Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

APPEL A PROJETS POUR DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION HORS LES MURS PAR LES ETABLISSEMENTS THERMAUX

CAHIER DES CHARGES

FEVRIER 2018

Agir pour la santé de tous

Textes de référence

- Code de la santé publique ;
- Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière ;
- Loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances ;
- Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ;
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;
- Décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé.

Documents Internationaux et Nationaux

La démarche « Health Promoting Hospitals » : internationale et québécoise

La Stratégie Nationale de Santé

Documents Régionaux

Projet Régional de Santé d'Aquitaine 2012-2016

Projet Régional de Santé du Limousin 2012-2016

Projet Régional de Santé de Poitou-Charentes 2012-2016

Plan Régional Santé Environnement Nouvelle-Aquitaine 2017-2021

Stratégie Régionale de Prévention et de Promotion de la Santé Environnementale Nouvelle-Aquitaine – priorité petite enfance

Contexte

Le futur Projet Régional de Santé de Nouvelle-Aquitaine prévoit le développement de la prévention, dans un objectif de réduction des inégalités de santé.

La santé étant définie par l'OMS[1] comme « un état de complet bien être, physique, mental et social, et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », **il s'agit de passer d'une culture centrée sur le soin à une vision positive de la santé, ressource pour les individus**.

Mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé dans les différentes structures de soins sont les établissements thermaux est primordial. Le réseau international « Health Promoting Hospitals » ou « Hôpitaux et Structures de santé Promoteurs de Santé » s'appuie sur ces principes. En France, il est animé et promu par l'INPES.. Le réseau international « Health Promoting Hospitals » ou « Hôpitaux et Structures de santé Promoteurs de Santé » s'appuie sur ces principes. En France, il est animé et promu par l'INPES.

Cette démarche a été renforcée par les lois du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière et du 29 juillet 2009 « Hôpital, patients, santé et territoires » (articles L.711-3 et L.711-4 du Code de la Santé Publique) qui indiquent : « Le service public hospitalier exerce les missions définies à l'article L.711-1 et, de plus, concourt… aux actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé et à leur coordination »
Les établissements participant au service public hospitalier « … dispensent aux patients les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état et veillent à la continuité de ces soins, à l'issue de leur admission ou de leur hébergement. »

Via cet appel à projets, les établissements thermaux sont invités à proposer **des actions de prévention primaire et secondaire**, en mobilisant leurs compétences et leurs moyens pour **agir à l'extérieur de l'établissement.**

Les actions de prévention primaire et secondaire visent à empêcher la survenue de la maladie en réduisant ou supprimant les facteurs de risque et en organisant le dépistage.

Dans le cadre de cet appel à projets, il s'agit de mettre en place des actions de prévention à destination :

- des curistes ;
- des habitants du territoire sur leurs lieux de vie c'est-à-dire hors les murs (lieux de travail, lieux d'hébergement, lieux de passage, …) ;
- des professionnels qui interviennent auprès de ces habitants.

L'établissement thermal doit s'investir dans une démarche durable de promotion de la santé, en particulier :

- L'approche de santé globale et pas seulement l'approche curative ;
- La reconnaissance des besoins particuliers de certains groupes de populations, dans le respect des valeurs et cultures de ceux-ci ;
- L'amélioration de la coopération entre l'établissement thermal et l'extérieur.

Pour impulser des actions de promotion de la santé et de prévention, l'ARS lance un appel à projets dans le cadre du Fonds d'Intervention Régional visant à financer des programmes d'actions menées par des établissements thermaux en particulier hors les murs.

Peuvent candidater tous les établissements thermaux de la région Nouvelle-Aquitaine.

Contenu et objectifs des projets

L'établissement candidat devra présenter **un seul programme pluriannuel** d'une durée maximale de trois ans (2018-2020). **Composé de plusieurs actions**, un programme **pourra donc concerner plusieurs thématiques**.

Le programme d'actions devra favoriser la prévention au service des parcours des personnes dans le système de santé et **réduire les inégalités sociales et territoriales de santé**.

A ce titre, chaque action mise en place devra :

[1] OMS : Organisation Mondiale de la Santé

- **Etre déployée hors les murs**, c'est-à-dire s'adresser à des personnes sur leurs lieux de vie ou à des professionnels intervenant auprès de ces personnes ;
- **S'adresser prioritairement aux personnes en situation de précarité** ;
- **Contribuer à la réduction des grandes causes de mortalité prématurée évitable**, dont les deux premières en Nouvelle-Aquitaine sont les cancers et les maladies cardiovasculaires.

Les établissements devront proposer a minima une action sur les addictions intégrant leur participation à la campagne « Moi(s) sans tabac » qui se déroule au mois de novembre de chaque année, avec l'appui de l'ambassadeur régional retenu par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et Santé Publique France.

