Appel à projets 2018

Cahier des charges

PERSONNES VIEILLISSANTES – PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Direction Santé Publique

et Environnementale

Pilote régional :

Zahia Bedrani



**Pilotes régionaux du plan d’action PV-PH :**

Zahia Bédrani :

[zahia.bedrani@ars.sante.fr](mailto:zahia.bedrani@ars.sante.fr)

Tel 04 13 55 82 87

Le plan d’action « Personnes Vieillissantes – Personnes en situation de Handicap » est issu du schéma régional de prévention 2012-2016 de l’ARS PACA, à nouveau prolongé pour un an, en 2018.

**Territoires prioritaires pour l’appel à projets :**

La liste des territoires prioritaires dans le cadre du plan d’actions « PV-PH » a été définie selon une priorisation prenant en compte les critères suivants :

Le degré de « fragilité des personnes vieillissantes » selon l’Observatoire Régional des Fragilités Sociales de la CARSAT, qui prend notamment en compte la notion d’inégalités territoriales de santé ainsi que celle d’isolement des personnes vieillissantes (données 2016 par commune) ;

Les territoires présentant un IDS (Indice de Désavantage Social) de rang 4 et 5 ;

Les territoires comportant au moins un quartier prioritaire au regard de la politique de la ville (QPV) ;

Le taux et le nombre de personnes de plus de 55 ans concernés par la précarité sur le territoire.

Chaque dossier fera l’objet d’une instruction. Les projets seront priorisés. L’offre déjà existante sur le sujet et le territoire concerné sera bien entendu prise en compte dans la priorisation. Ainsi, seuls les territoires ne disposant pas à ce jour d’une offre existante sont identifiés et ouverts à la candidature au sein de cet appel à projets.

**Types d’actions attendues :**

Concernant les actions à destination des personnes vieillissantes, les ateliers collectifs seront à privilégier.

Comme lors des appels à projets précédents, restent exclues du financement :

* les actions de formation ;
* l’activité de coordination ;
* les activités inhérentes aux missions dévolues aux services ;
* les actions ponctuelles de caractère évènementiel telles que les colloques, journées, séminaires, semaines, etc. ;
* les dépenses et frais de structure (sauf celles inhérentes à l’action, dans la limite de 10% maximum du montant total de l’action).

**Critères de sélection des projets :**

Les actions s’attacheront à développer :

* L’information, la sensibilisation, l’éducation des publics cibles, principalement sous la forme d’ateliers collectifs ;
* La participation des publics cibles en tant qu’acteurs de leur santé, dès la conception du projet, pendant son déroulement et son évaluation ;
* Le partenariat pour associer les professionnels concernés par les thématiques ;
* Leur cohérence au sein d’un même territoire de proximité ;
* La réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé à travers l’adaptation des méthodes et outils d’intervention selon le principe de l’universalisme proportionné ;
* La référence à des modalités d’intervention et données probantes.

**Qualité des projets présentés :**

Description de l’action :

Les promoteurs de projets exposeront précisément et de façon argumentée :

* la ou les problématiques visées ;
* les objectifs (clairs, réalistes, pertinents et chiffrés) ;
* les modalités précises de chaque activité composant le projet :
  + le contenu pédagogique
  + les déterminants de santé sur lesquels l’action interviendra
  + les moyens mis en œuvre pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
  + les références bibliographiques
  + les références aux actions et données probantes ;
* 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.

Évaluation :

Les promoteurs devront présenter les indicateurs d'évaluation retenus :

* pour suivre la mise œuvre de leur projet (tableaux de bord) ;
* pour apprécier son efficacité (résultats intermédiaires et résultats finaux) ;
* pour agir sur les déterminants de la santé ;
* pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Démarche qualité :

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

Dispositions diverses :

* Les organismes et institutions disposant de fonds dans le cadre de leur politique doivent les utiliser même s’il s’agit d’actions intégrées au Plan d’actions.

