PRÉVENTION ET PROMOTION DE SANTÉ

ALLOCATION DE RESSOURCES

CAHIER DES CHARGES

[novembre 2023 ]

Pour mettre en œuvre ses priorités en matière de prévention et de promotion de la santé (PPS), l’Agence régionale de santé (ARS) peut mobiliser des crédits du Fonds d’Intervention Régional (FIR).

Elle finance ou co-finance ainsi chaque année :

* des dispositifs réglementés de prévention (dépistages par exemple …) ;
* la coordination régionale et des programmes d’éducation thérapeutique du patient (ETP) ;
* des postes de coordonnateurs (réseaux territoriaux de promotion de la santé (RTPS), ateliers santé ville (ASV), par exemple) ;
* tout ou partie de l’activité de certains opérateurs ressources en région ;
* et des actions ou programmes de prévention.

Pour répondre à un processus de qualité, agir en prévention et la promotion de la santé suppose d’agir sur les déterminants de santé et implique que le déploiement d’actions s’inscrive dans la durée, et dans une démarche intersectorielle. A cet effet, l’Agence régionale de santé met en place des modalités de concertation pour repérer des projets, les instruire avant financement et les évaluer. La commission de coordination des politiques publiques est l’instance officielle de concertation : dans un souci d’opérationnalité, un relais territorial est mis en place dans chaque département, le comité territorial en promotion de la santé (CTPS).

|  |
| --- |
| **Le CTPS, un lieu territorial de concertation en prévention promotion de la santé**  Un comité territorial en promotion de la santé (CTPS) a été mis en place en 2017 dans chaque département. Il est composé de représentants de l’Éducation nationale, du Département, de la CAF, de l’assurance maladie, de la MSA, de la DDETS, de Promotion Santé Normandie (PSN), de coordonnateurs d’ASV, de Contrats locaux de santé (CLS), de RTPS et du chargé de mission du pôle PPS de l’ARS, qui anime le CTPS. En fonction des sujets, il associe d’autres participants (pôle santé environnement, déléguée départementale aux droits des femmes…).  Le CTPS est chargé d’identifier des priorités et des objectifs concernant la prévention et la promotion de la santé et de favoriser la cohérence et l’articulation des politiques locales en matière de santé, dans le cadre des orientations et des plans d’actions régionaux et en lien avec le conseil territorial de santé. Il est accompagné par Promotion Santé Normandie. Des personnes ressources peuvent être associées aux travaux du CTPS selon les thèmes abordés.  Ses missions sont les suivantes :  - fixer les priorités et les objectifs en PPS du territoire à partir des priorités régionales et des priorités retenues par les Conseils Territoriaux de Santé (CTS)  - envisager des axes de travail pour répondre à ces priorités dans les politiques locales de la CAF, de l’Éducation nationale, du Département, de la DDETS et l’assurance maladie  - veiller à une répartition des projets PPS dans le territoire en fonction des besoins locaux  - repérer des projets intéressants correspondant aux priorités identifiées  - donner un avis sur les projets financés par le pôle PPS de l’ARS. |

I. MODALITÉS D’ALLOCATION DES CRÉDITS

INSCRIRE LA PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LA DURÉE : PRIORITÉ À LA CONTRACTUALISATION …

(90% environ des crédits)

La promotion de la santé doit s’inscrire dans une démarche qualité et dans un temps long, ce qui est parfois difficilement compatible avec un régime de subventions. C’est pourquoi l’allocation des crédits est assurée prioritairement par le recours à la contractualisation pluriannuelle.

A cet effet, l’ARS signe des contrats d’objectifs pluriannuels, généralement de 3 ans, avec les principaux opérateurs de prévention et promotion de la santé. Elle repère les actions durables qui répondent aux critères qualité d’intervention en PPS (ou prometteuses cf. 11 critères qualité d’intervention en PPS sur le site internet de l’ARS).

Elle finance également contractuellement des actions retenues dans le cadre des contrats locaux de santé (CLS) signés, en concertation avec la collectivité signataire du CLS.

