivits au comité de rédaction de la *Santé de l'homme*

INTERVENTIONS

- **Interventions de François Bourdillon, Président de la SFSP**
 - La promotion de la santé. Journée ARS et prévention de la Haute-Normandie - 28 janvier 2009
 - Réaction du grand témoin lors de la journée AP-HP de rencontre avec les réseaux de santé de Paris - 4 février 2009 – Hôtel de ville de Paris
 - Les territoires de santé : un outil de planification en santé. Colloque territoires de santé organisée par l'association française de droit de la santé - 5 mars 2009 – Université Paris Descartes
 - Quelques recommandations pour une bonne organisation de l'éducation thérapeutique en France. 1ère journée nationale de la section éducation thérapeutique de la société Française de rhumatologie l'éducation thérapeutique va-t-elle profiter aux patients ? - 9 mars 2009
 - Quelques recommandations pour une bonne organisation de l'éducation thérapeutique en France. Journée Education thérapeutique du patient en PACA : actions, recommandations, prospectives – CRES PACA 14-15 avril 2009
 - Prévention. V^e séminaire nationale de formation des internes de santé publique. Rouen - 28-30 avril 2009
 - L'Education thérapeutique officiellement reconnue. Académie de médecine. L'éducation thérapeutique va-t-elle profiter aux patients ? - 17 juin 2009
 - La santé publique en région demain table ronde du 30^e anniversaire de l'AMISP – 23/06/2009
 - L'hôpital et les soins primaires au service de la population des grandes métropoles : proximité, prévention et éducation thérapeutique Journée AP- HP du 25 juin 2009.

- Quelle approche mettre en place pour un avis pertinent en santé publique. L'exemple des ondes électromagnétiques. Université d'été de santé publique 30 juin 2009.
 - Perception sociale du risque. Quel rôle pour la santé publique ? 3^e assise nationale de la Fédération française d'addictologie 24 et 25 septembre 2009.
 - Migrants et VIH. Spécificité ou non ? A propos du soin et de la prévention. Journée du 9 octobre 2009 du Corevih Ile-de France Sud
 - Les politiques publiques face aux besoins de santé de l'Afrique. 30^e anniversaire de l'association Tokombéré 1979-2009 – 17 octobre 2009
 - Le point de vue du médecin de santé publique sur la prévention en pédopsychiatrie. 8^e rencontre de perfectionnement des pédopsychiatres de service public. Ministère de la santé 19 – 21 octobre 2009.
 - Série de conférences en Chine dans 3 villes : Beijing, Chonqing, Tianjin Novembre 2009 sur tuberculose et VIH dans le cadre des journées médicales francophones itinérantes organisées par l'ambassade de France
 - La mise en place des ARS : Perspectives et questions. Rencontres des présidents et directeurs de l'ANPAA 21 novembre 2009
- **Interventions de Catherine Cecchi, Vice-Présidente de la SFSP**
 - Sollicitation par le Ministère de l'Environnement pour répondre à l'enquête nationale sur le PRSE2 et réponse à M. le Préfet au titre de la SRSP
 - « Evaluation du Plan Périnatalité 2005-2007 » Membre la Commission Nationale d'évaluation
 - Colloque PNNS « Transversalité et nutrition dans les politiques territoriales » (Paris) : Discours d'ouverture de la session au titre de la SFSP
 - Congrès Université d'Eté de Besançon : animation module « Information et Internet »
 - Participation rédaction et portage auprès du sénateur Millon de la proposition d'amendement n°552 de l'article 2133-2 de la Loi HPST présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la Commission des Affaires Culturelles, visant à encadrer les messages publicitaires alimentaires aux heures de présence des enfants et des adolescents
 - Contributions régionales ARS/INPES/SRSP : La SRSP du LR s'est, au niveau national et ce, dès la naissance du projet, impliquée dans sa mise en place en participant au Comité de pilotage national et à la réunion préparatoire à l'INPES
 - Congrès SFSP à Nantes : Membre Comité Organisation - Participation au conseil scientifique (2 membres de la SRSP du LR) - Responsable –animateur session invitée « CRS, rôles et perspectives dans le nouveau paysage de la santé »
 - Congrès« Internet et Santé » (Québec) : Membre Comité Scientifique
 - Congrès INPES session « Internet et Santé » : Membre Comité Scientifique - Animateur session
- **Interventions de Jean François Collin, Secrétaire général de la SFSP**
 - Animation en Alsace séminaire ARS et prévention - 19 février
 - Journées INPES session ARS et prévention - 2-3 avril
 - Groupe de travail DGS sur ARS : financer, professionnaliser et coordonner la prévention (coordonné par N. Leuridan) et participation au groupe de travail et à la production de l'ouvrage (éditeur INPES)
 - Colloque régional pharmaciens et santé publique Clermont-Ferrand - 10-11 octobre 2009
- **Interventions de Rémi Gagnayre, Administrateur de la SFSP**
 - Participation au comité scientifique Congrès SFSP Nantes - printemps et été 2009
 - Animation une session sur l'éducation thérapeutique du patient Congrès SFSP Nantes – octobre

- Co-rédacteur d'une note au nom de la SFSP sur les programmes d'accompagnement du patient
- **Interventions de Virginie Halley des Fontaines, administrateur de la SFSP**
 - Participation à une Audition Publique sur le thème « Effets et conséquences du suicide sur l'entourage : modalités d'aide et de soutien ? » organisée par la Fédération Française de Psychiatrie, avec le soutien de la DGS et en partenariat avec la SFSP, la Direction de l'Administration Pénitentiaire, le Groupement d'Etude et de Prévention du suicide, l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide, l'Ecole des Parents, l'Association Phare, la Fédération Européenne « Vivre son deuil », et les services d'action sociale de six mutuelles et assurances privées. L'ensemble du processus a duré trois ans. Un dossier documentaire a été constitué durant les mois qui précédaient et soumis à la critique de spécialistes du sujet. Les auditions d'experts - dont certains ont été désignés par notre intermédiaire - et les débats ont duré 2 jours et deux autres ont été consacrés aux échanges entre les membres du jury. Les recommandations finales sont en cours de finalisation et seront présentées officiellement et publiées à la documentation française. L'évènement lui-même a été très dynamique et producteur d'idées nouvelles. Il y a eu près de 300 participants, moitié professionnels, moitié représentants d'associations d'endeuillés. Un CD a été gravé à cette occasion. Notre participation a été chaleureusement remerciée - 25-26 novembre 2009.
- **Interventions de Vincent Leroux, Administrateur de la SFSP**
 - Adhésion et représentation à la Fédération des spécialités médicales
 - Animation de l'action SFSP en région pour l'Île-de-France
- **Interventions de Pierre Lombrail, Vice-Président de la SFSP**
 - Présidence du comité d'organisation Congrès SFSP Nantes – printemps/été/automne 2009
 - Participation à la table-ronde "Agences régionales de santé : quelles répercussions pour les acteurs régionaux en charge de la qualité et de l'évaluation médicale ?", rencontres de la HAS - 11 décembre
- **Interventions des administrateurs de la SFSP dans le cadre du Congrès Nantes 2009 (octobre) pour l'animation de sessions**

Pascal Fauchart	Session Santé et travail
Rémi Gagnayre	Session Education thérapeutique du patient
Catherine Cecchi	Session invitée « CRS, rôles et perspectives dans le nouveau paysage de la santé »
Virginie Halley des Fontaines	Session Participation des usagers et associations
Renée Pomarède	Session Santé en milieu scolaire et universitaire
Laurence Desplanques	Session Evaluation des actions en santé publique
Corinne Le Goaster	Session Actions en milieu scolaire
Yves Charpak	Session Amélioration de la qualité des soins
Omar Brixi	Session Alerte et surveillance sanitaire
Jean-François Collin	Session Environnement et santé
Patrick Daimé	Session Dépistage des cancers
Anne Mosnier	Session Promotion de la santé et ARS
Faouzia Perrin	Session Education pour la santé
	Session Médecins généralistes et prévention
	Session La performance, un outil de gouvernance pour promouvoir la qualité des soins en médecine
	Session Politiques locales de santé

- **Interventions Daniel Oberlé, Chargé de mission**

- Animation et intervention en Midi Pyrénées séminaire ARS et prévention - 24 mars à Toulouse
- Animation et intervention en Poitou Charentes séminaire ARS et prévention - 30 janvier à Poitiers
- Animation et intervention en Lorraine séminaire ARS et prévention - 30 janvier à Nancy

- **Interventions d'Emmanuel Ricard, Délégué général**

- Intervention en Nord Pas de Calais séminaire ARS et prévention – 28 janvier à Boulogne sur Mer
- Intervention en Limousin séminaire ARS et prévention – 19 février à Limoges
- Intervention en Picardie séminaire ARS et prévention - 20 mars à Amiens
- Animation et intervention en Midi Pyrénées séminaire ARS et prévention - 24 mars à Toulouse
- Animation et intervention en Rhône Alpes séminaire ARS et prévention - 30 mars à Lyon
- Intervention en Basse Normandie séminaire ARS et prévention - 27 avril à Hérouville Saint Clair
- Animation et intervention en région Centre séminaire ARS et prévention - 13 mai à Blois
- Intervention en Corse séminaire ARS et prévention - 18 mai à Ajaccio Présentation des enjeux de la loi HPST
- Intervention et animation aux journées du GRSP sur le thème de la santé communautaire - 9 juin à Montpellier
- Intervention et animation sur Les Ateliers Santé Ville de Rhône-Alpes Etat des lieux et perspectives d'accompagnement en région à Sainte-Foy-lès-Lyon - [Les actes de la journée du 25 juin](#)
- Animation et intervention lors de la journée d'introduction de l'Université d'été de santé publique de Besançon, juillet 2008 avec Gérard Noiriel, « conférence théâtrale » sur l'altérité et l'immigration - 28 juin à Besançon
- Intervention en Guyane séminaire ARS et prévention – 10 septembre à Cayenne
- Participation à la formation Inpes sur les outils de conceptions de projet en Guyane – 6 au 9 septembre à Cayenne
- Intervention sur la prévention auprès des jeunes : articulation et Méthodes colloque annuel de l'UFSBD Santé buccodentaire : où sont les jeunes » – 9 octobre à Paris
- Participation au groupe de travail sur les inégalités de santé et le buccodentaire de l'UFSBD : 2 réunions- dernier trimestre 2009

AUDITIONS

Participation à une Audition Publique sur le thème « Effets et conséquences du suicide sur l'entourage : modalités d'aide et de soutien ? » organisée par la Fédération Française de Psychiatrie, avec le soutien de la DGS et en partenariat avec la SFSP, la Direction de l'Administration Pénitentiaire, le Groupement d'Etude et de Prévention du suicide, l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide, l'Ecole des Parents, l'Association Phare, la Fédération Européenne « Vivre son deuil », et les services d'action sociale de six mutuelles et assurances privées.

