



PROJET FEDERATIF 2014 - 2018

*Adopté lors de l'assemblée générale extraordinaire du
28 novembre 2013*

Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé
Immeuble Etoile Pleyel - 42, boulevard de la Libération -
93200 SAINT-DENIS

PROJET FEDERATIF 2014-2018

INTRODUCTION

La promotion de la santé, qui inclut l'éducation pour la santé et en découle partiellement, a pour ambition de conférer aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et de l'améliorer en agissant sur les facteurs qui ont un impact sur leur santé et celle de leurs proches (OMS, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986). Elle combine des mesures de niveau national ou régional (réglementation, campagnes médiatiques, accompagnement du changement...) et des interventions de niveau local, dans les principaux lieux de vie. Ces interventions de proximité donnent aux personnes concernées (habitants, élus, responsables d'établissements, acteurs associatifs...) un réel « pouvoir d'agir » sur le choix des actions à mener et leur mise en œuvre. La promotion de la santé n'a donc pas seulement pour objet d'accroître les aptitudes individuelles en matière de santé. Elle vise également à faire évoluer le contexte social, politique, économique, et les conditions de vie des personnes, dans un sens favorable à leur santé.

Les conditions d'efficacité des interventions de promotion de la santé sont aujourd'hui bien documentées. Elles concernent la structuration de l'intervention avec une prise en compte des déterminants de la santé et l'utilisation d'une combinaison de stratégies pour agir sur ces déterminants : incitation au développement de compétences personnelles, au changement de comportement individuel, création d'un environnement matériel et social favorable.

La promotion de la santé s'exerce là où les gens vivent, apprennent, travaillent. Ils en sont les acteurs naturels et légitimes, soutenus par des professionnels spécialisés qui les aident à faire un diagnostic de situation, à bâtir un projet d'action et son évaluation, qui facilitent le travail en réseau, apportent conseils méthodologiques, formation, documentation et outils pédagogiques et contribuent, au besoin, à l'animation des interventions. Au premier rang d'entre eux figurent près de 600 professionnels, issus de champs disciplinaires multiples (santé publique, psychologie, sociologie, sciences de l'éducation...) et des administrateurs bénévoles, membres des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé, regroupées au sein de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnep), et qui font de cette dernière la principale association spécialisée en promotion de la santé et en éducation pour la santé présente tant sur le territoire métropolitain que dans les collectivités d'outremer.

Les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé sont représentées au niveau national par le conseil d'administration de la Fnep, dont la structure nationale d'animation, ci-après dénommée « instance nationale », est l'organe exécutif. Elle intervient spécifiquement dans le cadre de missions et interventions d'intérêt national. La Fédération confère à ses membres l'appartenance à un réseau offrant des services similaires, disposant d'un large éventail de métiers et de compétences, et ayant les mêmes valeurs. La Fédération et ses membres partagent une communauté d'intérêt et s'engagent dans un projet fédératif commun.

FINALITE ET VALEURS PARTAGEES

LES INSTANCES REGIONALES D'EDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTE ET LEUR FEDERATION PARTAGENT LA FINALITE ET LES VALEURS SUIVANTES :

- Promotion durable de la santé : les membres de la Fnes militent pour une promotion durable de la santé. Ils s'engagent à œuvrer à la construction de politiques cohérentes et pérennes de santé publique, associant la planification, l'observation et les actions de santé dans une démarche concertée et intersectorielle et à faire de la promotion de la santé une priorité nationale. La Fnes et ses membres œuvrent donc pour que toute politique publique soit mesurée, quant à ses impacts et conséquences à l'aune de la santé publique, donc à l'aune du bien-être de la collectivité. Ils considèrent que la promotion de la santé ne peut s'inscrire que dans la durée et la continuité.
- Responsabilité et autonomie des personnes dans leurs choix individuels et collectifs, en tenant compte des pressions sociales, économiques et culturelles, qui limitent la responsabilité individuelle des choix comportementaux et la capacité de les modifier.
- Dignité humaine : les projets des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé et de leur fédération s'appuient sur une confiance en l'humain et sur la reconnaissance des potentiels, des compétences et des savoirs des personnes et des groupes, ainsi que sur la reconnaissance des organisations sociales et culturelles auxquelles ils appartiennent ou qu'ils côtoient. Ces projets excluent le recours à des méthodes s'appuyant sur la peur.
- Equité : les membres de la Fnes sont vigilants à promouvoir pour toutes les personnes et pour tous les groupes, l'accès aux ressources éducatives en santé et au système de soins quels que soient le territoire et le milieu de vie dans lesquels ils vivent.
- Démocratie : les membres de la Fnes facilitent par tous les moyens, l'expression de la population sur ses problèmes de santé. Ils suscitent et favorisent les initiatives avec un esprit ouvert et créatif. Ils agissent pour soutenir les populations et les groupes dans leur recherche pour une plus grande maîtrise de leur santé et de ses déterminants.