Tous les dispositifs réglementaires de santé publique (dépistage organisé des cancers, centres gratuits d’information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l’immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles, centres de lutte antituberculeuse (CLAT), centres de vaccination), les dispositifs ressources régionaux (Promotion santé Normandie, GRAFISM, PlaNETH PATIENT …) et le financement des postes de coordination (réseaux territoriaux de promotion de la santé, ateliers santé ville, CLS, Pôles de Prévention Compétents en Addictologie (PPCA)…) font également l’objet d’une contractualisation pluriannuelle.

Les programmes d’éducation thérapeutique du patient font l’objet d’un conventionnement spécifique.

La contractualisation sécurise les acteurs mais s’accompagne d’exigences qualitatives plus fortes : la structuration du projet et l’auto-évaluation sont plus exigeantes que pour un projet annuel.

… EN GARDANT DE LA SOUPLESSE POUR ACCOMPAGNER LES DYNAMIQUES DES ACTEURS DE TERRAIN

En complément, dans la limite des crédits disponibles, l’ARS a également la possibilité de financer (ou co-financer) annuellement des actions qu’elle identifie :

* prioritairement les actions financées en N-1 dont l’auto-évaluation montre un impact positif (et qui ont pour la plupart vocation à évoluer vers une contractualisation pluriannuelle) ;
* mais aussi :
  + les actions territoriales, recensées par les coordonnateurs de réseaux de promotion de la santé, les ateliers santé ville, les conseillers méthodologiques de territoire ou les membres du CTPS, notamment les infirmières conseillères techniques départementales dans le cadre des CESCI pour les projets identifiés dans le milieu scolaire, et validées dans le cadre du comité territorial de promotion de la santé de chaque département (2 périodes d’arbitrage dans l’année pour étudier ces demandes) ;
  + les actions recensées dans le cadre de leur mission par les chargés de mission thématiques du pôle prévention promotion de la santé ou du pôle santé environnement de l’ARS.

L’ARS peut également lancer un ou des appel(s) à projets complémentaire(s) spécifique(s) / appels à manifestation d’intérêt pour répondre à un besoin prioritaire non couvert.

Pour les personnes détenues et conformément à la nouvelle feuille de route nationale, les actions doivent être intégrées dans un programme global de prévention et promotion de la santé, qui devra être validé par les COPIL promotion de la santé des établissements pénitentiaires.

Dans le champ des pratiques addictives, l’ARS continue à relayer et à assurer le support de l’instruction de l’appel à projet « MILDECA » publié chaque année par les préfectures sous l’égide du chef de projet régional « MILDECA » : le directeur de cabinet du préfet de la région Normandie, préfet de la Seine-Maritime.

UN ENJEU DE PROGRESSION DE LA QUALITÉ DES ACTIONS

**Accompagnement**

Pour assurer un appui des acteurs locaux dans la mise en œuvre de leurs actions de promotion de la santé, trois niveaux d’accompagnement et de conseil méthodologique ont été mis en place : les réseaux territoriaux de promotion de la santé, les ateliers santé ville et les conseillers méthodologiques territoriaux.

**Évaluation**

Des indicateurs d’auto-évaluation font partie intégrante du dossier de demande de subvention et des évaluations plus poussées sont conduites chaque année sur une partie des actions.

II. PROCÉDURES ET CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ DES PROJETS

1. DOSSIERS CONTRACTUALISÉS

Les projets faisant l’objet d’une contractualisation pluriannuelle font l’objet d’au moins une réunion de travail par an avec le référent ARS du territoire et/ou de la thématique concerné(s). Cette rencontre annuelle a pour objet :

* un dialogue de gestion permettant de faire le point sur la consommation des crédits alloués et des fonds dédiés ;
* l’examen conjoint du bilan annuel de réalisation des orientations stratégiques prévues au contrat à l'année N-1 ;
* l’évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat ;
* l’analyse des perspectives pour l'année N et les années à venir entrainant si besoin l'actualisation des objectifs prioritaires et du programme d'actions ;
* la définition des éventuels avenants.

Le soutien des actions s’inscrivant dans une dynamique territoriale fait l’objet d’une concertation avec les membres du CTPS (comité territorial de promotion de la santé) et/ou avec les autres principaux co-financeurs qui peuvent participer à tout ou partie du rendez-vous de contractualisation.

