

« Il s'agit aussi d'apporter un plaidoyer aux décideurs »

Entretien avec **Éléna Nerrière**,
responsable du département Prévention et Promotion de la santé,
agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca).

L'ESSENTIEL

► **Déployé dans des quartiers défavorisés de Marseille, le projet de médiation 13 en santé met en œuvre une démarche d'aller-vers pour améliorer la vaccination et le dépistage de certains cancers. L'ARS Paca estime essentielle l'évaluation de ce projet aux coûts conséquents, afin de prouver son efficacité.**

La Santé en action : Pourquoi l'ARS Paca a-t-elle souhaité l'évaluation du projet de médiation 13 en santé ?

Éléna Nerrière : Ce projet, qui vise à améliorer la vaccination et le dépistage de certains cancers dans les quartiers défavorisés de Marseille, est une « reconversion » d'un dispositif d'aller-vers mis en place pendant la pandémie de Covid-19, qui a montré sa grande utilité : des médiateurs allaient à la rencontre des populations les plus vulnérables pour dépister le coronavirus et pour les vacciner. Les associations Sept et Corhesan ont lancé cette nouvelle médiation en santé en juillet 2022, capitalisant sur cette expérience passée et sur le climat de confiance instauré. C'est un projet ambitieux, mobilisant des moyens financiers et humains conséquents, qui a été rapidement soutenu par l'ARS Paca, via le fonds d'intervention régional (FIR) et les crédits alloués dans le cadre du plan Marseille en grand. Si nous sommes convaincus de l'intérêt de la démarche, il est nécessaire de prouver son réel effet sur les populations ciblées. Les bilans d'activité très détaillés ne suffisent pas pour évaluer de façon fiable et durable son impact en santé. Nous avons besoin de ce référentiel scientifique pour justifier les investissements importants – environ un million d'euros par an – dans 13 en santé. Il s'agit aussi d'apporter un plaidoyer aux décideurs et aux financeurs.

S. A. : Quelles seront les suites données par l'ARS ?

É. N. : Nous n'aurons pas la capacité financière de généraliser ce projet afin qu'il profite au plus grand nombre. On doit donc anticiper un autre modèle économique, par exemple envisager de basculer ce dispositif

dans le droit commun. L'équipe conduisant l'évaluation entend notamment faire une proposition afin que 13 en santé soit éligible à l'article 51¹, et pour cela, il faut disposer de bases scientifiques solides. L'évaluation est une étape indispensable dans le processus de massification d'un programme. Elle permet de disposer d'éléments quantitatifs et qualitatifs pour préciser les fondements de ce qui est à déployer dans le futur modèle, ce qu'il est nécessaire d'adapter ou de rationaliser.

S. A. : D'autres actions font-elles l'objet d'une évaluation à l'ARS Paca ?

É. N. : Le FIR nous permet de financer tous types d'interventions, dont assez peu font l'objet d'une évaluation, compte tenu des budgets contraints, car c'est un processus coûteux et chronophage. Le montant annuel du FIR pour la Direction de la santé publique – dont environ 95 % sont absorbés par les actions de prévention – est de 72 millions d'euros pour une région de 5,2 millions d'habitants. La plupart des projets ont beaucoup moins d'envergure que 13 en santé ; et ils n'ont probablement pas la maturité nécessaire pour que soit envisagée une évaluation. Nous finançons les actions de prévention et promotion de la santé (PPS), dont le bénéfice théorique est certain, et qui sont portées par des opérateurs de qualité, à l'exemple des comités d'éducation pour la santé. Pour estimer le bien-fondé de ces projets, nous nous fondons sur les éléments du bilan d'activité, que nous croisons avec les indicateurs de santé de la population, ou d'autres plus spécifiques comme l'évolution des taux de consommation dans la lutte contre les addictions.

S. A. : Financez-vous prioritairement des programmes évalués ?

É. N. : Jusqu'à récemment, notre offre en PPS reposait sur celle fournie par les opérateurs eux-mêmes. Depuis 2023, le programme régional de santé nous engage à implémenter des actions prometteuses ou efficaces, notamment dans le champ de la lutte contre les addictions ou la sédentarité. Cependant, nous rencontrons des difficultés : les opérateurs n'ont pas tous la capacité de déployer une intervention telle qu'elle est définie dans le cahier des charges ; ce sont des programmes lourds avec beaucoup de contraintes. Notre ambition est de porter une

offre PPS proportionnée pour lutter contre les inégalités sociales de santé. Pour cela, nous nous appuyons sur des dispositifs efficaces auprès des populations les plus vulnérables et sur des modes d'interventions plus généralistes pour le reste de la population. Les premiers sont les plus difficiles à mettre en place. Pour y parvenir, nous dépendons notamment de nos partenaires institutionnels, par exemple l'Éducation nationale : dans la lutte contre les addictions, si nous devrions pouvoir déployer les programmes P2P et SoftPeers² dans certains lycées, nous rencontrons plus d'obstacles pour d'autres dispositifs. Nous devons aussi composer avec les contraintes budgétaires : d'un opérateur à l'autre, d'un département à l'autre, même si le programme est le même, les coûts diffèrent.

S. A. : Quel est l'intérêt pour votre institution d'un registre des interventions efficaces ou prometteuses ?

É. N. : Disposer d'un vivier d'actions à la méthodologie éprouvée est important pour les opérateurs comme pour les institutions qui peuvent de leur côté enrichir ce référentiel standardisé. La région Paca a déjà fourni plusieurs programmes au registre de Santé publique France, comme Prodas³ (porté par le planning familial des Bouches-du-Rhône). Ensuite, il s'agit de trouver un équilibre entre cette ressource et un éventail d'actions ne figurant pas au registre et qui n'y figurent jamais. Si l'on ne devait financer que la première, l'offre PPS dans notre région s'effondrerait. On se priverait de possibilités d'accompagnement de la population et de moyens de lutte contre les inégalités de santé. En outre, les programmes probants ne couvrent pas certaines thématiques, comme la nutrition ou la sédentarité chez les adultes. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, rédactrice en chef.

1. Article visant à expérimenter des organisations innovantes pour améliorer le système de santé (NDLR). En ligne : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000036339172

2. P2P a pour objectif de prévenir le tabagisme chez les lycéens, et SoftPeers de réduire les alcoolisations rapides (NDLR).

3. Programme de développement des compétences psychosociales de l'enfant et de l'enseignant (NDLR).