Les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé et leur fédération mettent en œuvre leurs valeurs en faisant entendre leur point de vue sur les sujets de société susceptibles d'affecter la santé et la manière dont sont menées les politiques de prévention, en veillant au fonctionnement démocratique de leurs propres organisations et de celles qu'elles sont amenées à coordonner, à une répartition équitable des services qu'elles offrent, en contribuant à promouvoir la santé de leurs propres salariés et administrateurs. Elles s'interdisent toute appartenance et toute allégeance politique, partisane, syndicale ou professionnelle.

CONTEXTE

LA SITUATION SANITAIRE

L'état de santé en France est caractérisé par l'opposition entre une espérance de vie très favorable après 65 ans et une mortalité « prématurée », avant 65 ans, élevée. La situation française est particulièrement défavorable pour la part de la mortalité prématurée dite « évitable » qui regroupe en particulier des causes liées aux comportements dits à risque. En dépit de progrès réalisés dans la réduction de la mortalité par accidents de la route et par alcoolisme, le décalage par rapport à certains pays demeure tout à fait impressionnant : la mortalité prématurée évitable chez les hommes est, en France, une fois et demie plus élevée qu'au Royaume-Uni et deux fois plus élevée qu'en Suède. On peut y lire le signe d'un déficit de stratégies de prévention. En outre, les inégalités sociales de mortalité sont plus importantes en France que dans d'autres pays d'Europe, particulièrement pour les hommes. S'ajoutent donc à l'inégalité en termes de mortalité, des inégalités dans la qualité de vie, conséquences de diverses incapacités. Cela a été décrit comme une « double injustice », portant sur la durée de vie, mais aussi sur les conditions de celle-ci.

Une très grande partie des causes de mortalité, d'incapacités prématurées et d'inégalités est déterminée par quelques facteurs de risque ou de protection bien connus. Ces facteurs « déterminants » de la santé ont pour caractéristique d'être communs à plusieurs des principales causes de décès et d'incapacités. Il s'agit en particulier des consommations d'alcool et de tabac, de l'alimentation et de l'activité physique, des conditions de vie et de travail, des compétences psychologiques et sociales et de la qualité du lien et des relations sociales.

La prévention durable de ces décès et incapacités et la réduction des inégalités de santé reposent partiellement sur des mesures de prévention médicalisée et des mesures de protection de la santé (veille et mesures concernant les produits de consommation et les risques liés à l'environnement matériel). Elles sont cependant essentiellement liées au contexte économique et social, et à l'évolution des comportements et des conditions de vie et de travail au plus proche des personnes. La promotion de la santé recouvre l'ensemble de ces champs d'action.

LE CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE, ECONOMIQUE ET SOCIAL

Le vieillissement de la population est une tendance lourde : en 2030 les plus de 60 ans seront plus nombreux que les moins de 20 ans selon le scénario central 2030 de l'Insee. Les impacts sur la santé de la libéralisation des marchés et des phénomènes qui l'accompagnent (développement économique et accroissement du pouvoir d'achat, d'une part, insécurité économique, modifications nutritionnelles etc., d'autre part) demeurent cependant encore incertains. Aux niveaux de la santé et des dépenses de santé que nous avons atteints, il apparaît que c'est moins le volume absolu des dépenses qui compte que la pertinence des actions engagées et des services rendus. En fonction des interventions qui seront privilégiées ou sacrifiées, une évolution des dépenses de prévention entraînera ou non un impact significatif sur la santé et les inégalités de santé. Quant au lien social, il semble menacé par trois risques principaux : un risque d'aggravation des situations

d'isolement, tout particulièrement des personnes âgées, un risque de dégradation de la qualité des interactions dans les espaces publics où s'éprouve le plus directement notre capacité à vivre ensemble, et enfin un risque de « calcification » alimenté par l'aggravation des phénomènes de ségrégation résidentielle et scolaire.

