



## **CONVENTION ENTRE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'ILE DE FRANCE ET LA DIRECTION REGIONALE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE**

**Vu** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

**Vu** la loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine,

**Vu** la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

**Vu** le décret n°2013 – 557 du 26 juin 2013 relatif à la coopération interministérielle et aux échanges de renseignements en matière de lutte contre le trafic de substances ou méthodes dopantes

**Vu** l'instruction n°DGOS/RH1/2010/228 du 11 juin 2010 relative à la répartition des missions relatives à la formation initiale et à l'exercice des professionnels de santé et de certaines missions relevant de la fonction publique hospitalière, dans le cadre des agences régionales de santé et des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale,

**Vu** l'instruction DGS/DGOS/2011/I-190 du 29 juillet 2011 relative à la mise en œuvre du programme national nutrition santé (PNSS 2011-2015) et du plan Obésité (PO) par les Agences Régionales de Santé (ARS),

**Vu** l'instruction n°DS/DSB2/SG/DGS/DGCS/2012/434 du 24 décembre 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique,

**Vu** la circulaire n° DS/B1/2015/93 du 25 mars 2015 relative à l'intégration des enjeux et de la place du sport au sein des contrats de ville,

**Vu** la circulaire SG n° 2015-353 du 9 décembre 2015 relative au service civique,

**Vu** les protocoles organisant les modalités de coopérations entre les Préfets de départements et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, signés en octobre 2010 et modifiés le 12 décembre 2012,

**Vu** le projet régional de santé – PRS 2013/2018 Ile de France,

## CONSIDERANT

- ✓ **La complémentarité des problématiques sanitaires et sociales** de la DRJSCS et de l'ARS, particulièrement prégnantes pour les personnes en situation précaire et de vulnérabilité, dans les territoires les plus fragilisés de la région Ile de France, et notamment les quartiers prioritaire de la politique de la Ville ;
- ✓ **Le poids des déterminants urbains, sociaux et environnementaux** dans l'état de santé des populations, notamment les plus vulnérables, et réciproquement celui des déterminants de santé, individuelle ou collective, sur la situation de précarité ou de vulnérabilité des personnes ;
- ✓ **La nécessité de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ;**
- ✓ **La nécessité de promouvoir l'activité physique et sportive** auprès des publics les plus démunis et vulnérables et notamment dans les quartiers prioritaires ;
- ✓ **L'utilité de promouvoir la pratique des activités physiques ou sportives** comme **thérapeutique non médicamenteuse** auprès des personnes porteuses de maladies chroniques en améliorant son accompagnement et la coordination entre tous les acteurs concernés ;
- ✓ L'exigence de poursuivre la collaboration en faveur de la prévention et de la lutte contre le dopage ;

### Il est convenu ce qui suit entre :

La Direction Régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), représentée par Pascal Florentin, Directeur

Et

L'Agence régionale de Santé d'Ile-de-France (ARS) représentée par Christophe Devys, Directeur Général.

## TITRE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

La Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale et l'agence Régionale de Santé partagent la volonté commune de :

- Mettre en place une démarche de travail en commun, structurée et coordonnée des actions de santé publique et de cohésion sociale pour le plus grand bénéfice de l'ensemble de la population francilienne et plus particulièrement des publics les plus démunis et vulnérables, quel que soit leur âge;
- De proposer des orientations stratégiques communes visant notamment à atteindre les objectifs de réduction des inégalités de santé, qu'elles soient sociales, territoriales ou de genre, et d'amélioration du parcours de santé et du parcours de soin;
- De développer une démarche de collaboration structurée et coordonnée afin d'augmenter le niveau général d'activité physique et sportive au sein de la région ;
- De veiller à la mise en œuvre de circuits d'informations et d'alertes entre la direction régionale et l'agence régionale mais aussi entre l'échelon régional et les échelons départementaux.

Cette convention cadre à l'échelon régional visera à développer des modalités et des outils de collaboration entre les services et à prévoir des déclinaisons territoriales spécifiques, en cohérence avec le plan stratégique de l'Etat en région et le projet régional de santé.

## TITRE 2 : CHAMP DE LA CONVENTION

---

**1) Les thèmes de collaboration et d'intervention** communs privilégiés concernent les compétences croisées entre les services de l'Etat en charge de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale et l'Agence Régionale de Santé.

