

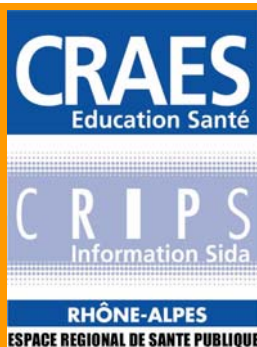
# Étude qualitative des PRS mis en place en Rhône-Alpes entre 1998 et 2003

Rapport final - juin 05

Mathilde MORADELL

Claude BOUCHET

Marie DECHELETTE



## CRAES-CRIPS

Collège Rhône-Alpes d'Éducation pour la Santé

Centre Régional d'Information et de Prévention Sida

9 quai Jean Moulin 69001 Lyon

Téléphone 04 72 00 55 70

Fax 04 72 00 07 53

E-mail [contact@craes-crips.org](mailto:contact@craes-crips.org)

Site Internet [www.craes-crips.org](http://www.craes-crips.org)

## I. CADRE DE L'ETUDE

### 1) La commande

Dans le cadre de l'élaboration du futur PRSP, la DRASS Rhône-Alpes a souhaité prendre en compte l'expérience acquise avec les PRS Alcool et Suicide, en interrogeant plusieurs acteurs de la région, impliqués dans ces PRS, sur leur analyse de cette planification régionale, et leurs propositions.

Cette enquête a eu pour objectifs :

- de recueillir la perception de porteurs de projet travaillant dans des univers différents, ayant participé à la construction et/ou à la réalisation des deux PRS (Alcool ou Suicide),
- d'éclairer de leur point de vue, l'apport et les limites de cette démarche, d'en dégager des enjeux qui peuvent rester importants pour aujourd'hui.

### 2) L'enquête

#### ► les entretiens

- Les entretiens ont porté essentiellement sur la mémoire que conservaient les acteurs interrogés, des PRS. Ils ont été conduits de manière semi-directive. Les entretiens ont été réalisés en face à face. Leur durée a varié de 1H à 3h15.
- Deux questions générales structuraient les entretiens

⇒ Une évocation libre sur les souvenirs des PRS

L'enjeu était de se placer du point de vue des acteurs, de partir de leurs propres lectures, de leurs propres analyses. « Racontez moi le PRS... son histoire, ses spécificités par rapport à d'autres dispositifs, son impact sur les pratiques, les

relations entre acteurs, la place accordée à la population, ou ce qu'il a été pour vous... »

⇒ Un second temps sur les enjeux du dispositif

Ce qui a été particulièrement important et qui devrait être maintenu, ce qui a manqué et qui devrait être développé...

- Une grille secondaire permettait de relancer le questionnement autour de dimensions non évoquées spontanément par les interviewés. (cf. annexe 1 )

Les personnes interrogées ont été choisies en accord avec la DRASS pour couvrir les principaux types d'acteurs associés aux PRS

Les entretiens se sont déroulés entre le 15 avril et le 6 mai. La totalité des acteurs indiqués par la DRASS a accepté d'être interrogée. Un désistement s'est présenté de la part d'un élu, son emploi du temps ne le lui permettant plus (liste en annexe 2)

### ► L'analyse

Une fois l'ensemble des entretiens réalisés, deux réunions de travail ont été organisées, afin d'analyser les réponses obtenues, d'en confronter les éléments

Nous avons dans un premier temps différencié les matériaux recueillis selon les type d'acteurs (associations d'usagers, de professionnels, praticiens hospitaliers, collectivités territoriales, institutions, élus) et les PRS (alcool et suicide), puis nous avons tenté de dégager les convergences, les divergences, les points spécifiques liés à des positions particulières.

Cette analyse a donné lieu à une premier échange avec la DRASS.