LES POLITIQUES DE SANTE PUBLIQUE, DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE

La stratégie nationale de santé

Au moment où est élaboré ce projet fédératif, il existe, au-delà d'un discours plutôt en faveur de la prévention, une incertitude sur l'importance que vont prendre, dans les politiques nationales de santé, les mesures, plans ou programmes portant sur des déterminants importants de la santé, tels que l'alimentation, l'activité physique, les consommations à risque ou l'environnement. De même, sont encore incertaines les modalités et les niveaux de financement des activités de promotion de la santé dont l'évolution a eu ces dernières années un impact plutôt négatif sur le développement de la promotion de la santé.

La régionalisation

Depuis les années soixante, la région s'est progressivement affirmée comme un niveau pertinent de rénovation et de modernisation de l'action administrative. Dans le domaine sanitaire, ce processus a démarré dans les années soixante-dix, il a été renforcé avec la création des agences régionales de santé (ARS) par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Dans le même temps, les dispositifs de santé publique pilotés par les conseils généraux (protection maternelle et infantile), l'Education nationale (service de promotion de la santé à l'école), les entreprises (santé au travail), continuent de fonctionner, parfois en synergie avec la politique régionale de santé, souvent indépendamment d'elle. Cependant, la tendance, notamment sous la contrainte financière, est à la réduction de la pluralité des dispositifs, des responsabilités et des financements.

Territoires et santé

Dès lors qu'ils comportent un volet prévention-promotion de la santé structuré, les contrats territoriaux de santé et plans locaux de santé confortent les dynamiques engagées au niveau local par les « ateliers santé ville » (ASV), le réseau des Villes-Santé de l'OMS, les villes actives du Programme national nutrition santé (PNNS), l'association « Elus, santé publique et territoires », les agendas 21 locaux, etc.

Ils constituent une opportunité pour le développement de stratégies de santé « communautaire » dès lors qu'ils permettent aux membres des collectivités concernées de réfléchir en commun sur leurs problèmes de santé, exprimer des besoins prioritaires et participer activement à la mise en place et au déroulement des activités les plus aptes à répondre à ces priorités.

MISSIONS ET ACTIVITES

LES INSTANCES REGIONALES D'EDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTE ET LEUR FEDERATION EXERCENT LES MISSIONS SUIVANTES :

Missions propres aux Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé

- Accompagner les communautés de vie (collectivités locales, entreprises, écoles, établissements médico-sociaux ou de santé) dans l'élaboration de stratégies de promotion de la santé.
- Contribuer à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé en apportant une expertise et un appui méthodologique.
- Développer l'offre de services aux acteurs de terrain (information, accompagnement méthodologique, formation, documentation, évaluation).
- Participer, en tant que de besoin, à l'animation de projets locaux.
- Participer au développement de la recherche interventionnelle en promotion de la santé en lien avec les universités et les organismes de recherche.
- Fédérer les acteurs de la promotion de la santé en région et animer ou coordonner les activités de promotion de la santé aux niveaux régionaux et territoriaux par délégation des ARS.

Missions communes Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé - « instance nationale » de la Fnes

- Affirmer la place de la promotion de la santé dans les politiques de santé.
- Renforcer la visibilité de la Fédération et sa légitimité dans le champ de la promotion de la santé.
- Faire connaître les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé, les services qu'elles proposent, les compétences dont elles disposent et les activités qu'elles réalisent.

Missions propres de l'« instance nationale » de la Fnes

- Identifier et plaider pour des modalités de fonctionnement et de financement plus sûres des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé et des activités de promotion de la santé.
- Animer le réseau des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé : échange et partage d'expériences, capitalisation des savoir-faire, mutualisation des compétences.
- Initier un ou des projets ambitieux de promotion de la santé d'envergure nationale.
- Assurer une fonction de veille et d'appui au renforcement du réseau.