1. LES AUTRES ACTIONS

**Éligibilité des projets**

L’auto-évaluation de l’action N doit permettre aux instructeurs d’apprécier le déroulement de l’action et de mesurer ses effets. Elle doit être renseignée même si l’action est en cours (évaluation intermédiaire).

Les auto-évaluations sont attendues pour la fin de l’année N. Elles seront consultables par les membres des CTPS et les autres co-financeurs associés à l’instruction qui pourront communiquer leur avis auprès du chargé de mission PPS de l’ARS concerné. Elles feront l’objet d’une instruction par les chargés de missions du pôle PPS qui informeront les promoteurs des suites :

* dépôt d’un dossier complet de demande de subvention ;
* soutien méthodologique par les coordonnateurs des réseaux territoriaux de promotion de la santé, les ateliers santé ville ou les conseillers méthodologiques de territoire de Promotion Santé Normandie ;
* refus de financement en raison des résultats de l’auto-évaluation.

Les résultats seront communiqués par voie électronique. **Les porteurs d’éventuels nouveaux projets** pré-identifiés par les chargés de mission thématiques ou de territoire de l’ARS (via les coordonnateurs de réseaux de promotion de la santé, les ateliers santé ville ou les conseillers méthodologiques de territoire, les COPIL promotion de la santé des établissements pénitentiaires, les CESCI…) sont informés de la possibilité de déposer un dossier complet de demande de subvention.

**Phase de sélection des projets**

Les promoteurs doivent remplir un dossier complet de demande de subvention.

Les dossiers sont à déposer avant fin mai (1ère période) ou fin septembre (2nde période).

Les dossiers feront l’objet d’une instruction commune dans le cadre des comités territoriaux de promotion de la santé par département qui sont composés de représentants de l’Éducation nationale, des Départements, de la DDETS (Direction Départementale de l’Emploi, du Travail et des Solidarités), de l’assurance maladie, de la MSA, de la CAF, de la délégation départementale aux droits des femmes et à l’égalité et des coordonnateurs en promotion de la santé.

Les actions promouvant l’activité physique adaptée, seront examinées conjointement avec la DRAJES (Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l’Engagement et aux Sports).

Les actions en faveur de la santé des personnes âgées pourront faire l’objet d’une concertation spécifique dans le cadre des instances de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie de chaque département.

Les projets relatifs à la prévention des pratiques addictives font l’objet d’une instruction coordonnée entre l’ARS et les préfectures dans le cadre de l’appel à projet MILDECA : tous les projets présentés à l’ARS seront donc également instruits dans le cadre de l’appel à projet MILDECA régional annuel, selon les conditions définies par le chef de projet régional MILDECA : le directeur de cabinet du préfet de la région Normandie, préfet de la Seine-Maritime.

Les actions en faveur de la santé des personnes placées sous-main de justice seront examinées conjointement avec l’administration pénitentiaire (DISP et DFSPIP) et la PJJ pour les mineurs.

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

Les **promoteurs reçoivent une notification de refus ou d’accord de financement** de leur projet.

