



# Éditorial

## Une page se tourne

Cette « Lettre de la Plate-forme » est la dernière qui s'inscrit dans la configuration sanitaire et sociale du début des années 2000. La plate-forme d'observation sanitaire et sociale d'Aquitaine termine ainsi une première phase de son existence, de six années.

L'année 2010 sera une année charnière qui voit d'une part, la mise en place des Agences régionales de santé issues de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et, d'autre part la poursuite de la réforme générale des politiques publiques qui se déroule sur le territoire français, avec entre autre la création des Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

L'expérience aquitaine a montré les difficultés de bâtir un projet commun et celles d'assurer des échanges entre les divers partenaires dans le champ de l'observation. Toutefois, des éléments positifs ont été constatés au cours de ces six années. Des expériences de travail commun entre les professionnels du sanitaire et du social ont eu lieu et les rencontres réalisées au cours des journées de la plate-forme ont été fructueuses.

La journée organisée au mois de novembre dernier, très appréciée par les participants, a permis de faire le point sur le passé mais surtout de s'enquérir de diverses expériences, de donner

un aperçu de la nouvelle organisation sanitaire, sociale et médico-sociale et de formuler quelques projets pour l'avenir.

L'ensemble des partenaires a souligné l'importance pour notre région d'une observation de qualité mais aussi la nécessité de disposer d'un lieu d'échanges et de travail permettant de potentialiser les connaissances de chacun.

## SOMMAIRE

Éditorial	1
La 5 <sup>e</sup> journée de la plate-forme : Nouvelles organisations régionales et observation sanitaire et sociale	2 - 7
Publications 2010	7
Une année de réflexion	7
Coordonnées de l'ARS et de la DRJSCS	8

# Nouvelles organisations régionales



## Un nouveau paysage

La cinquième journée de la Plate-forme d'observation sanitaire et sociale d'Aquitaine s'est tenue le 27 novembre 2009 à Artigues-près-Bordeaux. Les différentes interventions et débats ont permis d'apporter un éclairage sur les nouvelles instances mises en place en région pour conduire les politiques publiques en matière de santé des populations et de cohésion sociale.

### Direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale (DRJSCS)

Le Conseil de Modernisation des politiques publiques du 11 juin 2008 puis la circulaire du Premier ministre du 7 juillet 2008 ont créé, parmi les huit structures de la nouvelle organisation régionale de l'État, les **directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale**. Bien que l'État ne soit pas le seul acteur de la Cohésion Sociale et indépendamment du transfert aux collectivités locales des compétences dans le domaine social, il réaffirme clairement sa légitimité et son rôle majeur de garant de la Cohésion sociale, de pilote et d'animateur des différents partenaires impliqués.

Au sein des DRJSCS, le regroupement opéré des pôles sociaux des Directions régionales des affaires sanitaires et sociales, des Directions régionales jeunesse et sport et des directions régionales de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé) fédère des services de l'État dont l'un des objectifs partagés est le renforcement du lien social, l'inclusion des personnes vulnérables et la cohésion sociale territoriale. Les DRJSCS constituent ainsi un espace privilégié, porteur de plus de valeur en matière de mutualisation des compétences, d'appréhension globale des pro-

blèmes et de mise en cohérence des interventions conduites en direction des publics les plus vulnérables, en faveur de la jeunesse et des sports dans une logique de promotion sociale et d'éducation populaire et en matière de promotion de l'égalité des chances, de lutte contre les discriminations et d'équité territoriale.

### Agence régionale de santé (ARS)

Les agences régionales de santé, en place au 1<sup>er</sup> avril 2010, sont constituées de plusieurs opérateurs dont la Direction régionale et les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales, l'Agence régionale d'hospitalisation et certains services de l'assurance maladie. Un des enjeux de cette fusion est de mettre en avant la réflexion et l'action en terme de santé globale, ce qui sous-entend de mettre en place une articulation entre la prévention, le soin, la réadaptation et l'accompagnement, autrement dit de suivre le patient sur l'ensemble de son parcours dans le système de santé. L'agence régionale de santé a pour enjeu d'améliorer l'efficacité du système de santé et de ses opérateurs, en assurant la qualité et la sécurité des soins, et en permettant un égal accès aux soins à l'ensemble de la population.

