



Fonds d'intervention en santé publique

Appel à projets régionalisé 1996

Fin 1992, la santé publique a bénéficié d'une dotation budgétaire exceptionnelle de 100 millions de francs appelée *Fonds d'intervention en santé publique*. Une première procédure d'attribution des crédits par appel à projets a permis de financer 86 projets. La totalité de la dotation budgétaire de 1992 n'ayant pas pu être attribuée, une seconde procédure d'allocation d'un montant de 24 millions de francs a été mise en place en 1995 et a permis de retenir 46 projets.

L'origine et le contexte du Fonds d'intervention en santé publique (Fisp) ont été décrits précédemment¹. Pour rappel, « *Fin décembre 1992, lors de la discussion au Parlement de la loi de finances rectificative pour 1992 et dans un contexte de modification de la loi Evin du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme (dispositions concernant la retransmission en France de manifestations de sport automobile sponsorisées à l'étranger par des marques de tabac), certains membres du Haut Comité de la santé publique proposèrent au Gouvernement de déposer un amendement destiné à donner à la politique de santé publique des moyens financiers supplémentaires. A donc été voté un amendement gouvernemental à la loi de finances rectificative ainsi libellé : "sont accordés [...] 100 millions de francs [...] au titre IV du budget des Affaires socia-*

les et de l'Intégration [...] afin d'abonder la subvention au Groupement d'intérêt public Réseau national de santé publique pour le financement d'actions d'études et d'actions de communications et de promotion de la santé, notamment dans le domaine de la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme". »

Une convention fut signée le 8 janvier 1993 entre le ministre chargé de la Santé et le Réseau national de santé publique (RNSP) pour charger ce dernier de procéder à l'attribution des crédits.

Un premier appel à projets fut engagé en 1993 qui a conduit à sélectionner 86 projets. En dehors de cette procédure, un certain nombre d'actions conduites par l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (Andem) et l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme (ANPA) ont bénéficié d'un soutien financier du FISP.

À l'issue de cette première répartition du Fonds d'intervention en santé publique, il restait un crédit de 24 millions de francs pour lequel une seconde procédure d'allocation a été mise en œuvre en 1995.

Un appel à projets régionalisé

Pour cette seconde procédure, le principe d'attribution par appel à projets a été maintenu. Sur proposition du directeur général de la Santé, les thèmes retenus pour ce second appel à projets ont été : l'usage du tabac, la consommation excessive d'alcool, le lien santé-précarité.

Par ailleurs, il fut décidé que ce second appel d'offres devrait soutenir le développement de projets régionaux sur les trois thèmes choisis, afin de contribuer au renforcement de la régionalisation des politiques de santé. En effet, la mise en place progressive des conférences régionales de santé, l'identification des priorités de santé publique au niveau de la région, et plus récemment les ordonnances sur la réforme de la protection sociale, confortaient ce rôle stratégique des régions dans l'orientation des politiques de santé. Le choix d'un appel à projets régionalisé fut donc retenu.

Dans cette configuration, les principaux partenaires du RNSP furent les di-

Grille d'évaluation des dossiers soumis au comité national de sélection du Fisp

Les projets ont été évalués selon les critères suivants :

1. pertinence par rapport aux notes de problématiques de l'appel à projets
2. « valeur ajoutée » dans le contexte régional
3. adéquation entre le projet et le problème de santé publique posé
4. choix et rigueur de la méthodologie
5. faisabilité du projet (calendrier, ressources, acceptabilité...)
6. pertinence du budget et rapport « qualité-prix » du projet
7. caractéristiques de l'équipe : son expérience, ses références, éventuellement la pluridisciplinarité et la capacité de travailler en réseau
8. exposé des résultats attendus et des méthodes d'évaluation du processus, des résultats et de l'impact.

reactions régionales des affaires sanitaires et sociales (Drass).

Toutefois, afin de ne pas écarter a priori des projets de qualité ne s'inscrivant pas dans une dimension exclusivement régionale, il a été décidé d'intégrer également les dossiers de dimension nationale et interrégionale.