LES ACTIVITES A POURSUIVRE, DEVELOPPER OU INITIER DANS LES CINQ ANS PAR LA FEDERATION :

Au niveau régional, il s'agit des activités prometteuses (recherche-interventionnelle, transfert de savoir-faire dans les animations de terrain, évaluations d'impact sur la santé, développement de la qualité de vie au travail, outils de partage de l'information en région, activités documentaires dans les territoires, promotion de la santé et santé environnementale, promotion de la santé et éducation thérapeutique du patient, promotion de la santé dans les services et établissements médico-sociaux...).

Au niveau national, en fonction de l'évolution du contexte, de la possible participation des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé, et de l'évolution des ressources susceptibles d'être mobilisées, l'« instance nationale » pourra développer dans les années qui viennent tout ou partie des activités suivantes qui feront l'objet d'une feuille de route annuelle :

- D'abord les fonctions permanentes (fonctionnement de la vie fédérative, réponse aux enjeux d'actualité, animation de la Fédération - réponse aux sollicitations, transmission et recueil d'informations, mutualisation des ressources et pratiques, animation de temps de travail nationaux sur les sujets qui seront jugés prioritaires - , représentation de la Fédération auprès des instances nationales, construction et renforcement de partenariats nationaux, valorisation des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé, communication interne et externe sur les orientations et activités des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé et de leur fédération).
- Puis les démarches porteuses (organisation d'assises nationales et d'échanges de pratiques par métiers ou par thématiques, clarification des positionnements et rôles des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé versus pôles régionaux de compétences afin de conforter les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé dans leur mission de coordination des acteurs sans rivaliser avec les compétences propres de ces partenaires, élaboration et mise en œuvre conjointes, entre plusieurs Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé, et avec les partenaires concernés, de projets innovants et évalués qui renouvellent la conception et la compréhension de la promotion de la santé, de la qualité de vie et du bien-être, élaboration de propositions pour le développement à moyen terme des ressources de la promotion de la santé, proposition d'un plan de formation interne et organisation de formations nationales de formateurs - conseillers méthodologiques, évaluateurs en santé... -).

POSITIONNEMENT ET DEVELOPPEMENT

LE POSITIONNEMENT

Par rapport à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)

La Fnes, association loi 1901 fédérant les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé, a, à l'échelle nationale, une mission d'animation de réseau et d'aide à son développement conduisant à la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé de qualité dans les régions ; elle mène également des actions de lobbying en faveur du développement de l'éducation et de la promotion de la santé en général et des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé en particulier.

L'Inpes, établissement public administratif, a pour principales missions la mise en œuvre de programmes de santé publique, l'expertise et le conseil, le développement de l'éducation pour la santé et de la formation.

La Fnes développe des activités complémentaires de celles de l'Inpes, il apparaît donc important que l'Inpes et la Fnes parviennent à consolider des relations fondées sur la confiance et le respect mutuel. Pour optimiser son fonctionnement et faciliter ses possibilités d'actions, la Fédération fera évoluer son partenariat avec l'Inpes, actuellement essentiellement financier, vers un partenariat technique et opérationnel contractualisé.

Par rapport aux ARS

Dans leur grande majorité, les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé sont considérées par les ARS comme des opérateurs essentiels de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi des schémas régionaux de prévention. En termes de positionnement, les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé ont à valoriser davantage leur expertise unique en méthodologie et coordination de projets visant le développement du bien-être et de la qualité de vie dans les territoires. Se faire reconnaître comme acteur majeur de la promotion de la santé par les ARS passe aussi par une relation étroite entretenue par des contacts réguliers au sein de chaque agence.

La Fnes a gagné en visibilité au niveau national, par l'impulsion de rencontres avec les services du Ministère de la santé, et dans de multiples occasions de rapprochement avec la Société française de santé publique (SFSP). Cette visibilité doit encore s'accroître dans d'autres instances politiques nationales, il en va de la reconnaissance de son champ d'intervention et de son réseau. Dans cette logique, la Fnes a également identifié la conférence des directeurs de santé publique des ARS comme un espace de valorisation et de connaissance mutuelle, dans lequel il est important qu'elle présente ses orientations et propositions en matière d'éducation et de promotion de la santé.