PUBLICATIONS

Sous la direction de François Bourdillon. Agences régionales de santé, Promotion, prévention et programmes de santé. Inpes, Dossiers varia, 2009 : 190 p.

Bourdillon F. Les ARS : une étape vers la régionalisation des politiques de santé. ANPA, Addictions, décembre 2009 : 8-9

Bourdillon F, Collin JF. Une politique pour l'éducation thérapeutique du patient. Presse Med 2009;38:1770-3 - Notes accompagnement (voir site internet) <http://www.sfsp.fr/activites/file/Noteaccompagnement.pdf>

Emmanuel Ricard et Daniel Oberlé. Faire prendre en compte la promotion de la santé par les Agences régionales de santé. *Santé Publique* 2/2009 (Vol. 21), p. 127-128- http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=SPUB_092_0127

COMMUNIQUES DE PRESSE ET MOBILISATIONS

La SFSP a apporté son soutien à différentes démarches de protestation ou de soutien par des communiqués de presse sur des enjeux de santé publique. Cette démarche avait été initiée avec le soutien de loi contre le tabagisme passif et pour l'interdiction de fumer dans les lieux publics. La SFSP a également relayé dans ces Flash email les communiqués de presse de différents partenaires comme le CISSS, ou l'ANPAA contre les lobbies alcooliers, ou *Que Choisir* ?...

Mise en place de l'Alliance prévention alcool

Sur l'alcool, en accompagnement du travail effectué pour aider la DGS face aux ministères de l'agriculture et de la communication, une première démarche s'est instituée par la constitution d'un groupe de réflexion pour la préservation de loi Evin dans son application à internet (voir le rapport d'activité 2008). Devant la dérégulation que pouvait introduire la publicité sur l'alcool sur internet. La SFSP avait communiqué sur ces inquiétudes. Voir le communiqué de presse

- Une Loi sur la santé abandonnera-t-elle un des axes majeurs de la lutte contre la consommation excessive d'alcool ? - 17 mars 2009

Cette démarche s'est ensuite formalisée par la création d'une alliance alcool dont les statuts sont en cours de validation.

Participation à l'Alliance contre le tabac

La SFSP continue son adhésion et sa participation dans l'Alliance contre le tabac (président Yves Martinet). Elle a poursuivi ces prises de position en 2009 en particulier au travers le communiqué de presse du 25 septembre 2009

- Il faut augmenter le tabac de 10% pour obtenir une réduction significative de la consommation - 25 septembre 2009

Participation au collectif contre les aliments trop gras ou trop sucrés

Face au développement de l'obésité et aux risques liés à la publicité pour des aliments trop gras ou trop sucrés, un collectif de sociétés savantes s'est structuré avec la SFSP en complément de l'action

menée par « *Que Choisir ?* » autour d'associations de consommateurs et d'utilisateurs. Cette démarche a abouti à la création sur le site de la SFSP d'une pétition qui a rassemblé plus de 1500 signatures. Cette mobilisation pour contrecarrer les débordements conjoints promus par l'industrie agroalimentaire, les distributeurs et les agences de communications et groupes de télévision s'est poursuivie et a produit 2 autres communiqués de presse

- Communiqué de presse commun 20 sociétés médicales d'experts et de spécialistes proposent 17 chantiers prioritaires à la commission chargée des problèmes de prévention et de prise en charge de l'obésité, mise en place par Président de la République - 06 octobre 2009
- 23 sociétés savantes et 17 associations appellent les députés à réglementer la publicité télévisée pour les produits alimentaires à destination des enfants - 03 mars 2009

Cette action entre en synergie avec le colloque visant à mobiliser les collectivités locales coorganisé avec le PNNS.

Prises de position en accompagnement de la Loi HPST ou de la Loi de santé publique

Face au développement de l'obésité et aux risques liés à la publicité pour des aliments trop gras ou

- 2010 : préparons la nouvelle Loi de santé publique - 22 décembre 2009
- HPST – Education thérapeutique du patient : dernières observations de la SFSP avant le passage en commission paritaire des deux assemblées - 12 juin 2009
- Faut-il créer une fondation pour l'éducation pour la santé ? - 05 juin 2009

Enfin la SFSP a également pris position sur trois autres dossiers

Le Grenelle des ondes

- Le Grenelle des ondes ou comment construire des solutions pour résoudre les problèmes ? - 03 juin 2009

La Grippe

A l'occasion de la session organisée au colloque de Nantes, la SFSP a pris position.

- Grippe A (H1N1) 2009 : la SFSP pour une mobilisation solidaire et une communication éducative - 02 octobre 2009

Le dépistage du Vih

A l'occasion de l'expertise réalisée pour la HAS, la SFSP a pris position en faveur du soutien du développement des mesures préconisées.

- Proposer plus largement le dépistage du VIH est une recommandation à soutenir - 28 octobre 2009

Médicament

Enfin la SFSP poursuit ses échanges avec le Collectif Europe et Médicament dans ses prises de positions relatives aux programmes dits "d'accompagnements" (alias programmes dits "d'observance") par les firmes pharmaceutiques.

DIVERS

- Participation au COREVIH IDF Ouest – Emmanuel Ricard
- Participation au comité de répartition des fonds du comité formation et études scientifiques à l'international de Sidaction – Emmanuel Ricard 6 avril 2009
- Participation au Conseil scientifique du CNASM Paris le 27 novembre – Emmanuel Ricard

- Participation au Conseil scientifique de Sida info Service Paris le 18 décembre – Emmanuel Ricard

Participation EUPHA

- European public health association (EUPHA)
La SPSP est membre de l'*European public health association* (Eupha). A ce titre, la SFSP a participé au *governing council* de 2008 et à la conférence, organisés par l'EUPHA à LODZ en Pologne du 25 au 28 novembre. La personne représentant la SFSP était François Bourdillon.

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES FLASHS EMAILS SPECIAUX PARUS EN 2009

ANNEXE 2 : JOURNEE DE LA PREVENTION 2009

ANNEXE 3 : PARTICIPATIONS AU NOM DE LA SFSP AUX GROUPES DE TRAVAIL DE LA HAS

ANNEXE 4 : RAPPORT D'ACTIVITE DE LA REVUE SANTE PUBLIQUE

ANNEXE 5 : PROGRAMME COLLOQUE « MIEUX VIVRE AU QUOTIDIEN AVEC UNE MALADIE CHRONIQUE »

ANNEXE 6 : PROGRAMME COLLOQUE « TRANSVERSALITE ET NUTRITION DANS LES POLITIQUES TERRITORIALES »

ANNEXE 7 : RAPPORT D'ACTIVITE DE LA SRSP LANGUEDOC-ROUSSILLON AU TITRE DE LA SFSP

ANNEXE 1 : LISTE DES FLASHS EMAILS SPECIAUX PARUS EN 2009

- Audition publique : Suivi post-professionnel après l'exposition à l'Amiante – 21 décembre 2009
- Colloque "*Réduire les inégalités sociales de santé*" – 3 décembre 2009
- Colloque "*Villes actives du PNNS : la concrétisation de l'action des communes pour la nutrition*" – 5 novembre 2009
- Colloque "*Mieux vivre au quotidien avec une maladie chronique*" – 7 octobre 2009
- Congrès SFSP 2009 Nantes - Le programme est en ligne ! – 18 août 2009
- PROLONGATION - Tarif préférentiel - *Congrès SFSP 2009 Nantes – 15 juillet 2009*
- Flash spécial congrès - Programme séances plénières et sessions invitées – 15 juin 2009
- PROLONGATION - Appel à communications - *Congrès SFSP 2009 Nantes – 16 avril 2009*
- Recherche en santé publique - participation à une enquête – 10 avril 2009
- Appel à candidature aux élections du Conseil d'administration – 9 avril 2009
- RELANCE - Appel à communications - *Congrès SFSP 2009 Nantes – 6 avril 2009*
- Contribution du CUESP aux travaux de la Commission Marescaux – 2 avril 2009
- Lancement de l'étude Nutrinet après SUVIMAX 1 et 2 – 12 mars 2009
- Journée "*Rue dez'ecoles*" - 9 mars 2009
- Editorial ARS – 5 mars 2009
- Flash Edito ARS – 26 février 2009
- Congrès SFSP 2009 Nantes - Appel à communications – 23 février 2009
- Flash spécial Colloque "*Transversalité et nutrition dans les politiques territoriales*" - 12 février 2009
- Débat "*Santé publique et sécurité publique*" – 22 janvier 2009
- Flash spécial appel à articles – Rappel – 12 janvier 2009

ANNEXE 2 : JOURNEE DE LA PREVENTION 2009

Session 7 :

ARS et promotion de la santé *Regional Agencies for Health and health promotion*

Organisée en partenariat avec la Société française de santé publique.