En annexe au présent cahier des charges, des fiches thématiques ont été rédigées afin d'illustrer les actions pouvant être financées dans le cadre de cet appel à projets. Ces fiches ne sont ni exclusives, ni exhaustives :

- **Prévention des addictions**
- **Nutrition (alimentation et activité physique)**
- **Promotion de la santé sexuelle**
- **Prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées**
- **Promotion de la vaccination**
- **Promotion de la santé mentale**

Critères de sélection des projets

L'ARS sélectionnera les programmes répondant aux objectifs précités, au regard de leur **qualité** et de leur **implantation territoriale**.

Chaque programme devra :

- s'inscrire dans le projet d'établissement ;
- être validé par les instances de l'établissement ;
- impliquer plusieurs services de l'établissement ;
- être suivi et évalué ;
- faire l'objet d'un plan de communication.

La qualité des actions proposées sera étudiée selon :

- La pertinence de l'action par rapport au public visé et aux **besoins identifiés sur le territoire, en fonction des ressources existant localement.** Les lieux d'intervention et les partenariats formalisés devront être précisés ;
- La **qualité du partenariat mis en place au niveau local** ;
- La clarté des choix méthodologiques retenus et des processus de suivi et d'évaluation (rédaction des objectifs, évaluation appréciée par les moyens envisagés, critères et indicateurs retenus, faisabilité) ;
- L'éthique et la participation des bénéficiaires de l'action ;
- L'engagement à obtenir des résultats précis ;
- La cohérence du budget avec les objectifs énoncés et le temps d'intervention proposé ;
- Les compétences de l'équipe en charge du projet.

Les établissements signataires de Contrats Locaux de Santé (contrats conclus entre l'ARS et les collectivités locales) et/ou dont les actions contribuent à la mise en œuvre de CLS seront prioritaires. Les programmes présentés en partenariat avec d'autres établissements du territoire (établissements de santé, structures sociales médico-sociales, …) et les médecins et professionnels de premier recours, seront examinés en priorité.

Critères d'exclusion

Sont **exclus** du présent appel à projets :

- Les consultations, de toute nature,
- Les actions d'éducation thérapeutique du patient, qui relèvent du champ de la prévention tertiaire,
- La recherche clinique,
- La formation relevant de l'obligation de formation des différents professionnels de santé des établissements (médecins, sages-femmes, etc),
- Le financement d'investissements, de toute nature.

Les financements relatifs à des consultations, à l'éducation thérapeutique du patient, à la recherche clinique, à la formation et aux investissements sont exclus de cet appel à projets mais peuvent néanmoins faire partie du programme, dès lors que leurs modalités d'articulation et les différentes sources de financement sont précisées (MIG, budget formation, …).

Financement des projets

Le budget proposé devra intégrer l'ensemble des dépenses imputables à l'action. Ces dépenses devront être justifiées et détaillées par nature de dépenses. En cas de cofinancement, le budget précisera les différentes répartitions.

Les crédits de prévention sont des **crédits d'intervention**. Il s'agit de crédits d'impulsion, d'accompagnement au changement des pratiques. Selon la loi organique relative aux lois de finances, il est impossible d'utiliser ces crédits pour des subventions de fonctionnement ou d'investissement.

L'ARS financera par cet appel à projets des actions qui ne relèvent pas d'autres financements.

Engagements

Engagements de l'ARS

L'ARS s'engage à accompagner les établissements retenus dans la mise en œuvre de leur programme de promotion de la santé et de prévention.

L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) a été mandatée pour :

- Former les personnes en charge de la mise en œuvre et du suivi des programmes (1 à 2 personnes par établissement) à l'éducation et la promotion de la santé,
- Organiser régulièrement une réunion régionale avec ces personnes : points d'étape, échanges de pratiques…,
- Proposer un appui individuel ponctuel en fonction des besoins.

L'ARS s'engage également à valoriser les actions de promotion de la santé et de prévention développées par les établissements de santé. A ce titre, les actions seront référencées dans l'outil OSCARS (Outil de Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé). Cet outil permet de visualiser et valoriser sur une carte l'ensemble des actions de prévention. Il est accessible à tous sur Internet : http://www.oscarsante.org/

Engagements de l'établissement thermal

L'établissement thermal s'engage à :

- Contribuer activement à la réduction des inégalités de santé sur le territoire où il est implanté et à agir « hors les murs » ;
- Nommer une (ou deux) personne(s) référente(s) chargée(s) de l'animation et du suivi du programme ;
- Permettre à ces personnes de suivre la formation assurée par l'IREPS et participer aux réunions mensuelles et autres formes d'échanges de pratiques ;
- Lancer l'ensemble de l'établissement dans une dynamique globale de promotion de la santé.

Afin de s'assurer **en amont** de l'opportunité de son projet, tant du point de vue des besoins des populations ciblées, que du territoire concerné, **l'établissement thermal est fortement incité à prendre l'attache de la délégation départementale concernée**.