Par rapport aux organes de la démocratie sanitaire

La Fnes et les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé considèrent que la Conférence nationale de santé (CNSA) et les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA), instances de la démocratie sanitaire, sont des instances

particulièrement propices au débat sur le déploiement de la promotion de la santé. Elles veilleront à établir en permanence des liens de qualité avec elles.

Par rapport aux partenaires

Les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé ont vocation à susciter et coordonner les partenariats autour de l'accompagnement de la population sur des thématiques de santé. Elles se situent également dans l'ouverture à la création de nouveaux partenariats autour de projets co-construits, notamment dans des champs innovants (par exemple réduction des inégalités sociales de santé, santé environnementale, recherches en promotion de la santé, évaluation d'impact en santé...), ou dans les instances de démocratie sanitaire.

La Fnes poursuivra la dynamique de rapprochement avec ses partenaires associatifs nationaux (Aides, Anpaa, Fédération addiction (FA), Fédération française d'addictologie (FFA)...) autour de l'élaboration d'une prise de position commune en faveur de la promotion de la santé. Outre la SFSP, déjà citée, cette dynamique sera élargie à d'autres partenaires de niveau national comme la Chaire de promotion de la santé ou le Département Sciences humaines et sociales de l'EHESP, ou encore l'Unirès, et la Fédération nationale de la Mutualité Française... Cette dynamique sera complémentaire de celle qui concerne spécifiquement les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé et la défense de leurs intérêts.

Entre « instance nationale » et instances régionales de la Fédération

L'« instance nationale » de la Fnes, tant par sa gouvernance que par le vécu professionnel de ses salariés, apparaît disposer d'une juste perception de la Fédération et de ses acteurs. Elle reconnaît les compétences et la plus-value des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé et constate la bonne appréhension de son investissement par celles-ci.

L'« instance nationale » ne saura et ne devra mener les missions qui lui seront confiées par les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé autrement « qu'avec » et « pour » celles-ci. La concrétisation de la volonté des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé de participer à la réussite du projet fédératif est donc un enjeu majeur. Elle se manifestera notamment par la mise à disposition de temps de chacun, dans ses compétences, au service de tous, et par la participation au financement des activités et du fonctionnement socles de l'instance nationale qui rendra compte annuellement à ses membres de l'activité réalisée et du budget dépensé.

Est considérée comme Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, et membre de la Fédération, une organisation par région - quelle que soit sa forme - qui :

- a un champ d'action régional,
- partage les valeurs des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé et de leur fédération,
- adhère au projet fédératif de la Fnes,
- assure les missions d'une Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé en région,
- revendique le rôle d'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé dans ses statuts et son discours,

- contribue au financement de la Fédération,
- et dont l'adhésion est approuvée par le conseil d'administration de la Fédération.

LA PERCEPTION DE LA PROMOTION DE LA SANTE EN GENERAL ET DES INSTANCES REGIONALES D'EDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTE ET DE LEURS MISSIONS EN PARTICULIER

Dans le contexte actuel, une importante marge de progrès est possible en santé, en qualité de vie et de bien-être, et en réduction des inégalités de santé par le développement de la promotion de la santé dans les milieux de vie. Ces progrès dépendent d'une amélioration de la perception de la promotion de la santé en général et des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé et de leurs missions en particulier. Cette perception des enjeux et des ressources disponibles pour y répondre concerne leurs partenaires locaux, nationaux, voire internationaux, les autorités publiques, les bénéficiaires des interventions de promotion de la santé et le public en général. Elle passe par les orientations suivantes par ordre de priorité :