Ils visent essentiellement à réduire les **inégalités sociales et territoriales de santé et à favoriser la pratique sportive et la lutte contre le dopage** :

- par une **meilleure connaissance et une meilleure analyse** des déterminants sociaux de santé ;
- par un meilleur accès à la **prévention** ;
- par une optimisation **de l'accès aux soins** des personnes les plus démunies et vulnérables, notamment par **l'amélioration du parcours de soin**
- par une optimisation **de l'accès aux droits** des personnes les plus démunies et vulnérables
- par la promotion de l'accompagnement et de l'insertion sociale **des personnes en perte d'autonomie** du fait de l'âge, du handicap ou d'une maladie et les **personnes en souffrance psychique** ;
- par la renégociation **des Contrats Locaux de Santé** avec les collectivités locales ou leur groupement et l'Etat, et d'autres partenaires éventuels, et le soutien et le développement des Ateliers Santé Ville ;
- par une intégration de l'activité physique et sportive comme élément de prise en charge **des pathologies chroniques** ;
- par la définition et le partage de référentiels partagés appuyant la labellisation par la DRJSCS des associations sportives et des professionnels du sport engagés dans la mise en œuvre d'activités physiques ou sportives auprès de personnes porteuses de pathologies chroniques ;

## **2) Les contributions mutuelles aux orientations prioritaires de chacune des deux institutions**

- L'actuel **projet régional de santé (PRS)** 2013-2017
- Au sein du PRS : le **programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)**
- **Les projets portés par la CCPP** : santé des jeunes ; nutrition-activités physiques
- Le Volet Santé du **Plan régional d'action en faveur de la jeunesse** en Ile-de-France : 2014-2017
- Le Volet Santé et accès aux soins du **Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (PPLPIS)** 2013-2017
- **Le Plan régional sport santé bien-être (PR SSBE)** d'Île-de-France 2016-2018

### TITRE 3 : PRIORITES D'ACTION

---

Les services de l'ARS et de la DRJSCS centreront leurs actions, conformément à leurs missions propres, dans la transversalité et dans la limite de leurs moyens respectifs, à la fois en terme de populations et de territoires sur les orientations thématiques suivantes :

#### ➤ Orientation 1 – Favoriser un meilleur accès à la santé des jeunes

Les enjeux sont les suivants :

- améliorer l'**état de santé globale** des enfants et des jeunes âgées de 6 à 30 ans ;
- améliorer l'**accès et le recours au système de santé** (droits et soins) de tous les jeunes, et en particulier des jeunes de 18-25 ans en situation de vulnérabilité ;
- améliorer l'accès à la **prévention et la promotion de santé** des jeunes notamment les plus défavorisés et apprentissage des comportements favorables à la santé;
- favoriser l'**éducation nutritionnelle et l'activité physique** de tous les enfants ;

#### ➤ Orientation 2 : Réduire les inégalités sociales et territoriales

L'Île-de-France est la région française la plus favorisée mais aussi la plus inégalitaire en matière de santé. Région riche, dynamique et jeune, on y vit en moyenne plus âgé que sur le reste du territoire métropolitain. Mais les populations les plus défavorisées au plan socio-économique sont aussi les plus fragiles du point de vue de la santé.

Le Plan de lutte contre la pauvreté (PPLPIS) et le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) sont axés en priorité sur la réduction globale des inégalités sociales et territoriales en matière de santé et d'accès aux soins. Cette lutte contre les inégalités passe en particulier par la prévention, la réduction des freins financiers à l'accès à la santé et une meilleure articulation des dispositifs existant de droit commun pour en faciliter le recours.

La **production et collecte des données** caractérisant les publics vulnérables permettent d'apporter des réponses pertinentes et cohérentes dans les territoires identifiés en difficulté.

Les enjeux sont :

- améliorer l'**accès à la prévention**,
- optimiser l'**accès aux soins et à la santé** des personnes les plus démunies et vulnérables : **amélioration parcours de soins**
- faciliter l'**accès aux droits** et aux soins et contribuer à l'effectivité des droits pour tous.
- favoriser l'accès à une **prise en charge coordonnée** sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes souffrant d'addiction, des personnes en difficulté relevant d'une prise en charge en santé mentale ou en perte d'autonomie, du handicap ou d'une maladie.

