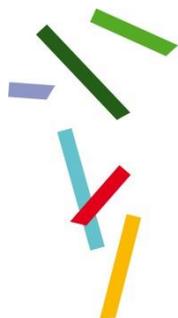


PREVENTION – PROMOTION DE LA SANTE

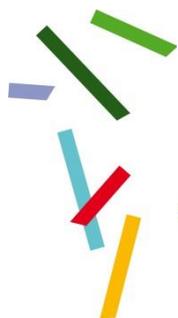
«Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins » PRAPS

Cahier des charges 2020



SCHEMA REGIONAL DE SANTE

PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR 2018-2023



**Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes-Côte
d'Azur**
132, Boulevard de Paris -
13003 Marseille
Adresse postale : CS 50039 -
13331 Marseille Cédex 03
Standard : 04.13.55.80.10

Ce cahier des charges est un des annexes du **Guide du Promoteur de l'appel à projets Prévention Promotion de la Santé de l'ARS PACA 2019.**

Il est la déclinaison du parcours précarité du Schéma régional de santé et du PRAPS élaboré dans le cadre du PRS 2.

La question des ISS (inégalités sociales de santé) est un enjeu central de santé publique ; alors que notre pays connaît une situation sanitaire globalement favorable, elles renvoient aux différences d'état de santé observées entre les groupes sociaux et qui suivent la hiérarchie sociale. Les ISS concernent l'ensemble de la population selon un gradient social et pas seulement les populations démunies.

L'état de santé d'une personne se caractérise par une interaction complexe entre plusieurs facteurs individuels, socio-environnementaux et économiques qui agissent tout au long de l'existence : revenu, éducation, conditions de travail, cadre de vie environnement, accès au système de soins...

Ces ISS interfèrent également avec de fortes disparités territoriales.

Ces déterminants sociaux et économiques relèvent d'autres politiques que la seule politique de santé et appellent une mobilisation de tous les acteurs et décideurs publics.

Il est donc nécessaire :

- de mener des politiques de prévention, de promotion de la santé et d'accès aux soins qui bénéficient à l'ensemble de la population et des territoires et dont font partie les populations en difficultés afin de réduire les gradients d'inégalités
- de travailler plus spécifiquement sur les populations les plus vulnérables avec un double objectif :
 - ✓ leur permettre d'accéder aux dispositifs de droit commun, en articulant l'intervention de l'ARS, des organismes d'Assurance Maladie, de la DRDJSCS, des collectivités territoriales,
 - ✓ mettre en place des actions spécifiques parce que ces populations sont confrontées à des difficultés spécifiques (difficultés financières, isolement social voire désocialisation, renoncement aux soins, manque d'information ...) avec la mise en place d'actions particulières et ciblées, sur des populations, sur des territoires.

PUBLIC CIBLE DU PRAPS

Dans le cadre global d'une action menée par l'ensemble du schéma visant à réduire les inégalités sociales de santé, l'action du PRAPS se concentrera sur les publics situés au plus bas de l'échelle sociale « les plus démunis ». Ce sont, les personnes sans chez soi, les jeunes en errance, les personnes âgées migrantes, notamment en foyer de travailleurs migrants ou résidences sociales, les migrants, les étrangers en situation irrégulière, les saisonniers, les

gens du voyage, les personnes en situation de prostitution, les personnes placées sous-main de justice, ainsi que les anciens détenus en démarche de réinsertion,... qui cumulent des difficultés financières, des difficultés de repérage des parcours de soins, d'accès aux droits et aux soins.

LES OBJECTIFS GENERAUX

Le PRAPS 2018-2023 constitue la 5^{ème} génération de PRAPS en PACA.

Six objectifs ont été retenus à l'issue des travaux de l'instance régionale de concertation du parcours précarité. Les groupes de travail mis en place avec l'ensemble de nos partenaires et les délégations départementales, et des personnes issues de la précarité, sur un mode participatif se sont concertés sur les objectifs suivants :

OBJECTIF 1 : Travailler sur des déterminants sociaux de santé prioritaires notamment : le logement, l'inclusion sociale et le travail

OBJECTIF 2 : Améliorer l'efficacité et l'efficience de l'accès aux soins des plus démunis

OBJECTIF 3 : Redonner du pouvoir d'agir aux personnes les plus démunies

OBJECTIF 4 : Bonnes pratiques, nouveaux métiers et nouvelles organisations

OBJECTIF 5 : Assurer la qualité des actions de prévention et de promotion de la santé

OBJECTIF 6 : Evaluation, Recherche, transfert de savoir et innovation

Tous les objectifs relevant du PRAPS ne sont pas présentés dans ce cahier des charges. Seuls les objectifs 2, 3, et 5 sont ouverts dans le cadre de cet appel à projets.