Modalités de dépôt et d'étude des projets

Le dossier de demande de subvention est téléchargeable sur le site Internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

La période de dépôt des dossiers de demande de subvention a été fixée du **lundi 12 février au vendredi 27 avril 2018 inclus**.

Les demandes de subvention devront être adressées par mail aux délégations départementales concernées, à l'exception des dossiers des centres hospitaliers universitaires qui seront instruits au niveau régional et devront ainsi être déposés par mail à l'adresse précisée en dernière ligne du tableau ci-dessous :

Département	Interlocuteur	Téléphone	Adresse de contact
16	Martine LIEGE et Marylène COMBA (Santé-environnement) Chantal MARCILLAUD-RENAUD (Unité PPS)	05 45 97 46 31 05 45 97 46 38 05 45 97 46 05	ars-dd16-direction@ars.sante.fr
17	Gilles GUIMARD Elisabeth MICHELET	05 46 68 49 49	ars-dd17-pps@ars.sante.fr
19	Emmanuel CALMON	05 55 20 42 12	ars-dd19-direction@ars.sante.fr
23	Anne-Sophie VILLEGER	05 55 51 81 21	ars-dd23-direction@ars.sante.fr
24	Mélanie DUFRESNE Cyrille LIENARD	05 53 03 10 50	ars-dd24-projets-pps@ars.sante.fr
33	Maïté ELISSALT	05 57 01 45 40	ars-dd33-direction@ars.sante.fr
40	Nadège LAYLLE	05 58 46 63 60	ars-dd40-sante-publique@ars.sante.fr
47	Hélène ROYER	05 53 98 83 26	ars-dd47-direction@ars.sante.fr ars-dd47-pps@ars.sante.fr
64	Valérie GURY Christian HOSSELEYRE	05 59 14 51 36	ars-dd64-direction@ars.sante.fr ars-dd64-projets-pps@ars.sante.fr
79	Christine RIBREAU	05 49 06 70 64	ars-dd79-pps@ars.sante.fr
86	Maryline PIRON	05 49 42 30 62	ars-dd86-direction@ars.sante.fr ars-dd86-pps@ars.sante.fr
87	Pascale SEIGNOL	05 55 11 54 73	ars-dd87-direction@ars.sante.fr
CHU niveau régional	Benoît ELLEBOODE Marie BESSON	05 57 01 47 57 05 57 01 47 41	ars-na-projets-pps@ars.sante.fr

Les dossiers déposés feront l'objet d'un accusé de réception. Seuls les dossiers complets seront étudiés par l'ARS au regard des critères mentionnés ci-dessus.

Les décisions seront communiquées dans le courant du mois de **juillet 2018**.

ANNEXE 1 : FICHES ACTIONS

Thématique	**Prévention des addictions**
Eléments de cadrage national Eléments de stratégie régionale	**Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017**[2] (avant parution du plan de mobilisation contre les addictions) **Programme National de Réduction du Tabagisme** (avant la parution du PNRT 2)[3] **Plan cancer 2017-2019**[4] Plan national santé au travail 2016-2020[5] **Guide méthodologique MILDECA** « prévention des conduites addictives destinée aux jeunes - structurer et mettre en œuvre une stratégie territoriale[6] » Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2023
Apport possible d'un établissement de santé en matière de prévention des addictions	1. **Accompagnement à la réduction des risques liés aux usages de substances psychoactives et à l'arrêt du tabac auprès du public jeune** Formation-sensibilisation de la communauté éducative (enseignants, infirmiers, CPE…) : sensibilisation et formation des professionnels intervenant auprès de jeunes, scolarisés ou en difficultés, aux risques inhérents à la consommation de substances psychoactives, au repérage et à l'orientation (lien avec les dispositifs du territoire, notamment Formation RPIB). 2. **Mise en place d'actions de prévention Moi(s) sans tabac** Mise en place d'actions de prévention Moi(s) sans tabac auprès de publics prioritaires (jeunes, femmes enceintes, personnes en précarité, milieu pénitentiaire), avec l'appui de l'ambassadeur régional « Moi(s) sans tabac ». 3. **Accompagnement des équipes pédagogiques des Centres de Formation des Apprentis** (CFA), **Lycées Professionnels, Maisons Familiales Rurales** (MFR) au risque alcool, tabac, cannabis, en lien avec les actions déjà menées (ANPAA, IREPS…). 4. **Prévention des troubles liés à la consommation de toxiques pendant la grossesse** Sensibilisation et formation des professionnels de la périnatalité aux risques inhérents à la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse, au repérage et à l'orientation (lien avec les dispositifs du territoire). 5. **Développement de la culture de la prévention et de la réduction des risques sur le territoire** Une modalité du projet « hors les murs » peut intégrer une phase de formation et sensibilisation au repérage et à l'évaluation des conduites addictives par les professionnels des dispositifs en addictologie. De même, les professionnels de santé peuvent assurer des sensibilisations auprès des publics reçus par les CSAPA- CAARUD - CJC sur les risques pour la santé : neuro, hépato, gynécologie, etc. L'enjeu est de créer une culture et des outils communs de repérage, de prévention et de réduction des risques des addictions sur les territoires, en mobilisant l'ensemble des professionnels de santé.
Exemples de projets financés dans les précédents AAP	Constitution d'un groupe de jeunes souhaitant arrêter et mise en place d'ateliers adaptés : approche motivationnelle, auto-questionnaires, testeurs CO, gestion du stress. Réalisation de 6 séances collectives (10 à 15 personnes) de motivation à l'arrêt de 2H suivies sur 4 mois. Mise à disposition de substituts nicotiniques.
Critères de sélection	**Conditions préalables :** 1) Echanges et coordination avec les acteurs de prévention intervenant déjà sur le territoire : mobilisation et participation des communautés éducatives, implication des CESC dans les établissements scolaires si mis en place. 2) Mobilisation de professionnels de santé en addictologie ou intervenants formés à la prévention des addictions. **Critères de sélection :** 1. Respect des conditions préalables énoncées ci-dessus, notamment intégration de l'action dans une stratégie globale et territorialisée de prévention des addictions, associant en priorité les publics eux-mêmes, notamment les jeunes (conformément à l'expertise collective de l'INSERM[7]), la MILDECA, l'Education nationale, les acteurs des CLS, la Direction Jeunesse et sports, la PJJ, les collectivités locales, les parents. 2. Publics prioritaires ciblés : jeunes consommateurs, femmes enceintes ou en désir de grossesse, personnes en situation de précarité, poly-consommateurs. 3. Pertinence des actions proposées au regard du diagnostic des besoins repérés, notamment si elles reposent sur des pratiques et outils validés.

