

CAHIER DES CHARGES DE L'APPEL A PROJETS 2018 **« POPULATION GENERALE »**

Ce cahier des charges est une des annexes du Guide du Promoteur de l'appel à projets Prévention Promotion de la Santé ARS 2018.

Il fait référence au plan d'action « Population générale » téléchargeable sur le site de l'ARS. Il précise les objectifs retenus pour l'appel à projets 2018 et les actions attendues.

Ce plan d'action est une déclinaison du Schéma Régional de Prévention 2012/2016, prolongé en 2018

Pilotes régionaux :

Nicole Miroglio : 04 13 55 82 97 – nicole.miroglio@ars.sante.fr

Hervé Meur : 04 13 55 82 81 – herve.meur@ars.sante.fr

Définition de la population générale

La « population générale » peut être définie comme l'ensemble de la population (tous âges confondus) résidant sur un territoire donné (région, département, commune ou quartier). Les limites de l'appartenance à la population générale pour le plan d'action « population générale » se déterminent en complément des publics cibles des autres plans d'action de prévention :

- Femmes enceintes, parents et petite enfance (jusqu'à 6 ans)
- Enfants, adolescents, jeunes (de 6 à 25 ans)
- Personnes les plus démunies : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)
- Personnes vieillissantes et personnes en situation de handicap (plus de 55 ans)

Par conséquent, le plan d'action « population générale » cible, en règle générale, une tranche d'âge comprise entre **25 et 55 ans**.

Une priorité : la réduction des inégalités sociales de santé

Le Schéma Régional de Prévention concentre son action sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS). Les ISTS font référence à la relation étroite entre la santé et l'appartenance à un groupe social, l'état de santé s'améliorant progressivement au fur et à mesure de l'élévation du gradient social. Le plan d'action à destination de la « population générale » prévoit la mise en œuvre de la réduction des ISTS à travers la déclinaison opérationnelle de ses objectifs généraux suivants :

- Prévenir, repérer la souffrance psychique et la crise suicidaire
- Promouvoir des comportements favorables à la santé
- Améliorer le dépistage de certaines maladies chroniques

Les actions attendues en réponse aux objectifs du cahier des charges 2018 devront intégrer les priorités suivantes :

⇒ Intervenir sur un territoire prioritaire

◇ **Les territoires prioritaires**

- **Les territoires socialement très vulnérables** qui ont été identifiés dans le Schéma Régional de Prévention, c'est-à-dire les **Espaces de Santé de Proximité (ESP) les plus défavorisés (indice de désavantage social classe 4 et 5, liste présentée dans le guide du promoteur)**
- Les territoires identifiés Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville (QPV)
- Les territoires ruraux présentant d'importantes inégalités d'accès à la prévention induites par la géographie et la démographie médicale
- **Des territoires spécifiques** sont précisés pour certains objectifs opérationnels, en raison de caractéristiques épidémiologiques particulières.

⇒ Intervenir auprès des publics prioritaires cibles du plan d'action :

◇ **Les personnes en situation de vulnérabilité :**

- les personnes en situation de pauvreté ou ayant des revenus légèrement au-dessus des *minima* sociaux associés à la précarité,
- les personnes seules ou en situation de monoparentalité avec de faibles revenus
- les travailleurs pauvres, les professions et catégories socioprofessionnelles¹ identifiées comme prioritaires en ce qui concerne les ISS (5- Employés et 6 – Ouvriers),
- restriction : les travailleurs pauvres, les personnes seules et les familles monoparentales relèvent du PRAPS pour l'accès aux droits et l'accès aux soins. (PRAPS objectifs 4.1, 4.2, 5.1 et 5.2).

◇ **Les professionnels intervenant auprès des publics en situation de vulnérabilité :**

- les professionnels de santé,
- les travailleurs sociaux et autres professionnels intervenant dans le secteur social (personnels des centres sociaux, intervenants associatifs, centres de planification, professionnels des collectivités intervenant en santé publique...).