Recommandations

Les porteurs de projet peuvent faire appel pour un accompagnement méthodologique, pour la mise en œuvre, le suivi ou l'évaluation de leurs actions aux partenaires opérationnels du Pôle régional de compétences en éducation pour la santé, notamment les comités départementaux d'éducation pour la santé.

Les promoteurs de projets s'attacheront à exposer précisément et de façon argumentée la ou les problématiques visées, à formuler des objectifs clairs, réalistes et chiffrés en montrant la pertinence de ces objectifs au regard des problèmes mis en évidence. Ils devront décrire l'action qu'ils souhaitent mettre en œuvre et enfin présenter les indicateurs d'évaluation qu'ils ont retenus pour suivre l'évolution de leur projet en vue de pouvoir éventuellement le réajuster ou d'apprécier son efficacité.

Ils devront tout particulièrement mettre en évidence la nature du partenariat sur lequel ils s'appuient pour mettre en œuvre leur action en détaillant ses modalités concrètes d'organisation, de répartition éventuelle des tâches,...

Les actions devront être menées au plus près des publics en utilisant les structures et services existants, les lieux d'accueil des populations cibles (PASS, CSAPA, CAARUD, CHRS, LHSS, Foyers de travailleurs migrants, centres de santé, squats, rue, associations...).

Les promoteurs s'attacheront à mettre en œuvre des actions permettant d'aller au-devant des populations les plus éloignées du système de santé.

Les actions proposées en milieu pénitentiaire devront avoir préalablement l'accord des services pénitentiaires et avoir été présentées aux USMP.

Les actions doivent être conduites avec le souci d'un haut niveau de *qualité* : ceci nécessite que les actions soient menées en s'appuyant sur un corpus de connaissances validées et fassent appel à certains principes tels que l'analyse de genre, l'articulation du sanitaire et du social, la complémentarité, l'accessibilité à l'évaluation (celle-ci devant être développée, en particulier pour les plus petites associations, dans le cadre d'une démarche d'accompagnement méthodologique, sans entraver leur créativité ou leur réactivité). La recherche de l'implication de l'ensemble des acteurs concernés garantit synergie et complémentarité.

Décrire si l'action s'inscrit dans un parcours de santé et/ou de vie¹, et agit sur un ou plusieurs déterminants de santé².

Les interventions mises en œuvre dont l'efficacité fait référence à des données probantes issues de la recherche seront financées prioritairement.

Les actions seront mises en œuvre **prioritairement** sur les quartiers prioritaires de la politique de la Ville (QPV) et les territoires socialement très vulnérables, identifiés en fonction de leur degré de désavantage social³ et correspondant à un **IDS de classe 4 ou 5**.

Parmi les objectifs du programme, ceux visant le développement de démarches communautaires sont à renforcer de même que l'objectif portant sur le développement des compétences psychosociales des publics concernés.

Certains publics sont insuffisamment visés comme les gens du voyage voire non pris en compte tels que les travailleurs saisonniers.

Enfin, il serait opportun de développer davantage les actions allant au-devant des publics.

Informations

Santé Publique France (l'agence nationale de santé publique) réalise un certain nombre d'outils de prévention validés et mis en ligne sur le site <http://www.santepubliquefrance.fr>

Définitions

¹ **parcours de santé** : parcours de soins articulé en amont avec la prévention primaire et sociale et en aval, avec l'accompagnement médico-social et social;

parcours de vie : parcours de la personne dans son environnement : scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement...

² **déterminants de santé** : À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de la santé ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé.

³ L'indice de désavantage social (IDS) est composé des variables suivantes : niveau de revenu médian, taux de chômage, part des non diplômés chez les 15 ans et plus, proportion de logements en location, part des familles monoparentales.