[2] http://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/priorite-2013-2017
[3] http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf
[4] http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf
[5] http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst3.pdf
[6] http://www.grvs06.org/doc/Guide%20GRVS%20-%20exe%20%28BAT%29%20HD.pdf
[7] https://www.inserm.fr/sites/default/files/media/entity_documents/Inserm_EC_2014_ConduitesAddictivesAdolescents_Synthese.pdf

Points de vigilance	En complément des actions déposées dans le cadre du présent appel à projet, l'établissement de santé s'engage – sans financement via le présent appel à projets – à réaliser des consultations gratuites et sans délai au mois de novembre pour les personnes de leur territoire participant à l'opération Moi(s) sans tabac. Une attention particulière sera portée aux interventions intégrant des professionnels de l'établissement non spécialisés en addictologie (services de neurologie, de gynécologie, de cancérologie, de pneumologie, etc), en coopération avec des acteurs intra et extrahospitaliers de l'addictologie, dans des logiques de prévention aux soins, de réduction des risques, et d'accès aux soins (par exemple prévention de l'AVC chez les jeunes, réduction des troubles cardiovasculaires dans un contexte d'usage de cocaïne, etc).
Les acteurs-ressources et partenaires	Structures médico-sociales d'addictologie du territoire : CSAPA (dont Consultations Jeunes Consommateurs), CAARUD. Associations de prévention des addictions du territoire : ANPAA, AGIR33, Addictlim, Réseau Addictions Poitou-Charentes (RAP), Réseau Périnatalité, IREPS, associations néphalistes… Acteurs institutionnels : CPAM, DSDEN, CSAPA, DRAAF, Région, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Direction interrégionale des services pénitentiaires.