La mise en place des agences régionales de santé va profondément modifier l'organisation du système de santé. Quelle place sera accordée à la promotion de la santé dans la loi et ses décrets ? Cette session nationale s'inscrit au sein d'un calendrier de rencontres régionales, contribuant à un éclairage large de la problématique et permettant un partage d'enjeux nationaux, mais aussi régionaux.

Vendredi 3 avril 2009
Matinée : 9h00 à 12h00

[Les interventions \(pdf, 243 Ko\)](#)

Mot d'accueil - **Thanh LE LUONG**, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Modérateur : **Emmanuel RICARD**, Société française de santé publique

- « *La promotion de la santé dans la loi et ses décrets.* »
Alain LOPEZ, Mission ARS, Inspection générale des affaires sociales
- « *Avis de la Conférence nationale de santé sur la mobilisation des acteurs de la prévention.* » [\(pdf 33Ko\)](#)
Christian SAOUT, Conférence nationale de santé
- « *Avis du Haut conseil de santé publique.* » [\(pdf 84 Ko\)](#)
Anne TALLEC, Observatoire régional de la santé - Pays de la Loire
- « *Périmètre de la promotion de la santé* » [\(pdf 219 Ko\)](#)
Jean SIMOS, Groupe de recherche en environnement et santé - Université de Genève

Après-midi : 14h15 à 16h45

Modérateur : **René DEMEULEMEESTER**, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

- « *Introduction : Le processus des débats en région de la Société française de Santé Publique* »
Daniel OBERLE, Société française de santé publique [\(pdf 92 Ko\)](#)

4 synthèses en région

- « *Amélioration de la qualité des interventions.* » [\(pdf 439 Ko\)](#)
Christine FERRON, Comité régional d'éducation pour la santé, Bretagne
- « *Contractualisation avec les acteurs.* » [\(pdf 67 Ko\)](#)
Franck LE DUFF, Département de santé publique, Hôpital de l'Archet 1, Nice
- « *Intersectorialité.* » [\(pdf 73 Ko\)](#)
François-Paul DEBIONNE, Service de promotion de la santé, ville de Strasbourg
- « *Contribution à la réduction des inégalités de santé.* » [\(pdf 149 Ko\)](#)
Emmanuel RUSCH, Service de santé publique, Université de Tours
- « *Conclusion à deux voix* »
Bernard BASSET, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
Jean-François COLLIN, Société française de santé publique

Comité scientifique

- **Pierre BUTTET**, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- **Emmanuel RICARD**, Société française de santé publique
- **Jean CHAPPELLET**, Direction régionale des affaires sanitaires et sociales, PACA
- **René DEMEULEMEESTER**, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- **Annick FAYARD**, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- **Catherine GERHART**, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- **Alain LOPEZ**, Mission ARS, Inspection générale des affaires sociales
- **Véronique MALLET**, Direction générale de la santé
- **Daniel OBERLE**, Société française de santé publique

ANNEXE 3 : PARTICIPATIONS AU NOM DE LA SFSP AUX GROUPES DE TRAVAIL DE LA HAS

La SFSP a développé un partenariat qui s'est étoffé sur les trois dernières années. Les demandes se sont développées sur la participation au groupe d'experts de la HAS en particulier sur les questions de dépistage où l'intérêt de la présence de la santé publique dans la formalisation des démarches de dépistage est complètement acquis. Le pendant de cette reconnaissance est aujourd'hui la demande grandissante qu'il faut désormais assurer.

A coté de ce secteur, la SFSP a aussi valorisé son savoir-faire en matière de congrès ce qui nous a valu une demande de « partage d'expériences » sur l'utilisation de notre site pour la gestion des appels à communication. Ceci n'a pu déboucher sur une action valorisée par un partenariat la HAS préférant développer son propre site.

EXPERTISE REALISEES :

1. Groupe de travail et groupe de lecture sur : " **Evaluation de la détection de l'antigène NS1 de la dengue** ".

La demande d'évaluation portait sur l'acte de « détection de l'antigène nonstructural 1 (NS1) de la dengue par technique Enzyme-Linked ImmunoSorbent (ELISA) ». Elle avait été demandée par l'Institut Pasteur de Guyane et par la Direction de la Santé et du Développement Social de Guyane. La HAS a été saisie pour donner un avis sur la pertinence du remboursement de cet acte par l'Assurance Maladie.

Ces dernières années, la détection de l'antigène NS1 a fait évoluer la stratégie diagnostique de la dengue. Désormais, un test diagnostique est utilisé dès la phase précoce de la maladie. Deux techniques sont utilisées : ELISA et immunochromatographie (ICT). La saisine initiale a donc été élargie à la technique ICT.

Le groupe de travail se proposait de faire un état des lieux sur :

- l'efficacité et la place de la détection de l'antigène NS1 dans le diagnostic de la dengue
- l'impact de la détection de l'antigène NS1 sur la prise en charge thérapeutique et sanitaire de la dengue.

Conclusion du travail : La HAS a émis un avis favorable sur l'admission au remboursement des deux tests, immunochromatographique et immunoenzymatique. La HAS considère que la détection de l'antigène NS1, par ces 2 techniques est indiquée dans le diagnostic précoce de la dengue, du 1er au 5e jour après l'apparition des signes cliniques.

- Représentant de la SFSP au groupe de travail : **André CABIE** - Praticien hospitalier, Président du COREVIH. Service des Maladies Infectieuses et Tropicales - **CHU de Fort-de-France**

➤ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_813018/detection-de-lantigene-ns1-de-la-dengue

2. Groupe de travail : " **cahier des charges éducation thérapeutique pour projet de loi** ".

L'éducation thérapeutique du patient est un des thèmes phares du Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 et fait l'objet d'un article de loi dans le cadre du projet de loi Hôpital patients santé territoires. Le projet d'article de loi

concernant l'éducation thérapeutique a fait l'objet d'une présentation lors du dernier comité de suivi du plan, le 19 janvier 2009, et fait l'objet d'un suivi régulier dans le cadre du groupe 1 (président F. BOURDILLON), issu du comité chargé des recommandations pour le plan maladies chroniques, qui est chargé des mesures concernant l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et les actions d'accompagnement des patients.

L'article 22 prévoyait l'élaboration d'un cahier des charges national définissant notamment les critères de qualité d'un programme d'éducation thérapeutique du patient. Ce cahier des charges ayant vocation à être un document de référence pour les promoteurs des programmes d'éducation thérapeutique du patient et, en miroir, pour les futures ARS. Ce document devait correspondre au tronc commun de tout programme d'éducation thérapeutique du patient.

A la demande du ministère, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a élaboré un projet de cahier des charges sur lequel il a été demandé de réagir à toutes les sociétés savantes impliquées dans l'élaboration du guide méthodologique HAS-Inpes pour une relecture et la transmission des éventuelles observations.

- Groupe de travail :
- **Rémi GAGNAYRE**, Société Française de Santé Publique.
- **François BOURDILLON**, Société Française de Santé Publique.
- **Jean François COLLIN**, Société Française de Santé Publique.

3. Groupe de travail : " le dépistage de l'infection par le VIH en France - Stratégies et dispositif de dépistage ".

Problématiques et recommandations issues du travail

Le travail devait aborder les questions d'évaluation relatives au dépistage dans la continuité du travail effectué sur les tests de dépistage de l'infection par le VIH qui avait fait l'objet de recommandations publiées par la HAS en octobre 2008. Dans le cadre de ce second axe d'évaluation portant sur la pertinence d'une modification des stratégies et du dispositif de dépistage de l'infection par le VIH, plusieurs questions avaient été retenues à l'issue d'une analyse des enjeux actuels du dépistage et d'une explicitation des attentes de la DGS en lien avec l'InVS, l'Afssaps et le CNS. Devant la persistance d'un retard au dépistage affectant de façon plus particulière certains groupes de population ne se considérant pas comme « à risque », et parce que l'épidémie d'infection par le VIH continue d'atteindre plus particulièrement certains groupes de la population et certaines régions, une stratégie de dépistage en deux volets est recommandée par la HAS.

- L'un répond à l'objectif d'améliorer la détection précoce de l'infection par le VIH et de réduire le retard au dépistage. Il consiste en la proposition du test de dépistage de l'infection par le VIH à l'ensemble de la population âgée de 15 à 70 ans, hors notion d'exposition à un risque de contamination ou caractéristique particulière. Elle repose sur la mobilisation active des médecins généralistes et autres acteurs de santé. Les résultats et l'impact de cette stratégie sur la diminution du retard au dépistage devront faire l'objet d'une évaluation après une première période de 5 ans. Cette recommandation vise également à modifier le regard porté sur le dépistage de l'infection par le VIH et à promouvoir l'idée que l'amélioration de la connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH de la population peut être à l'origine de bénéfices importants au niveau individuel comme à l'échelle collective.
- L'autre tient compte de l'hétérogénéité de l'épidémie d'infection par le VIH en France et de la persistance de groupes de population plus particulièrement affectés. Il consiste en la proposition ciblée et régulière du test de dépistage de l'infection par le VIH pour certaines populations (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), personnes

hétérosexuelles ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des derniers 12 mois, usagers de drogues injectables (UDI), personnes originaires d'une zone de haute prévalence, personnes en situation de prostitution, personnes dont les partenaires sexuels sont porteurs du VIH) et dans certaines circonstances.

- Concernant la Guyane, la HAS souligne les caractéristiques épidémiologiques particulières de l'infection par le VIH qui placent ce département dans une situation d'épidémie généralisée et insiste sur la nécessité de mettre en œuvre des stratégies de dépistage spécifiques et volontaristes, reposant sur une proposition régulière à l'ensemble de la population du test de dépistage.