Recommandations pour les actions attendues envers les publics du plan d'action

- **Personnes vulnérables en population générale** : les actions auprès des personnes relais sont à privilégier
- **Personnes en souffrance psychique** : les actions pendant la semaine d'information sur la santé mentale pourront être retenues si l'événement se déroule sur un territoire prioritaire pour cet objectif
- **Femmes victimes de violences** : la restauration des compétences psychosociales est la priorité. La prise en charge psychologique et l'accompagnement social ne relèvent pas du champ de ce plan d'action
- **Professionnels de santé et professionnels du secteur social** : les actions de formation à destination des professionnels sont à privilégier. Concernant les **usages abusifs alcool/tabac**, il conviendra de veiller à bien cibler la population vulnérable définie dans le plan d'action
- **Les HSH et LBT** : les données épidémiologiques de la région Paca indiquent que ce sont les départements 06, 13, 83 et 84 qui sont à prioriser dans leur ensemble pour le dépistage en population générale
- **Personnes de 50-74 ans** : l'accompagnement aux dépistages est maintenu à destination des publics éloignés socialement et/ou géographiquement de l'accès au dépistage.

Qualité des projets présentés :

Description de l'action :

Les promoteurs de projets exposeront précisément et de façon argumentée :

1. la ou les problématiques visées,
2. les objectifs (clairs, réalistes, pertinents et chiffrés)
3. les déterminants de santé sur lesquels l'action interviendra (promotion de la santé)
4. les moyens mis en œuvre pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

¹ PCS – 1982 - Insee : Desrosière, Goy et Thévenot

Evaluation :

Les promoteurs devront présenter *a minima* les indicateurs d'évaluation décrits dans chaque objectif de ce cahier des charges, ainsi que ceux retenus :

1. pour suivre l'évolution de leur projet (tableaux de bord),
2. pour apprécier son efficacité (résultats intermédiaires et résultats finaux)
3. pour agir sur les déterminants de la santé
4. pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

Les promoteurs devront veiller à ce que ces indicateurs soient connus de tous les intervenants et partenaires dès le démarrage de l'action, afin de permettre le recueil des informations nécessaires à l'évaluation de l'action.

Dans le cas d'un partenariat, les promoteurs devront tout particulièrement détailler ses modalités concrètes d'organisation (procédures, conventions, ...) et l'intégrer dans l'évaluation de l'action.

En conformité avec le Plan Régional Stratégique en Faveur de l'Égalité entre les Femmes et les Hommes, les indicateurs retenus seront précisés par genre.

Démarche qualité :

La démarche «Qualité des actions en promotion de la santé » est présentée par Santé Publique France dans un guide d'autoévaluation spécialement conçu pour les actions en promotion de la santé menées par les associations. Son utilisation est recommandée pour l'élaboration et le suivi des projets.

OBJECTIF GENERAL 1

Prévenir, repérer la souffrance psychique et la crise suicidaire et prévenir les récurrences des tentatives de suicide en améliorant leur prise en charge

OBJECTIF OPERATIONNEL 1.1 : Poursuivre et développer des actions d'information auprès du grand public pendant la semaine d'information sur la santé mentale

Publics cibles

Personnes vulnérables en population générale (cf. page 1)
Personnes dans la tranche d'âge 25-55 ans

Territoires prioritaires

Les territoires prioritaires ESP et QPV décrits en page 1
Territoires sur lesquels est implanté un conseil local en santé mentale

Les actions susceptibles d'être financées

Actions d'information et de communication pendant la semaine d'information sur la santé mentale (SISM) ou les journées nationales de prévention du suicide (JNPS).

Indicateurs

Action d'information et de communication par territoire et par structure : date, nombre, type, contenu...
Nombre et type de documentations diffusées

Recommandations

Dans ces actions seront abordées un ou plusieurs des thèmes suivants : les troubles dépressifs, les risques suicidaires, la discrimination des personnes atteintes de troubles mentaux.

Des documents de Santé Publique France, des listes recensant les dispositifs d'intervention à distance dédiés à la prévention du suicide et à la prévention/promotion de la santé mentale (site internet et lignes téléphoniques nationales spécifiques santé et mal-être) ou autres pourront être remis lors de ces actions.

OBJECTIF OPERATIONNEL 1.2 : Mettre en œuvre des actions de restauration et de renforcement des compétences psycho-sociales des personnes en souffrance psychique, avec une attention particulière sur la problématique des violences faites aux femmes

Publics cibles

Les personnes en souffrance psychique,
Les femmes victimes de violences,
Les personnes dans la tranche d'âge 25-55 ans.

Territoires cibles

Les territoires prioritaires ESP et QPV décrits en page 1

Actions attendues

Actions de restauration et de renforcement des compétences psychosociales telles que les groupes de parole, les ateliers créatifs et les autres dispositifs collectifs pouvant favoriser le lien social. La prise en charge psychologique et l'accompagnement social ne relèvent pas du champ de cet appel à projet.

