

# LE CADRE GENERAL DE L'ALLOCATION DES CREDITS DE SANTE PUBLIQUE EN NORMANDIE

## I. Les crédits alloués s'inscrivent dans le cadre des programmes régionaux de santé de la Haute-Normandie et de la Basse-Normandie.

Ainsi, l'ensemble des projets, que ce soit dans le cadre d'une contractualisation ou dans le cadre de la réponse à un appel à projets devront respecter les priorités des schémas régionaux et des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins de Basse-Normandie et de Haute-Normandie

Ces documents sont consultables dans leur intégralité sur le site internet de l'ARS Normandie.

Pour les départements de la Manche, de l'Orne et du Calvados	Pour les départements de l'Eure et de la Seine-Maritime
<p>L'Atlas de santé bas-normand ainsi que la consultation des élus, habitants et professionnels de santé des pays de la région ont permis de faire émerger différentes priorités de santé. Les priorités retenues, après avis favorable de la CRSA du 09 décembre 2010, sont les suivantes :</p> <p>1. Handicap et vieillissement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Respect du projet de vie de la personne en perte d'autonomie (incluant les troubles sensoriels de la personne âgée)</li> <li>○ Réponse aux besoins des populations vieillissantes en situation de handicap</li> <li>○ Les maladies neuro-dégénératives, en particulier la maladie d'Alzheimer</li> <li>○ Prise en charge des personnes en situation de handicap psychique ou d'autisme</li> </ul> <p>2. Périnatalité et petite enfance</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les troubles neuro-psychiques et sensoriels des jeunes enfants</li> <li>○ Accès à la santé des enfants et notamment des populations fragilisées</li> <li>○ Libre choix et accompagnement de la grossesse</li> </ul> <p>3. Santé mentale et mal-être</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le mal-être et les troubles psychosociaux des enfants et</li> </ul>	<p>Le schéma régional de prévention détermine 3 priorités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ inscrire la prévention, promotion de la santé tout au long de la vie (périnatalité petite-enfance, jeunes, adultes, population générale, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes détenues);</li> <li>○ soutenir les dispositifs de prévention majeurs pour la protection de la santé des hauts-normands (vaccination, dépistage, ETP) ;</li> <li>○ réduire les inégalités de santé en renforçant les actions dans les territoires identifiés comme prioritaires ;</li> </ul> <p>Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins identifie les actions prioritaires suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ poursuivre les actions d'hygiène corporelle, nutritionnelle, bucco-dentaire... auprès des personnes en précarité, notamment celles accueillies dans les structures d'hébergement et dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville,</li> <li>○ poursuivre les actions de promotion de la santé et de</li> </ul>

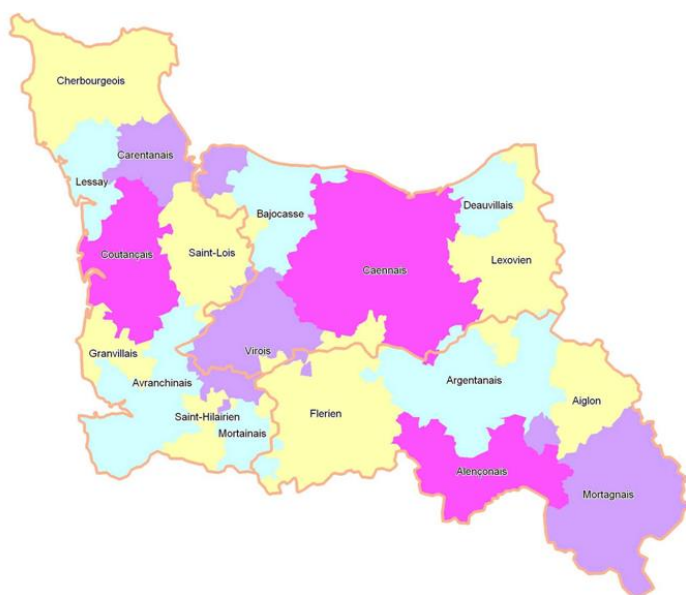
<p>adolescents</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les consommations excessives d'alcool</li> <li>○ Les souffrances psychiques</li> </ul> <p>4. Maladies chroniques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le cancer</li> <li>○ Les maladies neuro-cardiovasculaires</li> <li>○ Les maladies du métabolisme</li> </ul> <p>5. Risques sanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La culture en santé environnement</li> <li>○ La qualité de l'environnement pour prévenir les risques sanitaires liés aux milieux de vie</li> <li>○ Le dispositif de la veille, de la sécurité et de l'information sanitaire</li> </ul>	<p>prévention de la perte d'autonomie en faveur des personnes fragiles, notamment en situation de précarité,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ développer les actions en faveur des personnes détenues,</li> <li>○ améliorer l'accès à la vaccination,</li> <li>○ améliorer l'accès aux dépistages et repérages des cancers pour les personnes accueillies en centres d'hébergement, en foyers de travailleurs migrants et dans les quartiers politique de la ville,</li> <li>○ améliorer l'accès à l'éducation thérapeutique pour les habitants des quartiers politique de la ville,</li> <li>○ améliorer l'accès à la prévention et aux soins en milieu rural.</li> </ul>
--	--

## II. Les projets devront s'inscrire dans les territoires prioritaires.

Pour la mise en œuvre de l'ensemble des objectifs, le périmètre de l'appel à projets est l'ensemble du territoire régional et tous les projets feront l'objet d'un examen attentif.