Par ailleurs, la HAS considère que le recours volontaire au dépistage doit être encouragé et facilité. La démarche volontaire de dépistage doit ainsi demeurer un des piliers du dispositif, reposant notamment sur les médecins généralistes et les CDAG/CIDDIST. Dans cette perspective, sur le fondement de la revue de la littérature et à l'issue des discussions au sein du groupe de travail, plusieurs pistes d'amélioration sont proposées concernant certains dispositifs dédiés et non dédiés.

Représentants de la SFSP

- Au groupe de travail : **Emmanuel RICARD**, Société Française de Santé Publique.
- Au groupe de lecture : **François BOURDILLON**, Société Française de Santé Publique.

➤ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_866949/depistage-de-linfection-par-le-vih-en-france-strategies-et-dispositif-de-depistage

Ce travail fait suite au travail effectué en 2008 sur les tests de dépistage

➤ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_704257/depistage-de-linfection-par-le-vih-en-france-modalites-de-realisation-des-tests-de-depistage

EXPERTISE EN COURS :

1. Groupe de travail sur : "**Evaluation des médicaments antihypertenseurs et place dans la stratégie thérapeutique**".
 - Représentant de la SFSP au groupe de travail : **Pr. Alain BAUMELOU** du Département de Santé Publique, Informatique Médicale et Statistique Appliqué à la Médecine - Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière
2. Groupe de travail sur : "**Recommandations d'amélioration du dépistage des hépatites virales B et C**".

La Haute Autorité de santé a été saisie par la Direction Générale de la Santé suite aux recommandations du Comité stratégique du plan national de lutte contre les hépatites B et C pour valider des algorithmes de dépistage et de diagnostic biologique des infections par les virus des hépatites B (VHB) et C (VHC) en population. Ces algorithmes ont été proposés en avril 2007 par le

groupe de travail, coordonné par le Dr Françoise Roudot-Thoraval, mandaté par le ministre de la santé pour élaborer des recommandations d'amélioration du dépistage des hépatites virales B et C.

- Représentant de la SFSP au groupe de travail : **François BOURDILLON**, Société Française de Santé Publique.

3. Groupe de travail sur : "**Dépistage de la rétinopathie diabétique par photographies du fond d'œil**".

A la demande de la Direction Générale de la Santé, la Haute Autorité de santé doit élaborer, des recommandations en santé publique sur le thème " Dépistage de la rétinopathie diabétique par photographies du fond d'œil ". L'objectif principal de ce travail est d'évaluer la pertinence d'une évolution de la stratégie et des modalités du dépistage de la rétinopathie diabétique. Il s'agit de proposer des stratégies de dépistage pouvant être différentes selon les populations cibles ou les situations géographiques. Ces propositions viseront à augmenter l'efficacité et le rapport coût-efficacité du dépistage par rapport à la situation actuelle. La méthode repose d'une part sur une revue de la littérature et d'autre part sur la consultation d'un groupe de travail

- Représentant de la SFSP au groupe de travail : **Emmanuel RICARD**, Société Française de Santé Publique.

4. Groupe de travail : "**Stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus**".

L'objectif, au-delà de l'évaluation classique des stratégies de dépistages (tests, fréquence, etc.) est de proposer des stratégies alternatives pouvant être différentes en fonction des populations (âge, statut vaccinal, milieu socio-économique) ou des lieux (métropole/DOM, milieu rural/urbain) et éventuellement des acteurs de santé (diversification des lieux de prélèvement, des intervenants (sages-femmes, PMI, etc.), associations de quartiers, etc.). Plutôt que d'améliorer le dépistage actuel via un test plus sensible, améliorer l'efficacité du dépistage par l'augmentation du taux de couverture chez les femmes non participantes actuellement.

- **Dr Michel. VELTEN** - Laboratoire d'Epidémiologie et de Santé Publique - Faculté de médecine - Registre des cancers du Bas-Rhin - Université de Strasbourg.
- **Mariella GALLI** Consultante et Formatrice en santé *communautaire*, à l'Institut Théophraste Renaudot, Paris.

5. *Groupe de lecture sur : " l'évaluation à priori de l'extension du dépistage néonatal d'une ou plusieurs erreurs innées du métabolisme par la technique de spectrométrie de masse en population générale en France". Laurence DESPLANQUES, Pédiatre et Médecin de santé publique - Service PMI PARIS- Administratrice à la Société Française de Santé Publique.*

6. Groupe de travail sur : " **Développement des alternatives aux prescriptions médicamenteuses** ".

Il s'agit d'évaluer l'opportunité d'une optimisation des prescriptions médicamenteuses des médecins généralistes et des spécialistes au moyen du développement de la prescription de traitement non-pharmacologiques, recommandés en première intention. Il s'agit d'analyser les freins existants sur le terrain au développement de ces traitements non pharmacologiques, dans le but d'identifier et de recommander les voies d'amélioration, notamment en termes d'organisation des soins, de formation ou d'outils qui permettraient d'encourager un tel recours. Le travail se fera avec un groupe travaillant sur le rapport d'orientation et d'autres sur des monographies (une sur les risques cardio-vasculaires une sur les troubles du sommeil)

- Représentant de la SFSP au groupe de travail : **Stéphane TESSIER**, Médecin anthropologue, Société Française de Santé Publique.

ANNEXE 4 : RAPPORT D'ACTIVITE DE LA REVUE SANTE PUBLIQUE



« Santé publique », revue de la Société française de santé publique

RAPPORT D'ACTIVITE 2009

SECTION 1 : Diffusion et ventes	49
SECTION 2 : Activités courantes	52
SECTION 3 : Communication, référencement	56
SECTION 4 : Santé publique Afrique	57

SECTION 1 : DIFFUSION ET VENTES

Depuis 2006, *Santé publique* fait face à un changement de pratiques d'accès à l'édition électronique marquée par la substitution progressive de la diffusion par abonnements « papier » à la diffusion électronique dont les modalités sont diverses : téléchargements d'articles en accès libres, achats à l'article ou *pay-per-view*, abonnements électroniques...

Depuis quatre ans, *Santé publique* s'est donc adaptée à la transformation de la demande en intégrant notamment le portail de revues CAIRN. Cette intégration a permis l'explosion de la diffusion électronique de la revue qui vient compenser la baisse du nombre d'abonnements à la revue « papier ». La réflexion autour de la mise en place d'un abonnement électronique doit être engagée afin de s'adapter aux transformations rapides du secteur.

Diffusion électronique

Santé publique est accessible sur l'internet à partir de la Banque de Données en Santé publique (BDSP) et du portail de revues, CAIRN.

- *BDSP : 2660 téléchargements pour 2009*
A titre de comparaison, les téléchargements depuis la BDSP étaient au nombre de 2 729 en 2008 et de 1 634 en 2007 (septembre 2007).
- *CAIRN : Statistiques de consultation pour l'année 2009*

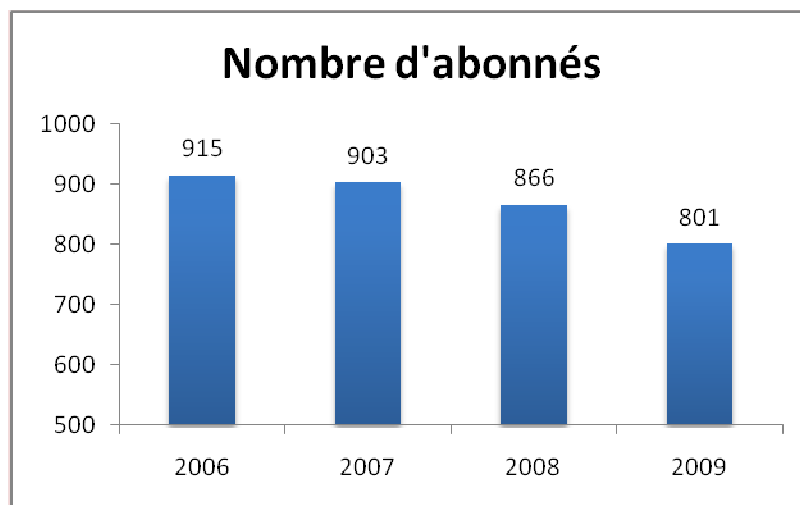
	Nombre de consultations	
	2008	2009
Résumés d'articles	124 920	119 977
Articles en texte intégral	191 131	200 332
<i>Articles en accès libre</i>	<i>182 135</i>	<i>195 025</i>
<i>Articles en accès conditionnel</i>	<i>8 996</i>	<i>5 307</i>
Ventes en <i>pay-per-view</i>	227	171

Par rapport à 2008, première année de participation au portail CAIRN, le nombre de téléchargements est relativement stable pour l'accès aux résumés d'articles et pour l'accès général aux articles en texte intégral. Les chiffres d'accès conditionnel aux articles sont en baisse ainsi que les chiffres des ventes en *pay-per-view* : les bons chiffres de 2008 s'expliquent par la nouveauté que constituait l'intégration de Santé publique à un portail internet de revues ; les chiffres de 2009 indiquent probablement le « rythme de croisière ».

Abonnements

Au 20 novembre 2009, Santé publique comptait 801 abonnés pour l'année 2009, contre 866 en 2008 et 903 en 2007. La baisse du nombre d'abonnements enclenchée en 2005 se poursuit. Bien que le

nombre de téléchargements ait explosé ces 5 dernières années (site internet, BDSP, CAIRN – cf. ci-dessous), il sera nécessaire de réévaluer, voire de redéfinir, la politique d'abonnement.



Ventes au numéro

* Numéros courants

En 2009, les ventes de numéros généralistes se sont chiffrées à **514,40 €**. Ces numéros ne font pas l'objet d'une promotion spécifique. Il s'agit des ventes réalisées par la SFSP (commandes *via* le site internet ou en stand promotionnel) qui n'incluent pas les ventes réalisées par CAIRN.