1. CRITÈRES RETENUS POUR L’EXAMEN DU PROJET
2. **Les projets devront répondre à l’ensemble des critères suivants :**

* Répondre aux **priorités et aux objectifs du projet régional de santé** et permettre un **maillage territorial ;**
* s’inscrire dans une **démarche de promotion de la santé :**
  + l’action sur les principaux déterminants de santé et les démarches globales seront privilégiées ;
  + les projets devront s’assurer de l’adhésion, voire de la participation effective de la population. Les démarches participatives et les actions communautaires visant à donner aux individus la capacité à faire les meilleurs choix pour améliorer leur santé de façon autonome, en prenant notamment en compte leur environnement seront soutenues ;
  + les actions devront s’inscrire dans la durée.
* s'inscrire dans les **territoires prioritaires dans un objectif de transversal de réduction des inégalités sociales et/ou territoriales de santé.** Pour la mise en œuvre de l’ensemble des objectifs, le périmètre du cahier des charges est l’ensemble du territoire régional et tous les projets feront l’objet d’un examen attentif. Certains territoires sont cependant identifiés comme prioritaires en raison de leurs indicateurs de fragilité importants (indicateurs socio-économiques et sanitaires défavorables) et seront prioritaires pour le financement de projets de prévention – promotion de la santé. Une partie de ces territoires prioritaires fait l’objet d’un contrat local de santé. *(Cf. annexe 1) ;*
* s’inscrire dans **le projet de santé et/ou programme local du territoire concerné** quand il existe, quelle qu’en soit la forme (atelier santé ville, contrat local de santé…) ;
* pour les sujets santé en lien avec l’environnement : **s’inscrire dans les objectifs et les actions du Plan Régional Santé Environnement (PRSE) ;**
* les promoteurs doivent s’assurer que le besoin n’est pas déjà couvert par ailleurs ou que les actions sont complémentaires entre elles ;
* **privilégier des modes d’action validés :** les promoteurs devront s’appuyer sur des référentiels et/ou des outils validés (de type Santé Publique France) ainsi que sur des actions déjà expérimentées, ayant démontré leur efficacité et leur transférabilité par une évaluation ;

Les coordonnateurs de réseaux territoriaux de promotion de la santé et/ou d’ateliers santé ville ainsi que Promotion Santé Normandie sont des interlocuteurs privilégiés en matière de ressources disponibles et de méthodologie de projets de prévention et de promotion de la santé.

Une liste de partenaires et de ressources (référentiels, documents ou sites ressources) est à consulter dans l’espace documentaire, téléchargeable sur le site internet de l’ARS Normandie : [Accueil Santé et prévention > Prévention et promotion de la santé > Élaborer votre projet en prévention et promotion de la santé](https://www.normandie.ars.sante.fr/elaborer-votre-projet-en-prevention-et-promotion-de-la-sante?parent=6566)

* **les actions seront conduites grâce à la mobilisation d’acteurs disposant des compétences reconnues et/ou de professionnels ayant les qualifications requises.** Les promoteurs devront s’assurer de l’enregistrement des diplômes des professionnels de santé, du social et d’usagers de titres professionnels du champ sanitaire au répertoire ADELI (*système d’information national sur les professionnels relevant du code de la santé publique, du code de l’action sociale et des familles et des personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue, d’ostéopathe, de psychothérapeute ou de chiropracteur) ;*
* **prévoir une évaluation : l’évaluation de l’action doit être envisagée dès la conception du projet**. Elle devra s’appuyer sur des outils d’évaluation en promotion de la santé. Elle devra porter à la fois sur le processus et sur les résultats, notamment d’impact, y compris les résultats intermédiaires (indicateurs qualitatifs et quantitatifs). Elle doit permettre de déterminer la pertinence à poursuivre l’action, voire à l’étendre. Les indicateurs seront décrits de façon précise dans le dossier ;

Les coordonnateurs des réseaux territoriaux de promotion de la santé et des ateliers santé ville, Promotion santé Normandie, peuvent apporter une aide méthodologique dans la réalisation de l’évaluation du projet.

* + les projets doivent comprendre une **description précise des actions ;**
    - **les cofinancements** (ou la valorisation de mises à disposition de personnels ou de locaux)auprès d’autres partenaires (collectivités territoriales, organismes, institutions, …) seront précisés dans le budget prévisionnel de l’action ;
  + **le recours à des prestataires extérieurs est possible si** :
* le prestataire n’assure pas le pilotage du projet ;
* le prestataire dispose de compétences en PPS ou apporte des compétences spécifiques en complément des acteurs en prévention ;
* le prestataire n’intervient pas de manière isolée ;
* le prestataire fournit une description détaillée de son intervention (objectifs de chaque séance, modalités d’intervention, d’évaluation, coût …).