Certains territoires sont cependant identifiés comme prioritaires en raison de leurs indicateurs de fragilité importants (indicateurs socio-économiques et sanitaires défavorables) et seront prioritaires pour le financement de projets de prévention – promotion de la santé. Une partie de ces territoires prioritaires fait l'objet d'un contrat local de santé.

### 1) Pour les territoires de santé du Calvados de la Manche et de l'Orne :

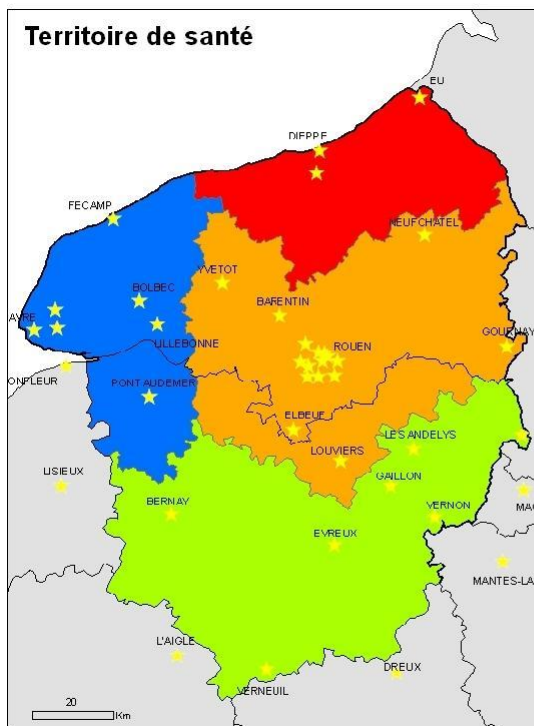


L'analyse des besoins a permis de mettre en exergue les disparités infrarégionales en termes d'indicateurs de mortalité et de déterminants sociodémographiques :

	Indicateurs de mortalité favorables ou non distinctifs	Indicateurs de mortalité préoccupants
Déterminants sociodémographiques favorables ou non distinctifs	Territoire d'Avranches Territoire de Coutances Territoire de Flers Territoire de Granville Territoire de Mortagne au Perche Territoire de Mortain Territoire de Saint Hilaire du Harcouët Territoire de Saint-Lô Territoire de Vire	Territoire de Bayeux Territoire de Lessay
Déterminants sociodémographiques préoccupants	Territoire d'Alençon Territoire d'Argentan Territoire de Caen Territoire de Lisieux	Territoire de Carentan Territoire de Cherbourg Territoire de Deauville Territoire de l'Aigle

Pour plus de détails sur les modalités de détermination des territoires prioritaires, il vous est possible de consulter le site internet de l'ARS (ATLAS régional de santé).

2) Pour les territoires de santé du Havre, de Dieppe, de Rouen/Elbeuf et d'Evreux/Vernon :



Certains territoires sont identifiés comme prioritaires en raison de leurs indicateurs de fragilité importants (indicateurs socio-économiques et sanitaires défavorables) :

Territoires de santé	Territoires prioritaires de niveau 1	Territoires prioritaires de niveau 2
<b>Territoire du Havre</b>	<b>Le Havre Gonfreville l'Orcher Fécamp Pont-Audemer</b>	<b>Harfleur Goderville Fauville-en-Caux Saint Romain de Colbosc</b>
<b>Territoire de Dieppe</b>	<b>Dieppe Saint Valery en Caux</b>	<b>Blangy-sur-Bresle Offranville</b>
<b>Territoire de Rouen Elbeuf</b>	<b>Rouen Saint Etienne du Rouvray Oissel Petit-Quevilly Elbeuf Cléon Val-de-Reuil Louviers</b>	<b>Sotheville-Lès-Rouen Caudebec les Elbeuf Neufchâtel en Bray Yvetot Aumale</b>
<b>Territoire d'Evreux Vernon</b>	<b>Bernay Verneuil sur Avre Breteuil sur Iton</b>	<b>Le Neubourg Rugles</b>

On entend par territoire prioritaire celui de la commune pour les zones urbaines et le canton pour les zones rurales.

Pour plus de détails sur les modalités de détermination des territoires prioritaires, il vous est possible de consulter le schéma régional de prévention sur le site internet de l'ARS.

### III. Les critères d'éligibilité des projets.

#### 1) Les projets devront répondre à l'ensemble des critères suivants :

- **S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé** : l'action sur les principaux déterminants de santé et les démarches globales seront privilégiées. Les projets thématiques devront s'assurer de l'adhésion, voire de la participation effective de la population. Les démarches participatives et les actions communautaires visant à donner aux individus la capacité à faire les meilleurs choix pour améliorer leur santé de façon autonome, en prenant notamment en compte leur environnement seront soutenues. Les actions devront s'inscrire dans la durée.