## II. LES ANALYSES PARTAGEES, CONVERGENTES

### 1. Les points positifs dominants

#### ► La qualité de la première phase d'élaboration des PRS centrée sur une dimension participative forte

Différents éléments de la phase d'élaboration des PRS ont été cités comme des facteurs de réussite:

- La pluridisciplinarité des groupes de travail et la dimension participative ;
- La réflexion commune et partagée autour de la santé publique ;
- Une formation méthodologique enrichissante (PSAS).

*« Cette phase de préparation du PRS a été unanimement perçue comme un succès par notre réseau »*

responsable associatif

*« Bravo à l'animateur DRASS ! »*

Associations et Hospitaliers

*« Moi, j'ai beaucoup admiré le travail du coordonnateur DRASS qui a tout le temps eu le souci d'avoir une méthode, de construire, de donner la parole aux gens, de dégager des orientations...c'était vraiment bien fait. »*

responsable associatif

#### ► Un cadre méthodologique souple

Le PRS a souvent été cité comme bon outil de travail méthodologique, en particulier grâce aux fiches actions proposées. La possibilité de se référer à un cadre a été appréciée.

*« Le PRS, c'est ma bible ! Si j'ai une action ou un projet pour notre réseau, je regarde directement dedans et j'applique ! c'est très bien fait »*

responsable hospitalier

*« Moi, je crois que c'est important d'avoir des directives globales et générales. Cela veut pas dire qu'on colle forcément à ces orientations là mais c'est un cadre, c'est sûr. »*

élu

Les acteurs ont pu se baser sur elles pour mettre en place leurs projets ou simplement s'y référer, y trouvant des conseils méthodologiques jugés professionnels, concrets, souples et prenant en compte les réalités du terrain.

*« Le PRS a été facilitateur parce qu'il indiquait, au travers d'une vingtaine de fiches actions « voilà ce qu'il serait important de prendre en compte. Est-ce qu'il y aurait des acteurs de terrain qui seraient prêts à échanger, à discuter, à faire quelques chose par rapport à cela ? »..Et ce qui était quand même aussi tout à fait remarquable de la part du PRS, c'est qu'il laissait entre guillemets le groupe d'acteurs travailler de manière sereine, de manière autonome, en ayant posé ce cadre. »*

responsable associatif

### ► Le développement du travail en réseau

Le PRS a permis à beaucoup d'acteurs de se connaître et de se rapprocher, notamment dans la phase d'élaboration. Ceux-ci ont alors mentionné que leur connaissance mutuelle avait facilité leur travail commun ou en réseau.

*« Participer aux groupes de travail nous a permis de mieux nous connaître et a amélioré durablement nos relations de travail avec l'Education Nationale »*

responsable associatif

*« Le PRS a été rassembleur, il a permis de rompre l'isolement des acteurs et nous a permis d'être plus forts ensemble ».*

Hospitalier

*« Cette phase de collaboration pour moi a été magique...peut-être à ce moment là, il y a eu des rencontres, des repérages... »*

responsable associatif

## ► Un soutien financier et un levier d'actions

Accompagnées de dotations financières, les PRS ont permis aux d'acteurs d'initier des actions et/ ou d'organiser de nouvelles structures associatives.

*« C'est simple, sans le PRS, il n'y aurait pas d'alcoologie en Savoie »*  
hospitalier

*« Le PRS nous a donné une sécurité financière et une légitimité régionale fabuleuse »*

Un responsable associatif

*« Le prs a été financeur, voilà... et c'est vrai que lorsqu'on a appris que c' était une priorité, le suicide, cela a tout de suite soutenu l'action, cela a légitimé absolument. »*

Un responsable associatif



### **en résumé : quatre dimensions très positives**

- ◆ La qualité de la phase d'élaboration centrée sur une dynamique participative
- ◆ La possible référence à un cadre demeurant suffisamment souple
- ◆ Le développement du travail en réseau
- ◆ L'appui financier permettant le développement d'actions et/ ou de la structure

Ces dimensions ont été soulignées à la fois pour le PRS Suicide et le PRS Alcool.