Les ARS sont pilotées au niveau national par le Conseil National de pilotage qui indique aux ARS les grandes orientations, établit le cadre national commun (PRS) et produit des outils méthodologiques. Ce conseil est également chargé de l'évaluation de la politique nationale et assure la comparabilité interrégionale.

Deux grandes missions sont confiées aux ARS. Elles sont responsables du pilotage de la santé publique en région, chargées d'organiser la veille, la sécurité sanitaire et l'observation de la santé, de définir, financer et évaluer les actions de prévention et de promotion de la santé et de contribuer à la gestion des crises sanitaires (en liaison avec le préfet). Elles sont également chargées

**Jacques Cartiaux**  
*Directeur régional des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine, Préfigurateur de la DRJSCS au moment de la journée, actuellement Directeur régional de la DRJSCS*

**Philippe FORT**  
*Directeur adjoint de l'Agence régionale d'hospitalisation d'Aquitaine au moment de la journée, actuellement Directeur de la Délégation territoriale de Gironde de l'Agence régionale de santé*

# et observation sanitaire et sociale

de la régulation de l'offre de santé dans les secteurs ambulatoire, médico-social et hospitalier dans une dimension territoriale (pour une meilleure répartition de l'offre sur le territoire) et dans une dimension économique (pour une meilleure utilisation des ressources et la maîtrise des dépenses).

L'action de l'ARS s'inscrit dans une stratégie régionale de santé formulée dans le projet régional de santé qui fixera les objectifs et les priorités de la région en matière de santé. Trois volets seront déclinés dans ce projet à travers des schémas régionaux sectoriels qui détermineront les mesures conformes aux objectifs du plan dans les domaines de la prévention, des soins, et de l'accompagnement et des prises en charge médico-sociales. La politique de l'ARS se verra être une politique partenariale notamment avec le Conseil régional, les conseils généraux, les services de l'État, les communes, afin de coordonner et cibler les demandes aux opérateurs.

régionaux de prévention, de l'organisation des soins hospitaliers et ambulatoires, de l'organisation médico-sociale, ainsi que dans la définition de programmes d'action spécifiques et dans les projets de territoire. Afin de dynamiser l'observation, il paraît nécessaire de développer et renforcer les outils d'évaluation des résultats, pour lier l'observation à l'évaluation et ainsi mettre l'observation au service de la qualité des actions. De même, il est nécessaire de mettre en place et de disposer d'outils permettant d'anticiper le mieux possible les évolutions. L'observation doit devenir un véritable outil d'aide à la décision.

La connaissance des indicateurs sociaux est un préalable à l'élaboration des politiques en matière de cohésion sociale, ainsi qu'aux actions à entreprendre dans ce domaine. Elle est un élément primordial à l'analyse des besoins sociaux, notamment auprès des personnes défavorisées. Les DRJSCS, qui ont la responsabilité des plate-formes d'observation sociale ou d'observation sanitaire et sociale, sont donc amenées à rassembler les partenaires régionaux de l'observation sociale (et sanitaire s'il s'agit d'une plate-forme sanitaire et sociale) autour de l'observation pour amener à un partage et à une discussion autour des données et des besoins en matière d'observation sanitaire et sociale.