OBJECTIF GENERAL 2

Améliorer l'efficacité et l'efficience de l'accès aux soins des plus démunis pour éviter les ruptures de parcours

Objectif 2.1 Soutenir la coordination des acteurs (objectif non ouvert en 2020, reconduction des actions financées en 2019)

Objectif 2.2 Soutenir et favoriser les actions d'accompagnement des publics précaires

2.2.1 Promouvoir l'accompagnement en santé

2.2.2 Soutenir les actions de médiation en santé publique

2.2.3 Améliorer l'accès aux soins de la souffrance psychique et des troubles psychiatriques (objectif non ouvert en 2020, reconduction des actions financées en 2019)

2.2.4 Développer le recours à l'interprétariat dans le domaine de la santé

Publics cibles

- Les publics relevant du PRAPS

Territoires prioritaires

Les espaces de santé de proximité classés 4 et 5 selon l'indice de désavantage social.

Les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)

Les actions susceptibles d'être financées

- Mise en place de mesures d'accompagnement individualisé et de médiation (dans un projet global d'accompagnement), accompagner et aller-vers les personnes dans l'accès aux soins par les associations travaillant avec les publics démunis, des médiateurs en santé, des travailleurs pairs....
- Accompagnement pour les démarches d'accès aux droits et aux soins des publics les plus en difficulté et ayant de nombreux freins (notamment psychologiques ou culturels)
- Interprétariat dans le domaine de la santé

Observations/Recommandations

Les actions peuvent viser notamment à aider les personnes concernées à compléter leurs dossiers (en particulier à l'égard de difficultés de compréhension (langue), de lecture, à le déposer dans les délais requis et à vérifier la validité des droits. Les actions peuvent bien sûr se traduire par un accompagnement physique des personnes vers les soins.

L'accompagnement est conduit à partir du travail d'accueil et d'écoute développé dans les structures d'accueil, d'hébergement d'urgence ou social, ou dans la rue. Il est effectué par des personnels expérimentés ou formés. Il s'appuie sur un partenariat avec le secteur psychiatrique qu'il faudra mettre en évidence dans les projets.

Les personnes sont accompagnées vers des dispositifs de prise en charge adaptés. Des équipes mobiles vont au-devant d'elles dans la rue, les squats, pour faire le lien avec les dispositifs de

prise en charge notamment psychiatriques.

Une attention spécifique portant sur la continuité des soins devra être mise en évidence chaque fois que cela est possible.

Le développement de liens avec les PASS doit être très apparent dans le projet.

Indicateurs

- Nombre de personnes accompagnées dans l'accès aux droits et aux soins (CMUC, AME, ACS)
- Nombre de personnes ayant obtenu leurs droits CMUC, AME, ACS
- Nombre de personnes ayant déclaré un médecin traitant
- Nombre de personnes accompagnées aux soins
- Nombre de personnes ayant eu recours à de l'interprétariat

Objectif 2.3 Organiser un bilan de santé mentale pour le public relevant des structures CAO

Publics cibles

Les publics relevant des structures CAO

Territoires prioritaires

Cet objectif sera déployé, de façon expérimentale, sur le département des Hautes Alpes et le département du Var

Les actions susceptibles d'être financées

- Mise en place d'un premier bilan de santé mentale pour le public relevant des structures CAO puis, le cas échéant, l'orientation du patient vers la structure de soins adaptée

Observations/Recommandations

Les professionnels qui réaliseront ce bilan de santé mentale auront prioritairement un profil de professionnel de santé spécialisé en psycho-traumatisme (psychiatre, psychologue,...)

Les personnes sont accompagnées vers des dispositifs de prise en charge adaptés.

Indicateurs

- Nombre de personnes ayant obtenu un bilan de santé mentale
- Nombre de personnes accompagnées vers des soins

OBJECTIF GENERAL 3

Redonner du pouvoir d'agir aux personnes les plus démunies

3.1 Favoriser l'accès à l'information sur les droits (objectif non ouvert en 2020, reconduction des actions financées en 2019)

3.2 Développer les compétences psychosociales des publics concernés

Publics cibles

Le public du PRAPS, en priorité les personnes hébergées en structures bas seuil (CHRS, en accueil de jour, en LHSS) et en établissement pénitentiaire

Territoires prioritaires

Les espaces de santé de proximité classés 4 et 5 selon l'indice de désavantage social.
Les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)

Les actions susceptibles d'être financées

- Actions visant à développer les compétences psychosociales et à redonner confiance (estime de soi, compétences psychosociales) à ce public.