## 2. Les points négatifs dominants

### ► La précarité des structures ou des actions, due à des financements annuels non pérennes.

De nombreux acteurs ont souligné les méthodes de financements annuels comme un point négatif des PRS, amenant :

- sentiment d'insécurité (non-pérennité des structures, des salariés) ;
- sensation d'abandon, après avoir été encouragé par le PRS, avoir initié des actions;
- lourdeur des démarches de demandes de financements, à répéter chaque année ;
- difficulté d'envisager le moyen et long terme, avec cette contradiction entre les financements et la nécessité d'inscrire les actions et les programmes dans la durée.

*« On passe beaucoup, beaucoup de temps à remplir des dossiers, à redonner toujours les mêmes informations... Là, c'est pas normal... ou on dit que c'est un programme régional de santé et il y a un engagement sur 2,3 ans et au moins pendant 2,3 ans, on peut souffler... mais toutes les années comme ça à attendre... »*

responsable associatif

*« Le PRS a été un très bon levier, il a permis d'initier plein de choses, mais ne construit rien dans la durée. C'est complètement incohérent avec la santé publique où il nous faut au moins dix ans avant de voir les fruits d'un travail »*

Hospitalier

*« Votre dossier de financement, simplifiez le, cela nous arrangerait énormément... ils feraient mieux de faire plus simple pour mieux agir ..nous, ce qu'on cherche, c'est agir, faire bouger les choses... »*

association d'usagers

## ► L'absence de suivi et d'animation

La majorité des acteurs interrogés considèrent que l'absence d'animation et d'accompagnement du dispositif a été le point le plus négatif des PRS. Ils attendaient une réelle dynamique régionale or Ils n'ont pas eu de visibilité des actions entreprises à l'échelon régional et ont eu souvent le sentiment d'un essoufflement.

*« Au début, il y a eu un groupe de suivi, qui se réunissait régulièrement. Puis, les personnes ont changé et ça c'est peu à peu arrêté »*

institution et hospitalier

*« Mais vous dire après ce qui a été mis dans le PRS...moi, après j'ai rien vu d'autre, quoi. On a eu quelques réunions en 98 et après, plus rien »*

institution

*« Chacun est un peu dans sa zone d'intervention, à la limite il y a des gens qui prennent des initiatives très intéressantes, mais il n'y a pas d'ECHANGES formels, c'est toujours laissé à la demande des uns et des autres. Donc, il faudra prendre le téléphone...Il n'y pas de réunion comme ça formalisée où 1,2 fois par an en disant, « venez à cette réunion, vous parlerez de ceci, de cela, on va faire l'ordre du jour.. puis vous nous direz.. voilà, on critiquera, on vous fera des remarques, on prendra ce qui est intéressant, voilà.. Mais, non il n'y a rien de formel et pas de réunions orientées vers la production. »*

responsable associatif

*« C'est dommage que cela n'ait pas suivi. Le PRS a été mis en place en 97 et depuis ce temps là, il y a eu très peu de nouvelles orientations, c'est la base non ?..Il n'y a pas eu de réunions d'acteurs à nouveau pour dire : qu'est-ce qu'on fait de tout cela ? »*

responsable associatif

Ce point négatif illustre selon eux l'inégale qualité de la « phase d'élaboration » et de la « phase action » des PRS.

### ► Le défaut de communication et le manque de lisibilité

Le manque de communication autour des PRS a donné lieu à plusieurs types de critiques :

- Un relais de l'information insuffisant dans les départements
- Une difficulté d'identifier les priorités de santé publique pour Rhône-Alpes et de repérer le PRS parmi les autres programmes (PRAPS, SREPS, ...)
- Une impression de politique descendante et dirigiste.