- **S'inscrire dans le projet de santé et/ou programme local du territoire concerné** quand il existe ;

- **S'inscrire dans un objectif transversal de réduction des inégalités sociales et/ou territoriales de santé** :

- o En veillant à prendre en compte les différents publics dans leur environnement, en graduant et en adaptant les interventions en fonction des besoins des différents publics et en les associant au projet, notamment pour les personnes en situation de précarité.
- o En priorisant les actions sur les territoires défavorisés ciblés dans les schémas régionaux de prévention, notamment sur les sites « politique de la ville » mais aussi sur les territoires ruraux isolés.

- **S'inscrire dans un travail en partenariat** : les promoteurs devront tout particulièrement faire appel aux partenariats locaux afin de renforcer le travail en réseau et de faciliter la mise en œuvre d'accompagnement si besoin. Les promoteurs pourront faire appel à un partenaire régional en complément.

- **Privilégier des modes d'action validés** : les promoteurs devront s'appuyer sur des référentiels et/ou des outils validés (de type INPES) ainsi que sur des actions déjà expérimentées par ailleurs, ayant démontré leur efficacité et leur transférabilité par une évaluation.

Les référents territoriaux, les coordonnateurs de réseaux locaux de promotion de la santé et/ou d'ateliers santé ville ainsi que l'IREPS sont des interlocuteurs privilégiés en matière de ressources disponibles et de méthodologie de projets de prévention et de promotion de la santé.

Une liste de partenaires et de ressources (référentiels, documents ou sites ressources) est à consulter dans le document « ressources 2016 » en pièce jointe.

- **Les actions seront conduites grâce à la mobilisation d'acteurs disposant des compétences reconnues et/ou de professionnels ayant les qualifications requises.** Les promoteurs devront s'assurer de l'enregistrement des diplômes des professionnels de santé, du social et d'usagers de titres professionnels du champ sanitaire au répertoire ADELI (*système d'information national sur les professionnels relevant du code de la santé publique, du code de l'action sociale et des familles et des personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue, d'ostéopathe, de psychothérapeute ou de chiropracteur*).

- **Prévoir une évaluation** : l'évaluation de l'action doit être envisagée dès la conception du projet. Elle devra s'appuyer sur des outils d'évaluation en promotion de la santé. Elle devra porter à la fois sur le processus et sur les résultats, notamment d'impact, y compris les résultats intermédiaires (indicateurs qualitatifs et quantitatifs). Elle doit permettre de déterminer la pertinence à poursuivre l'action, voire à l'étendre. Les indicateurs seront décrits de façon précise dans le dossier.

Les coordonnateurs des réseaux locaux de promotion de la santé (RLPS) et des ateliers santé ville (ASV), les IREPS (instance régionale d'éducation et de promotion de la santé) ou les référents territoriaux, peuvent vous apporter une aide méthodologique dans la réalisation de votre évaluation.

- **Les cofinancements** (ou la valorisation de mises à disposition de personnels ou de locaux) auprès d'autres partenaires (collectivités territoriales, organismes, institutions, ...) seront précisés dans le budget prévisionnel de l'action.

- **Les frais de structures ne doivent pas excéder 12 % du budget de l'action.**

## **2) Critères d'exclusion :**

- l'organisation d'une journée événementielle ou une action de communication ponctuelle ;
- les frais de formation des personnels institutionnels : établissements de santé, collectivités territoriales (à l'exception des frais de formation des bénévoles associatifs dans la mesure où les organismes assurant ces dernières ne disposent pas d'un financement) ;
- les projets à caractère strictement curatif, les thérapies individuelles (psychothérapies, etc.) et le réentrainement à l'effort d'une pathologie dans un établissement de soins ;
- les actions à visée exclusivement sociale ;
- les projets "supervision d'équipes institutionnelles" ;
- les achats de tests de sérologie, les achats de vaccins et traitements de substitution ;
- le financement de projets relevant de dispositifs et financements spécifiques (services d'aide à domicile, auxiliaires de vie, appartements thérapeutiques...).

## **3) Critères spécifiques pour les dossiers déposés par les établissements scolaires :**

- les projets en milieu scolaire doivent s'inscrire dans les projets inter-établissements scolaires associant les différents niveaux scolaires concernés (maternelles, primaires, collèges et lycées) au sein des bassins d'éducation et de formation (BEF) et des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté inter-établissements (CESCI). En Seine-Maritime et dans l'Eure, compte-tenu d'un travail amorcé en 2015, seuls les projets portés par un CESC inter-établissements seront pris en compte. Dans les autres départements, un soutien peut être apporté par l'ARS aux établissements souhaitant s'engager dans cette démarche dès 2016.
- Les actions devront s'appuyer sur le référentiel édité par l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la Santé) : « Comportements à risques et santé : agir en milieu scolaire » et sur la circulaire Education nationale 2006-197 du 30/11/2006.
- Pour toute intervention en milieu scolaire, les promoteurs devront justifier d'un agrément de l'Education nationale.

## IV – Modalités de financement

### L'ARS dispose de plusieurs modes d'allocation de ressources :

- Elle signe des contrats d'objectifs pluriannuels avec les principaux opérateurs de prévention et promotion de la santé. En fonction des territoires, ces opérateurs peuvent aider les acteurs locaux à mener à bien des actions de prévention et promotion de la santé.
- Elle finance contractuellement des actions retenues dans le cadre des contrats locaux de santé signés.
- Elle peut lancer un ou des appel(s) à projets complémentaire(s) déclinant les priorités régionales et territoriales.