1. **Critères d'exclusion**

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

1. **Critères spécifiques pour les dossiers déposés par les établissements scolaires :**

**Dans le cadre de dotations financières octroyées aux établissements scolaires, ces dernières seront conditionnées à la mise en place d’un Comité d’Éducation à la Santé et la Citoyenneté et à l’environnement Inter degrés/Inter établissement (CESCEI). Cette dotation pourra permettre l’installation de cette dynamique de CESCEI.**

* Les dynamiques engagées devront s’appuyer sur le référentiel  « école promotrice de santé »[[1]](#footnote-1) ;
* les projets en milieu scolaire doivent s’inscrire dans les projets associant les différents niveaux scolaires concernés (maternelles, primaires, collèges et lycées) au sein des bassins d’éducation et de formation (BEF) et des comités d’éducation à la santé et à la citoyenneté et à l’environnement inter-degré (CESCEI) ;
* un programme d’actions en promotion de la santé nécessite de travailler sur l’ensemble des déterminants de santé que sont l’environnement scolaire physique (aménagement des locaux : restaurant scolaire, salle d’étude…), l’environnement communautaire (lien école-quartier), l’environnement scolaire social et pédagogique (consultation des devoirs en ligne, règlement scolaire, organisation des conseils de classe, climat scolaire, …), l’environnement familial (éducation parentale, conditions familiales) et les aptitudes individuelles (compétences psychosociales) ;
* il est recommandé que chaque établissement s’interroge sur ces déterminants afin que le programme d’actions propose un ensemble d’actions diversifiées pour répondre au bien être des élèves. À titre d’exemple : pour répondre au stress et au mal-être des élèves, il ne s’agit pas de mettre en place des séances de sophrologie ou de relaxation mais d’agir sur les déterminants qui sont à l’origine du stress et du mal-être ;
* pour toute intervention en milieu scolaire, **les promoteurs devront justifier d’un agrément** de l’Éducation nationale. De ce fait, toutes les interventions de type sophrologie, méditation de pleine conscience, relaxation… ne pouvant répondre à ce critère ne seront pas financées.

PRIORITÉ N° 1 : AGIR PRÉCOCEMENT POUR GRANDIR EN BONNE SANTÉ

Les actions mises en place auprès des enfants et des jeunes doivent être adaptées en fonction de l’âge et de leur situation. Elles devront s’appuyer sur le développement des compétences psycho-sociales quelle que soit la thématique abordée (en lien avec les référentiels d’intervention de PSN : addiction, santé sexuelle et nutrition et le référentiel sur le théâtre forum ainsi que le référentiel de Santé publique France publié en 2022[[2]](#footnote-2)).

Ces actions devront prendre en compte le milieu de vie des enfants et des jeunes : l’entourage familial, le milieu scolaire et de loisirs…

**Soutenir les actions éducatives auprès et avec les familles en matière de prévention pour faciliter le changement de comportement :**

* + participer au développement d’actions santé dans le champ de la parentalité en faveur des publics les plus en difficulté afin de soutenir le lien parents/enfants et accompagner les parents dans leurs compétences parentales, en lien avec les actions soutenues par les Caisses d’Allocations Familiales (CAF) en lien avec la politique des 1000 premiers jours[[3]](#footnote-3) ;
  + promouvoir le libre choix des femmes sur les modes d’allaitement, améliorer l’information sur les bénéfices de l’allaitement maternel pour l’enfant et sa mère, en mobilisant et formant les bénévoles et en veillant à prendre en compte les inégalités sociales de santé.

**Développer prioritairement des programmes d’actions associant éducation alimentaire et**

**pratique d’une activité physique :**

* + informer sur l’équilibre alimentaire en alliant la notion de « plaisir » ;
  + favoriser la mobilité et promouvoir l’activité physique ;
  + informer pour dépister et prendre en charge au plus tôt le surpoids et l’obésité.

**Promouvoir une approche positive de la vie affective et sexuelle, conformément à la Stratégie nationale Santé sexuelle 2017-2030[[4]](#footnote-4), en :**

* + favorisant le respect mutuel et l’estime de soi (notamment promotion du consentement, prévention des violences) ;
  + facilitant l’accès à une contraception choisie et adaptée, intégrant une meilleure connaissance des facteurs de protection des infections sexuellement transmissibles (IST), des hépatites virales et du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH).