Observations/Recommandations

Les actions proposées devront s'inscrire dans le projet défini pour ces personnes visant à favoriser leur prise en charge.

Ces actions doivent s'intégrer dans une démarche d'ensemble visant à améliorer le parcours de santé et à redonner aux bénéficiaires un rôle plus actif dans leur santé.

Elles ont un caractère individuel et/ou collectif : groupes de parole, ateliers santé interactifs.... (l'action peut être proposée par une même structure ou être le fruit d'une collaboration entre associations ou institutions).

Sera recherchée une plus grande autonomie des personnes concernées dans le parcours de santé.

Indicateurs

- Nombre et type de structure participant à l'action
- Nombre et type d'actions développées
- Nombre de personnes participant

OBJECTIF GENERAL 4

Bonnes pratiques, nouveaux métiers et nouvelles organisations

Objectif 4.1 Développer les compétences des professionnels (objectif non ouvert en 2020, reconduction des actions financées en 2019)

OBJECTIF GENERAL 5

Assurer la qualité des actions de prévention et de promotion de la santé

Objectif 5.1 Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé

Publics cibles

Le public du PRAPS

Territoires prioritaires

Dépistage des cancers : Les espaces de sante de proximité suivants : les départements des Alpes de Haute Provence, des Alpes Maritimes, des Bouches-du-Rhône et du Var.

Dépistages (VIH, VHC, IST et tuberculose) : Les espaces de sante de proximité suivants : les départements des Alpes Maritimes, des Bouches-du-Rhône et du Var.

Les territoires disposant d'un établissement pénitentiaire.

Les actions susceptibles d'être financées

- Sensibiliser les personnes aux dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal, au dépistage du VIH, des IST, des hépatites virales B et C dans une approche de santé sexuelle et de la tuberculose
- Mettre en place des actions de prévention combinée ciblée en direction des populations ayant des comportements à risque : migrants, personnes qui se prostituent, détenus, personnes sans chez soi.

Observations/Recommandations

Seront privilégiés les programmes locaux de promotion de la santé en particulier définis dans le cadre des ASV ou des démarches similaires permettant une coordination des intervenants.

Les actions de sensibilisation au dépistage de certaines pathologies devront tenir compte du mode de vie des populations et des problèmes de santé spécifiques. Identification de relais auprès de cette population.

Les actions de prévention seront mises en œuvre au plus près des publics en utilisant les structures et services existants. Elles se dérouleront dans les lieux d'accueil des populations cibles (PASS, CAARUD, CHRS, LHSS, Foyers de travailleurs migrants, centres de santé, squats, rue, associations, CSAPA ...).

La collaboration entre les intervenants en milieu pénitentiaire sera attendue afin d'améliorer l'efficacité des interventions, une évaluation conjointe des actions de prévention sera fournie. L'accord de l'administration pénitentiaire et l'information des USMP est indispensable.

Indicateurs

- Nombre et type d'actions de prévention mises en œuvre
- Nombre et type d'actions communautaires mises en œuvre
- Nombre et catégorie des participants
- Type et lieu de mise en œuvre de l'action

APPEL A PROJETS 2020 Prostitution et Réduction des risques

Cahier des charges

I. Objet de l'appel à projet

Le présent appel à projet d'un montant de global de **50 000€** a pour objet le soutien d'actions de réduction des risques (RDR) auprès des personnes en situation de prostitution (PSP).

Cet appel à projet s'inscrit dans le cadre de plusieurs politiques de santé publique :

- La stratégie nationale de santé 2018-2022 ;
- Le plan « priorité prévention » ;
- La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 et sa feuille de route 2018-2020 ;
- La loi du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées ;
- Décret n°2017-281 du 2 mars 2017 approuvant le référentiel de réduction des risques en direction des personnes prostituées et complétant le code de la santé publique.

La loi du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées prévoit dans son article 17, l'élaboration d'un référentiel de réduction des risques (RDR).

Ainsi, le présent appel à projet vise à contribuer au déploiement des principaux axes du décret du 2 mars 2017 approuvant le référentiel national de réductions des risques en direction des personnes prostituées et complétant le code de la santé publique. Il tend à soutenir des actions de prévention en santé globale destinées aux personnes prostituées.