#### 1) La contractualisation

Les projets faisant l'objet d'une contractualisation pluriannuelle ou d'un financement inscrit dans un dispositif national réglementé (dépistage organisé, centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic CeGIDD, centres de lutte antituberculeuse CLAT, centres de vaccination) font l'objet au moins d'une réunion de travail par an avec le référent ARS du territoire et/ou de la thématique concerné(s). Cette rencontre annuelle a pour objet :

- un dialogue de gestion,
- l'examen conjoint du bilan annuel de réalisation des orientations stratégiques prévues au contrat à l'année N-1,
- l'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat,
- l'analyse des perspectives pour l'année N et les années à venir entraînant ci-besoin l'actualisation des objectifs prioritaires et du programme d'actions,
- la définition des éventuels avenants.

En tant que de besoin, d'autres rencontres sont organisées.

Des évaluations sont conduites chaque année sur une partie des actions.

La contractualisation dans le cadre d'un contrat local de santé s'établit en concertation avec la collectivité signataire du CLS.

#### 2) Les appels à projets

- En fonction des thématiques et des populations ciblées, certains dossiers feront l'objet d'une instruction commune avec les membres de la commission de coordination dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile : DDCS (direction départementale de la cohésion sociale), PJJ (protection judiciaire de la jeunesse), Rectorat, CARSAT (caisse d'assurance retraite et de la santé au travail), DRAAF (direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt), assurance maladie, conseils départementaux... L'avis du référent territorial / coordonnateur du réseau local de promotion de la santé / ou de l'atelier santé ville / ou de l'IREPS est recueilli.
- Les actions promouvant l'activité physique adaptée, et notamment dans le cadre du plan « sport santé bien-être » seront examinées conjointement avec la DRJSCS (direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale), les DDCS concernées et le mouvement sportif pour permettre une approche concertée de la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique en articulation avec l'appel à projets du CNDS (centre national de développement du sport)
- Les actions en faveur de la santé des personnes âgées pourront faire l'objet d'une concertation spécifique dans le cadre des instances de la conférence des financeurs de chaque département.

- Les actions en faveur de la santé des personnes sous main de justice seront examinées conjointement avec l'administration pénitentiaire et la PJJ pour les mineurs.
- Les projets s'inscrivant dans l'appel à projets prévention des addictions MILDECA<sup>1</sup>-ARS font l'objet d'une instruction conjointe avec les Préfectures.

**La décision finale appartient au Directeur général de l'ARS.**

---

<sup>1</sup> Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives.  
AAP PPS 2016



## LES PRIORITES DE L'APPEL A PROJETS 2016

### 1 Agir en faveur de la santé à tout âge de la vie

- Agir sur la périnatalité
- Agir précocement pour grandir en bonne santé
- Bien vieillir

### 2 Agir sur les déterminants et promouvoir des comportements favorables à la santé

- Prévenir et dépister les maladies non transmissibles
- Prévenir les addictions
- Développer un environnement favorable à la santé
- Prévenir et dépister les maladies infectieuses
- Promouvoir la santé mentale et prévenir le mal-être

### 3 Agir en faveur des publics les plus vulnérables

- Agir sur la santé des personnes en situation d'exclusion
- Agir sur la santé des personnes sous main de justice
- Agir sur la santé des personnes en situation de handicap

**Pour la mise en œuvre de l'ensemble de ces priorités, la prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé devra être recherchée.**

**Il est recommandé de promouvoir les interventions dont l'intensité est proportionnelle et adaptée aux besoins de la population (« universalisme proportionné »).**

## PRIORITE N° 1 : AGIR EN FAVEUR DE LA SANTE A TOUT AGE DE LA VIE

### AXE 1 : AGIR SUR LA PERINATALITE

#### Objectifs

##### **Augmenter la fréquence de l'allaitement maternel dans la région**

⇒ Promouvoir l'allaitement maternel en améliorant l'information sur ses bénéfices pour l'enfant et sa mère, en mobilisant et formant les professionnels de santé.

##### **Diminuer le nombre de grossesses non désirées en Normandie**

⇒ Promouvoir une vie affective et sexuelle favorisant le respect mutuel, l'estime de soi

⇒ Faciliter l'accès à une contraception choisie et adaptée

⇒ Rendre effectif l'accès à l'IVG, notamment par une information adaptée aux différents publics

##### **Prévenir les conduites addictives chez les femmes en âge de procréer et chez les jeunes parents**

⇒ Renforcer la prévention des addictions de l'entourage de l'enfant à naître et prévenir le syndrome d'alcoolisation fœtale.

## AXE 2 : AGIR PRECOCEMENT POUR GRANDIR EN BONNE SANTE

### Objectifs

#### Accompagner les enfants et les jeunes dans leur apprentissage de comportements favorables à leur santé

Les actions proposées devront s'appuyer sur le **développement des compétences psycho-sociales**

« Les compétences psycho-sociales sont les capacités d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. » OMS 1993

⇒ Développer des programmes d'actions englobant en priorité la nutrition et la pratique d'une activité physique adaptée (les deux leviers doivent être associés pour parvenir à des résultats en matière de santé).