Retour Cahier des charges

Thématique	**Nutrition (alimentation et activité physique)**
Eléments de cadrage national et de stratégie régionale	Dans l'attente du prochain PNNS[8], les recommandations du HCSP[9] dans son rapport « Pour une Politique nationale nutrition santé en France PNNS 2017-2021 », seront déclinées en Nouvelle-Aquitaine dans le cadre du PRS 2018-2023 : • **Accentuer l'intervention sur l'environnement nutritionnel** (qualité de l'offre alimentaire, accessibilité de l'activité physique) pour accompagner les changements de comportements, • **Aider les consommateurs à orienter leurs choix** vers des aliments et des comportements favorables à la santé, • Développer des **actions spécifiques sur les premières années de la vie**, Le rapport incite également à prendre en compte les **préoccupations environnementales**.
Apport possible d'un établissement de santé en matière de nutrition	Ci-après des exemples d'objectifs auxquels peuvent prendre part les établissements via leurs actions : • Améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire dans les établissements médico-sociaux (mise en œuvre de la « Charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux[10], manger-main») ; • Améliorer l'accessibilité à la pratique de l'activité physique, en s'inscrivant dans les démarches territoriales de prescription d'activité physique ; • Développer des actions d'éducation nutritionnelle (alimentation, activité physique, lutte contre la sédentarité, image corporelle positive), auprès des enfants et adolescents, des personnes en situation de précarité (intervention directe et/ou indirecte en formant des professionnels exerçant auprès de ces publics) ; • Promouvoir l'allaitement maternel ; • Promouvoir l'amélioration du statut en acide folique chez les femmes jeunes et les femmes ayant un désir de grossesse.
Exemples de projets retenus dans le cadre des précédents AAP	Sensibilisation d'équipes d'épiceries sociales et solidaires, Actions éducatives en ITEP, Programmes « passerelles » d'activité physique dans la cadre d'un dispositif de prescription d'activités physiques adaptées.
Critères de sélection	• **Ancrage territorial de l'action** : inscription dans une démarche existante (Contrat Local de Santé, dispositif de prescription d'activités physiques,..), ou partenariat témoignant d'une coordination entre acteurs du territoire, • **Pertinence et qualité des actions** : en matière d'éducation nutritionnelle les messages et modalités pédagogiques choisies devront être adaptées à l'âge et aux spécificités des publics.
Points de vigilance	• Les actions d'éducation nutritionnelle devront développer des **approches positives** afin de renforcer les compétences des personnes, de favoriser le bien-être (image de soi positive) et de ne pas contribuer à une préoccupation excessive à l'égard du poids ; • Les actions en milieu scolaire devront être menées en accord avec la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN).
Les acteurs-ressources et partenaires	Comités de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) des établissements de santé, IREPS Nouvelle-Aquitaine, Centres Spécialisés Obésité (CSO) et REPPOP Aquitaine, acteurs de l'activité physique (mouvement sportif : clubs, CDOS, enseignants en activité physique adaptée, kinésithérapeutes…), Education nationale, PMI, collectivités…

Retour Cahier des charges

[8] Programme National Nutrition Santé
[9] Haut Conseil de la santé publique, Rapport : https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=632
[10] http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/charte-nationale-pour-une-alimentation-responsable-et-durable-dans-les

Thématique	**Promotion de la santé sexuelle**
Eléments de cadrage national Eléments de stratégie régionale	Selon la **Stratégie Nationale de Santé Sexuelle**[11] **(SNSS)**, la vie affective et sexuelle est l'une des dimensions de la santé. Elle ne se résume pas au fait d'être parent. **La sexualité doit être fondée sur l'autonomie, la satisfaction, la sécurité**. La santé sexuelle et reproductive fait donc partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des individus. Elle englobe à la fois le dépistage des différentes infections sexuellement transmissibles (IST), l'accès à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), et le développement d'une approche positive de la vie affective et sexuelle. **Le futur PRS Nouvelle Aquitaine** développe prioritairement les axes suivants de la SNSS : promouvoir l'éducation à la vie affective et sexuelle dès le plus jeune âge ; favoriser l'accès à une contraception adaptée ; améliorer l'accès à l'IVG ; renforcer la prévention et le dépistage des IST, dont le VIH et les hépatites virales ; porter une attention particulière aux besoins des populations les plus vulnérables[12] ; prendre en compte les dysfonctions sexuelles dans le parcours de santé ; développer des actions de promotion de la santé sexuelle auprès des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, notamment au sein des établissements et services médico-sociaux.
Exemple de rôle d'un établissement de santé en matière de promotion de la santé sexuelle	Publics à cibler : les **publics jeunes** en priorité, car c'est dès le plus jeune âge que se forgent les notions d'égalité, de respect, de consentement. Lieux d'intervention possibles : Espaces Santé Jeunes, Maisons des Adolescents, Campus universitaires (points santé des Universités), Missions locales, Points Accueil Ecoute Jeunes, mais aussi établissements et services médico-sociaux (EHPAD, Foyers d'hébergement de personnes handicapées), etc. Types d'actions pouvant être menées : - Ateliers collectifs d'éducation à la vie affective et sexuelle, - Actions de sensibilisation des professionnels de structures accueillant des jeunes, d'établissements et services médico-sociaux, etc, - Actions de sensibilisation des URPS médecins libéraux ou de sages-femmes libérales, en vue de relayer les messages de promotion de la santé sexuelle auprès des professionnels de santé libéraux.
Exemples de projets retenus dans le cadre des précédents AAP	- Projet porté par un centre hospitalier : « *Éducation à la vie affective et sexuelle sous forme d'atelier collectif pour le public de la Mission Locale, de la Maison Familiale Rurale et les élèves de l'Institut de Formation d'Aides-Soignantes* » - Projet porté par une Clinique : « *dans le cadre du Contrat Local de Santé, en lien avec la Maison Départementale de la Santé et les sages-femmes libérales, mise en place d'ateliers collectifs sur la santé gynécologique et l'IVG auprès des jeunes femmes précaires* »
Critères de sélection	1. Intégration du projet dans une **stratégie globale et territorialisée de prévention et de promotion de la santé sexuelle**, 2. Pertinence du projet proposé au regard du diagnostic des besoins repérés, 3. Publics prioritaires ciblés, en particulier les **publics précaires**, éloignés du système de santé en général et d'une éducation à la vie affective et sexuelle en particulier.
Points de vigilance	Pour les projets proposant des interventions en milieu scolaire, il est impératif de se rapprocher de la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN) locale, afin de définir les priorités et modalités d'intervention, en conformité avec les orientations du parcours éducatif de santé[13]. **Dans le domaine scolaire, la DSDEN locale et le Rectorat sont les chefs de file**.
Les acteurs-ressources et partenaires	En matière de santé sexuelle, de nombreux partenaires interviennent en Nouvelle-Aquitaine : les CeGIDD[14], les associations telles que AIDES, Entr'AIDSida Limousin, le Mouvement Français pour le Planning Familial, l'ENIPSE, les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF), et bien d'autres. **Le COREVIH[15] Nouvelle-Aquitaine, le Réseau Périnatalité Nouvelle-Aquitaine et les Délégations Départementales de l'ARS peuvent vous aider à repérer les acteurs présents sur votre territoire**.