Une circulaire (DGS /VS n° 96/18 du 15 janvier 1996) a défini les principes de l'appel à projets et la répartition des responsabilités entre le RNSP et les Drass. Elle confie à ces dernières le rôle d'animation locale pour faire émerger des projets de santé publique, les présélectionner, les coordonner et les transformer en un programme régional.

Le RNSP, quant à lui, a été chargé d'effectuer la sélection définitive parmi les programmes préalablement retenus par les Drass.

L'appel à projets a été lancé en mai 1995 par voie de presse. Il a entraîné plus de 150 demandes d'inscription. Les candidatures ont été classées selon l'origine géographique des projets proposés. Pour les projets régionaux, les promoteurs ont été invités à se rapprocher de leur Drass. Les projets nationaux et interrégionaux ont été gérés directement par le RNSP.

Pour assurer une diffusion la plus large possible, les Drass ont également été chargées de relayer l'annonce de

presse en contactant les principaux intervenants régionaux susceptibles d'élaborer et de mettre en œuvre des projets de santé publique.

La sélection des projets

Les projets régionaux ont tout d'abord été examinés par un comité régional d'experts placé sous la responsabilité des Drass.

Après cette première sélection, les projets retenus ont été adressés au RNSP, et ont été examinés par trois instances :

- le comité national de sélection, constitué de trois experts par thème, choisi par le conseil d'administration du RNSP et de trois membres de son conseil scientifique, a été chargé, sur la base d'un jugement technique, de proposer une liste de projets susceptibles d'être sélectionnés.

- le conseil scientifique du RNSP avait mission d'examiner la validité de la procédure de sélection et de donner un avis sur la proposition de sélection émise par le comité national d'experts.

- le conseil d'administration du RNSP devait faire une sélection définitive sur la base des propositions des instances précédentes, en introduisant des critères plus généraux de répartition du budget, de pertinence en terme de santé publique,

d'équilibre entre les thèmes et entre les régions, et de cohérence nationale.

Afin de donner un cadre aux soumissionnaires, les experts du comité national de sélection ont rédigé une note de problématique sur chaque thème retenu. Ils se sont appuyés, dans chacun de ces domaines, sur une analyse détaillée des besoins de santé publique en France.

Une grille d'évaluation fut élaborée pour permettre aux experts d'apprécier les projets. Elle fut aussi adressée aux promoteurs afin qu'ils prennent connaissance des critères à partir desquels leurs projets seraient jugés (voir encadré ci-contre).

Chaque projet a été examiné et noté par deux experts membres du comité national de sélection sur la base suivante : projet à conserver ; projet à discuter ; projet à rejeter. À partir de ces avis et d'une discussion générale, l'ensemble du comité national de sélection a ensuite voté à la majorité l'acceptation ou le rejet du projet.

Les résultats de la sélection

Jusqu'à la date limite du 30 novembre 1996, 155 projets ont été adressés au RNSP répartis comme suit :

- 118 projets régionaux sur un total de 300 projets soumis (39 %), ont été présélectionnés et transmis par les Drass
- 15 projets interrégionaux
- 22 projets nationaux.

Du point de vue des thèmes de santé publique retenus, on note :