*« Heureusement que j'ai fait moi-même le relais de l'information auprès des acteurs de notre ville, tout le monde tricote avec les différentes lignes de crédit, mais c'est difficile de se repérer dans tous ces dispositifs »*

collectivité territoriale

*« Ceux qui ont utilisés les PRS sont ceux qui ont été impliqués dans la phase d'élaboration, les autres n'en ont pas entendu parler »*

hospitalier

*« Il y a un monsieur qui a pondu cela et après, il faut qu'on se débrouille... »*

association d'usagers

### ► La complexité des procédures administratives et des documents

La rédaction des dossiers techniques, des demandes de financements ou même la lecture des PRS a semblé complexe à plusieurs acteurs (en particulier hospitalier, associations d'usagers et élus).

*« Les demandes de subventions et les dossiers techniques, ça prend un temps fou. On aurait bien eu besoin d'un appui technique pour toutes ces démarches »*

hospitalier

Ceux-ci ont souligné qu'ils avaient besoin d'un soutien pour ces phases de travail, qui ne sont pas de leurs compétences professionnelles et qui demandent un investissement en temps considérable.

*« Tous ces papiers, c'est illisible, incompréhensible. Il faut se mettre à la portée de petits comme nous ... il faut qu'ils nous expliquent tout cela, faut pas qu'ils nous envoient des papiers et qu'il disent « allez, débrouillez vous avec cela.. ».*

association d'usagers

**en résumé, quatre dimensions négatives :**

- L'absence d'animation après la première phase d'élaboration
- L'insuffisante communication et le défaut parallèle de lisibilité du dispositif
- La précarité des structures ou des actions due à des financements annuels
- La complexité des procédures administratives et l'inaccessibilité des documents pour certains

**En résumé  
Les PRS suicide et alcool**

**Les atouts**

- **Une élaboration très participative**
- **Un cadre méthodologique**
- **Un support pour le travail en réseau**
- **Des financements**

**Les limites**

- **Une faible animation**
- **Un déficit de communication**
- **Une faible lisibilité**
- **La précarité des financements**
- **Des dossiers complexes**

### III. LES ANALYSES DIFFÉRENCIÉES

A côté de cette perception consensuelle, nous avons choisi de présenter certains éléments contradictoires, certaines grilles de lectures particulières mais aussi des éléments rarement énoncés par les acteurs interrogés comme la participation de la population ou la dynamique territoriale engagée grâce au PRS.

#### **1. Une mémoire des PRS parfois contradictoire**

Certains aspects de la mémoire des PRS sont contradictoires. L'analyse peut varier en effet selon le degré d'implication des acteurs dans la phase préparatoire des PRS, selon leur position professionnelle, leur organisation.

##### **▶ La construction des PRS**

La construction des PRS a été perçue de deux manières différentes selon que les acteurs interrogés ont été impliqués ou non dans la phase d'élaboration : ceux qui y ont participé ont perçu la dimension participative et la construction collective d'une politique dont ils se sont sentis prenante. Les autres l'ont perçu comme un catalogue d'actions dans lesquelles il fallait s'inscrire, sans vision d'ensemble et sans interactivité. La vision des PRS a pu alors être purement instrumentale

##### **▶ L'organisation des acteurs**

Les effets des PRS sur l'organisation des acteurs ont été inégalement perçus dans les différentes phases du programme et selon les acteurs interrogés.

Pour certains acteurs, le PRS a permis un développement durable du travail en réseau ; Pour d'autres, seule la phase d'élaboration du PRS a été l'occasion d'un travail commun et d'une réflexion partagée.

Cette différenciation semble opposer les acteurs qui se sont appuyés sur le PRS pour renforcer le travail en réseau aux acteurs déjà organisés avant le PRS

## ► Le rapport aux financements

Plusieurs acteurs ont souligné une contradiction entre la pluriannualité du programme et l'annualité des financements. Les associations de professionnels ont paru moins désorientées face à cette difficulté, à laquelle elles ont l'habitude d'être confrontés. Les hospitaliers en revanche, l'ont vécue comme une incohérence et une prise de risques difficile à évaluer.