Comme l'a indiqué au cours de la journée Laurent Chambaud de l'Inspection générale des affaires sociales, des contractualisations sont envisageables au niveau national (FNORS, HCSP, CNS..) afin de définir le cadre commun, de créer des outils et d'évaluer la politique nationale, mais aussi au niveau régional (ORS, plate-forme, universités, CESR...) pour faciliter la mise en réseau des acteurs et élaborer, suivre et évaluer le PRS. Aux niveaux intra-régionaux c'est avec les conférences de territoire ou les collectivités territoriales que l'ARS sera peut-être amenée à contractualiser pour la question des inégalités et de l'observation locale, ainsi que pour le pilotage et l'évaluation des actions.



## et l'observation sanitaire et sociale

### Un outil majeur dans la conduite des politiques publiques territoriales

L'observation sanitaire et sociale apparaît au cœur des enjeux de l'ARS dans la définition de la stratégie d'amélioration de la santé, particulièrement en matière d'identification des besoins de santé, de définition des priorités de santé et des territoires de santé. L'observation apparaît également primordiale dans l'organisation de l'offre de services pour l'élaboration des schémas

**Fabienne RABAU**  
Secrétaire générale de la Drass  
au moment de la journée,  
depuis Directrice de la santé publique  
et de l'offre médico-sociale (ARS)

**Solange MÉNIVAL**  
Conseillère régionale d'Aquitaine

**Bruno LACHESNAIE**  
Directeur de l'action sanitaire et sociale  
et des services aux personnes  
(CCMSA)

tique menée par le Conseil régional, qui contribue notamment à l'implantation des maisons médicales, peut bénéficier de l'observation.

Lorsque l'on considère la protection sociale et la nécessaire articulation entre les secteurs médico-social et sanitaire, il convient de souligner l'importance de l'échange réciproque dans la démarche d'observation sociale et de l'apport des organismes de protection sociale qui détiennent une grande quantité et une large diversité de données.

Des progrès importants peuvent et doivent être accomplis par le secteur social et médico-social en matière d'observation sociale, notamment en motivant les professions sociales, historiquement constituées sur la culture de la relation et non de l'écrit et encore moins du chiffre.

L'observation sociale partagée, organisée autour de la notion de plate-forme coordonnée et très largement ouverte à une grande diversité d'acteurs-partenaires, ne peut qu'être facilitatrice du nécessaire dialogue entre cultures professionnelles fort différentes.

C'est la condition d'un changement pensé et assumé par les acteurs, pour un mieux vivre des bénéficiaires et une meilleure efficacité des financements publics.



## *Des expériences européennes*

Des intervenants européens ont apporté au cours de cette journée leur vision de l'observation et l'intérêt d'une observation efficace pour une réponse pertinente aux problèmes de santé.

Antoni Montserrat (Commission Européenne) a expliqué l'intérêt de collecter des données de santé dans l'ensemble des régions d'Europe afin de pouvoir comparer des indicateurs et orienter les politiques dans leur stratégie sanitaire et sociale, aussi bien au niveau régional, que national ou Européen. L'importance des régions en tant qu'unités de gestion politique et administrative est croissante en Europe, notamment en France. La tendance à la régionalisation de la prise de décision en

santé va de pair avec un développement de l'utilisation des informations nécessaires à l'évaluation des besoins. Partager de telles informations régionales permettrait aux acteurs et décideurs de santé de mieux comprendre le contexte dans lequel les décisions s'inscrivent. Ainsi, développer le recueil de données cohérentes et pertinentes permettra de mieux appréhender et analyser les problèmes de santé pour les décideurs politiques.

Luc Berghmans a dans un premier temps expliqué le fonctionnement du dispositif de santé en Belgique. L'observatoire du Hainaut a une mission de service public déclinée dans la Déclaration de Politique Générale de la Province. Il produit des informations sur l'état de santé de la population et mène en partenariat des actions de promotion de la santé. L'observatoire est considéré comme un outil de mobilisation au service de l'intervention, ce qui implique pour l'observatoire une bonne concertation entre son service observation et ses services interventions pour la définition des paramètres d'observation et des stratégies de diffusion. Cette concertation concerne aussi des utilisateurs extérieurs (communes, services de santé scolaire, services de développement économique) qui sont associés étroitement à des productions d'informations sanitaires ciblées. L'évaluation du programme provincial a confirmé l'intérêt d'une structure ressource à dimension régionale, combinant étroitement une expertise d'observation, de programmation et d'interventions directes ciblées, pour stimuler l'action de proximité.