Retour Cahier des charges

[11] http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

[12] Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes transgenres, migrants, personnes placées sous-main de justice, usagers de drogues, personnes en situation de prostitution, etc

[13] http://www.education.gouv.fr/cid109047/le-parcours-educatif-de-sante.html

[14] CeGIDD : Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

[15] COREVIH : COmité de coordination REgionale de la lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine

Thématique	**Prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées**
Eléments de cadrage national	**Référentiels :** - Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie (PNAPPA) - Programmes coordonnés des Conférences départementales des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie - Dispositifs nationaux (PAERPA, MAIA[16]) - Guides et recommandations (CNSA, INPES, HAS, ANESM) **Préambule :** Selon l'OMS, le vieillissement est un processus biologique entraînant la dégradation progressive des capacités physiques et mentales, une majoration du risque de maladie et, enfin, le décès. La vieillesse est quantitativement[17] et qualitativement[18] tributaire de facteurs intrinsèques (innés et comportementaux) et de facteurs socio-environnementaux auxquels est soumis un individu tout au long de sa vie. Ainsi, les actions de prévention de la perte d'autonomie et de promotion du « Vieillissement en santé » procèdent « d'*approches qui réduisent les pertes associées au vieillissement, et renforcent le rétablissement, l'adaptation et le développement psychosocial* » de la personne âgée, qu'elle soit en santé ou non. **Objectif :** Promouvoir des actions ayant pour finalité l'anticipation, la prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie chez les personnes âgées.
Apport possible d'un établissement de santé en matière de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées	**Offre de PPS et établissement de santé (ES) – Postulat :** L'hôpital et structures assimilées sont, par excellence, dépositaires d'une expertise en matière de (i) prise en charge médicale, (ii) conception et utilisation des outils d'optimisation des soins et services qu'ils prestent. A ce titre, leur rôle est d'apporter des connaissances théoriques et pratiques, permettant aux autres acteurs de santé, de contribuer, de façon efficace et pertinente, dans la prise en charge des personnes, selon leurs besoins de santé (y compris soi). **Typologie d'actions pouvant être promues :** - **Sensibilisation et formation** (professionnels sanitaires, du médico-social et grand-public), axées sur la problématique du vieillissement (normal et pathologique), les processus et mécanismes conduisant à la perte d'autonomie, ainsi que la conduite à tenir selon les situations (professionnels sanitaires, du médico-sociale et grand-public). - **Accompagnement technique et méthodologique d'autres professionnels de santé et du médico-social** (en institution ou à domicile), par l'apport et la diffusion : o d'outils et de connaissances théoriques et pratiques, pour l'aide au diagnostic, le repérage et la reconnaissance précoces de maladies et autres états délétères à l'autonomie des personnes âgées, o de compétences permettant de garantir qualité et sécurité des soins et d'autres services socio-sanitaires ; en ce qui concerne, notamment la surveillance et le suivi d'états caractérisés (y compris en soins palliatifs), les parcours, la gestion et le management des risques (Démarche Qualité). **Cibles d'intervention prioritaires :** - Promotion des facteurs favorisant un « vieillissement réussi » - Changement des représentions sociales sur le vieillissement et lutte contre l'âgisme - Prévention et lutte contre les déterminants et causes notoires de la perte d'autonomie chez les personnes âgées ou avançant en âge, en l'occurrence : o La fragilité (repérage des risques et diagnostic précoce), o Les maladies et déficits grevant l'autonomie des personnes âgées (ou avançant en âge) ; dont déficiences cognitives et sensorielles, o Les facteurs d'isolement social (dont syndrome de Diogène). - Prévention et prise en charge des chutes comme entité multifactorielle de perte d'autonomie, - Prévention et réduction de la iatrogénie, médicamenteuse notamment, - Lutte contre la maltraitance des personnes âgées
Exemples de projets retenus dans le cadre des précédents AAP	- **Prévention des chutes** : Impacts de la dénutrition, risques de la iatrogénie médicamenteuse, effets de la sédentarité et dangers liés à l'environnement. - **Mise en place d'un dispositif de repérage de la perte d'autonomie** ou de l'aggravation de la dépendance, axé sur les professionnels socio-sanitaires de proximité, impliquant la personne âgée et son entourage.
Critères de sélection	- Respect du cahier des charges du présent appel à projet - Cohérence avec les orientations, objectifs et mesures du Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie (PNPPA)