## 2. Des intérêts particuliers

Les acteurs interrogés ont parfois fait des observations très spécifiques, témoignant de leurs mixités d'origine, de vécu et d'attentes vis-à-vis des PRS.

Des constats sont présentés à titre d'exemples, comme illustration de la diversité des acteurs et de leurs grilles de lecture.

Ainsi

Elu	<i>Le <b>contact avec des experts</b> en santé publique a représenté un intérêt tout particulier.</i>
Responsable Hospitalier	<i>Les PRS ont impulsé de <b>nouvelles relations à l'intérieur de l'hôpital</b></i>
Technicien de Collectivité Territoriale	<i>L'<b>enquête DELPHI</b>, utilisée pour la définition des priorités de santé publique, a été passionnante.</i>
Association d'usagers	<i>Le <b>besoin d'être écouté, de disposer de procédures adaptées</b> est souligné, notamment pour le choix des horaires des réunions d'acteurs.</i>
Associations professionnelles	<i>Le PRS a été un support à la <b>professionnalisation des acteurs</b>, a permis de recruter et de former des professionnels. Le PRS a <b>légitimé l'intervention</b> au-delà de la sphère traditionnelle d'intervention.</i>
Administrations (prisons, Education Nationale)	<i>Les PRS leur ont permis <b>d'être intégrées</b> et d'avoir un rôle dans les politiques de santé publique.</i>

### **3. Autour de la population et des territoires**

La place de la population dans le dispositif a rarement été évoquée par les acteurs. Les remarques formulées ont alors souligné combien la place de la population était un des points faibles du PRS et ce, y compris lors de la mise en œuvre du programme.

*« L'association de la population a été le point faible de la phase d'élaboration. Elle n'a pas été associée du tout. Et on pourrait lui demander son avis sur les actions réalisées en identifiant le nombre de personnes touchées, comment elles ont été touchées. Mais aussi, interroger la population sur les actions, les connaissances, les services qu'elle souhaiterait voir émerger autour de 10 questions identifiées par les acteurs »*

Association de professionnels

Egalement, l'impact du dispositif sur l'enjeu de plus en plus énoncé de couverture territoriale a été rarement formulé par les acteurs. Les actions menées et promues dans le cadre du PRS ont d'abord été réalisées à proximité immédiate des structures porteuses. Ceci correspondait à la possibilité d'intervention des structures et à la difficulté pour connaître les acteurs situés à distance, notamment en des points éloignés de la ville centre.

*« On a encore beaucoup de progrès à faire pour essayer de se regrouper avec le nord parce qu'on a pas de référent précis sur le nord du département . C'est vrai que notre intervention est d'abord réalisée sur le bassin proche. On travaille peu avec des acteurs situés au nord du département. On a peu de temps pour les identifier et puis, la mobilisation des relais, cela prend du temps aussi ! »*

Association de professionnels

## IV. ENJEUX ET PROPOSITIONS

### 1- animer

Les acteurs ont souligné la phase particulièrement intéressante d'élaboration qui a permis un échange réel et était animée par un référent identifié comme chef d'orchestre de la dynamique.

Cet enjeu demeure pour eux d'actualité. Selon les acteurs, l'animation du dispositif doit se construire dans la continuité. Et ils suggèrent d'organiser de façon régulière des échanges et des rencontres entre les acteurs et les institutions pour confronter des expériences, améliorer la visibilité des actions menées sur Rhône-Alpes et développer durablement le travail en réseau. Cette animation continue permettra de repérer les acquis, de mieux adapter les orientations.