Au Royaume-Uni, l'observation de la santé est financée par le ministère de la Santé et coordonnée par douze observatoires régionaux de santé créés par le Gouvernement en 1999. Un des objectifs de ces observatoires est de valoriser les données de santé afin de contribuer à la prise de décision dans le domaine de la santé y compris dans celui des soins. Ils ont également un rôle de surveillance et d'évaluation des impacts de la politique sanitaire dans les régions. Ces observatoires collaborent également avec d'autres observatoires en santé publique, avec des chercheurs et des professionnels de santé publique dans le but de produire des outils nationaux, des rapports et des guides pour soutenir l'action locale. Ils apportent également un soutien aux professionnels de santé au niveau régional en termes de méthodologie et d'analyse. L'observation de la santé a pour objectif de surveiller l'évolution de la santé, des maladies et de mettre en évidence des territoires à privilégier pour réaliser des actions spécifiques. Elle est un outil au service du Gouvernement pour réunir l'information

**Antoni MONTERRAT**

*Chargé de mission à la Direction générale  
santé et protection des consommateurs  
Commission européenne*

**Luc BERGHMANS**

*Directeur, Observatoire de la santé du Hainaut  
Belgique*

**John WILKINSON**

*Directeur, North East Public Health Observatory  
Grande-Bretagne*

de différentes sources, synthétiser ces informations et identifier les lacunes dans l'information liée à la santé. Elle permet de détecter précocement les problèmes de santé publique et joue également un rôle important dans l'évaluation des agences locales afin d'améliorer la santé et de réduire les inégalités.



## Un autre regard

### Regarder, contempler, observer

À travers quelques tableaux remarquables, Michel Geoffroy nous a conduits à nous interroger sur l'acte même d'observer, de la contemplation à l'action.

Bien qu'un peu éloignée de l'idée que nous autres acteurs pouvons nous faire de l'observation dans notre exercice quotidien, confrontés à une masse d'informations et de situations diverses, la réflexion présentée nous donne un recul toujours utile sur notre pratique.

**Michel GEOFFROY**  
*Directeur de recherche en éthique biomédicale,  
Collège des Bernardins*

des échelons qui sont souvent distincts (communes, territoires de santé, pays, départements...). De ce fait, l'observation de la santé est réalisée par de multiples acteurs et structures.

Afin de comprendre le fonctionnement des producteurs et utilisateurs d'informations en santé, la Direction générale de la santé a commandité une étude permettant de réaliser un état des lieux des dispositifs d'observation existant dans les 26 régions de France. Les premiers résultats de cette étude, recensent 1 215 structures d'observation en France couvrant le champ sanitaire (663), celui du médico-social (385) et le champ social (710). Les premiers éléments de synthèse, à partir de questionnaires et d'entretiens avec les structures, montrent une variabilité quant aux définitions de l'observation, de la santé et des déterminants de santé. D'autre part, cette étude montre que selon les structures, l'accès aux données est différent d'une région à une autre et que les données sont difficilement compatibles et comparables entre les régions, soit à cause de la différence des systèmes de recueil (4 à 10 systèmes de recueil de données cohabitent pour un même sujet), soit à cause du territoire sur lequel s'effectue ce recueil (plus de 50 zonages identifiés entre les différents déterminants de santé).