1. Plaider pour la promotion de la santé en toute circonstance : participation au(x) débat(s) public(s) sur la base d'un argumentaire partagé, interpellation des décideurs nationaux et locaux, présence d'administrateurs ou de salariés dans les instances chargées d'émettre des avis sur la politique de santé : Haut conseil de santé publique (HCSP), CNSA et CRSA, commissions spécialisées et groupes de travail thématiques, conférences territoriales de santé, etc., présence dans les territoires, auprès des populations, des acteurs locaux et des élus, contacts voire engagements pour mener des actions communes avec les associations, institutions et organismes dont le champ d'activité concerne la santé ou qui sont susceptibles d'avoir une action sur la santé.
2. Faire de la promotion de la santé un élément de la culture et de l'enseignement/recherche en France : modules dans les formations professionnelles, renforcement des liens avec les universités, interventions des salariés et/ou administrateurs dans les formations...
3. Organiser des événements autour de la promotion de la santé dans le but de valoriser le concept de santé comme une ressource pour la vie et non comme une fin en soi, et d'expliquer ses rapports avec les déterminants sociaux et matériels de la qualité de vie et du bien-être et aussi de valoriser les actions exemplaires des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé et de leur fédération, et de rendre plus visibles les services qu'elles proposent et les actions qu'elles mènent.

VERS UNE NOUVELLE ORGANISATION DE LA PROMOTION DE LA SANTE EN REGION

Durant la période couverte par le projet fédératif, la Fnes au niveau national comme au niveau régional plaidera, avec ses partenaires, pour que la promotion de la santé soit reconnue comme une mission d'intérêt général au même titre que les soins ou la prise en charge médico-sociale, et qu'elle bénéficie, à ce titre, de modalités d'organisation et de financement appropriées, inscrites dans le Code de la santé publique.

Ce plaidoyer soutiendra la mise en œuvre de mesures visant à :

- Inciter un plus grand nombre de communautés de vie (communes, écoles, entreprises...) à s'engager dans des stratégies de promotion de la santé, notamment par l'inscription systématique d'un volet promotion de la santé dans les contrats locaux de santé.
- Instituer un financement visible, conséquent et sécurisé destiné aux activités de recherche, d'accompagnement, et d'intervention en promotion de la santé, notamment par la création ou l'abondement d'un fonds spécifique.
- Faciliter l'inscription dans la durée des projets de promotion de la santé, notamment par une généralisation de la convention pluriannuelle d'objectifs (CPO) comme vecteur d'attribution et de contrôle du financement de ces projets.
- Préciser les critères de sélection des projets susceptibles de faire l'objet de subvention au titre de la promotion de la santé en fonction des connaissances disponibles sur l'efficacité des interventions en promotion de la santé.

Pour la Fnes, la reconnaissance de la mission d'intérêt général promotion de la santé devra passer par une structuration régionale, qui prendra appui sur ses instances régionales actuelles (les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé) et qui aura notamment pour missions :

- D'accompagner les communautés de vie (collectivités locales, entreprises, écoles, établissements médico-sociaux ou de santé) dans l'élaboration de stratégies de promotion de la santé ;
- De contribuer à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé en apportant expertise et accompagnement méthodologique ;
- De développer l'offre de services aux acteurs locaux professionnels et bénévoles (information, accompagnement méthodologique, formation, documentation, évaluation) ;
- De participer au développement de la recherche interventionnelle en promotion de la santé ;
- De participer, au besoin, à l'animation de projets locaux ;
- De fédérer les acteurs et animer ou coordonner les activités de promotion de la santé aux niveaux régionaux et territoriaux par délégation des ARS.

Cette structuration, inscrite dans la loi, permettra un financement à 100 % dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

L'élaboration des textes relatifs à cette structuration (organisation, statuts juridiques envisageables, personnel, financement et suivi, gouvernance, relations avec la direction de santé publique de l'ARS, avec la commission de coordination des politiques publiques sur la prévention et la commission spécialisée prévention de la CRSA, modalités de partenariat pour la réalisation des missions...) devra faire l'objet d'une concertation organisée par la Direction générale de la santé ou le Secrétariat général. Cette concertation permettra la participation des représentants de l'ensemble des parties prenantes de la promotion de la santé en région : ARS, autres administrations concernées (Education nationale, travail...), collectivités locales, Inpes, Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé et leur fédération, ainsi que des représentants des principaux acteurs réunis au sein des actuels pôles régionaux de compétences.