« La RDR correspond à une approche alternative du soin fondée sur l'absence d'exigence, l'inconditionnalité de l'accompagnement, le droit du libre choix et la valorisation du savoir des usagers. La RDR repose sur une approche graduée de la santé qui s'adapte à la capacité des individus, à leur environnement ainsi qu'à leurs attentes ⁴». Cette approche est destinée à rompre l'exclusion et à développer la capacité d'agir (empowerment) des personnes concernées.

II. Contexte

En 2016, la HAS a produit un rapport intitulé « *État de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire* » dans lequel il est rappelé notamment les points suivants concernant les personnes en situation de prostitution :

⁴ Fédération Française d'Addictologie, « Rapport d'orientation et recommandations de la commission d'audition », Avril 2016.

- La précarité économique et sociale a un impact sur la capacité des personnes en situation de prostitution à refuser des rapports sexuels non protégés, sur leur accès à une couverture d'assurance maladie (par manque d'information ou en raison de la complexité des démarches administratives à entreprendre), à l'information médicale et aux soins ainsi que leur accès au logement.
- Les facteurs de vulnérabilité psychologique, sociale et économique (ex. consommation de drogue par voie intraveineuse, précarité économique et administrative induite par la situation irrégulière sur le territoire) limitent la capacité des personnes à résister aux pressions exercées par des tiers pour obtenir des pratiques à risques (ex. rapports sexuels non protégés).
- Les PSP sont davantage exposées que la population générale aux risques d'IST moins connues (chlamydia, gonocoque et papillomavirus) et de certains troubles (vaginose, candidose, inflammation pelvienne et anomalies cytologiques) ; les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les personnes transgenres qui se prostituent restent beaucoup plus exposés au VIH que les femmes, comme en population générale.
- Elles sont surexposées à un risque de violences physiques et verbales (menaces, injures), en particulier les personnes qui exercent leur activité dans la rue.
- Les personnes débutant une activité et/ou exerçant une activité occasionnelle peuvent avoir accès à une moindre information sur les pratiques de prévention en raison d'un plus grand isolement et sont également exposées à des demandes particulières (rapports sans préservatifs).
- Il existe une très forte consommation de tabac, comparable à celle du groupe socioéconomique chez qui la consommation de tabac est la plus élevée en population générale en France, à savoir les personnes au chômage.
- La clandestinité et/ou l'activité dans des zones isolées, y compris l'exercice sur internet ainsi que l'usage régulier de drogues augmente le risque de violences.
- En matière d'infections sexuellement transmissibles, la prostitution ne constitue pas en soi un facteur de risque d'infection par le VIH, c'est uniquement lorsqu'elle est associée à d'autres facteurs de vulnérabilité psychologique, de précarité sociale, économique ou administrative que le risque augmente. Si le niveau d'information sur l'infection par le VIH semble satisfaisant, les risques associés aux IST semblent beaucoup moins connus.

De fait, la HAS souligne l'importance de poursuivre les politiques de prévention et de dépistage, notamment les actions de RDR par le biais d'acteurs de proximité tels que les associations et les professionnels de santé (distribution de préservatifs et de lubrifiants, sessions d'information et de rencontres entre pairs, prévention des violences). Il s'agit de poursuivre la prévention et le dépistage non seulement des pathologies vis-à-vis desquelles ces personnes sont surexposées en raison de leur activité, comme certaines IST, mais également des pathologies susceptibles de les affecter en raison de leur âge, de leur genre ou de leur mode de vie, et pour

lesquelles des programmes de santé publique sont mis en place en population générale (ex. dépistage de cancers, risques cardio-vasculaires, addictions, santé mentale, prévention des violences).

III. Sélection des projets

a) Actions éligibles

Les actions éligibles doivent avoir pour objectif d'améliorer la santé globale des personnes en situation de prostitution grâce à la prévention, au dépistage précoce, à l'accompagnement, au renforcement de la capacité d'agir.

Action attendue

Soutien et empowerment des travailleuses du sexe et femmes victimes de traite travaillant en lieux privés et sur Internet (Indoor)

b) Publics cibles

Les personnes en situation de prostitution elles-mêmes quel que soit leur sexe, leur identité sexuelle de genre ou leur orientation sexuelle.

c) Critères d'éligibilité des projets

Cet appel à projets est exclusivement ouvert à des porteurs de projet ayant déjà une expérience dans ce domaine. Sera priorisé un projet d'envergure régionale.