* Numéro supplément 3/2008

Le supplément n°3/2008 « La santé au travail : enjeux pour la santé publique » a continué à se vendre en 2009 mais à un volume moindre : les ventes de ce numéro représentent un total **475,00 €** (contre 2469,60 € en 2008). Ce numéro supplément n'a pas fait l'objet de promotion spécifique.

* Autres numéros spéciaux : Suppl. 1/2007 (Formations), 4/2007 (Education thérapeutique), Guide méthodologique : « Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques », Suppl. 4/2009 (Maisons de santé)

Le total des ventes de ces numéros est de **732,80 €**.

En 2009, on peut prévoir une progression des ventes du Suppl.4/2009 (Maisons de santé), paru en septembre 2009, et du Hors série 2009 (Internet) à paraître en fin d'année 2009.

Ventes CAIRN

L'intégration de *Santé publique* au portail de revues CAIRN produit des recettes issues des différents types d'accès proposés.

- Rétribution accès conditionnels
- Pay-per-view
- Ventes au numéro

Revue Santé publique	
Licence	5193,59 €
PPV	480,64 €
Ventes au numéro	370,48 €
Ventes d'abonnement	322,46 €
Frais de conversion	-2212,91 €
TOTAL RECETTES	5154,27 €

Promotion

Des stands de promotion ont été effectués à l'occasion de 2 manifestations :

- ✓ Université d'été de Besançon – Juillet 2009
- ✓ Congrès SFSP 2009, Nantes – Octobre 2009

SECTION 2 : ACTIVITES COURANTES

Nombre d'articles reçus à la Rédaction et publiés dans Santé publique

* Articles soumis

Le nombre d'articles reçus à la Rédaction a connu une nette augmentation ces trois dernières années. En 2009, la Rédaction a reçu 137 articles : 19 articles ont été soumis dans le cadre de l'appel à articles « Internet et santé publique : pratiques, expériences et enjeux » et 24 articles dans le cadre de l'appel à articles « Santé et environnement » ; 94 articles ont donc été reçus soumis dans le cadre des numéros généralistes.

Années	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Articles soumis	82	58	48	99	99	137
<i>Dont articles soumis dans le cadre de numéros varia</i>	82	58	48	68	90	94
<i>Dont articles soumis dans le cadre d'un numéro hors série ou thématique</i>	-	-	-	31	9	43

* Articles publiés

Sur les 137 articles soumis, au 31 décembre 2009 :

- 39 ont été acceptés, dont 14 publiés (comprenant les 11 articles du numéro hors série Internet) ;
- 56 ont été refusés ;
- les 42 articles restants étaient en cours de procédure (lecture ou modification).

En 2009, **79** articles ont été publiés : **56** articles dans les 6 numéros de l'année, **12** dans le supplément au N°4-2009 « Maisons de santé » et **11** dans le supplément au N°5-2009 « Internet et santé publique : pratiques, expériences et enjeux ». Les articles publiés dans les 6 numéros généralistes sont répartis ainsi dans les différentes rubriques :

	Etudes	Pratiques	Politiques	Lettres terrain	Opinions Débats	Revue Littérature	TOTAL (art/n°)
1/09	6	1	1	1	-	-	9
2/09	4	2	1	1	2	-	10
3/09	6	2	1	-	1	-	10
4/09	5	2	1	-	-	-	8
Supp 4							12
5/09	3	2	2	2	-	-	9
HS 09							11
6/09	6	3	1	-	-	-	10
Total art/rub.	30	12	7	4	3	0	
						Total général	79

Provenance des articles reçus en 2009

Les articles reçus à la Rédaction proviennent de différentes régions du monde francophone. Parmi ceux-ci, 18% proviennent d'Afrique. Les pourcentages d'articles provenant du Canada et des pays francophones européens autres que la France sont de 17% en 2009.

La provenance des articles a donc évolué par rapport à 2008 où 36% des articles provenaient d'Afrique, et 6% et 4% d'articles provenaient respectivement d'Europe et du Canada. Les numéros spéciaux dédiés à l'internet et à environnement et santé contribuent probablement à cet équilibre.

Provenance	Effectifs		
France	88 articles Soit 65%		
Europe	13 articles Soit 9%	Belgique	9
		Luxembourg	2
		Portugal	1
		Grèce	1
Canada	11 articles Soit 8%	Québec	11
Océanie	1 article	Madagascar	1
Afrique	24 articles Soit 18%	Algérie	1
		Bénin	2
		Burkina Faso	1
		Congo	3
		Côte d'Ivoire	3
		Mali	3
		Niger	1
		Sénégal	7
		Tunisie	3

Expertise

255 lecteurs-référents ont été sollicités pendant l'année 2009 contre 231 en 2008. Un lecteur a pu être sollicité plusieurs fois.

Articles « Programmes de santé publique » et « Loi de santé publique »

La convention DGS demande qu'au moins 10% des articles de la Revue soient consacrés à des retours d'expérience des programmes de santé publique et sur la mise en œuvre de la loi. Sur l'année 2009, nous comptons 10 articles relatifs à l'application de la loi de santé publique sur les 79 articles publiés, soit 12%. Le pourcentage demandé est par conséquent atteint.

N°1/2009

- ✓ Accompagnement social et intervention en santé publique : la place du malade et de l'entourage dans les plans de santé publique
J. Kivits
- ✓ Analyse de quatorze actions nationales pour le déterminant de santé activités physiques et sportives en France de 2001 à 2006
P.-H. Bréchat, T. Vogel, M. Berthel, G. Kaltenbach, A. Le Divenah, C. Segouin, R. Rymer, J. Lonsdorfer

N°2/2009

- ✓ Faire prendre en compte la promotion de la santé par les Agences régionales de santé
E. Ricard, D. Oberlé
- ✓ Handicap social et hôpitaux publics : pour un modèle d'allocation de ressources dans le cadre d'une politique de santé publique
D. Castiel, P.-H. Bréchat, M.-C. Mathieu-Grenouilleau, R. Rymer

N°3/2009

- ✓ Des objectifs quantifiés pour la prochaine loi relative à la politique de santé publique
R. Pomarède
- ✓ L'avenir de la santé : une révolution tranquille est-elle encore possible ?
F. Baudier

N°4/2009

- ✓ Une loi sur la santé autorise la publicité pour l'alcool
F. Bourdillon

N°5/2009

- ✓ Les ARS : une opportunité unique pour développer la prévention et la promotion de la santé
F. Bourdillon, P. Lombrail
- ✓ Apports des collectivités territoriales à la politique de santé publique
F. de Maria, I. Grémy

N°6/2009

- ✓ Loi HPST : des interrogations pour demain !
D. Tabuteau

Partenariat avec les revues sœurs

La Rédactrice en chef adjointe intervient en tant que membre du comité de rédaction de la revue *La Santé de l'Homme* et y représente la revue *Santé publique*.

Fontis : <http://rsp.fontismedia.com/rsp/>

Discutée et testée en 2007, mise en place en 2008, la plateforme de soumission électronique des articles est désormais fonctionnelle. Cette plateforme vient en support de l'activité courante de la revue, en augmentation. Elle permet une gestion améliorée des articles soumis et des procédures de lecture en cours. Cette plateforme permet également aux auteurs et aux lecteurs, à tout moment, de connaître l'état d'avancement de l'article qui les concerne.

Il a été systématiquement proposé aux auteurs soumettant en 2009, d'utiliser la plateforme. Au 31 décembre 2009, 114 articles avaient été soumis *via* la plateforme, soit 82% du total des soumissions. Les articles ne passant pas par la plateforme de soumission sont ceux « commandés » (ex.

intervention de Didier Tabuteau en plénières du congrès SFSP) ou ceux soumis en 2008, avant la généralisation de la plateforme et pour lesquels la gestion n'est pas terminée.

Les problèmes d'utilisation de la plateforme sont gérés par l'équipe car peu nombreux. Il est à noter que certains auteurs et certains lecteurs ont indiqué leur préférence de travailler par email ; ce choix est respecté par l'équipe.

SECTION 3 : COMMUNICATION, REFERENCEMENT

Site internet : www.sfsp.fr/santepublique/accueil.php

Le site de la revue est accessible depuis la page d'accueil de la SFSP mais profite d'un visuel et de rubriques spécifiques à son activité. Le site internet reprend la présentation éditoriale de la revue, son équipe, son organisation, les instructions aux auteurs – dont la soumission *via* la plateforme Fontis – et aux lecteurs et propose la consultation des sommaires avec accès libres aux résumés et renvoi sur CAIRN pour la version intégrale de l'article.

Une fonctionnalité nouvelle est la page d'actualité qui permet d'afficher les nouvelles récentes telles que : enquête ou appels à articles.

Consultation des pages revue sur l'année 2009 : **43 984 connexions** contre 15 774 en 2008.

CAIRN : www.cairn.info/revue-sante-publique.htm

Santé publique est présente sur le portail de revues CAIRN depuis janvier 2008. Ce portail comporte plus de 200 revues en sciences humaines et sociales. L'intégration de *Santé publique* à ce portail permet d'intégrer des « bouquets » de revues, vendus par CAIRN auprès de grandes institutions académiques ou de recherche, dans le monde francophone, élargissant ainsi considérablement la diffusion de la revue (voir statistiques de consultation ci-dessus).

Les numéros anciens, depuis 2001, sont consultables dans leur intégralité. Les numéros récents, parus dans les deux ans, sont en accès payant ou conditionnel, les résumés étant en accès libre.

Référencement et indexation

Santé publique est référencée dans plusieurs grandes bases de données bibliographiques dont la Banque de données en santé publique (BDSP), Medline, EMBASE/Excerpta Medica, Pascal, Scopus et Science Citation Index, Journal Citation Report/Science Edition.