La conséquence principale de cette diversité des territoires et des systèmes de recueil est la complexité à réaliser des croisements entre les données des différents domaines, ce qui représente pourtant un enjeu important dans la mise en place des politiques de santé. Les liens entre la santé, le médico-social et le social sont difficiles à mettre en place tant les données sont difficilement partagées et partageables au vu de la diversité des outils utilisés. Afin d'améliorer l'observation régionale de la santé et de ses déterminants, il est important de développer une concertation et une synergie entre les différents opérateurs engagés dans l'observation de la santé.

Cette coordination des différents acteurs permettrait de favoriser les échanges de données et de créer de nouveaux outils d'observation permettant de combler les lacunes actuelles du dispositif régional d'observation et d'apporter des réponses aux nouveaux besoins.

C'est d'ailleurs dans cet objectif que la plateforme d'observation sanitaire et sociale d'Aquitaine a été créée en 2003.

## D'une observation éclatée à une observation partagée



### Des dispositifs nombreux et forts divers sur le territoire français

L'observation de la santé désigne toute expertise qui contribue, sur des bases scientifiques, à l'analyse de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Les besoins d'observation sont multiples et concernent des thèmes nombreux et diversifiés (mortalité, comportements, expositions, offre de soins, déterminants sociaux...) suivant

**Céline LECLERC**  
*Directrice de l'ORS du Centre,  
représentant la Fédération nationale des ORS*

**Fabienne RABAU**  
*Secrétaire générale de la Drass  
au moment de la journée,  
depuis Directrice de la santé publique  
et de l'offre médico-sociale (ARS)*

**Laurent CHAMBAUD**  
*Inspecteur général des affaires sociales  
Secrétariat général des ministères  
chargés des affaires sociales au moment  
de la journée, depuis Directeur  
de la santé publique à l'ARS  
Ile-de-France*

Pour plus d'informations :  
[www.fnors.org](http://www.fnors.org) rubrique dernières publications.

## En Aquitaine, un diagnostic santé social partagé

---

Dans le cadre de son programme d'activité, l'ensemble des partenaires de la plate-forme se sont rassemblés pour élaborer un document sur la situation sanitaire et sociale en Aquitaine. Les prémices de ce document, présenté lors de la journée, ont particulièrement porté sur la méthodologie employée pour réaliser ledit document. Il sera l'aboutissement d'un travail collaboratif où chaque partenaire a mis à disposition les données nécessaires. Il a pour objectif de décrire de manière synthétique la situation sanitaire et sociale en Aquitaine en présentant les grands enjeux de santé publique, notamment la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, ainsi que les perspectives pour les années à venir.

Concomitamment à ce document général, cinq documents thématiques vont également être produits sur les personnes âgées, les jeunes, les personnes handicapées, les personnes en situation de précarité et l'offre de soins.

Les points forts de cette démarche sont l'échange entre les partenaires de divers domaines avec une mise en commun des compétences de chacun, ainsi qu'une facilité d'accès et un partage des données. Mais certaines difficultés sont apparues au cours de ce projet, notamment pour récupérer les données non détenues par les partenaires de la plate-forme. Un des objectifs dans les années à venir serait l'adhésion d'un plus grand nombre de partenaires à la plate-forme afin de pouvoir disposer d'un nombre plus important de données.

Ce document sur la situation sanitaire et sociale d'Aquitaine sera un résultat concret de la plate-forme qui a pour finalité d'être un outil dans l'aide aux décisions des politiques de santé régionale. Il sera disponible pour le premier semestre 2010.

## L'observation, un besoin incontournable

---

Les Agences régionales de santé nécessiteront pour accomplir leurs missions de nombreuses informations, notamment pour élaborer le projet stratégique régional.

Il s'agit de données de santé, sur la veille et l'alerte sanitaires, sur l'offre sanitaire et médico-sociale, sur les parcours de santé et aussi sur l'ensemble des déterminants.

Ces données pourront être mobilisées au sein de l'Agence régionale de santé, bien sûr, mais cette dernière devra également faire appel aux informations disponibles au sein de nombre de partenaires, services de l'État, collectivités territoriales, organismes de protection sociale ou encore associations.