Les publics prioritaires sont :

- les personnes en situation précaire ou vulnérables (personnes sans Couverture maladie universelle (CMU), majeurs protégés, étrangers malades, personnes détenues et placées sous main de justice, personnes sortant de prison, personnes en situation de prostitution, personnes immigrées vulnérables, familles vulnérables, etc...);
- les personnes en perte d'autonomie du fait de l'âge et /ou du handicap ou d'une maladie, les personnes en souffrance psychique (conduites addictives, problèmes de santé mentale, victimes de violence),

- les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville, notamment lorsque ces territoires ont fait l'objet d'un diagnostic territorial, de programmes d'action de santé dans le cadre des Ateliers Santé Ville (ASV) et/ou les volets santé du Contrat de Ville ou d'un programme de réussite éducative (PRE),
- les enfants et les jeunes

### **1) Le Volet Santé des Contrats de Ville**

Les institutions veilleront à ce que leurs actions de droit commun bénéficient d'un renforcement et d'une adaptation aux besoins spécifiques des habitants. Le cas échéant, elles mettront en œuvre les dispositions prévues par la nouvelle convention entre les deux Ministères de tutelle. Par ailleurs, elles concourront à ce que les autres volets des Contrats de Ville définissent des politiques et des actions favorables à la santé. Au sein de ces quartiers, une attention spécifique sera portée aux quartiers en renouvellement urbain, afin de s'assurer, chaque fois que les partenaires locaux s'engageront dans la démarche, que les processus urbains contribuent à un cadre favorable à la santé

### **2) les Contrats Locaux de Santé de 2<sup>ème</sup> génération**

Ils constituent l'un des outils conjoints de réduction des inégalités. D'une part, ils définissent des besoins prioritaires pour des communes ou des territoires spécifiques, et constituent le cadre de réponse à ces besoins. D'autre part, ils mettent en œuvre, à l'échelle locale, des stratégies globales de promotion de la santé et de réduction des écarts sociaux de santé

### **3) Le rôle des Ateliers Santé Ville**

Les Ateliers Santé ville constituent un outil efficace d'animation et d'évaluation des actions en faveur de la prévention et des actions permettant une meilleure coordination du parcours de soin sur le territoire.

Ils constituent l'outil prioritaire d'articulation de la Politique de la Ville et de la Politique de Santé.

Ils mettent en particulier en œuvre des démarches de participation des habitants adaptés à ces territoires

### **4) Les conseils locaux de Santé mentale**

En lien avec les CLS, ils mettent en œuvre le pilotage global et la déclinaison par actions spécifiques de programmes visant la prévention, la prise en charge, la participation des usagers dans le champ de la santé mentale. Ils interviennent notamment dans le domaine de l'interface entre santé mentale et habitat/logement, dans celui de la participation des patients et de leur entourage, dans la prévention et la gestion des situations complexes, et dans le domaine de la déstigmatisation.

Ils prennent en charge les missions définies par la récente Loi de Modernisation du Système de Santé

### **5) La médiation sociale et la réduction des inégalités de santé**

La question de la médiation en santé, récemment reconnue par la loi de modernisation, trouve un enjeu particulier auprès des personnes en difficultés spécifiques et des habitants des quartiers en Politique de la Ville

## **➤ Orientation 3 : Promouvoir la santé par le sport**

**Les enjeux de la promotion de l'activité physique et sportive comme facteur de santé sont :**

- lutter contre le surpoids et l'obésité
- prévenir et dépister le diabète et les maladies métaboliques et cardio-vasculaires
- prévenir et limiter la perte d'autonomie des seniors et des personnes en situation de handicap
- accompagner et prendre en charge des personnes atteintes de maladies chroniques

- 1) **Promouvoir, développer et augmenter la pratique des activités physiques et sportives quotidienne pour tous et à tous les âges de la vie, en privilégiant la lutte contre les inégalités de santé**
  - Favoriser le développement des mobilités actives
  - Développer l'éducation à la santé
- 2) **Développer la mise en place de la prescription des activités physiques et sportives par les professionnels de santé**  
Le Plan régional sport santé bien-être (2016 – 2018) a pour objectif d'accroître le recours aux activités physiques et sportives (APS) comme thérapie non médicamenteuse et d'en développer la recommandation par les professionnels de santé.
- 3) **Développer les formations et promouvoir l'amélioration des pratiques professionnelles**  
Renforcer les synergies entre les compétences et cultures professionnelles des champs sanitaires et sportifs pour développer la recommandation de ces activités par les médecins et les autres professionnels de santé
- 4) **Prévenir et lutter contre le dopage**

En prenant en compte les spécificités sportives de la région Ile-de-France, **les résultats attendus sont :**

- Améliorer la qualité des contrôles antidopage par le développement et l'animation du réseau des médecins préleveurs et une attention plus grande à la définition des cibles ;
- Assurer les conditions d'une coopération toujours plus grande entre les différents services chargés de la prévention et de lutte contre le dopage par la mobilisation des membres de la **régionale de prévention et la commission de lutte contre les trafics de produits dopants et la participation aux travaux et échanges entre les différents services d'enquêtes.**