Les projets seront sélectionnés à partir des critères suivants :

- Le déploiement d'actions à destination des publics les plus éloignés des dispositifs de santé, en particulier les personnes exerçant sur internet et les personnes transgenres.
- Le caractère innovant et pertinent d'une ou des actions mises en place
 - o Outils d'accompagnement en e-santé ;
 - o Application web ou outil visant à prévenir les violences ou les situations de danger ;
 - o Action favorisant la mise en réseau de partenaires facilitant le parcours des usagers.ères, etc. (logements, santé, situation administrative) ;
 - o Mise en place d'une ligne téléphonique d'écoute et d'assistance ;
 - o Recueil de données en santé ;
- La description précise de la méthodologie employée, du mode de gouvernance désigné, des partenariats mis en place ainsi que des publics identifiés.

- La présence d'une démarche évaluative (présence d'un bilan de l'action et d'une évaluation de l'action avec des indicateurs correspondant) ;
- Le calendrier de mise en œuvre sur un an maximum ;
- Le caractère duplicable et transposable de l'action sur l'ensemble du territoire.

d) Critères d'exclusion

Seront exclus :

- Des actions nécessitant le recrutement de personnel pérenne ;
- Des actions ou des outils déjà existants ;
- Des actions centrées uniquement sur le dépistage (ou TROD) et/ou la mise à disposition de préservatifs.
- Projets d'un montant inférieur à 20 000 euros

IV. Procédure de sélection

Un comité de sélection régional étudiera l'ensemble des projets reçus.

Le comité vérifie la recevabilité et l'éligibilité des projets déposés au regard des actions proposées, de la population cible et du territoire retenu. Selon une grille d'évaluation préétablie, le comité formule un avis sur l'opportunité et la qualité des projets.

Après avis de ce comité qui réalise un ordre de priorité le choix final est notifié par l'ARS aux promoteurs des projets.

Les projets retenus feront l'objet d'une convention avec l'ARS.

La convention, conclue entre la structure porteuse du projet et l'ARS, comporte l'ensemble des éléments descriptifs du projet et de son évaluation, le calendrier prévu pour sa mise en œuvre et pour la réalisation du bilan, les ressources mobilisées, les éléments financiers ainsi que les éventuels partenariats de la structure porteuse. La rédaction de la convention est conforme aux orientations du présent cahier des charges.

V. Financement

Cet appel à projet est doté d'un financement de 50 000€ inscrits dans le FIR (Fonds d'Intervention Régional) pour l'année 2019 (non renouvelable).

La subvention permet la prise en compte financière des actions collectives mises en œuvre par les professionnels de la structure ou par des prestataires externes.

Outre les dépenses réelles, un forfait supplémentaire de 10% du montant du projet peut être accepté pour couvrir différentes charges. Il devra dans ce cas être placé dans « charges indirectes réparties affectées à l'action » dans la ligne « charges fixes de fonctionnement ».

Dans ce cas, vous apporterez les précisions page 8 du COSA à l'item : règles de répartition....

Les crédits de l'ARS ne peuvent servir à financer que des actions, et en aucun cas des dépenses courantes de fonctionnement liées globalement à une structure.

Les crédits de l'ARS ne peuvent servir à financer des dépenses d'investissement, quelles qu'elles soient.

Les crédits ne sont pas pérennes. Ils sont accordés en principe pour 12 mois. Ces 12 mois peuvent être à cheval sur deux exercices comptables. L'action doit, cependant, commencer pendant l'année civile lors de laquelle la subvention a été obtenue.

La subvention n'a pas vocation à couvrir la prise en charge financière des actes individuels de prise en charge des soins.

VI. Documents à joindre

Les dossiers de candidature doivent répondre impérativement aux formats et contenus suivants :

- 1. Dossier de demande de subvention**
- 2. Le rapport d'activité 2018 de l'association**
- 3. Les comptes annuels 2018 certifiés de l'association et le cas échéant le rapport du commissaire aux comptes de l'association**
- 4. Le RIB de l'association**
- 5. Les statuts et la liste des dirigeants**

VI. Dépôt des dossiers et calendrier

Le projet doit être formalisé sous la forme suivante :

- Le document COSA sous format PDF **non scanné, non signé**
- L'annexe technique ARS 2019 (à laisser en format Word) **non signée et non sous format PDF**

Aucune demande de financement ne pourra être enregistrée sans ces 2 documents. Votre dossier sera envoyé à : Ars-paca-prevention-campagne@ars.sante.fr dès que possible et **pour le 21 février 2020**, dernier délai.