**Thématique des écrans : les actions financées nécessiteront un diagnostic précis de l’impact sur la santé lié à l’utilisation et viseront « l’usage raisonné des écrans » :**

* + identifier la problématique de santé exacte que soulève le support écran : sommeil ? sédentarité ? mauvaise estime de soi ?... ;
  + favoriser l’usage raisonné des écrans dès les 1000 premiers jours en suivant la règle des « 3-6-9-12 ans » ;
  + approcher la thématique par le renforcement des compétences de l’entourage (développement des compétences parentales, formation des personnels encadrant et des équipes éducatives) et les compétences psychosociales des enfants et des jeunes ;
  + ne pas faire intervenir les acteurs spécialisés en addictologie pour des actions généralistes de promotion de l’usage raisonné des écrans ; réserver leur appui pour les actions qui engagent un programme global de prévention de l’ensemble des pratiques addictives.

**Les addictions : voir le chapitre : PRIORITÉ N°3 : PRÉVENIR LES ADDICTIONS**

**La santé environnementale : PRIORITÉ N°2 : PROMOUVOIR DES MODES DE VIE ET UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ**

PRIORITÉ N°2 : PROMOUVOIR DES MODES DE VIE ET UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

Les actions proposées devront s’appuyer sur le développement des compétences psycho-sociales.

Il est recommandé de s’appuyer sur les orientations et outils du :

* Plan National Nutrition Santé 2019-2023

[](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf)

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf>

* Plan Régional Santé environnement (PRSE) de Normandie



<https://www.normandie.ars.sante.fr/plan-regional-sante-environnement-prse-0>

**Promotion d’une alimentation équilibrée et de l’activité physique**

* + Faciliter l’accès à l’activité physique en direction des personnes qui en sont le plus éloignées, notamment celles en situation de précarité, de handicap, ainsi que dans certaines zones rurales. Les projets devront s’appuyer sur un diagnostic détaillé du territoire, sur un travail en collaboration avec l’ensemble des acteurs et devront prévoir en particulier les modalités de passerelles avec l’offre classique d’activité physique. Si elles ne sont pas intégrées dans un projet global, les séances d’activités physiques et sportives faisant suite à une prescription par le médecin traitant à l’égard d’un patient porteur d’une Affection de Longue Durée (ALD) quel que soit le type d’encadrant ne sont pas financées par les crédits prévention du FIR ;
  + favoriser une alimentation équilibrée des personnes en situation de précarité, en sensibilisant aux bonnes pratiques en matière de nutrition.

Les « ateliers-cuisine » en direction des publics en situation de précarité devront prendre en compte les préconisations du [document cadre régional ARS-DRAAF](https://www.promotion-sante-normandie.org/nutrition-precarite) élaboré par Promotion Santé Normandie. Dans le cadre des crédits de prévention, l’intervention d’une diététicienne pour l’animation d’un atelier cuisine n’est pas prise en charge ;

* + développer des actions en faveur des personnes âgées proposant des activités physiques adaptées à l’âge et des actions pour la promotion d’une alimentation équilibrée et la lutte contre la dénutrition tout en incluant la santé bucco-dentaire. Ces actions sont menées en cohérence avec les priorités définies par chaque conférence départementale des financeurs de la prévention de perte d’autonomie (CFPPA).

**Promotion d’un environnement favorable à la santé**

* + Mettre en œuvre les priorités du PRSE au niveau local. Développer les projets locaux à partir d’identification de besoins au plus près des citoyens intégrant une approche intersectorielle et transversale santé, développement durable : par exemple, démarche d’urbanisme favorable à la santé, d’évaluation d’impact en santé… ;
  + valoriser les initiatives locales en santé environnement et les bonnes pratiques pour initier, développer des actions locales : élaboration de retour d’expérience, temps d’échanges de pratiques…auprès des élus et décideurs locaux ;
  + renforcer les compétences et connaissances en santé environnementale des professionnels de santé et acteurs relais qui interviennent auprès des publics cibles et les plus sensibles aux facteurs environnementaux (jeunes enfants, futurs et jeunes parents, femmes enceintes, personnes présentant des pathologies chroniques respiratoires notamment…) ou plus vulnérables (populations plus défavorisées) en particulier par le renforcement des compétences psycho-sociales : actions de sensibilisation, formation des professionnels sur les sujets à forts enjeux pour les publics visés : habitat, environnement intérieur (qualité de l’air, radon, expositions aux produits chimiques perturbateurs endocriniens, bruit…) ;
  + développer la culture en santé environnement en favorisant un accès et une information adaptée aux publics plus sensibles aux facteurs environnementaux (jeunes enfants, femmes enceintes…) ou plus vulnérables ;
  + accompagner les publics vers des comportements favorables à la santé et à la protection de l’environnement en s’appuyant sur les ressources locales et les référents régionaux ;
  + développer des projets relatifs à l’habitat, la qualité de l’air intérieur visant une évolution vers des comportements favorables à la santé en faveur des publics les plus sensibles (femmes enceintes et publics défavorisés, jeunes, personnes présentant des pathologies respiratoires). Ces projets s’attacheront à intégrer une approche globale de la santé.