Entreprise en 2006, la procédure de demande d'indexation à *SciSearch* et *Journal Citation Reports/Science Edition*, a abouti en juillet 2008. La revue qui était déjà référencée auprès de ces bases (ISI), est maintenant indexée, ce qui permettra le calcul de son impact factor (juin 2010).

L'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (AERES) a par ailleurs été contactée en octobre 2009 afin que soit considérée *Santé publique* lors de la prochaine évaluation des publications scientifiques par l'AERES.

SECTION 4 : SANTE PUBLIQUE AFRIQUE

Depuis 2007, une réflexion s'est engagée sur la possibilité de créer une revue sœur : *Santé publique Afrique*. En 2008, faute d'enveloppe budgétaire dédiée, le projet est resté en suspens ; il a repris en 2009, avec la réalisation de deux études préliminaires. La première a consisté en une identification indépendante, par des spécialistes de la recherche sur internet, des structures et experts locaux susceptibles d'être partenaires scientifiques du projet. La seconde, une bibliométrie des publications scientifiques⁷, a permis de caractériser les publications d'Afrique subsaharienne francophone, et estimer leur besoins par rapport à l'offre de publication existante, dans les revues nationales et internationales. Ces recherches préliminaires ont permis de mieux cerner les contextes, enjeux et perspectives de la création de *Santé publique Afrique*, et de cibler les modalités de son déploiement.

Suite à la réalisation de ces deux études, Hélène Kane, adjointe à la rédaction, a rédigé un projet de création de revue Santé publique Afrique, reprenant l'historique et enjeux du projet, proposant son déploiement et définissant un budget. En septembre 2009, ce projet a été déposé auprès du Ministère des Affaires Etrangères. Celui-ci a reçu un avis favorable et, à condition d'obtenir un co-financement, bénéficiera d'un soutien financier. Dès novembre 2009, des démarches de demande de financement ont donc été entreprises. Les recherches de financement se poursuivront en 2010 afin de donner un nouvel élan au projet.

⁷ Benie Bi J, Alla F. Besoins en santé et fonctions de santé publique dans les publications issues de l'Afrique subsahariennes francophone, Congrès de la Société française de Santé publique, Nantes, 2009.

ETAT DES DEPENSES/RECETTES

CHARGES	2008	2009	PRODUITS	2008	2009
<u>60 - Achats</u>			<u>74 - Subvention DGS</u>	29 488,64 €	58 339,01 €
604 Etudes, prestations services		987,19 €			
606 Achats fournitures	276,21 €	327,95 €	<u>701 - Abonnements</u>	63 557,00 €	58 732,60 €
<u>61 - Services extérieurs</u>			<u>7011 - Vente à l'unité</u>	-	
618 Documentation générale		14,95 €	N°4/2007 - Educ. Thérap.	224,00 €	257,00 €
<u>62 - Autres services extérieurs</u>			Suppl N°1/2007 - Formation	196,00 €	150,40 €
6233 Inscription colloques/séminaires		240,00 €	HS 2008 - Guide méthodo	3 462,00 €	150,00 €
6236 Impression Bialec	44 643,70 €	42 453,70 €	Suppl N°3/2008 - Santé travail	2 469,60 €	475,00 €
Désarchivage articles	807,30 €		Suppl N°4/2009 - Maisons de santé		296,00 €
625 Déplcts, missions, réception	1 785,20 €	2 495,52 €	Numéros divers	470,40 €	492,80 €
626 Frais postaux, diffusions revue	4 110,82 €	5 343,88 €	Abonnements antérieurs		158,40 €
6263 Routage	2 970,29 €	2 896,90 €	<u>7084 - Produits activités annexes</u>		
6262 Réunion téléphonique		699,77 €	Encart pub	700,00 €	
627 Frais banque	70,00 €	77,92 €	Redevances CFC	6 441,14 €	5 435,74 €
Divers	64,80 €		URCAM N°spécial Maisons de santé		4 000,00 €
<u>64 - Charges de personnel</u>			CAIRN	3 141,39 €	5 154,27 €
641 Rémunération du personnel	34 498,18 €	41 705,18 €	Arucah, tirage article		294,69 €
645 Charges sociales	13 844,18 €	16 736,35 €	N°Santé internet ASPQ		1 857,61 €
648 Stagiaire Janv à Juin	2 386,56 €		<u>Rétribution ouvrage dépistage</u>	15 000,00 €	
<u>65 - Autres chges gestion courante</u>			-		
651 Redevance (Trademark+Fontis)	2 000,00 €	2 231,67 €			
658 Divers	100,00 €				
<u>68 - Dotation aux amort, et prov.</u>					
Amortissement immob	2 101,34 €	3 035,74 €			
-					
<u>Frais de fonctionnement</u>	15 491,59 €	16 546,80 €			
TOTAL	125 150,17 €	135 793,52 €	TOTAL	125 150,17 €	135 793,52 €

ANNEXE 5 : PROGRAMME COLLOQUE « MIEUX VIVRE AU QUOTIDIEN AVEC UNE MALADIE CHRONIQUE »

Journée du 22 octobre 2009

MALADIES CHRONIQUES : PLACE ET ROLE DES AIDANTS ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE

- Ouverture, Marie-Thérèse BOISSEAU
- Introduction générale, Annie PODEUR

Modérateurs : Patrice GAUDINEAU et Emmanuel RICARD

IDENTIFIER LA CHAÎNE DES ACTEURS PROFESSIONNELS ET BENEVOLES IMPLIQUES

- Les interfaces entre le médical et le social, Patrick RISSELIN & Dominique de PENANSTER
- Recommandations, bonnes pratiques liées à l'accompagnement à domicile des personnes atteintes de maladies chroniques et de leurs proches, Denis MENNESSIER
- La relation d'aide à distance : un maillon interactif et prégnant de la chaîne de soins, Claude JULLIARD

Echanges avec la salle

COMMENT SUSCITER ET DEVELOPPER LA COORDINATION ET LA COOPERATION ENTRE LES ACTEURS ?

- Approche sociologique et systémique, Danielle VILLCHIEN
- Retour d'expérience de coordination de « Berland », Jean GAUTIER & Chantal RIOU
- Approche méthodologique et juridique, Marie-Claude HITTINGER

Echanges avec la salle

- Les MAIA : une opportunité pour renforcer les liens entre tous les acteurs, Matthieu de STAMPA
- Expérience de mise en place de techniciens d'insertion, Jean-Pierre LAMORTE
- Modélisation d'un système, Laurence NIVET

Echanges avec la salle

PLACE DES AIDANTS DANS UN PARCOURS DE VIE DE MALADIE CHRONIQUE

- Approche sociologique : l'aide aux aidants, Carole BACHELEY
- Retour d'expérience, Julie ASHORGBOR
- Savoirs faire et responsabilités des gestes techniques, Philippe DELMAS

Echanges avec la salle

SYNTHESE DE LA PREMIERE JOURNEE

Première synthèse et émergences de postes de recommandations, Maryse KARRER & Emmanuel RICARD

Journée du 23 octobre 2009

ACCES AUX DROITS SOCIAUX DES ADULTES ATTEINTS DE MALADIES CHRONIQUES: IDENTIFIER, INFORMER, SIMPLIFIER

Ouverture, Philippe DIDIER-COURBIN

- Présentation des enjeux, Françoise JEANSON
- Introduction générale : enquête sur le non recours aux dispositifs liés au handicap, Brigitte BERRAT

ACCES ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Modératrice : Anne VOILEAU

OBJECTIF : LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

- Travailler tout en préservant le capital-santé : difficultés et propositions, Jean-Philippe DUPLAIX
- Dispositifs de maintien dans l'emploi, acteurs, outils, Jean-Michel DOMERGUE
- Difficultés et expériences innovantes, Michel PIONNIER

Echanges avec la salle

OBJECTIF : LES CRITERES D'EMPLOYABILITE SPECIFIQUES AUX PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES

- Etat de réflexion sur les critères, Patrick GOHET
- Les critères en pratique, Anne-Claire D'APOLITO
- Lien personne/entreprise, Bruno LUCAS

Echanges avec la salle

RESSOURCES ET VIE A DOMICILE

Modératrice : Anne VOILEAU

OBJECTIF : RESSOURCES POUR UNE VIE AUTONOME

- Panorama des dispositifs, accès et freins, Pierre BILGER
- Impact des restes à charge des frais de santé, Bruno-Pascal CHEVALIER
- Vers un revenu d'existence, Arnaud DE BROCA

Echanges avec la salle

OBJECTIF : AIDE A LA VIE QUOTIDIENNE

Modérateur : Emmanuel RICARD

- Les difficultés et les besoins au quotidien, Jean-Claude MALAIZE
- L'éclatement des dispositifs légaux et extra-légaux d'aide à la vie quotidienne, Claude MARTIN
- Compensations et convergence, Pascale GILBERT

Echanges avec la salle

Synthèse et recommandations, Adeline TOULLIER

Conclusion de la journée, Marie-Thérèse BOISSEAU

ANNEXE 6 : PROGRAMME COLLOQUE « TRANSVERSALITE ET NUTRITION DANS LES POLITIQUES TERRITORIALES »