5) **Accroître la place du sport dans les Contrats de Ville et les Contrats Locaux de Santé**

**Les résultats attendus sont :**

- mobiliser les mouvements sportifs et associatifs, les professionnels de santé, et plus largement l'ensemble des acteurs (collectivités territoriales, services de l'Etat ...) afin de favoriser l'accès des publics ciblés aux activités physiques et sportives.
- renforcer l'offre d'activités physiques et sportives et l'adapter pour faciliter l'accès des publics dits à besoin particuliers (situation de handicap, jeunes en surpoids et patients atteints de maladies chroniques) aux activités physiques et sportives sur l'ensemble du territoire régional, et d'en faciliter l'accès en la faisant mieux connaître auprès des professionnels de santé et des publics concernés.

➤ **Orientation 4 : Améliorer le partenariat en matière d'observation et de contrôle et d'inspection**

1) **Observation et Santé :**

**Les enjeux sont :**

- échanger des données dans les domaines spécifiques à chacune des parties, notamment pour l'ARS les données sanitaires issues de l'ORS et des observatoires locaux et pour la DRJSCS, les données statistiques dont elle dispose dans les champs de la jeunesse, du sport et de la cohésion sociale.

2) **Inspection :**

L'enjeu est une meilleure articulation des démarches d'inspection et de contrôle de la DRJSCS et de l'ARS, en particulier un partage des programmes et des résultats d'inspection.

A ce titre, l'ARS informe la DRJSCS des programmes inspection-contrôle sur les instituts de formation et les suites données aux inspections, dans la mesure où la DRJSCS est impacté en qualité de certificateurs.

Les champs particulièrement concernés par cette articulation et collaboration sont :

- les séjours de vacances adaptées organisées (VAO) pour les personnes handicapées, dans la mesure où les aspects médicaux de ces séjours sont loin d'être mineurs et la présence d'un médecin inspecteur de santé publique est d'ailleurs prévue par l'article R412-15 du code du tourisme, toujours en vigueur après la création des ARS
- les services de mandataires judiciaires aux majeurs protégés (MJPM), dans la mesure où seul un médecin peut consulter les dossiers médicaux des majeurs protégés
- les établissements d'activité physique et sportive (EAPS), dans les cas où certaines activités peuvent nécessiter l'intervention d'agents de l'ARS (techniciens sanitaires, ingénieurs d'étude sanitaire ou ingénieurs du génie sanitaire : TS, IES, IGS (piscines)
- les accueils collectifs de mineurs (ACM), dans des cas où le séjour concerne des mineurs porteurs de handicaps et peut nécessiter l'intervention d'un MISIP
- agrément et suivi de l'Antenne médicale de prévention du dopage

➤ **Orientation 5 : conforter les politiques de formation et certification des professionnels de santé non médicaux**

Les enjeux sont :

- I) **promouvoir et mieux faire connaître les formations dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux**
- II) **garantir la qualité des formations initiales et continues et le maintien des compétences des professionnels paramédicaux**

1) Contrôler la formation des professionnels paramédicaux :

- des échanges d'information entre DRJSCS et ARS (conseils techniques et pédagogiques, jurys, retours des élèves et/ou des formateurs)
- la participation de l'ARS aux jurys de certification
- l'aide de l'ARS à la mobilisation des formateurs pour le dispositif de VAE

2) Authentifier les diplômes présentés par les professionnels :

- Promouvoir ADELI et sa finalité et communiquer auprès des employeurs sur les circuits de vérification
- Alerter l'ARS sur les faux diplômes détectés

3) Garantir la qualification des professionnels européens

➤ **Orientation 6 : Mettre en œuvre et développer les missions de Service Civique dans le domaine de la santé**

Dans le cadre de la montée en charge du dispositif, devenu universel, afin d'atteindre la moitié d'une classe d'âge en 2020, une action conjointe de la DRJSCS et de l'ARS ciblera les structures du champ sanitaire, médico-social et de la prévention en santé publique afin de :

- Diffuser l'information sur le dispositif
- Agréer au niveau régional ou départemental les structures pour des missions de service civique inspirées des guides de l'agence du service civique
- Partager l'information sur la mise en œuvre du dispositif

## **TITRE 4 : MODALITES DE COLLABORATION**

---

### **1) Rôles des parties**

#### **Pour l'ARS**

- Intégrer la dimension territoriale de la cohésion sociale et prendre en charge effectivement les publics en situation de précarité pour les quartiers prioritaires de la politique de la ville ;
- Mettre en place des partenariats formalisés avec les acteurs associatifs notamment dans le champ de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ;
- Participer à l'élaboration d'outils partagés visant d'une part à renforcer la collaboration interservices et d'autre part, à assurer la qualité des opérations et dispositifs soutenus par la DRJSCS et l'ARS.