* Les porteurs de projets devront s’attacher à rechercher des co-financements ainsi qu’à assurer une complémentarité avec les autres projets existants sur le territoire. Dans cette optique, les promoteurs d’actions sont fortement incités à entrer en contact avec la « Conférence Départementale des Financeurs de la Prévention de la Perte d’Autonomie » relevant de leur département.

**VOLET « PERSONNES VIEILLISSANTES »**

1. **Le problème :**

Si la France se situe au 1er rang des Etats de l’Union Européenne pour l’espérance de vie à 50 ans des femmes, elle n’est plus qu’au 10ème rang pour l’espérance de vie à 50 ans sans incapacité pour les femmes et au 11ème rang pour les hommes.

« Plus que le vieillissement ou l’espérance de vie, l’évolution de l’espérance de vie sans incapacité est la variable déterminante des défis sociaux et financiers auxquels notre société devra faire face en matière de perte d’autonomie, sur laquelle il est possible d’agir par une politique déterminée en matière de prévention ».

1. **Le contexte :**

D’après les études menées par la DREES et l'INSEE, l'espérance de vie sans limitation d'activité était inférieure de cinq ans par rapport à celle des pays les mieux classés (68 ans pour les hommes, 69,7 ans pour les femmes).

Le fil conducteur est donc de maintenir en bonne santé la personne qui avance en âge, ce qui permet de retarder l'âge d'entrée dans la dépendance. Il s'agit donc d'agir sur la totalité du parcours de vie en axant sur la qualité de vie. Celle-ci englobe le développement du rôle social des personnes de 55 ans et plus. Ceci nécessite donc une amélioration de la représentation que la personne a d'elle-même et une modification du regard de la société.

Ce fil conducteur doit être décliné sur deux volets complémentaires :

- La modification des comportements des personnes afin qu'elles adoptent des conduites favorables au bien vieillir permettant de prévenir l'apparition ou l'aggravation d'incapacités fonctionnelles, et qu'elles deviennent actrices de leur santé

- La modification de l'environnement physique, social, individuel et collectif pour qu'il soit favorisant pour le développement du bien vieillir.

La notion de parcours de vie implique que la prévention et promotion de la santé soient également prises en compte :

- d'une part, dans le volet soins en établissement et en ambulatoire. En particulier pour permettre des retours à domicile durables, il est indispensable que les services de soins assurent une prévention de la perte d'autonomie globale dont notamment une prévention et un dépistage systématique de la dénutrition

- d'autre part, dans le volet médico-social, notamment au travers de la formation du personnel.

La priorisation des problèmes de santé a été établie à la suite des travaux réalisés dans le cadre du schéma régional de Prévention (2012-2016) faisant ressortir les problématiques suivantes :

- les chutes ;

- les troubles de la mémoire ;

- la sarcopénie et l'ostéoporose ;

- la malnutrition, la dénutrition et la santé bucco-dentaire compte-tenu des liens étroits entre ces thématiques ;

- la iatrogénie ;

- les addictions ;

- la dépression et les suicides.

**Nota Bene :** Les objectifs concernant les addictions, la dépression et les suicides sont traités dans le plan d’actions « population générale ».

La prévention à destination des personnes âgées en établissements relève quant à elle des missions desdits établissements. Elle est à inscrire dans les CPOM, projets d’établissements, conventions tripartites, appels à projets médico-sociaux.

**Objectif général du volet « Personnes vieillissantes » :** **Renforcer l’offre de prévention au bénéfice des personnes vieillissantes vivant à domicile pour favoriser le bien vieillir.**

**Objectif opérationnel 1 : Prévenir les risques de sarcopénie - malnutrition/dénutrition :**

**Public cible :**

Les personnes de plus de 55 ans.