Les recommandations chez l'enfant et l'adolescent :

- Activité physique d'intensité modérée à soutenue au moins 60 minutes par jour cumulées.
- + des activités d'intensité soutenue au moins 3 fois par semaine.

On entend par activité physique : les sports et l'éducation physique, mais aussi, le jeu, les déplacements, les tâches quotidiennes, les activités récréatives, dans le contexte familial, scolaire ou communautaire.

Il est recommandé de s'appuyer sur les orientations et outils du PNNS (Programme national nutrition santé).

⇒ Développer des programmes d'actions concernant l'hygiène (notamment bucco-dentaire), le sommeil, la vie affective, la prévention des cancers de la peau, et l'éducation à la santé environnementale.

Ces actions devront prendre en compte le milieu de vie des enfants et des jeunes.

#### Favoriser un environnement familial promoteur de santé.

⇒ Participer au développement d'actions dans le champ de la parentalité en faveur des publics les plus en difficulté afin de soutenir le lien parents/enfants et accompagner les parents dans leurs compétences parentales.

⇒ Soutenir les actions éducatives auprès des familles en matière de prévention de l'obésité et du surpoids pour faciliter le changement de comportement :

- informer sur les risques d'une alimentation déséquilibrée (quantité et qualité) tout en maintenant une alimentation « plaisir » ;
- aider à lutter contre la sédentarité et promouvoir l'activité physique ;
- informer pour dépister et prendre en charge au plus tôt le surpoids.

⇒ Améliorer la couverture vaccinale des enfants tout particulièrement le rattrapage de la deuxième dose du vaccin contre la rougeole et la vaccination contre le méningocoque C.

## AXE 3 : BIEN VIEILLIR

### Objectifs

#### Prévenir les situations de perte d'autonomie liées au vieillissement.

⇒ Développer des actions proposant des activités physiques adaptées à l'âge et des actions pour la promotion d'une alimentation équilibrée et pour lutter contre la dénutrition, incluant la santé bucco-dentaire.

*Les recommandations en terme d'activité physique : au moins 3 heures cumulées d'activité d'intensité modérée à soutenue au cours de la semaine (l'activité d'endurance devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes).*

Il est recommandé de s'appuyer sur les orientations et outils du PNNS.

⇒ Développer des formations/informations adaptées aidants/aidés pour prévenir l'épuisement des aidants et favoriser les actions d'éducation pour la santé pour les couples aidants/aidés.

⇒ Mener des actions de lutte contre l'isolement, favoriser le dépistage de la dépression et la prévention du suicide.

⇒ Promouvoir le dépistage organisé des cancers.

⇒ Veiller à une bonne couverture vaccinale anti-grippe.

## PRIORITE N°2 : AGIR SUR LES DETERMINANTS ET PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

### AXE 4 : PREVENIR ET DEPISTER LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (cancers, maladies cardiovasculaires et respiratoires, diabète)

#### Objectifs

##### **Poursuivre l'amélioration de l'espérance de vie sans incapacité et la réduction de la mortalité prématurée évitable**

Les actions globales de promotion de la santé portant sur les déterminants de santé seront privilégiées, soit dans le cadre d'un projet unique, soit par des projets articulés entre eux.

- **Mieux prévenir les maladies non transmissibles**

⇒ Renforcer la lutte anti-tabac en travaillant sur les compétences psychosociales et en facilitant l'arrêt du tabac en ciblant en particulier les femmes enceintes.

⇒ Promouvoir la pratique d'une activité physique adaptée, en particulier auprès de patients atteints de maladies chroniques, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les personnes en situation de précarité et/ou relevant de la politique de la ville (plan sport santé bien-être SSBE).

⇒ Favoriser une alimentation équilibrée, en sensibilisant aux bonnes pratiques en matière de nutrition.

⇒ Prévenir les consommations excessives d'alcool (cf. axe 8).

- **Améliorer le repérage et le dépistage**

⇒ Promouvoir le dépistage du cancer auprès du grand public, des médecins traitants et des paramédicaux (en particulier cancers du sein, colorectal, col de l'utérus, ORL).

⇒ Communiquer sur les moyens de reconnaître les premiers symptômes d'un AVC (accident vasculaire cérébral).

## AXE 5 : SANTE ENVIRONNEMENT

*La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures »*

(définition proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1994 lors de la conférence d'Helsinki.)

### Objectifs

#### **Développer les conditions d'environnement (physique et social) favorables à la santé**

- ⇒ Développer les approches transverses santé, développement durable, mobilité, énergie, habitat, éducation... dans les projets locaux au plus près des citoyens. Les démarches pluri-partenariales seront appréciées
- ⇒ Renforcer les compétences en santé environnementale des professionnels de santé et acteurs relais qui interviennent auprès des publics cibles (en particuliers les jeunes, personnes défavorisées)
- ⇒ Développer la culture en santé environnement en favorisant un accès et une information adaptée au public
- ⇒ Accompagner les publics vers des comportements favorables à la santé et à la protection de l'environnement en s'appuyant sur les ressources locales et les référents régionaux

## AXE 6 : PREVENIR ET DEPISTER LES MALADIES INFECTIEUSES

### Objectifs

#### Améliorer la lutte contre les maladies infectieuses et les épidémies

- ⇒ Promouvoir la vaccination par des actions d'information, de sensibilisation et d'accompagnement en direction de la population et des professionnels.
  