Un lieu comme la plate-forme d'observation sanitaire et sociale apparaît dans ce contexte être un bon outil dont il serait dommage de se priver.



## La plate-forme aquitaine

---

En conclusion de la journée, une table ronde a permis d'évoquer les perspectives pour la plate-forme d'observation aquitaine.

L'observation a été réaffirmée comme préalable indispensable à l'action mais aussi comme devant avoir pour objectif constant de contribuer à l'action.

La nouvelle organisation qui va se mettre en place avec les Agences régionales de santé d'une part, et les Directions régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale, d'autre part, et le partage des compétences qui en résulte, vont conduire à une séparation accrue du secteur sanitaire et médico-social du social. La plate-forme d'observation sanitaire et sociale peut alors être un pont entre ces différents champs mais également rassembler les différents acteurs, État, Agence régionale de santé, collectivités territoriales, qui interviennent pour conduire les politiques publiques dans ces domaines.

L'expérience acquise lors des six années de fonctionnement de la plate-forme en Aquitaine permet de mettre en exergue un certain nombre de conditions à remplir pour que le fonctionnement soit plus efficient et corresponde mieux aux attentes des différents partenaires.

Tout d'abord, il paraît indispensable que chacun s'implique davantage dans la plate-forme et y contribue effectivement. Cela suppose bien sûr qu'il y ait un retour vers l'ensemble des partenaires des travaux accomplis.

La plate-forme n'a pas vocation à devenir une énième base de données. Elle doit au contraire permettre de mettre plus de cohérence dans l'information disponible. Elle devra également intégrer l'approche territoriale, celle-ci étant de plus en plus au coeur des politiques sanitaires, médico-sociales ou sociales.

La légitimité de la plate-forme proviendra de la qualité de ses travaux et de l'utilisation que les différents acteurs en feront. L'ensemble des intervenants ont manifesté leur souhait de voir perdurer et se développer cet outil d'observation partagée.

**Ont participé à la table ronde :**

**Jacques CARTIAUX**

*Drass, DRJSCS*

**Laurent CHAMBAUD**

*Inspection générale des affaires sociales*

**Benoît COMBES**

*Mutualité sociale agricole de Gironde*

**Thierry DIMBOUR**

*Centre régional d'études et d'actions sur les handicaps et les inadaptations d'Aquitaine*

**Dominique GILLAIZEAU**

*Collectif interassociatif sur la santé en Aquitaine*

**Solange MÉNIVAL**

*Conseil régional d'Aquitaine*

**André OCHOA**

*Observatoire régional de la santé d'Aquitaine*



**Publications 2010**

élaborées dans le cadre de la plate-forme

..... **Les personnes âgées en Aquitaine**

Observatoire régional de la santé d'Aquitaine

Le point sur..., Bordeaux, mars 2010, 28 p.

..... **Les enfants, adolescents et adultes handicapés en Aquitaine. Population, accompagnements, allocations, professionnels**

Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine/ CREAHI - Aquitaine, MARABET, B./ HIBRON, L. Dossiers de la DRASS Aquitaine, Bordeaux, mars 2010, n° 62, 141 p.

..... **Les personnes handicapées accompagnées par une structure médico-sociale.**

**Situation au 31 décembre 2006**

Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine/ Plate-forme d'observation sanitaire et sociale d'Aquitaine/ CREAHI - Aquitaine, Info stat, Bordeaux, mars /2010, n° 100, 4 p.

..... **Éléments de démographie régionale**

Institut national de la statistique et des études économiques d'Aquitaine/ Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine/ Plate-forme d'observation sanitaire et sociale d'Aquitaine, DE LA ROCHERE, B./ BREUIL, D./ DE MALGLAIVE, B.

Aquitaine e-dossiers, Bordeaux, mars 2010, n° 3, 20 p.