**Communes visés par cet appel à projets :**

04 : Château-Arnoux-Saint-Auban / Forcalquier / Sisteron

05 : Embrun / Laragne-Montéglin / L’Argentière-la-Bessée

06 : Beausoleil / Cannes / Contes / Grasse / Mandelieu-la-Napoule / Menton / Tourette-Levens

13 : Aix-en-Provence / Arles / Châteaurenard / Marseille / Martigues

83 : Brignoles / Flayosc / Fréjus / La Garde / Le Luc / Ollioules / Sainte-Maxime / Vidauban

84 : Apt / Bollène / Carpentras / Cavaillon / Le Pontet / L’Isle-sur-la-Sorgue / Monteux / Orange / Pertuis / Sorgue / Vaison-la-Romaine / Valréas

**Actions attendues :**

Promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée conformément aux repères du PNNS afin de lutter contre la sédentarité, à travers des ateliers collectifs.

**Observations/recommandations :**

Travail en partenariat notamment avec les collectivités locales et/ou institutions (DRJSCS, etc.).

## Objectif opérationnel 2 : Prévenir l’ostéoporose et les chutes

**Publics cibles :**

Les personnes de plus de 55 ans

**Communes visés par cet appel à projets :**

04 : Château-Arnoux-Saint-Auban / Forcalquier / Sisteron

05 : Embrun / Laragne-Montéglin / L’Argentière-la-Bessée

06 : Beausoleil / Cannes / Contes / Grasse / Mandelieu-la-Napoule / Menton / Tourette-Levens

13 : Aix-en-Provence / Arles / Châteaurenard / Marseille / Martigues

83 : Brignoles / Flayosc / Fréjus / La Garde / Le Luc / Ollioules / Sainte-Maxime / Vidauban

84 : Apt / Bollène / Carpentras / Cavaillon / Le Pontet / L’Isle-sur-la-Sorgue / Monteux / Orange / Pertuis / Sorgue / Vaison-la-Romaine / Valréas

**Actions attendues :**

Sensibiliser les personnes à l’importance du dépistage de l’ostéoporose et prévenir les chutes via des ateliers collectifs sur l’équilibre.

**Observations/recommandations :**

Partenariat : CARSAT, MSA, RSI, Caisses de retraites complémentaires.

**Objectif opérationnel 3 : Préserver les capacités mnésiques**

**Public cible :**

Les personnes de plus de 55 ans.

**Communes visés par cet appel à projets :**

04 : Château-Arnoux-Saint-Auban / Forcalquier / Sisteron

05 : Embrun / Laragne-Montéglin / L’Argentière-la-Bessée

06 : Beausoleil / Cannes / Contes / Grasse / Mandelieu-la-Napoule / Menton / Tourette-Levens

13 : Aix-en-Provence / Arles / Châteaurenard / Marseille / Martigues

83 : Brignoles / Flayosc / Fréjus / La Garde / Le Luc / Ollioules / Sainte-Maxime / Vidauban

84 : Apt / Bollène / Carpentras / Cavaillon / Le Pontet / L’Isle-sur-la-Sorgue / Monteux / Orange / Pertuis / Sorgue / Vaison-la-Romaine / Valréas

**Actions attendues :** Préserver les capacités mnésiques et prévenir l’apparition de troubles de la mémoire à travers la mise en œuvre d’ateliers collectifs « mémoire ».

**VOLET « PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP »**

1. **Le problème :**

Plusieurs études mettent en évidence que les réponses aux besoins de l’ensemble des personnes handicapées en matière de santé sont insuffisantes.

1. **Le contexte :**

La loi du 11 février 2005 pose le principe de l’accès aux droits pour tous et stipule «que la politique de prévention du handicap comporte notamment des actions s'adressant directement aux personnes handicapées, des actions visant à informer, former, accompagner et soutenir les familles et les aidants, des actions de formation et de soutien des professionnels»

1. **Des actes de prévention moins fréquents chez les personnes handicapées :**

Le médecin généraliste constitue souvent le premier interlocuteur des personnes handicapées pour leur prise en charge médicale voire sociale. Il apparait souvent que le médecin n’identifie pas toujours correctement les besoins spécifiques de ces patients avec un moindre recours à des pratiques de prévention :

- Dépistage des cancers des personnes handicapées en établissements médico-sociaux ;

- Accompagnement à la sexualité, à la contraception et la prévention des maladies sexuellement transmissibles ;

- Accès aux soins bucco-dentaires.