Indicateurs de suivi

Nombre, type, lieux d'intervention et contenu des actions proposées
Nombre, âge et genre des personnes participantes

Recommandations

Le promoteur devra démontrer en quoi l'action contribue à la restauration des compétences psychosociales du public.

OBJECTIF GENERAL 2
Promouvoir des comportements favorables à la santé

OBJECTIF OPERATIONNEL 2.1 : Former les professionnels de santé, les travailleurs sociaux et relais de proximité au repérage précoce des usages abusifs de substances psychoactives d'usage commun (alcool, tabac, cannabis, psychotropes) et à l'orientation vers les dispositifs d'arrêt

Publics cibles

Professionnels de santé, travailleurs sociaux et autres professionnels intervenant dans le secteur social

Territoires cibles

Les territoires prioritaires ESP et QPV décrits en page 1

Spécifiquement :

ESP très vulnérables avec surmortalité due à l'alcool (Sirsé 2007 – 2011): Ste Maxime, Marseille 16

ESP très vulnérables en surmortalité significative due aux cancers du poumon : Avignon, Apt, Berre l'Etang, Marseille 2-15-16, Draguignan, Toulon, La Seyne, Vidauban, Vitrolles

Actions attendues

Formation des professionnels de santé à la connaissance des outils techniques de type RPIB (repérage précoce intervention brève), à l'orientation vers un entretien motivationnel, et à la prescription de substituts.

Indicateurs de suivi

Nombre, type, lieux d'intervention et contenu des formations
Nombre, catégorie, satisfaction des participants

Recommandations :

Les actions proposées devront intégrer les préconisations du plan national de réduction du tabagisme 2014-2019.

OBJECTIF OPERATIONNEL 2.2 : Promouvoir une alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique régulière

Publics cibles

Les personnes vulnérables en population générale (cf. page 1)
Les personnes dans la tranche d'âge 25-55 ans.

Territoires prioritaires

Les territoires prioritaires ESP et QPV décrits en page 1
ESP présentant une surmortalité significative par cardiopathies ischémiques et par ailleurs très vulnérables (Sirsé Paca 2007-2011): Valreas, Carpentras, Avignon, Senas, Istres, Martigues, Aubagne, Marseille (1-2-3-10-13-15-16),Oraison

Actions attendues

Ateliers collectifs pour la sensibilisation sur l'importance d'une alimentation équilibrée, sur l'intérêt de l'activité physique et les risques liés à la sédentarité

Indicateurs

Nombre, date et type d'actions développées par territoire
Liste détaillée des personnes participantes et CSP

Recommandations

Les actions attendues doivent permettre de faciliter la mise en œuvre individuelle et collective des recommandations du Plan National Nutrition Santé (PNNS) et du Plan Obésité, notamment sur la l'intérêt de l'activité physique pour tous et les risques liés à la sédentarité. L'utilisation des outils et documents validés par le PNNS sera privilégiée.

OBJECTIF SPECIFIQUE 2.3 : Promouvoir une bonne santé sexuelle et reproductive

Objectif opérationnel 2.3.1 : poursuivre et développer l'information et la communication sur la contraception adaptée, les moyens de contraceptions, les dépistages des IST/VIH/hépatites, et l'accès à l'IVG

Publics cibles

Les personnes dans la tranche d'âge 25-55 ans.

Public spécifique à cet objectif :

- Les femmes
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes lesbiennes, bisexuelles ou transsexuelles

Les personnes migrantes, les personnes qui se prostituent, les détenus, les sans chez-soi relèvent du PRAPS objectif 5.5

Territoires prioritaires

Les territoires prioritaires ESP et QPV décrits en page 1
Départements prioritaires concernant l'infection VIH/SIDA : 06, 13, 83 et 84

Actions attendues

Actions d'informations auprès du public sur la contraception adaptée, les moyens de contraception, les dépistages et l'accès à l'IVG et la mise à disposition gratuite de matériels de prévention (préservatifs).

Indicateurs

Nombre, type, public, date, thème
Nombre et type de matériels de prévention distribués

Objectif opérationnel 2.3.2 : former les professionnels intervenant auprès des publics vulnérables sur la contraception adaptée, les moyens de contraception, les dépistages et l'accès à l'IVG

Publics cibles

Travailleurs sociaux et autres professionnels intervenant dans le secteur social auprès des personnes vulnérables suivants :

Les personnes dans la tranche d'âge 25-55 ans.