- ⇒ Renforcer les actions de prévention et promouvoir le dépistage du VIH, des IST et des hépatites grâce à des actions d'information, de sensibilisation et d'accompagnement au dépistage en ayant une attention particulière envers les publics à risque.

## AXE 7 : PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE ET PREVENIR LE MAL-ETRE

### Objectifs

**Promouvoir la santé mentale au sens de l'OMS c'est-à-dire « un état de bien être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. »**

- ⇒ Améliorer les compétences des acteurs de première ligne par la mise en place notamment de formations au repérage de la souffrance psychique et du risque suicidaire.
- ⇒ Travailler sur le développement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie pour une meilleure estime de soi et le respect des autres.
- ⇒ Sensibiliser le grand public à la prévention du suicide notamment en développant des actions pour contribuer à lever le tabou du suicide et travailler sur les idées reçues
- ⇒ Prévenir les réitérations de l'acte suicidaire et l'accompagnement du deuil notamment en développant des actions grand public pour informer sur le processus de deuil y compris lors d'un deuil par suicide.
- ⇒ Soutenir les associations d'écoute et de soutien aux personnes.



## AXE 8 : PREVENIR LES ADDICTIONS (MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES 2013-2017)

*Pour renforcer la cohérence de l'action publique et l'impact des actions financées, le chef de projet régional de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA), M. le directeur de cabinet du préfet de région, et l'ARS ont décidé de procéder à un appel à projet commun pour les actions de prévention des pratiques addictives et d'accompagnement des personnes en difficulté.*

*De cette manière, via un seul dossier, sera étudiée simultanément l'éligibilité aux crédits de la MILDECA et la mobilisation des crédits de l'ARS qui pourra se faire :*

- *Soit au travers de la procédure d'appel à projet ;*
- *Soit au moyen de l'inscription du projet présenté dans le programme de travail d'une association de prévention en addictologie bénéficiant d'une convention pluriannuelle de l'ARS.*

*Les porteurs de projet devront suivre la procédure établie dans le cadre du présent appel à projet « PREVENTION PROMOTION DE LA SANTE 2016 », notamment en utilisant les documents supports prévus par ce dernier (demande de subvention, dossier financier, fiche bilan 2015).*

*Les projets faisant appel à des financements de la MILDECA seront instruits sous l'égide du chef de projet régional de la MILDECA qui validera, in fine, la liste des projets retenus.*

### Objectifs

Les pratiques addictives sont un déterminant majeur de la santé de la population, intervenant notamment dans 30% de la mortalité précoce et évitable. Elles constituent une priorité nationale, rappelée par le « Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017<sup>2</sup> » élaboré et mis en œuvre sous l'égide de la MILDECA.

Les « pratiques addictives » ne se limitent pas aux situations de dépendance (la moitié des morts liées à l'alcool touchent aujourd'hui des personnes non dépendantes) mais recouvrent tous les usages exposant à un risque. Les addictions dites comportementales (jeux, achat compulsif...) font partie des conduites addictives mais ne sont pas incluses dans les priorités du présent appel à projet.

En conséquence, les objectifs retenus dans cet appel à projet sont les suivants :

- ⇒ Eviter ou retarder l'entrée en consommation des jeunes.
- ⇒ Systématiser l'inscription dans un parcours de prévention et de soins des personnes repérées comme en difficulté avec une pratique addictive.
- ⇒ Réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux liés aux pratiques addictives.

Les priorités concernent :

- ⇒ les interventions auprès des jeunes abordant de manière globale les pratiques addictives et s'inscrivant dans un partenariat local de long terme :
  - enfants et jeunes dans le cadre des activités scolaires et périscolaires ;
  - étudiants, notamment en situation d'isolement et/ou de précarité ;
  - jeunes en difficulté d'insertion (notamment suivis par les missions locales, l'aide sociale à l'enfance, la protection judiciaire de la jeunesse) ;
  - enfants et jeunes en situation de handicap.
- ⇒ les actions à destination des personnes et familles en situation de précarité économique et sociale notamment des quartiers de la politique de la ville,
- ⇒ les actions à destination des femmes enceintes.

<sup>2</sup> Consulter le plan gouvernemental 2013-2017 : <http://www.drogues.gouv.fr/site-professionnel/accueil/>  
AAP PPS 2016

## Critères de sélection spécifiques

Le présent appel à projet ne peut financer que des actions de prévention<sup>3</sup>.

Cofinancement des actions : la MILDECA exige un cofinancement minimal de 20% du coût global de l'action.

- Les actions devront démontrer :
  - leur inscription dans une démarche globale (existence d'un travail en amont et en aval de l'action financée), visant l'ensemble des pratiques addictives et permettant de développer sur le long terme les partenariats locaux ;
  - leur appui sur un diagnostic justifiant la nécessité de l'action proposée et les objectifs qu'elle vise ;
  - l'emploi d'une méthodologie évaluée, adaptée au public et au milieu d'intervention ciblés : appui sur les référentiels d'intervention validés, utilisation de données scientifiques fiables, discours non stigmatisant et non basé sur la peur, travail sur le changement des comportements.