[16] https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/recherche-globale?search_ars=paerpa&=Rechercher
[17] Longévité
[18] Bien-être, qualité de vie

	- **Inscription dans une démarche globale, transversale et intégrative** : o **Complémentarité et synergie avec les dispositifs existants sur le territoire** (Ex. : Conférence des financeur, CTA, etc.) ; o Intégration d'outils techniques de prise en charge et de coordination des parcours existants (Ex. : PPS, Bilans de médications, Conciliation médicamenteuse, Outil PAACO/Globule, Outils de mesure et d'évaluation de la fragilité/dépendance, Dépistage et évaluation des risques de chutes, etc.) - Capitalisation d'apports endogènes (travaux propres) et exogènes (Ex. : expériences PAERPA, Territoire santé numérique : TSN Landes) - **Développement des collaborations, mutualisations et partenariats** (Coordinations ville-hôpital, Services de soins de proximité : CLIC, SPASAD, SAAD, etc.) - Souci de capitalisation et valorisation des acquis du projet
Points de vigilance	**Considérations éthiques et méthodologiques :** - Prise en compte des spécificités « catégorielles », relatives aux critères de vulnérabilité et processus d'évolution vers la perte d'autonomie documentés[19], et besoins territoriaux (sexospécificités, caractéristiques socio-sanitaires, culturelles, anthropologiques, etc.) - Approches pluridisciplinaires et multi partenariales, basée sur le concept du « Vieillissement réussi », et étayées par les faits et évidences scientifiques ; - Mise en avant des principes et concepts de solidarité et transferts intergénérationnels, et valorisation de la personne âgée comme acteur réel de la vie de la cité, contributeur d'un développement durable (Cf. WHA 65.3). **Exclusions :** - Non-conformité au cahier des charges du présent AAP - Actions relevant de l'HAD
Les acteurs-ressources et partenaires	Cf. http://www.cnsa.fr/documentation/CNSA_CahierPe_dagogique_MAIA_HD.pdf

Retour Cahier des charges

[19] Cf. Histoire naturelle de la dépendance in Edjolo A. *L'épidémiologie de la dépendance du sujet âgée. Histoire naturelle, tendances évolutives et déterminants*. Santé publique et épidémiologie. Université de Bordeaux, 2014.

Thématique	**Promotion de la vaccination**
Eléments de cadrage national Eléments de stratégie régionale	Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales (sante.gouv.fr) www.mesvaccins.net (outil expert et carnet de vaccination électronique) www.vaccination-info-service.fr Le futur PRS Nouvelle-Aquitaine prévoit la poursuite d'une action déterminée en faveur de la promotion de la vaccination. Celle-ci nécessite de poursuivre la mobilisation de l'ensemble des partenaires de l'ARS en faveur de la vaccination notamment par le biais des comités de pilotage départementaux ou régionaux, des contrats locaux et d'actions innovantes (« hôpitaux promoteurs de santé », actions des animateurs de santé).
Apport possible d'un établissement de santé en matière de promotion de la vaccination	La vaccination antigrippale des professionnels de santé est très insuffisante (environ 20%). Il s'agit par exemple de faire la promotion de cette vaccination auprès des professionnels exerçant en EHPAD ou dans des services de soins à domicile (Services de Soins Infirmiers A Domicile - SSIAD et Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile - SPASAD), d'évaluer leur couverture vaccinale et de proposer des séances de vaccination. Modalités d'intervention : - entretiens collectifs (sensibilisation, information) - entretiens individuels dans le cadre de la promotion de la vaccination Professionnels à mobiliser : médecins, IDE formés à cette thématique. Rappel des recommandations vaccinales pour les professionnels de santé : → Vaccinations obligatoires : BCG, DTP et Hépatite B → Vaccination recommandée : grippe
Exemples de projets retenus dans le cadre des précédents AAP	- Actions de prévention de la grippe et de promotion de la vaccination antigrippale d'un public de professionnels exerçant dans les EHPAD - Délivrer une information concernant la vaccination, mener des actions de prévention et renforcer la couverture vaccinale de la population d'un territoire de démocratie sanitaire
Critères de sélection	- Choix par l'établissement des structures (EHPAD, services de soins à domicile) et des publics en fonction des données territoriales de couverture vaccinale - Critères d'évaluation retenus par l'établissement et portant notamment sur l'amélioration de la couverture vaccinale
Points de vigilance	Ces actions ne doivent pas se superposer aux actions menées par les PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé) auprès des publics les plus démunis
Les acteurs-ressources et partenaires	- Les centres de vaccination - Le Groupement d'Etudes en Préventologie (mesvaccins.net)