Public spécifique :

- Les femmes
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes lesbiennes, bisexuelles ou transsexuelles

Les personnes migrantes, les personnes qui se prostituent, les détenus, les sans chez-soi relèvent du PRAPS objectif 5.5

Territoires prioritaires

Les territoires prioritaires ESP et QPV décrits en page 1
Départements prioritaires concernant l'infection VIH/SIDA : 06, 13 et 83

Actions attendues

Il s'agira d'interventions dans le cadre de la formation initiale ou continue sur la santé sexuelle, portant sur les thèmes de la contraception adaptée, des moyens de contraception, de l'accès à l'IVG et de l'accompagnement au dépistage des Hépatites, IST et du VIH.

Indicateurs

Nombre, type, public, dates, thèmes des formations
Description des partenariats mis en place pour les formations
Liste détaillée, incluant la catégorie socioprofessionnelle, des personnes formées

OBJECTIF GENERAL 3 **Améliorer le dépistage de certaines maladies chroniques**

OBJECTIF OPERATIONNEL 3.1 : Inciter et accompagner au dépistage organisé des cancers

Publics cibles

Personnes vulnérables en population générale (cf. page 1)

Territoires cibles

Les territoires prioritaires ESP et QPV décrits en page 1

Actions attendues

Sensibilisation, médiation, accompagnement au dépistage organisé des cancers. L'accompagnement peut être physique, dans le cadre d'une démarche de prévention.

Les actions attendues devront proposer des modalités adaptées à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Indicateurs

Nombre, type, public, dates, thèmes des actions
Description des partenariats mis en place
Liste détaillée, incluant la catégorie socioprofessionnelle, des personnes accompagnées

OBJECTIF OPERATIONNEL 3.2 : développer le dépistage par les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique

Publics cibles

Les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes et les personnes Lesbienues, Bisexuelles ou Transsexuelles
Les personnes dans la tranche d'âge 25-55 ans.

Territoires prioritaires

Départements prioritaires concernant l'infection VIH/SIDA : 06, 13, 83 et 84

Les actions susceptibles d'être financées

Proposer, dans une démarche de prévention en santé sexuelle, une offre de dépistage du VIH complémentaire à celle déjà existante, dont les modalités soient adaptées à la réduction des Inégalités sociales et territoriales de santé, et organiser l'accompagnement vers le diagnostic lors d'un test de dépistage positif

Indicateurs

Nombre de personnes accompagnées dans une démarche de prévention en santé sexuelle
Nombre de personnes dépistées
Nombre de test positifs, nombre de primo découverte
Nombre de personnes accompagnées vers un diagnostic

OBJECTIF OPERATIONNEL 3.3.1 : Développer le dépistage du diabète de type 2

Publics cibles

Personnes vulnérables en population générale (cf. page 1)
Les personnes dans la tranche d'âge 25-55 ans.

Territoires cibles :

Les territoires prioritaires ESP et QPV décrits en page 1
ESP très vulnérables (IDS 4 et 5) présentant une prévalence diabète importante : Nice, Toulon, Marseille, Avignon, Cannes, Antibes, Istres, Martigues, La Seyne-sur-Mer, Aubagne, Carpentras, Arles, Fréjus, Marignane, Grasse

Les actions susceptibles d'être financées

Proposer une offre de dépistage complémentaire à celle déjà existante, dont les modalités soient adaptées à la réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé, et organiser l'accompagnement au diagnostic

Indicateurs

Nombre de personnes accompagnées dans une démarche de prévention globale
Nombre de personnes dépistées
Nombre de personne accompagnées vers un diagnostic

Recommandations

Les actions à envisager seront complémentaires au dépistage opportuniste. Elles doivent s'inscrire dans un dépistage communautaire (c'est-à-dire par exemple à l'occasion d'un contact administratif, d'une manifestation publique ou privée, d'un contact direct par courrier), par glycémie capillaire, par des personnels formés et/ou sous la responsabilité d'un professionnel de santé. Ceci dans le cadre d'une approche globale de prévention, associant en particulier le dépistage des facteurs de risques cardiovasculaires. L'accompagnement au diagnostic en cas de dépistage positif devra être prévu dans l'action. Les modalités du dépistage devront être simples et adaptées afin de pouvoir toucher les publics vulnérables.