De manière spécifique au milieu scolaire, il convient de rompre avec les opérations ponctuelles pour piloter sur le long terme des opérations de prévention conçues et suivies dans le cadre d'une démarche CESC (Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté) inter-degré associant plusieurs établissements d'un même territoire (cf. axe 2 et guide des CESC inter-degré inter-établissement en annexe).

Les actions de prévention en milieu scolaire assurées par les associations dont la mission première est l'accompagnement des personnes en difficulté avec une pratique addictive ne sont pas éligibles à l'appel à projet.

- Les actions en direction des jeunes devront intégrer une approche communautaire et favoriser les actions d'éducation par les pairs.
- Pour les actions en direction des jeunes parents, un lien se fera notamment avec les actions soutenues dans le cadre des réseaux départementaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP).
- Pour les actions portant sur les maladies chroniques, il conviendra de s'appuyer sur les nombreux plans existants (Plan National Nutrition Santé, lutte contre les accidents vasculaires cérébraux, Plan Régional Sport Santé Bien-être, Plan Cancer III...).
- Les actions devront s'appuyer sur les ressources personnelles des populations et favoriser leur participation effective (les rendre acteurs de leur santé).

---

<sup>3</sup> circulaire conjointe Intérieur / MILDT du 14 février 2013 : « En effet, comme les circulaires annuelles de la MILDT le rappellent régulièrement, ces financements déconcentrés sont réservés aux seules actions de prévention. »  
Dans la note du 18 décembre 2013 de la présidente de la MILDECA adressée aux chefs de projet : « Je vous rappelle que vos crédits n'ont pas vocation à financer l'achat de matériel d'investigation pour les forces de l'ordre, ce qu'elles peuvent obtenir grâce à d'autres circuits de financement, ni le fonctionnement de dispositif de prise en charge qui relève de l'assurance maladie ».

## PRIORITE N°3 : AGIR EN FAVEUR DES PUBLICS LES PLUS VULNERABLES

### AXE 9 : AGIR SUR LA SANTE DES PERSONNES EN SITUATION D'EXCLUSION

#### Objectifs

Les actions s'inscrivent dans le cadre de la mise en œuvre des Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) de Haute et Basse-Normandie notamment pour :

- ⇒ favoriser l'accès à la santé (à la prévention, aux droits et aux soins) et en particulier chez les jeunes ;
- ⇒ agir en faveur de la santé mentale et d'une meilleure estime de soi ;
- ⇒ favoriser une hygiène alimentaire équilibrée, en sensibilisant aux bonnes pratiques en matière de nutrition, et promouvoir la pratique d'une activité physique adaptée ;
- ⇒ promouvoir le dépistage du cancer (en particulier les cancers du sein, colorectal, ORL, col de l'utérus) ;
- ⇒ promouvoir le dépistage du VIH, des IST et des hépatites chez les publics à risque ;
- ⇒ sensibiliser et faciliter la vaccination ;
- ⇒ renforcer la coordination des acteurs intervenant auprès de ces publics.

**Les actions globales de prévention et promotion de la santé seront privilégiées, soit dans le cadre d'un projet unique, soit par des projets articulés entre eux.**

#### Les publics prioritaires

- Les personnes en situation de grande exclusion.
- Les jeunes et particulièrement en errance.
- Les femmes isolées.
- Les migrants.
- Les gens du voyage.
- Les personnes en situation de prostitution.
- Les habitants des sites « politique de la ville ».
- Les personnes en situation de précarité (y compris de précarité invisible) et d'isolement en milieu rural.

## Critères de sélection spécifiques

### Méthodes d'intervention préconisées :

⇒ Les actions devront s'appuyer sur les ressources personnelles des populations et favoriser leur participation effective (les rendre acteurs de leur santé).

⇒ L'appropriation des messages sera favorisée par la co-construction des outils (approche communautaire) et un souci permanent de l'adaptation des messages (littératie).

⇒ Les actions comportant un axe nutrition-activité physique devront prendre en compte les recommandations du PNNS (programme national nutrition santé).

⇒ Dispositif « nutrition-précarité » (cf annexe pour davantage de précisions) : en Seine-Maritime et dans l'Eure, les « ateliers-cuisine » en direction des publics en situation de précarité devront prendre en compte les préconisations du document cadre régional ARS-DRAAF élaboré par l'IREPS de Haute-Normandie.

L'ARS finance un programme de formation (« réussir son atelier cuisine ») et d'accompagnement porté par l'IREPS Haute-Normandie ainsi que l'aide à la mise en place et/ou à la structuration de certains ateliers cuisine (ayant bénéficié de la formation de l'IREPS) : pour ces projets, des journées d'accompagnement par une diététicienne formée pourront être intégrées au budget de l'action pour un montant qui ne pourra excéder 250€/ demi-journée et pour un maximum de 4 demi-journées.

En dehors de ces cas, l'ARS n'intervient pas dans le fonctionnement courant d'un atelier cuisine, en particulier pour la prise en charge de l'animation au long cours par une diététicienne.