*« Il faudrait inventer une méthode d'accompagnement du prs qui aurait plusieurs objectifs :*

- communiquer sur le processus, les réalisations, les acquis pour valoriser les pratiques des acteurs*
- capitaliser et recenser les 20 pépites du PRS accessibles simplement*
- mettre en place des systèmes d'évaluation, d'évolution, d'accompagnement du PRS avec un comité de pilotage et des groupes de travail spécifiques »*

association de professionnels

*« Ce qui nous manque c'est une concertation en continu, sur la durée. On aurait besoin d'une concertation régionale où voilà on nous dit « on va vous réunir, on attend ça de vous, vous mettez cela en place, par contre nous on verrait cela comme ça, il manque cet outil là... » On pourrait aussi identifier ce que font les uns et les autres. .. »*

association de professionnels

*« Voilà cela fait 6 ans que cela existe et autour je ne sais pas moi, d'une thématique, d'un thème de réflexion, il s'agirait de débattre ces questions « Qu'est-ce qu'a amené le PRS alcool ? En partant des objectifs initiaux, où nous en sommes, qu'est ce qu'il se passe ? Est-ce qu'il y a encore une légitimité ? »*

association de professionnels

## **2 - faire participer les acteurs**

La participation des acteurs leur a permis de se rencontrer, de réfléchir ensemble, de mieux se connaître et de construire des réseaux durables mais aussi de relayer localement la politique de santé publique. L'ensemble des acteurs interrogés a insisté pour que ce paramètre soit conservé, voire développé.

*« Les groupes de travail sont importants. Ils font avancer la réflexion parce que plus on est nombreux, plus on est intelligent. Je crois que les relations de personne à personne sont indispensables. »*

élu

Les acteurs insistent cependant également sur la nécessaire adaptation des modalités offertes aux acteurs pour participer au processus. Deux dimensions clé sont repérées. Il s'agit de :

- Se rapprocher du terrain et être à l'écoute des acteurs : ceux-ci vivent comme des injonctions les changements de politiques ou de priorités, injonctions auxquelles ils sont obligés de se soumettre, mais qui ne prennent pas en compte leur vécu ou les réalités du terrain ;
- Elargir le cercle d'acteurs invités à participer, notamment en réfléchissant à l'adaptation des horaires de réunion et en incluant la population au débat

*« Pour participer, il faut aussi que les horaires des réunions correspondent à nos possibilités : elles sont toutes en journée, mais nous, on travaille et c'est souvent impossible d'y aller ! »*

Elu et association d'usagers

*« Il faudrait inventer de nouvelles formes de rencontre, plus souples, centrées sur le débat, la réflexion autour des pratiques de terrain, des orientations et non sur des enjeux ou obligations de résultats. »*

association de professionnels

*« S'ils veulent faire quelque chose, il faut qu'ils se mettent à la portée des petits et qu'ils les rencontrent d'abord ces petits, un petit peu ce que vous faites là. Cette dimension de rencontre est importante. Comment mieux nous écouter ? »*

association d'usagers

### **3- favoriser l'adhésion au programme régional de santé publique**

Ces programmes régionaux de santé publique correspondaient à une forme d'intervention nouvelle dont les acteurs ont pu s'emparer pour financer de nouvelles actions, développer leur structure, légitimer leur intervention. Le cadre proposé leur est alors apparu comme particulièrement pertinent, et salué pour sa rigueur méthodologique.

