

**CHARTRE CONSTITUTIVE  
DE LA  
PLATE-FORME DE L'OBSERVATION SANITAIRE ET SOCIALE  
CHAMPAGNE-ARDENNE**

## **PREAMBULE**

L'accroissement des phénomènes de pauvreté et d'exclusion a conduit le Gouvernement à engager depuis de nombreuses années une politique de lutte contre les exclusions qui s'est traduite notamment par le vote de la loi de cohésion sociale du 18 janvier 2005.

Face au besoin ressenti par différents acteurs régionaux sur la nécessité d'améliorer leur connaissance des problèmes sociaux, notamment en matière de pauvreté et d'exclusion, les plates-formes régionales de l'observation sociale ont été mises en place sous l'impulsion des préfets et des anciennes DRASS dans le cadre de la circulaire DAS-DREES du 22 septembre 1999.

Les objectifs principaux en découlant étaient :

- ☛ la coordination et l'amélioration du contenu des études des organismes et des structures d'observation sociale,
- ☛ l'amélioration de la connaissance du champ social et médico-social au niveau régional ou infra-régional,
- ☛ la valorisation et le partage des résultats entre l'ensemble des acteurs intéressés.

Ces plates-formes reposent, par conséquent, sur le partage de données d'informations et d'études entre les différents partenaires locaux des champs sanitaire, social et médico-social (services de l'Etat, collectivités locales, organismes de protection sociale, secteur associatif, voire organismes de formation et universités...).

Suite à la réalisation d'un premier bilan de fonctionnement, la circulaire DREES/DGAS/MAREL n° 2006-317 du 11 juillet 2006 relative à l'organisation régionale de l'observation sociale renforce et précise la première circulaire en préconisant « des orientations renouvelées en matière d'observation sociale et sanitaire au niveau régional ainsi que les modalités d'organisation et de financement nécessaires à sa mise en œuvre », et notamment le « développement de plates-formes de l'observation sociale, et le cas échéant, sanitaire dans l'ensemble des régions, ainsi que la consolidation et la relance de celles qui existent déjà ».

L'objectif final est d'offrir aux partenaires et décideurs un ensemble d'informations leur permettant de conduire leur(s) action(s) et mesurer les interactions éventuelles avec d'autres compétences. Afin d'atteindre cet objectif, les signataires de la présente Charte s'engagent à fournir les données dont ils peuvent disposer en vue de recueillir des informations régionalisées comprenant notamment les données socio-économiques, sociales et médico-sociales. La démarche d'observation sanitaire et sociale devra s'articuler avec les programmes nationaux :

- ☛ base de Données Sociales Localisées (BDSL),
- ☛ site Commun d'Observation Régionale en Santé (SCORE –santé).

## **1. DEFINITION DE LA PLATE-FORME DE L'OBSERVATION SANITAIRE ET SOCIALE**

La plate-forme d'observation s'inscrit dans la démarche développée par l'ensemble des membres du Comité de pilotage qui est d'œuvrer pour l'amélioration constante du bien être de la population champardennaise. Il s'agit d'un lieu d'échanges et d'informations dans les domaines social et médico-social favorisant la cohérence régionale des actions. Afin d'encourager la mise en œuvre d'une coopération locale qui peut se réaliser avec la « maîtrise collective de l'information sociale », la plate-forme d'observation permet :

- d'améliorer la connaissance de l'évolution sociale des populations de la région et de mener des études thématiques selon les besoins,
- de connaître l'évolution des institutions sociales et des acteurs sociaux.

L'information doit être utile aux professionnels de terrain et facilement mobilisable par eux. L'appropriation des indicateurs par les services déconcentrés de l'Etat, les collectivités territoriales, les organismes de protection sociale, les associations est la garantie de la pérennité du partage de l'information.

La maîtrise collective de l'information sociale est fondée sur plusieurs principes :

- Tous les acteurs locaux qui, sur un territoire donné, ont compétence dans les domaines social et médico-social peuvent mener et interpréter ensemble l'analyse des besoins et l'état des populations. Autour de ce diagnostic commun se met en place la coopération entre acteurs ;
- Ces mêmes acteurs peuvent opérer un diagnostic commun sur l'offre locale et ainsi répondre aux besoins des populations ;
- C'est aussi une aide à la décision en vue de mettre en place ultérieurement des actions de proximité et de prévention.