Ce dispositif ne s'appliquera aux départements du Calvados, de la Manche et de l'Orne qu'à partir de 2017. Cependant, les structures intéressées pourront s'inscrire à la session de formation de septembre 2016.

Une attention particulière sera portée aux objectifs nutritionnels évalués dans chacun des projets.

Seront préférentiellement financés les projets qui seront intégrés dans un projet global (intégrant d'autres actions, par ex : jardins partagés, activité physique, cueillette de saison...).

<b>Préciser le cas échéant, à quelle(s) fiche(s) action d'un des 2 PRAPS l'action se réfère.</b>
--

## AXE 10 : PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE

Les projets en faveur des personnes sous main de justice s'inscrivent dans les priorités des schémas régionaux de prévention et des projets régionaux d'accès à la prévention et aux soins en faveur des plus démunis.

La prévention et la promotion de la santé sont inscrites réglementairement dans les missions des unités sanitaires. Elles sont basées sur une approche pluridisciplinaire. Tous les personnels impliqués dans le quotidien des personnes incarcérées ont leur place dans les projets.

### Objectifs

#### Objectif général :

Améliorer l'accès à la prévention et à la promotion de la santé par la mise en œuvre, dans les établissements pénitentiaires, d'actions collectives d'éducation pour la santé dans le cadre d'un programme annuel validé par le comité de pilotage prévention et éducation pour la santé de l'établissement. Ce programme est établi dans une approche globale et positive de la santé.

#### Objectifs spécifiques :

##### Agir en faveur de la santé des personnes détenues

- ⇒ Promouvoir des actions globales de promotion de la santé, actions sur les déterminants de santé.
- ⇒ Favoriser le dépistage (cancer, VIH, hépatites, IST).
- ⇒ Faciliter la vaccination.
- ⇒ Agir de façon coordonnée en faveur de la santé mentale, l'estime de soi, la prévention du suicide.
- ⇒ Prévenir, repérer et réduire les conduites addictives.
- ⇒ Mettre en place des actions de réduction des risques infectieux.

### Critères de sélection spécifiques

La pertinence de la prévention et la promotion de la santé en milieu pénitentiaire est conditionnée par l'étude préalable des besoins du public accueilli (diagnostic de situation) et la mise en œuvre d'actions adaptées aux priorités repérées. Elle nécessite donc de s'organiser autour d'un programme spécifique (annuel voire pluriannuel) par établissement.

Le projet fait l'objet d'un avis du comité de pilotage prévention et éducation pour la santé de l'établissement.

#### Méthodes d'intervention préconisées :

AAP PPS 2016

- ⇒ Favoriser, malgré les contraintes spécifiques de l'environnement carcéral, la prise en compte de l'avis des personnes détenues et des besoins de santé exprimés.
- ⇒ Implication du personnel pénitentiaire dans la préparation du projet.
- ⇒ Démarche de projet attentive aux représentations de la santé qu'ont les personnes détenues, favorisant les échanges entre eux, articulant apports théoriques et pratiques, privilégiant les techniques basées sur l'expression, la créativité, l'interactivité.
- ⇒ Attitudes non moralisatrices, non culpabilisantes, non stigmatisantes.

Une attention particulière sera apportée aux mineurs et à la préparation à la sortie.

## AXE 11 : AGIR POUR LA SANTE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Développement des actions de prévention et promotion de la santé en lien avec les personnes et acteurs concernés par le handicap :

- ⇒ l'acculturation réciproque (entre secteur du handicap et secteur de la promotion de la santé) ;
- ⇒ la valorisation de la prévention et promotion de la santé comme démarche particulière (distincte de la prise en charge) ;
- ⇒ le renforcement de démarches initiées dans les établissements et structures médicosociales ;
- ⇒ le soutien et la valorisation des démarches remarquables (favoriser l'essaimage d'initiatives).

Ces enjeux devront être pris en compte dans les projets proposés. Ils supposent de développer des collaborations entre les professionnels spécialisés dans le domaine du handicap et les professionnels de la prévention et promotion de la santé afin d'adapter les outils et les pédagogies d'intervention.

### Objectifs

Les actions globales de promotion de la santé seront privilégiées. Elles comprendront en particulier des volets permettant de :

- ⇒ favoriser une alimentation équilibrée, sensibiliser aux bonnes pratiques en matière de nutrition et favoriser l'activité physique ;
- ⇒ agir en faveur de la santé mentale et d'une meilleure estime de soi ;
- ⇒ favoriser l'accès à la santé (à la prévention, aux droits et aux soins) ;
- ⇒ prévenir, repérer et réduire les conduites addictives (orientation) ;
- ⇒ promouvoir le dépistage du cancer (en particulier cancers du sein, colorectal, ORL, col de l'utérus) ;
- ⇒ promouvoir une vie affective et sexuelle favorisant le respect mutuel, l'estime de soi, l'accès à une contraception choisie et adaptée ;
- ⇒ sensibiliser et faciliter la vaccination ;
- ⇒ soutenir les associations de soutien aux malades psychiques

### Critères de sélection spécifiques

- ⇒ Les projets présentés devront intégrer dans leur évaluation une réflexion sur les conditions de modélisation de l'action.
- ⇒ Les promoteurs devront avoir recours aux ressources locales en prévention et promotion de la santé