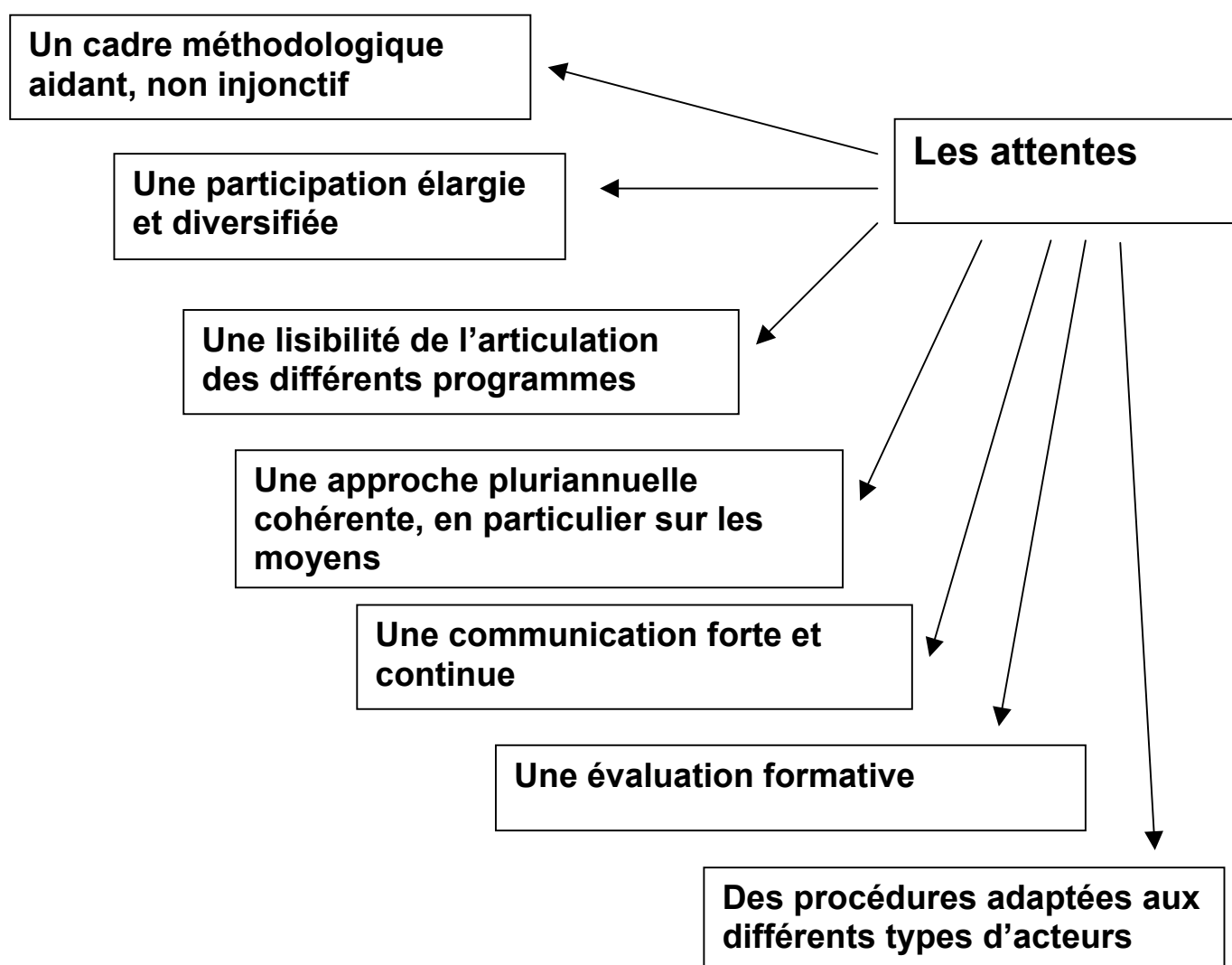
Si ce cadre d'intervention pensé à l'échelle régionale leur apparaît être un enjeu à poursuivre, les acteurs interrogés soulignent la nécessité de communiquer davantage sur la politique proposée et de rendre plus lisible l'articulation entre les différents programmes de santé publique actuels et à venir

Au-delà, l'adhésion à un programme régional de santé publique, défini sur une base pluriannuelle, apparaît pour nombre d'entre eux conditionnée par les moyens que ce plan leur donnera pour assurer la continuité de leur action, de leur structure. Il y a un enjeu important à mieux prendre en compte le facteur temps, indispensable d'autre part pour observer les effets ou les conséquences d'une action ou d'un programme dans le domaine de la santé

#### **4- développer l'évaluation**

Autour de l'évaluation, les acteurs soulignent plusieurs enjeux :

- Définir des protocoles d'évaluation précis dès la construction des programmes ou la mise en œuvre des politiques (indicateurs, méthodologie, outils, ...)
- Evaluer les programmes à court, moyen et long terme et s'interroger constamment sur l'utilité, la qualité et les améliorations possibles des programmes ;
- Ne pas se limiter à des évaluations déclaratives ou des évaluations financières (rapport « coûts/bénéfices »).