Matinée

9h00 - 9h30	Accueil café
9h30 - 9h40	<p>Introduction : Mme Catherine Cecchi, Vice-Présidente de la Société française de santé publique</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le PNNS : les acquis d'une démarche - Pr Serge Hercberg, Président du comité de pilotage du Programme National Nutrition Santé ➤ Urbanisme, nutrition et activité physique - Pr Michel Cantal Dupart, Professeur titulaire de la chaire d'urbanisme et environnement au Conservatoire National des Arts et Métiers
10h25 - 10h45	Echanges avec la salle
10h45 - 13h00	<p>Table-ronde : L'intervention des services dans la mise en œuvre de la politique locale de nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ « La participation » - Dr Didier Febvrel, ville de Marseille ➤ L'intégration des actions en PMI - Dr Bernard Topuz, Chef du service de la Protection Maternelle et Infantile et des actions de santé des Yvelines ➤ Mise en place d'un schéma transversal régional "Nutrition et activités physiques" : la place du réseau sport-santé - M. Jean-Luc Grillon, Jeunesse et sports Champagne Ardennes ➤ Le développement de l'activité périscolaire – Mme Marion Clair, Coordinatrice du Conseil local de santé, Direction du DSU, ville de Bordeaux ➤ La place des collectivités dans une approche économique de développement durable, du respect du goût et des qualités nutritionnelles - M. Didier Thévenet, Responsable de la restauration municipale Lons-le-Saunier
13h00 – 14h00	Déjeuner

Après-midi

14h00 - 15h00	<p>Les ressources pour l'appui des initiatives locales</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le réseau des villes actives - Dr Ronan Le Reun, Directeur, Défi santé nutrition ➤ Les outils développés par la FNORS - Dr Bernard Ledésert, Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé ➤ La place d'une démarche intégrée de formation des différents acteurs des collectivités territoriales – Mme Viviane Bayad, Pôle Santé du Centre National de la Fonction Publique Territoriale et Mme Danièle Lebailly, responsable du pôle Restauration Collective du CNFPT
15h00 - 16h45	<p>La mise en cohérence de la politique nutritionnelle à l'échelon territorial</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ L'expérience de la ville de Mouans Sartoux - M. Gilles Pérole, Adjoint au Maire de Mouans Sartoux, Délégué à l'enfance et à l'éducation ➤ L'expérience de la ville de Poitiers - M. Frédéric Bouchareb, conseiller municipal délégué à la restauration de la ville de Poitiers ➤ La démarche développée par EPODE - Mme Claire Beuil, Adjointe à la petite enfance, à la famille et au logement de la ville de Beauvais ➤ Département - Dr Brigitte Honoré, médecin conseil du Conseil général de Moselle ➤ Projet intergénérationnel : prévention santé alimentation à partir de l'école - Mme Marie Annick Alexandre, Adjointe aux écoles et à l'éducation, Ville de Grabels
16h45 – 17h00	Synthèse et conclusions , Mme Sophie Delaporte, DGS



**Actions développées
par la Société Régionale de Santé Publique
du Languedoc-Roussillon**

2008 – 2009

PRESENTATION

Créée en 1992, à l'initiative de médecins de santé publique, la Société Régionale de Santé Publique du Languedoc Roussillon (SRSP du LR) a été très vite rejointe par d'autres professionnels de santé, des économistes, des sociologues, des psychologues, des ingénieurs sanitaires, et plus récemment des juristes. Elle comprend actuellement 45 membres adhérents (représentants d'institution et membres à titre individuel). La SRSP s'inscrit comme un acteur dans la promotion de la Santé Publique et plus précisément dans le développement de la **PREVENTION** auprès du grand public.

Objectifs

- Affirmer, depuis la loi de Santé Publique de 2004, son rôle comme acteur régional référent de santé publique reconnu par les institutions régionales (Préfecture, ARH, Conseils Généraux, URCAM...)
- Renforcer les partenariats en région
- Mener des réflexions communes avec la Société française de santé publique (SFSP)
- Développer un rôle de relais entre les décisions nationales de santé publique et leurs applications sur le terrain en région
- Relayer l'information en santé publique pour tous les acteurs de santé publique et pour les usagers du système de santé dans la région Languedoc-Roussillon
- Développer l'interrégionalité avec les Sociétés Régionales existantes

Un Bureau : une équipe

Présidente : Catherine Cecchi
Vice-présidents : François Vialla, Jean Valcarcel
Secrétaire : Grégoire Mercier
Secrétaire adjointe : Marie-Christine Picot
Trésorier : Enguerrand de Rincquesen
Trésorier adjoint : Eric Barbotte

Le Conseil d'Administration est constitué par

Pr Jean-Louis Balmès, Dr Eric Barbotte, Dr M. Boutboul, Dr Michèle Causse-Haumesser, Mme Catherine Cecchi, Dr Christine Defez, Dr Ginette Durand-Gorry, Dr Grégoire Mercier, Mme Dorine Neveu, M. Christophe Paillard, Dr Marie-Christine Picot, Mme Marie Françoise Ribo-Coimbra, M. Enguerrand de Rincquesen, Pr Hélène Sancho-Garnier, Pr Jean Valcarcel, Pr François Vialla.

Fonctionnement

Une réunion du Conseil d'Administration par mois, où sont conviés de façon permanente tous les membres adhérents.

POSTES OCCUPES AU TITRE DE LA SRSP LANGUEDOC-ROUSSILLON

Au sein de la SFSP

- 2005- 2007** Mai 2005 : Election au titre de personne morale de la SRSP au CA de la SFSP puis au bureau comme secrétaire générale
- 2007-2009** Election au poste de Vice-Présidente

Au sein de la CRS du LR

- 2005** - Sur proposition du Préfet, la SRSP du LR est retenue comme acteur de santé. Elle est nommée comme membre du Collège 3 représentant les professionnels de santé.
- 2006** - Installation de la CRS du LR
- Nomination des membres. La SRSP du LR
- Election de la SRSP comme représentant du collège 3 à la CRS
- Election de la SRSP comme membre du bureau puis au poste de Vice Présidente (Président : Pr Henri Pujol)
- 2006 -2009** - Vice-présidente mandatée pour représenter le LR à l'Assemblée Permanente des CRS.

Actions régionales

ACTIONS-PARTICIPATIONS

2008 - 2009 **Soutien au Séminaire « La santé publique en Afrique »** destiné aux internes en Santé Publique à Montpellier

Contributions régionales ARS/INPES/SRSP

La SRSP du LR a élaboré une partie du projet régional en partenariat avec la SRSP PACA (élaboration questionnaire internet).

Plus de 20 réunions pour réalisation projet ARS/ INPES /SFSP/SRSP (questionnaire internet, traitement des données, journée conférence débat, rédaction rapport). Finalisation du projet avec réalisation et diffusion du rapport en mars 2009 (cf. Annexe 3)

Colloque « Ethique Santé Publique : Les nouvelles conventions partenariales en Santé Publique » en partenariat avec la SFSP et avec le soutien de la CRS du LR

Préparation colloque : élaboration programme journée, intervenants, inscriptions...

REUNIONS

2008 - 2009

11 réunions :

- 5 entre janvier-février-mars : Projet ARS
- 6 de mars à décembre : Préparation colloque « Ethique Santé Publique : Les nouvelles conventions partenariales en Santé Publique »

Actions au sein de la SFSP

ACTIONS-PARTICIPATIONS

2009

Sollicitation par le Ministère de l'Environnement pour répondre à l'enquête nationale sur le PRSE2 et réponse à M. le Préfet au titre de la SRSP

« **Evaluation du Plan Périnatalité 2005-2007** » Membre la Commission Nationale d'évaluation

Colloque PNNS « Transversalité et nutrition dans les politiques territoriales » (**Paris**) : **Ouverture de la session au titre de la SFSP**

Congrès Université d'Eté de Besançon : animation module « Information et Internet »

- - Participation rédaction et portage auprès du sénateur Millon de la proposition d'amendement n°552 de l'article 2133-2 de la Loi HPST présenté par M Rolland, rapporteur au nom de la Commission des Affaires Culturelles, visant à encadrer les messages publicitaires alimentaires aux heures de présence des enfants et des adolescents (cf. Annexe 1)

Contributions régionales ARS/INPES/SRSP

- La SRSP du LR s'est, au niveau national et ce, dès la naissance du projet, impliquée dans sa mise en place en participant au Comité de pilotage national et à la réunion préparatoire à l'INPES (cf. Annexe 3)

Congrès SFSP à Nantes

- Membre Comité Organisation
- Participation au conseil scientifique (2 membres de la SRSP du LR)
- Responsable –animateur session invitée « CRS, rôles et perspectives dans le nouveau paysage de la santé »

Congrès« Internet et Santé » (Québec)

Membre Comité Scientifique

Congrès INPES session « Internet et Santé »

- Membre Comité Scientifique
- Animateur session

REUNIONS

- Participation à toutes les réunions du CA et aux réunions mensuelles téléphoniques du bureau
- Participation à 8 réunions (CA, plan Périnat, PNNS)

2009

Contributions des acteurs du Languedoc-Roussillon sur la Place de la promotion de la santé et de la prévention dans les futures ARS

<http://www.sfsp.fr/dossiers/dossiers.php?cdossier=13>

Synthèse de la Table-ronde au Congrès SFSP Nantes Session CRS-ARS : La conférence Régionale de Santé (et de l'Autonomie) dans la future gouvernance régionale (cf. Annexe 3)

<http://www.sfsp.fr/manifestations/manifestations/infos.php?cmanif=17&cpage=2>

ACTIONS DE LA SOCIETE REGIONALE DE SANTE PUBLIQUE LANGUEDOC-ROUSSILLON AU SEIN DE LA CONFERENCE REGIONALE DE SANTE DU LR

2009

Cahiers hospitaliers (juin)

Les *Cahiers hospitaliers* ont consacré un numéro à la mise en place des ARS, dans ce cadre, un article sur les CRS (C Cecchi - B Devictor) et un article sur la Commission Nationale de la Santé (C Saout) ont été proposés par la SRSP LR. *Les Cahiers hospitaliers N°258 – Repenser la santé et la prévention en région. Quelles missions pour la Conférence régionale de santé et d'autonomie ? : 8-11 p.*

Séance plénière à Montpellier (mars) couplée avec la Commission régionale du vieillissement : participation rédaction programme et article présentant sur le journal de la CRS, les conclusions du rapport de la commission 1

Rapporteur de la Commission 1 « Un point de vue sur la lisibilité du système de soins et de prévention »

Coordination rédaction avis sur ARS de la CRS

Réponse au questionnaire de l'enquête nationale menée par le Ministère de l'Environnement sur le PRSE2 en tant que membre de la CRS

Séance plénière à Montpellier (décembre) couplée avec Commission régionale du vieillissement : participation rédaction programme et article sur *le journal de la CRS N°4* (cf. Annexe 2) résumé pour partie actes session invitée CRS – Congrès SFSP Nantes octobre 2009

Coordination rédaction et portage auprès de sénateurs de propositions d'amendements de la Loi HPST sur le fonctionnement et le rôle dévolu aux CRS (Article L 1431, 1432, 1433, 1434) pour le compte de l'Assemblée Permanente des CRS

2009

10 réunions : Bureau, préparation plénières

4 réunions : Assemblée Permanente CRS

A l'attention de Monsieur le Sénateur Milon

Paris le 30 avril 2009

Monsieur le Sénateur,

La Société Française de Santé Publique est inquiète des risques sanitaires, humains et financiers, liés à l'augmentation du nombre d'enfants obèses en France et souhaite que la publicité alimentaire télévisée soit régulée.