## **2. EVOLUTION ET OBJECTIFS DE LA PLATE-FORME DE L'OBSERVATION SANITAIRE ET SOCIALE**

### **Article 1 : organisation de la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale**

Le Comité de pilotage est présidé par le Préfet de région ou par son représentant.

La direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Champagne-Ardenne est le maître d'ouvrage de la plate-forme.

Le CREAHI, l'ORS et l'URIOPSS contribuent à la maîtrise d'œuvre.

## **Article 2 : ensemble des objectifs opérationnels de la plate-forme**

La plate-forme de l'observation sanitaire et sociale devra développer les objectifs suivants :

- ☉ conforter et développer le réseau partenarial existant en s'appuyant notamment sur une information opérationnelle produite par et pour les acteurs, proche de leurs préoccupations et utile à leurs actions,
- ☉ fournir une méthodologie qui assure la cohérence des informations élaborées et leur fiabilité,
- ☉ éviter toute construction informationnelle redondante qui obligerait les membres du Comité de pilotage à réinvestir des champs déjà étudiés.

### **3. INSTANCES DE LA PLATE-FORME DE L'OBSERVATION SANITAIRE ET SOCIALE**

La plate-forme associe différents partenaires (les services de l'Etat, les collectivités territoriales, les organismes de protection sociale, les associations sociales et médico-sociales) qui constituent les instances régionales de la plate-forme.

Les instances régionales sont chargées de définir la politique à mettre en œuvre, d'orienter et de coordonner les actions.

- Le Comité de pilotage

Le Comité de pilotage définit les grandes orientations stratégiques et organise des assemblées plénières, lieux d'échange et de débat avec l'ensemble des acteurs participant à l'observation sanitaire et sociale. Le Comité de pilotage est composé comme suit :

#### ❖ Représentants des services et établissements publics de l'Etat :

- Le Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) ou son représentant,
- Le Directeur Régional des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) ou son représentant,
- Le Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) ou son représentant,
- Le Recteur d'Académie ou son représentant,
- Le Directeur Régional de l'Insee ou son représentant,
- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou son représentant,
- Les Directeurs des Unités Territoriales de la DIRECCTE ou leurs représentants,
- Les Directeurs Départementaux des Territoires ou leurs représentants,
- Les Directeurs Départementaux de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP) ou leurs représentants.

❖ Représentants des collectivités territoriales :

- Le Président du Conseil Régional ou son représentant,
- Les Présidents des Conseils Généraux des Ardennes, de la Marne, ou leurs représentants,
- Les maires des communes associées.

❖ Représentants des organismes de protection sociale :

- Les Directeurs des Caisses d'Allocation Familiale,
- Les Directeurs des Caisses Primaires d'Assurance Maladie,
- Les Directeurs de la Mutualité Sociale Agricole,
- Le Directeur du Régime Social des Indépendants.

Toutes les institutions participant à la plate-forme de l'observation auront un représentant au sein du Comité de pilotage.

▪ Le groupe projet

Trois structures composent le groupe projet : le CREAHI, l'URIOPSS et l'ORS. Au moins un collaborateur technique de chaque structure participe à ce groupe projet.

Le groupe projet a pour missions :

- ☉ d'animer et de constituer la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale ;
- ☉ de proposer au Comité de pilotage les orientations et donc les thèmes pertinents d'observation, d'analyse, d'études et les indicateurs associés ;
- ☉ de s'assurer de l'exécution et du suivi des travaux arrêtés par le Comité de pilotage.

Les structures du groupe projet sont invitées au Comité de pilotage, sans voix délibérative.

Les membres du groupe projet travaillent sur des thèmes définis par le Comité de pilotage.

▪ Les groupes de travail

Les membres du Comité de pilotage et de l'équipe projet se réuniront en groupes afin de travailler sur les thématiques retenues.

Les représentants des institutions non signataires pourront éventuellement participer à des groupes de travail, après sollicitation du Comité de pilotage.

#### **4. CHAMPS A INVESTIR**

Ils concernent l'ensemble de la population de la région avec une attention plus particulière aux populations les plus défavorisées.