Un dossier complet par projet sera déposé. Il conviendra de cocher « PRAPS » en 1^{ère} page de l'annexe technique.

Appel à projets prévention PASS - 2020

Cahier des charges

« Prévention pour les personnes relevant d'un accueil dans les PASS »

Selon les termes de la circulaire DGOS du 18 juin 2013, les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) constituent « un dispositif créé par l'article L6112.6 du code de santé publique adapté aux personnes en situation de précarité, qui vise à leur faciliter l'accès au système de santé et à les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Une PASS doit :

- offrir un accès aux soins et un accompagnement soignant et social aux patients dans la perspective d'un retour à l'offre de soins de droit commun. [...]
- agir à l'intérieur de l'établissement et à l'extérieur de celui-ci pour faciliter le repérage et la prise en charge de ces patients et construire un partenariat institutionnel élargi. »

En ce sens les PASS ont un rôle préventif pour, grâce à une réinscription si possible rapide dans un parcours de soins, éviter un recours trop tardif aux soins, éventuellement dans un contexte d'urgence.

Cette dimension préventive est particulièrement prégnante dans certains domaines :

- **la prise en compte des soins bucco-dentaires** : l'étude TREPSAM⁵. montre ainsi que deux éléments semblent guider la quête de soins dentaires : la douleur et la pression sociale⁶ « *Pour les problèmes de dents se cumulent la faiblesse des soins quotidiens, la très faible prise en charge des soins de réparation, entraînant bien souvent la tardiveté des recours aux soins qui se font alors dans l'urgence.* »
- **le recours aux soins gynécologiques** : une étude⁷ effectuée en 2005 a montré que « *les femmes sans domicile sont confrontées à de nombreuses difficultés du fait de leurs conditions de vie et de leurs trajectoires pour continuer d'assumer leur identité de femme. ...[dans] un quotidien rempli d'incertitudes dans lequel elles doivent gérer de multiples risques (violences physiques, sexuelles, risques sanitaires...)* ». Elle recommande notamment de multiplier les lieux, fréquentés par ces femmes, où des consultations gynécologiques pourraient être proposées et où ces femmes pourraient être « fidélisées ». Les femmes migrantes, particulièrement d'origine africaine, [...] bénéficient également moins souvent du dépistage du cancer du col utérin et du sein⁸.
- le renforcement des stratégies de **dépistage et de prévention de l'infection à VIH et autres IST, des hépatites B et C et de la tuberculose** dans la population migrante. De tels programmes ont pour effet de **faciliter l'accès**

⁵ Farnier C et al. *TREPSAM - trajectoire de soins des personnes sans abri à Marseille*. Rapport de recherche. UMI CNRS n°3189, novembre 2014. p. 58

⁶ Ibid. « *Deux éléments semblent alors guider la quête de soins dentaires :*

1. *La douleur, qui lorsqu'elle devient insupportable amène les personnes à prendre en compte le problème dans l'urgence*
2. *la « pression sociale » : les dents sont une partie très visible du corps et leur absence est généralement associée soit à la vieillesse, soit au manque de soin de soi. Certains vivent alors de manière stigmatisante le fait de rester sans dent, notamment les jeunes qui prêtent une attention particulière à leur présentation.* »

⁷ Brunet L. et al. *Féminité, accès aux soins, maternité et risques vécus par les femmes en grande précarité – une contribution à l'amélioration de leur santé gynécologique*. Rapport à la Direction Générale de la Santé. Observatoire du Samu social de Paris, juin 2005. 102 p.

⁸ Groupe de travail Santé et accès aux soins réuni dans le cadre de la préparation de la Conférence Nationale de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale novembre 2012

aux soins et donc de permettre une prise en charge précoce, un suivi régulier et de limiter les risques de transmission.

Cet appel à projets vise donc à financer des projets répondant aux besoins mentionnés ci-dessus et développés par les centres hospitaliers de la région PACA disposant d'une PASS.