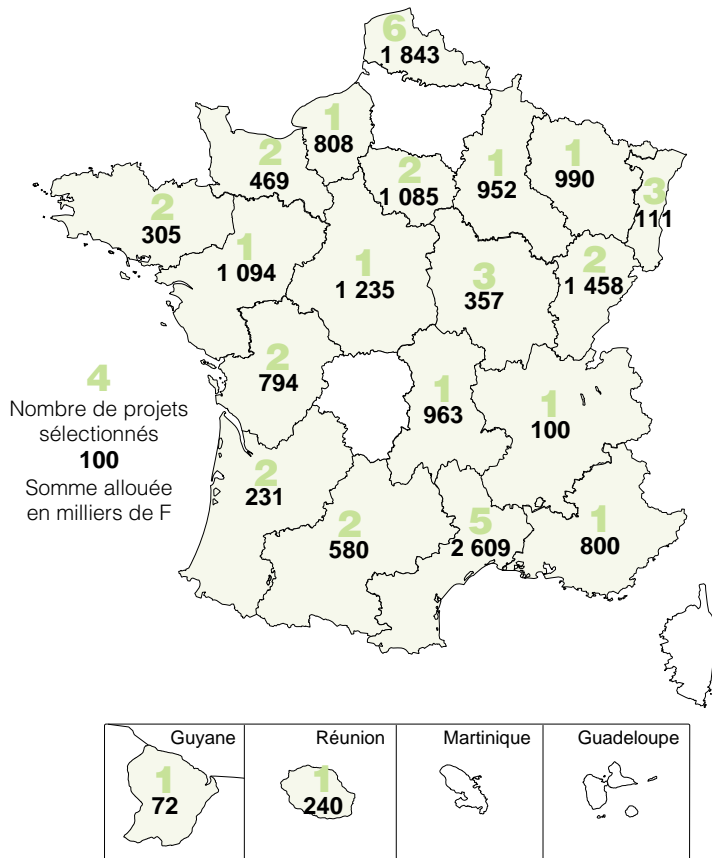
- 115 projets concernant un thème unique dont 55 projets précarité, 36 projets alcool et 24 projets tabac ;
- 25 projets concernant deux thèmes dont 23 projets alcool-tabac et 2 projets alcool-précarité ;
- 15 projets englobant les trois thèmes, alcool, tabac, précarité.

Ces 155 projets représentaient une demande de presque 106 MF.

Le conseil d'administration, après avis des experts, a retenu 46 projets (41 régionaux, 3 interrégionaux et 2 nationaux) totalisant un budget de 19 943 465 F.

Conformément à l'objectif de cet

Projets et sommes allouées par région



appel à projets qui était de renforcer la régionalisation de la politique de santé publique en finançant des projets régionaux, la dimension régionale a été privilégiée par rapport à la dimension nationale et interrégionale. Les projets régionaux représentent ainsi 89 % des projets sélectionnés, et 86 % des budgets alloués. À l'origine, ils ne représentaient que 76 % des projets déposés et 60 % des budgets demandés.

Cinq régions n'ont vu aucun de leurs projets sélectionnés. Par ailleurs, la répartition des financements est très variable d'une région à l'autre (voir carte).

La répartition thématique est la suivante : 14 projets précarité, 12 projets

alcool, 7 projets tabac, 7 projets alcool-tabac, 6 projets alcool-tabac-précarité.

Le suivi des projets

Les résultats de l'appel à projets ont été notifiés par le RNSP aux promoteurs.

Une circulaire (DGS n° 97/590 du 9 septembre 1997) définit les principes de la procédure de suivi des projets sélectionnés dans le cadre de cette deuxième répartition du Fonds d'Intervention en santé publique. La procédure de suivi technique des projets est de la responsabilité des Drass. Elles assurent l'interface entre les promoteurs et le RNSP. Ce der-

nier a la responsabilité de la gestion des conventions.

Le conseil d'administration du RNSP a par ailleurs exprimé le souci que le RNSP et les Drass accompagnent les promoteurs dans le déroulement de leurs travaux. Il a souhaité qu'un comité de suivi scientifique piloté par le RNSP se mette en place. Ce comité national d'experts assurera un rôle d'expertise auprès du RNSP. Il sera plus particulièrement chargé de se prononcer sur la qualité des travaux menés et de faire des propositions sur la valorisation des résultats obtenus.

Ce second appel à projets du FISP a montré une forte motivation des équipes régionales. Le nombre important des dossiers déposés auprès des Drass, plus de 300, est révélateur du dynamisme et de la mobilisation des chercheurs et intervenants en santé publique régionaux, mais aussi des besoins considérables en études et actions dans le domaine de la santé publique. En revanche, la sélection a permis de mettre en évidence les insuffisances méthodologiques existant encore en France dans ce domaine.

Enfin, il faut souligner l'ampleur du travail accompli par les Drass dans chaque région et leur rôle d'interlocuteur privilégié dans le champ de la santé publique en France. ■

Bibliographie

1. Bernadette Roussille. 100 millions pour la santé publique. *Actualité et dossier en santé publique*, n° 4, septembre 1993.

Sophie Schapman

Chargée du suivi du Fonds d'intervention en santé publique au RNSP