L'actuelle charte d'engagements volontaires signée par les régies publicitaires est bien insuffisante : elle ne réduit en rien les publicités mais se concentre sur des aspects mineurs de sensibilisation : Ces quelques maigres bons conseils ne peuvent contrebalancer le gavage publicitaire auquel est confrontée la jeunesse.

Il est encore temps de faire le bon choix pour limiter la pression publicitaire délétère sur nos enfants.

Nous sommes convaincus de votre intérêt de médecin et de sénateur pour les questions de santé publique et de prévention, et vous demandons de bien vouloir prendre en compte nos préoccupations, partagées par de très nombreuses sociétés savantes, des associations de patients et de consommateurs et par les familles.

L'occasion se présente pour le Sénat d'amender le projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires ».

Nous attirons votre attention sur l'amendement n°552 (ci joint) visant à encadrer les messages publicitaires alimentaires aux heures de présence des enfants et des adolescents, amendement que les députés ont rejeté à une voix près.

La Société Française de Santé Publique soutient fortement cette proposition d'amendement et nous aimons à croire que le poids du Sénat pourra nous aider à modifier le cours de ce grave problème de santé publique.

Nous nous tenons à votre disposition pour tout complément d'information que vous souhaiteriez.

Recevez, Monsieur le Sénateur, l'expression de nos respectueuses salutations.

Au nom de la SFSP

Dr François Bourdillon - Président SFSP

Catherine Cecchi – Vice Présidente SFSP

Dr Brigitte Lerendu – Membre du Conseil d'Administration

Le bilan des CRS par l'Assemblée Permanente



Les Conférences Régionales de Santé (CRS) représentent le collège 4 au sein de la Conférence Nationale de Santé (CNS) qui en comprend 6. Elles se rencontrent régulièrement lors des réunions de "l'Assemblée permanente des CRS", association constituée en 2006.

Leur bilan montre que dans les 26 régions, la participation des membres des 6 collèges aux travaux des CRS a été majoritairement satisfaisante. Deux collèges se sont distingués toutefois pratiquement dans toutes les régions, par un fort taux d'absentéisme, à savoir le collège des personnalités qualifiées et celui des élus.

La CNS, les CRS et l'Assemblée Permanente des CRS ont toujours pour objectif de permettre aux acteurs et partenaires du système de santé de rester des organes représentatifs de démocratie sanitaire en plaçant l'usager au cœur du système.

Les acquis de la loi HPST se traduisent par une extension du champ d'intervention de la CRSA à celui de l'ARS avec l'établissement d'un cadre relationnel et de la représentativité de la CRSA au champ médico-social. La CRSA développe un rôle d'articulation entre le niveau territorial et régional en intégrant dans sa composition, une représentation des conférences de territoires. Elle maintient son implication dans la réalisation du rapport Droit des usagers et conforte sa position dans l'organisation du débat public sur toutes les questions de santé de son choix. Une avancée très importante est à noter dans le fonctionnement à venir sur les avis de la CRSA qui seront rendus publics. Le Directeur Général de l'ARS viendra obligatoirement rendre compte à la CRSA de la mise en œuvre de la politique de santé en région et des suites données aux avis qu'elle aura formulés. Les interrogations restent encore nombreuses.

Au niveau du fonctionnement

Quels moyens financiers et humains seront alloués au fonctionnement de la CRSA ? La taille de la région sera-t-elle prise en compte dans l'allocation budgétaire ? La démocratie est, par nature, coûteuse en temps et en énergie. Qu'en sera-t-il du statut des membres des CRSA et de la prise en compte du temps passé ? Quelle sera la représentativité des membres de la CRSA, élément indispensable pour éviter toute fragilisation du rôle de celle-ci ? Quelle sera la future place des élus au sein des CRSA et le rôle des associations d'usagers ? Quelle sera l'articulation avec les conférences de territoires qui vont avoir un rôle opérationnel à jouer !

Au niveau du rôle des CRSA

Quelle sera la marge de manœuvre de la CRSA dans l'élaboration du plan régional de santé ? Comment sera gérée l'obligatoire nécessité de conserver une certaine cohérence et une certaine coordination entre les différents avis en particulier ceux des commissions spé-

cialisées extérieures à la CRSA (prévention et sécurité sanitaire, soins hospitaliers et ambulatoires et accompagnement médico-social) et ceux de la CRSA ? Quel sera le devenir et l'utilisation des avis rendus ? L'évaluation du rapport "respect des droits des usagers" est maintenue et s'étend à l'égalité d'accès et à la qualité de la prise en charge ainsi qu'au champ du médico-social qui se caractérise par une multiplicité des intervenants et une structuration beaucoup moins avancée que le milieu hospitalier. Quel sera le rôle des CRSA qui "peuvent seulement formuler des propositions en matière d'évaluation" dans l'évaluation de la politique de santé, et qui n'est donc pas inscrite comme partenaire dans la définition du cahier des charges de l'évaluation. Il y a un véritable enjeu en matière de démocratie sanitaire.

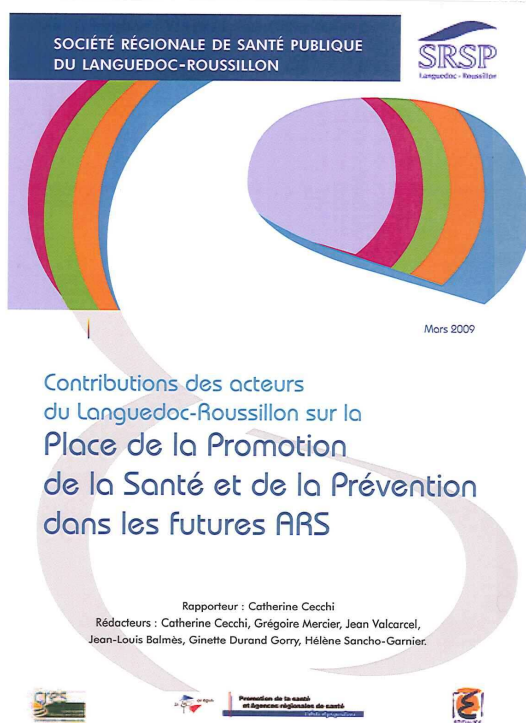
La mission des CRSA hormis les aspects liés à l'évaluation, est sauvegardée et même globalement étendue avec une participation plus ouverte des collectivités territoriales. Elle aura à se préoccuper de la mise en œuvre de la politique de santé en régions et à ce titre les travaux de toutes les structures devront être intégrés à la réflexion. Elle devra parvenir à mobiliser les acteurs dès le départ des réflexions sur l'élaboration des prochains projets régionaux de santé.

Des incertitudes persistent quant à la mise en pratique et aux moyens mis à disposition. Faute de moyens suffisants, la CRSA pourrait très vite être considérée comme une "instance alibi" et non plus comme une instance contributive. Les décrets d'application joueront ici un rôle majeur.

En conclusion, la mission essentielle de la CRSA sera de veiller à ce que l'application de la loi HPST se traduise par une amélioration des parcours de santé de tous les usagers en incorporant la notion d'une santé "intégrée", où l'on pourra passer du secteur de la prévention à celui du curatif ou du médico-social dans le même continuum. La loi HPST vient conforter les enjeux de démocratie sanitaire autour des CRSA qui auront un rôle essentiel de "contre-pouvoir" à jouer en particulier au niveau des propositions et avis qu'elles peuvent émettre qui doivent être entendus et suivis.

Résumé pour parole des actes "Session invitée : Bilan des CRS"
- Congrès de la Société Française de Santé Publique - Nantes
- du 1^{er} au 3 Octobre 2009.

Catherine Cocchi
Vice présidente CRS LR
Rapporteur Commission 1



Sommaire

Le contexte	7
La méthode	8
■ Préparation ■ Les différents temps de cette étude ■ Première étape ■ Deuxième étape	
Les résultats	10
■ Les contributions internet ■ Restitution, discussion et propositions	
La synthèse des travaux	12
· Propositions 1 : Périmètre de la PSP · Propositions 2 : Acteurs et compétences · Propositions 3 : Gouvernance de la PSP · Propositions 4 : Financement de la PSP · Propositions 5 : Politique de PSP, élaboration, mise en œuvre, accompagnement. · Propositions 6 : Place de l'information en PSP · Propositions 7 : Intersectorialité et PSP · Propositions 8 : Complémentarité des activités de PSP	
La conclusion	30
Les annexes	32
■ Annexe 1 : le questionnaire internet ■ Annexe 2 : acteurs présents à la journée-débat du 30 janvier 2009	
La Société Régionale de Santé Publique	35
Présentation de la SRSP du LR	