## Annexe 1 : Grille d'entretien

### 1. Mémoire du PRS suicide et alcool

#### ***Avez vous (ou votre institution) coopéré/collaboré à :***

- état des lieux ?
- construction des plans d'actions ?
- montage d'actions ?
- autres ?

#### ***Quelles difficultés avez vous repéré, dans ces différents étapes ?***

- pour vous/votre institution ?
- du côté des partenaires (diverses origines possibles) ?
- dans l'implication des publics visés ?
- sur des questions de méthode , ou d'évaluation (des actions, du programme) ?

#### ***Quelles sont, selon vous, les spécificités ou les complémentarités du programme par rapport à d'autres dispositifs ?***

- financement catégories d'actions ?
- structuration interventions en santé ?
- extension de projets sur territoires + vastes ?
- production innovation ?
- ampleur donnée à certains projets ?
- impulsion d'actions ne bénéficiant d'aucun soutien financier ?
- engagement commun d'acteurs d'origine institutionnelle différente ?

#### ***En quoi, comment l'intégration dans ce dispositif a renforcé ?***

- la qualité des actions
- les relations entre acteurs
- le sens des actions

#### ***Autour des actions, selon vous, quelle est la place des actions :***

- de prévention ?
- de promotion de la santé ?
- en direction : des professionnels ?
- des publics visés ?

#### ***Selon vous, dans les difficultés repérées, a contrario dans les succès repérés, quelles seraient les causes :***

- pilotage/ suivi ?
- motivation/volonté (de qui ?) ?
- budgets ?
- autres ?

## 2. Perspectives

### ***Actuellement, que reste-t-il de la dynamique ?***

- création de liens entre acteurs ? (fidélisation ?) : et pour votre institution ?
- création de services pérennes ?
- difficultés à démêler ce qui vient de politique nationale/régionale par rapport à la question (notamment pour le suicide et la stratégie nationale) ?

### ***Le prs et ses aménagements***

- faudrait-il investir davantage certains objectifs des prs ?
- quelles améliorations seraient à apporter dans la procédure d'instruction des dossiers, du lancement appel à projet jusqu'au financement ?
- quelles dimensions seraient à développer (territoires , publics, participation usagers, communication, ...) ?

## Annexe 2 : acteurs interrogés

• Monsieur VALLETTE <i>Responsable associatif</i>	AIDES alcool -LYON
• Madame BULOT <i>Responsable associatif</i>	ANPAA Rhône-Alpes
• Monsieur LAPORTE <i>Responsable associatif</i>	Loire Prévention Suicide 42
• Docteur LOMBARD LEGRAND <i>Médecin inspecteur</i>	Education Nationale Savoie
• Monsieur BONNEAU <i>Bénévole associatif</i>	Croix d'Or de l'Ain Bourg en Bresse
• Madame COURBIN <i>Elue</i>	Bourgoin Jallieu
• Madame DEMICHEL <i>Responsable de service</i>	DRPJ Lyon
• Docteur BOIGE-FAURE <i>Responsable de service</i>	Ville de valence- SCHS Collectivité territoriale
• Monsieur LIZE <i>Responsable associatif</i>	ADES 26 Drôme
• Monsieur LASSAIRE <i>Responsable Hospitalier</i>	CHS Chambéry Savoie
• Docteur BOYER <i>Praticien Hospitalier</i>	CHS Ste Egrève Isère
• Docteur BERANGER <i>Praticien Hospitalier</i>	CHU de Chambéry Savoie
• Docteur STRAUB <i>Praticien hospitalier</i>	Hôpital Bellevue Saint-Étienne