

## Expérience franc-comtoise

### Contexte et méthode

L'évaluation du programme régional de santé de Franche-Comté s'est située à un niveau intermédiaire, privilégiant les **procédures, l'impact** du programme. Elle s'est intéressée à l'implantation du PRSP, son articulation et développement avec les partenaires externes au GRSP.

Pour apprécier l'impact localement, l'observation a privilégié certains thèmes du PRSP : précarité, personnes âgées, risques environnementaux liés au travail et à l'habitat sur 3 zones d'emploi : Lure-Luxeuil, Territoire de Belfort et Champagnole.

L'étude repose sur **différentes sources d'informations** :

- Exploitation **d'une base de données** nationale des actions 2007, examinées par le GRSP
- Étude de documents
- Recueil **d'indicateurs** sur les 3 thèmes choisis
- **Enquête par voie postale** auprès des porteurs d'actions soumises au GRSP en 2007, et d'acteurs les expertisant
- **Entretiens** auprès des membres du GRSP et d'institutions concourant au PRSP, impliqués sur les 3 thématiques des 3 zones d'emploi.

### Résultats

**Lure-Luxeuil** : l'impact du PRSP est limité sur les thématiques «personnes âgées» et «précarité». L'offre de prévention porte sur les addictions et le sida. La disparité des acteurs et des prestations sur le thème «risques liés à l'habitat et au travail» rend l'offre opaque et peu lisible de l'extérieur. Sur ce champ, les opérateurs méconnaissent le GRSP. En raison du manque de moyens financiers, certains constatent le repli des acteurs sur eux-mêmes et le risque d'une plus forte concurrence et/ou de la disparition des associations.

**Territoire de Belfort** : le volet santé, du Contrat urbain de cohésion sociale, inspiré d'un des axes du PRSP, a réuni la DDASS, la Préfecture, la ville, le Conseil général et contribue à une appropriation du PRSP par les opérateurs. La coordination des professionnels autour du CCAS/SMS contribue à une cohérence des actions. La collaboration entre les partenaires est favorisée par la taille du département, et l'inscription des acteurs sur des actions coordonnées (ex : Ateliers Santé Ville).

**Champagnole** : le Conseil général estime pouvoir réaliser des liens avec le GRSP à travers le programme départemental d'insertion (PDI). La municipalité en lien avec le CCAS, le centre local d'information et de coordination développe des actions de prévention auprès des personnes âgées. Si des coordinations existent autour d'actions sur ces thèmes, elles sont peu diversifiées.

### Conclusion

Les **schémas départementaux en faveur des personnes âgées guident l'action** au sein des 3 territoires. Les Conseils généraux sont les financeurs sur ce thème, mais leurs actions ne sont ni systématiquement inscrites dans le PRSP ni portées à la connaissance du GRSP. **Des cofinancements existent avec le GRSP lorsque les actions s'inscrivent dans les objectifs du PRSP mais dans ce cas, les actions sont peu lisibles et la coordination entre État et collectivités territoriales est insuffisante.** Les 3 thématiques étudiées ont montré une **implication importante des villes** dans l'action sans que celle-ci ne soit « valorisée » au niveau du GRSP.