Retour Cahier des charges

Thématique	**Promotion de la santé mentale**
Eléments de cadrage national	- Articles R 3224-1 à 9 du Code de la santé publique relatif au projet territorial de santé mentale - Conseil National Santé Mentale : site du ministère des *solidarités et de la sante.* [20] - Stratégie nationale de santé : faciliter la mise en œuvre des actions de promotions de la santé dans tous les milieux de vie et à tous les âges de la vie.[21] - Orientations de la ministre : discours Encéphale partie stigmatisation : *http://www.encephale.com/Actualites/A-la-une/Conference-de-la-Ministre-de-la-Sante-Agnes-Buzyn*
Eléments de stratégie régionale	-Orientations régionales : développement des facteurs de protection individuelle par le renforcement des compétences psychosociales, lutte contre la stigmatisation des personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'un handicap psychique.
Apport possible d'un établissement de santé en matière de promotion de la santé mentale	**Publics pouvant être ciblés :** Les actions développées par les établissements de santé peuvent cibler tous les professionnels en contact potentiel avec des personnes porteuses d'un handicap psychique : bailleurs sociaux, gardiens d'immeubles, police, gendarmerie, personnels des mairies, professionnels de la MSA, établissements et services médico-sociaux et sociaux (CHRS, structures de réinsertion), professionnels des établissements de santé en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), aidants, etc. **Types d'actions :** - Sensibilisation aux pathologies psychiatriques, y compris la dépression, au handicap psychique et à leur représentation dans la société civile afin de lutter contre la discrimination, - Sensibilisation à la relation d'aide et au développement des facteurs de protection de l'usager. - Travail avec les medias sur les représentations de la maladie mentale et ses conséquences. Ces actions pourront être inclues dans le programme de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM).
Exemples de projets retenus dans le cadre des précédents AAP	- Prévention et risque suicidaire : formation des acteurs locaux et analyse de pratique - Prévention du risque de suicide et des conduites d'auto-agressivité en détention
Critères de sélection	- La collaboration avec les acteurs de proximité de la prévention du suicide devra être favorisée. - Le projet doit être porté par un Etablissement public ou privé de santé mentale. - Les usagers, les GEM et les aidants seront sollicités et fortement encouragés pour participer à la conception et à la mise en œuvre du projet.
Points de vigilance	- Intégrer le projet dans le cadre des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), les Contrats Locaux de Santé (CLS) existants et les projets territoriaux de santé mentale (PTSM). - -S'assurer que les acteurs de la société civile soient parties prenantes du projet.
Les acteurs-ressources et partenaires	Associations d'usagers, UNAFAM, pôle des usagers des établissements de santé…

Retour Cahier des charges

[20] *http://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/article/conseil-national-de-sante-mentale*
[21] http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022

ANNEXE 2 : RESSOURCES

Au niveau international

- Réseau International "Health Promoting Hospitals" http://www.hphnet.org/
- Réseau québécois des « Etablissements promoteurs de santé »: http://hps.santemontreal.qc.ca/

Au niveau national

- INPES Institut National Prévention et d'Education pour la Santé : http://www.inpes.sante.fr/default.asp
  Revue *La santé de l'homme - n°360* « Promouvoir la santé à l'hôpital » - Aout 2002
  http://www.inpes.sante.fr/SLH/sommaires/360.asp
  Revue *La santé en action- n°424* « Promouvoir la santé à l'hôpital » - Juin 2013
  http://www.inpes.sante.fr/SLH/sommaires/424.asp
- Réseau français des Hôpitaux et Structures de santé Promoteurs de Santé (HSPS) : http://www.inpes.sante.fr/HPS/home.asp
- Institut national du Cancer (INCA) : http://www.e-cancer.fr/
- Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions (RESPADD) : http://www.respadd.org/
- Programme national nutrition santé : http://www.mangerbouger.fr/
- Charte « Etablissement actif du PNNS » : cf. charte des établissements actifs du Programme National Nutrition Santé

Au niveau régional

- Pour en savoir plus sur le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine en cours d'élaboration : https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-prs-quest-ce-que-cest

En ex-Aquitaine

- Pôle de compétences en Education et Promotion de la santé : http://www.peps-aquitaine.org/
- Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé : http://www.educationsante-aquitaine.fr/

En ex-Limousin

- Pôle de compétences en Education et Promotion de la santé : http://www.pepslimousin.fr/

En ex-Poitou-Charentes

- Pôle de compétences en Education et Promotion de la santé : http://www.prc-poitoucharentes.org/index.php?nosso=1
- Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé : http://www.educationsante-pch.org/