## Une année de réflexion...

La mise en place de l'Agence régionale de santé et de la Direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale entraîne une redéfinition des compétences en matière de politique sanitaire, médico-sociale et sociale et par voie de conséquence des besoins en matière d'observation. C'est pourquoi, l'année 2010 sera essentiellement consacrée à une réflexion sur de nouvelles modalités d'actions.

Vous serez bien sûr informés des suites données à cette démarche.

À très bientôt donc.

Jacques CARTIAUX

Directeur régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale

Agence régionale de santé d'Aquitaine

Directrice générale : Nicole KLEIN

Espace Rodesse - 103 bis rue de Belleville - CS 91704  
33063 BORDEAUX CEDEX

Tél. : 05 57 01 44 00

E-mail : [ars-aquitaine-direction-generale@ars.sante.fr](mailto:ars-aquitaine-direction-generale@ars.sante.fr)

Site : [www.ars.aquitaine.sante.fr](http://www.ars.aquitaine.sante.fr)

Délégation territoriale de Dordogne

Directrice : Karine TROUVAIN

Tél. secrétariat : 05 53 03 10 50

Délégation territoriale de Gironde

Directeur : Philippe FORT

Tél. secrétariat : 05 57 01 91 00

Délégation territoriale des Landes

Directrice : Colette PERRIN

Tél. secrétariat : 05 58 46 63 63

Délégation territoriale de Lot-et-Garonne

Directeur : Jean-Paul SEYER

Tél. secrétariat : 05 53 98 66 66

Délégation territoriale des Pyrénées-Atlantiques

Directeur : Bernard LEREMBOURE

Tél. secrétariat : 05 59 14 51 79

Direction régionale de la Jeunesse, des Sports  
et de la Cohésion sociale d'Aquitaine

Directeur : Jacques CARTIAUX

7 boulevard Jacques Chaban Delmas  
33525 BRUGES CEDEX

Tél. : 05 56 69 38 00

E-mail : [drjscs33@drjscs.gouv.fr](mailto:drjscs33@drjscs.gouv.fr)

Direction départementale de la cohésion sociale  
et de la protection des populations de Dordogne

Directeur : Didier COUTEAUD

Cité administrative

24024 PERIGUEUX CEDEX

Tél. : 05 53 02 24 24

E-mail : [mjs-024@jeunesse-sports.gouv.fr](mailto:mjs-024@jeunesse-sports.gouv.fr)

Direction départementale de la cohésion sociale  
de Gironde

Directrice : Paule LAGRASTA

Espace Rodesse - 103 bis rue de Belleville - BP 922  
33062 BORDEAUX CEDEX

Tél. : 05 57 01 91 00

E-mail : [Paule.LAGRASTA@sante.gouv.fr](mailto:Paule.LAGRASTA@sante.gouv.fr)

Direction départementale de la cohésion sociale  
et de la protection des populations des Landes

Directeur : Christophe DEBOVE

7 place Francis Planté - BP 371  
40 012 MONT DE MARSAN CEDEX

Tél. : 05 58 05 76 30

E-mail : [mjs-040@jeunesse-sports.gouv.fr](mailto:mjs-040@jeunesse-sports.gouv.fr)

Direction départementale de la cohésion sociale  
et de la protection des populations de Lot-et-Garonne

Directrice : Myriam BERG

935 avenue Jean BRU  
47916 AGEN CEDEX 9

Tél. : 05 53 98 66 66

E-mail : [mjs-047@jeunesse-sports.gouv.fr](mailto:mjs-047@jeunesse-sports.gouv.fr)

Direction départementale de la cohésion sociale  
des Pyrénées-Atlantiques

Directrice : Michèle COIFFE

Cité administrative - Boulevard Tourasse  
64016 PAU CEDEX

Tél. : 05 59 14 51 79

E-mail : [mjs-064@jeunesse-sports.gouv.fr](mailto:mjs-064@jeunesse-sports.gouv.fr)