Il conviendra d'investir les champs de la demande et de l'offre sociale.

La demande sociale doit être entendue comme l'ensemble des besoins de la population, tant qualitatifs que quantitatifs, repérés dans chaque unité territoriale caractéristique de la région telle que le canton.

L'offre sociale doit être entendue comme l'ensemble des services en faveur de la population, y compris la formation contribuant à la fourniture d'une réponse sociale, dans chaque unité territoriale caractéristique de la région telle que le canton.

## **5. FINANCEMENT DE LA PLATE-FORME DE L'OBSERVATION SANITAIRE ET SOCIALE**

La prise en charge des frais de fonctionnement de la plate-forme est assurée par des crédits d'études de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES).

Le financement d'études spécifiques fera l'objet d'une décision en Comité de pilotage.

## **6. MOYENS DE FONCTIONNEMENT DE LA PLATE-FORME DE L'OBSERVATION SANITAIRE ET SOCIALE (Engagement des signataires)**

Afin d'assurer le bon fonctionnement de la plate-forme, les parties signataires s'engagent :

- à mettre à disposition de la plate-forme et selon les modalités propres à chaque organisme, les informations dont ils disposent ;
- à mobiliser, dans la mesure de leurs moyens, le temps de personnel nécessaire pour participer aux réflexions et analyses nécessaires à la satisfaction de l'objectif commun ;
- à mobiliser tout autre moyen spécifique pour favoriser les échanges de données sous réserve de leur protection juridique.
- à s'engager à faire figurer sur son site internet, de façon réciproque, un lien vers le site de la plate-forme <http://www.possca.fr/>.

La DRJSCS, quant à elle, assure la contribution de son pôle Cohésion Sociale et de son unité Observation Statistiques.

## **7. APPORTS D'AUTRES INSTITUTIONS NON SIGNATAIRES**

Elles seront sollicitées, autant que de besoin et sur décision du Comité de pilotage, pour participer aux travaux de la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale. Elles peuvent apporter leur concours scientifique à la réalisation des travaux de la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale, recommander des sujets d'étude ou collaborer à des études.

## **8. PROPRIETE ET PROTECTION DES DONNEES**

Dans le cadre de la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale, les informations sont fournies par les différents services, organismes et associations signataires de la Charte conformément à leurs missions respectives et aux conditions juridiques légales et réglementaires<sup>1</sup>.

Ainsi, les parties signataires s'engagent à préserver, s'il y a lieu, le caractère confidentiel des données et à prendre toute mesure utile pour assurer la protection et la conservation des données dans de bonnes conditions de sécurité.

Chaque signataire de la présente Charte dispose de sources d'informations qui lui sont propres et reste propriétaire des données ou informations qu'il transmet sans contrevenir aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique et aux Libertés. Les

---

<sup>1</sup> Loi 78-753 du 17 juillet 1978 « informations et libertés » et décrets d'application

Loi 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques modifiée par l'ordonnance du 27 mars 2004

données fournies sont communes aux signataires de la Charte sans faire l'objet d'une copropriété.

Les études produites dans le cadre de la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale mentionneront les sources de données utilisées et demeurent la propriété de leurs auteurs.

Les institutions non signataires de la présente Charte devront obtenir l'autorisation expresse du Comité de pilotage avant de les consulter.

## **9. MODIFICATIONS - EFFET -DENONCIATION**

Toute modification relative aux différents signataires de la présente convention ou portant sur son contenu fera l'objet d'un avenant.

La présente Charte prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2010 pour une durée de 1 an.

Elle est renouvelable par tacite reconduction.

Elle peut être dénoncée par l'une des parties signataires sous réserve d'un préavis de 3 mois.

<p>Pour le préfet de région, Le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale</p> <p>A Châlons-en-Champagne, le</p>
---

<p>Cadre réservé au signataire de la charte</p> <p>A , le</p>
---

**Merci de retourner le document signé à l'adresse suivante**

**Par courrier:**

**DRJSCS Champagne-Ardenne  
Unité Observation Statistiques  
4, rue Dom Pérignon – Parc Technologique du Mont Bernard  
51009 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE Cedex**

**Ou par mail (format pdf)**

**Oliver.LACKINGER@drjscs.gouv.fr**