#### Pour la DRJSCS

- Jouer le rôle de l'ensemblier autour des politiques de cohésion sociale au bénéfice des publics prioritaires, en premier lieu ceux des territoires identifiés sensibles ou vulnérables;
- Suivre les politiques de prévention, de promotion de la santé et de l'offre de soins de premier recours, en particulier à travers la démarche des Ateliers Santé Ville ;

## 2) La participation aux différentes instances

### Participation de la DRJSCS à différentes instances de l'ARS

- **Conseil de surveillance** de l'ARS
- **Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins en Ile de France (PRAPS)**: participation de la DRJSCS au comité de pilotage
- **Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)** : participation de la DRJSCS
- **Commissions de Coordination des Politiques Publiques de santé (CCPP)** : participation de la DRJSCS au CCPP « Prévention » et au CCPP « médico-social »
- **Commission santé justice (CRSJ)** : participation de la DRJSCS au comité de pilotage régional
- **Contrats locaux de santé (CLS)** : participation de la DRJSCS au comité de pilotage régional
- **Conseils locaux de santé mentale (CLSM)** : participation de la DRJSCS au comité de pilotage régional

### Participation de l'ARS à différentes instances de la DRJSCS

- **Plan régional d'actions en faveur de la jeunesse** en Ile de France : participation de l'ARS au comité de pilotage régional
- **Plan régional Pauvreté** : participation de l'ARS au comité de pilotage régional, animé par la DRJSCS/le SGAR
- **Observatoire régional de la protection juridique des majeurs (ORPJM)**
- **Commission régionale de prévention contre le dopage, réunion des médecins préleveurs**
- **Commission de lutte contre les trafics de substances et produits dopants**
- Membre de droit des jurys de certification des diplômés d'Etat paramédicaux et des commissions régionales d'autorisation d'exercice dans le cadre de la reconnaissance des qualifications professionnelles requises des ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales
- **Fonds de Développement de la Vie associative (FDVA)** : participation à la commission régionale consultative du FDVA

### Animation partagée par la DRJSCS et l'ARS

- **Plan Régional Sport Santé Bien-être (PRSSBE)**
- **Comité de concertation sur les différents appels à projets**

## 3) Programme annuel de travail

Cette convention cadre devra comporter un programme de travail élaboré en commun entre les deux parties qui fera l'objet d'une réactualisation annuelle. Il sera annexé à la présente convention.

Les modalités de l'évaluation seront arrêtées par la DRJSCS et l'ARS.

## 4) Les modalités de collaboration au niveau départemental

La présente convention fera l'objet de déclinaisons spécifiques d'application au niveau départemental sous l'égide du Préfet de département et du Directeur Général de l'ARS ou son représentant précisant, au vu du contexte local et des compétences de chacun, les objectifs particuliers poursuivis entre les Délégations Départementales de l'ARS et les Directions Départementales de Cohésion Sociale.

**5) Modalités de suivi de la convention cadre**

Les partenaires décident de la création d'un comité technique de suivi permanent au niveau régional qui a pour mission de veiller à l'application la présente convention.

Ce comité technique se réunit deux par an avec l'objectif de réaliser des bilans intermédiaires au regard du programme de travail en annexe de la convention cadre. Il pourra saisir autant que de besoin les commissions de coordination des politiques publiques (CCPP) ou des commissions de la Conférence Régionale de la Santé et l'Autonomie (CRSA) sur des axes spécifiques de cette convention.

Ce comité technique est composé de représentants de l'ARS et de la DRJSCS. Il est co-présidé par le Directeur Général de l'Agence ou son représentant et par le directeur régional de la DRJSCS, qui peuvent l'un et l'autre se réserver le droit d'élargir cette instance à d'autres membres.

**6) Durée et modalités de révision de la convention cadre**

La présente convention cadre est établie pour une durée de 3 ans, à compter de la date de la signature. Des avenants pourront être établis pour apporter toute précision utile.

Fait à Paris, le 19 septembre 2016



Pascal FLORENTIN

Directeur régional de la jeunesse, des sports  
et de la cohésion sociale d'Ile-de-France



Christophe DEVYS

Directeur Général  
Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France