1. Prise en compte des soins bucco-dentaires

Les projets proposés pourront comporter les modalités suivantes :

- proposition d'un examen bucco-dentaire systématique et gratuit aux personnes reçues à la PASS. Pour les établissements ne disposant pas d'un service d'odontologie, une convention avec un chirurgien-dentiste libéral, un centre de santé dentaire ou toute structure disposant d'un cabinet dentaire pourrait permettre d'assurer cette prestation. Si un traitement médicamenteux est nécessaire, il pourra être délivré au patient auprès de la pharmacie de l'hôpital pour délivrance sans frais selon la filière classique PASS.
- si des soins sont nécessaires, leur prise en charge sera assurée dans les mêmes conditions que les autres soins pour les patients disposant de droits potentiels. Les crédits sollicités dans le cadre de cet appel à projets pourront exceptionnellement être affectés au financement des soins urgents pour les patients sans droits potentiels.

2. Recours aux soins gynécologiques

Les projets pourraient s'appuyer sur la mise en œuvre de consultations gynécologiques qui pourraient, si cela est possible techniquement, être proposées aux femmes dans les lieux d'accueil ou d'hébergement auxquels elles ont recours. Il s'agit d'aller au-devant de ces publics pour favoriser l'accès à la consultation et leur fidélisation dans ces lieux. L'étude citée plus haut recommande que « *ces consultations soient assurées par des gynécologues femmes pour permettre aux femmes de se sentir en confiance, d'autant qu'elles sont nombreuses à avoir subi dans leur passé des violences sexuelles* ». Dans le cadre de ces consultations un lien sera établi avec la PASS pour examiner la couverture sociale de ces femmes, procéder à un examen plus complet et éventuellement prescrire les examens complémentaires nécessaires et permettre la délivrance des traitements prescrits. Ces projets pourraient être développés dans le cadre d'une mobilité de la PASS hors de l'hôpital.

De plus, des temps d'échanges dans les lieux d'accueil et d'hébergement pourraient être proposés pour contribuer à l'accès à la contraception, à la sensibilisation et à la prévention des IST et des pathologies gynécologiques et favoriser l'expression sur les violences subies. Pour cette dernière activité, l'établissement hospitalier pourra faire appel à une structure prestataire disposant d'une expérience en la matière.

3. Renforcement des stratégies de dépistage et de prévention de l'infection à VIH et autres IST, des hépatites B et C et de la tuberculose

L'objectif souhaité ici est :

- d'une part de renforcer l'information, la prévention, l'accès au dépistage et la qualité de prise en charge des personnes infectées chez les personnes démunies et notamment chez les migrants d'Afrique subsaharienne originaire de zone d'endémicité élevée pour l'hépatite B. Une **orientation** sera

effectuée, avec éventuellement un **accompagnement vers les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic** des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) qui regroupent désormais les activités assurées précédemment dans les CDAG et les CIDDIST.

- d'autre part d'améliorer le parcours de soins des populations démunies consultant à la PASS dans le cadre de ces pathologies en élaborant avec les partenaires de la PASS un parcours de soins adapté aux vulnérabilités sociales des publics visés.
- Les projets proposés ne devront en aucun cas se substituer aux missions des CEGGID.

Concernant la présentation du projet

Les promoteurs de projets s'attacheront à exposer précisément et de façon argumentée la ou les problématiques visées, à formuler des objectifs clairs, réalistes et chiffrés en montrant la pertinence de ces objectifs au regard des problèmes mis en évidence. Ils devront décrire l'action qu'ils souhaitent mettre en œuvre et enfin présenter les indicateurs d'évaluation qu'ils ont retenus pour suivre l'évolution de leur projet en vue de pouvoir éventuellement le réajuster ou d'apprécier son efficacité.

Ils devront tout particulièrement mettre en évidence la nature du partenariat sur lequel ils s'appuient pour mettre en œuvre leur action en détaillant ses modalités concrètes d'organisation, de répartition éventuelle des tâches,...

Les actions devront être menées au plus près des publics en utilisant les structures et services existants, les lieux d'accueil ou de vie des populations cibles (Accueils de jour, hébergements d'urgence, CSAPA, CAARUD, CHRS, LHSS, Foyers de travailleurs migrants, centres de santé, squats, associations...).

Les promoteurs s'attacheront à mettre en œuvre des actions permettant d'aller au-devant des populations les plus éloignées du système de santé.

★★★