Les objectifs spécifiques et opérationnels du plan d’actions développés ci-après s’inscrivent dans le contexte de la loi de santé publique et de la loi de 2005 pour l’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et des différents programmes et plans nationaux concernant la santé générale des populations, notamment :

- Le plan cancer

- La stratégie d’actions en matière de contraception

- Le plan VIH-sida et IST (Infections sexuellement transmissibles)

- Le plan national de prévention bucco-dentaire

- Le PNNS (Plan national nutrition santé)

**Objectif général du volet « Personnes en situation de handicap » : Rendre effectif le droit à la santé et à l’autonomie des personnes en situation de handicap en développant l’offre de prévention en direction de ces publics.**

**Objectif opérationnel 1 : Développer les actions de prévention et l'application des recommandations de bonnes pratiques au sein des établissements et services médico-sociaux accueillant les personnes en situation de handicap. (Cet objectif relève du SROMS).**

**Objectif opérationnel 2 : Développer auprès des personnes adultes et/ou adolescents en situation de handicap vivant ou accueillies dans les établissements et services médico-sociaux et à domicile, des actions d’éducation à la sexualité, la contraception et la prévention des maladies sexuellement transmissibles.**

**Objectif opérationnel 3 : Augmenter et améliorer la participation aux dépistages organisés du cancer colorectal et du cancer du sein des personnes de 50-74 ans en situation de handicap accueillies dans les établissements et services médico-sociaux » et à domicile.**

## Objectif opérationnel 4 : Optimiser l’accès aux soins des personnes adultes en situation de handicap en formant les professionnels de santé, notamment chirurgiens-dentistes et médecins, aux spécificités du handicap. (Cet objectif relève d’autres dispositifs : URPS, SROMS).

***Seul l’objectif opérationnel n°3 « Augmenter et améliorer la participation aux dépistages organisés du cancer colorectal et du cancer du sein des personnes de 50-74 ans en situation de handicap accueillies dans les établissements et services médico-sociaux et à domicile » est visé par le présent appel à projets.***

**Objectif opérationnel 3 : Augmenter et améliorer la participation aux dépistages organisés du cancer colorectal et du cancer du sein des personnes de 50-74 ans en situation de handicap accueillies dans les établissements et services médico-sociaux et à domicile.**

**Objectif spécifique : Former et renforcer les connaissances des personnes relais sur les modalités d’accès au dépistage organisé des cancers dans les établissements accueillant les personnes adultes en situation de handicap.**

**Publics cibles :**

* Les professionnels de santé des structures d’accueil des personnes handicapées adultes ;
* Les travailleurs sociaux ;
* Les personnes handicapées vivant ou accueillies en établissements et à domicile.
* Les personnes relais et pairs.

**Territoires visés par cet appel à projets :**

Les territoires visés par cet objectif opérationnel sont ceux comportant des ESMS accueillant des personnes en situation de handicap dans les départements suivants :

04

05

06

13

84

**Actions attendues :**

* Inciter les publics cibles aux dépistages ;
* Former les personnes relais de ces publics (personnels d’accueil, d’encadrement, personnes en contact avec le public cible) au dépistage des cancers ;
* Développer l’accès et l’accompagnement des personnes auprès des structures de dépistages ;
* Privilégier une stratégie de communication adaptée ;
* Favoriser la participation des personnes en situation de handicap en tant qu’acteur de leur santé.

**Observations/recommandations :** les messages de prévention délivrés devront être ceux inscrits au sein des plans nationaux concernés.