PRIORITÉ N°3 : PRÉVENIR LES PRATIQUES ADDICTIVES

Les projets adressés à l’ARS Normandie font l’objet d’une instruction concertée permettant la mobilisation :

* des crédits du Fonds d’intervention régional de l’ARS destinés à la prévention et à la promotion de la santé ;
* des crédits du Fonds de lutte contre les addictions attribués à l’ARS Normandie ;
* des crédits non reconductibles attribués aux établissements médico-sociaux d’addictologie (CSAPA et CAARUD) pour la mise en œuvre d’actions de prévention et de promotion de la santé ;
* des crédits délivrés par la Préfecture de région au titre de la MILDECA (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives), notamment dans le cadre d’un appel à projet annuel commun ARS/MILDECA.

Les « pratiques addictives » ne se limitent pas aux situations de dépendance mais recouvrent tous les usages exposant à un risque :

* les addictions dites comportementales (jeux, achat compulsif…) font partie des pratiques addictives mais ne sont pas inclues dans les priorités du présent cahier des charges ;
* le bon usage des écrans est considéré par l’ARS comme une problématique à part entière de santé publique (et peut donc faire l’objet d’une demande de financement) mais n’est pas reconnu comme une addiction.

Conformément aux orientations stratégiques de l’ARS et en cohérence avec celles de la MILDECA, les crédits de l’ARS ont pour objectifs de :

* prévenir les conduites addictives, en évitant ou en retardant l’entrée en consommation ;
* contribuer, via la prévention et la prise en charge des pratiques addictives, à renforcer la sécurité, la tranquillité publique et l’application de la loi ;
* réduire les risques et accompagner les populations les plus vulnérables ;
* renforcer les actions de formations des adultes encadrants et professionnels au contact du public.

Les priorités concernent :

* les interventions auprès des jeunes abordant de manière globale les pratiques addictives et s’inscrivant dans un partenariat local de long terme ;
* les actions à destination des personnes et familles en situation de précarité économique et sociale notamment des quartiers de la politique de la ville et des zones de revitalisation rurales défavorisées ;
* les actions de prévention et de réduction des risques en milieu festif ;
* les actions de prévention du tabagisme et d’accompagnement à l’arrêt du tabac.

**Critères de sélection spécifiques**

Les crédits FIR (comme ceux de la MILDECA) ne peuvent financer que des actions de prévention.

Les actions devront démontrer :

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

PRIORITÉ N°4 : PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE

* Favoriser des actions utilisant le développement et le renforcement des compétences psycho-sociales (CPS) à tout âge notamment les actions en lien avec la déclinaison régionale de la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes ;
* mener des actions favorisant la déstigmatisation de la santé mentale et la souffrance psychique ;
* soutenir les associations œuvrant dans le cadre de la santé mentale notamment les associations d’écoute, les associations d’aide aux familles et aux malades œuvrant dans le cadre de la santé mentale ;
* mener des actions de lutte contre l’isolement des personnes âgées, favoriser le dépistage de la dépression et la prévention du suicide pour ces publics. Ces actions sont menées en cohérence avec les priorités définies par chaque conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie ;
* soutenir les structures porteuses de groupe de paroles pour les femmes victimes de violence.

PRIORITÉ N°5 : AMÉLIORER LE REPÉRAGE ET LE DÉPISTAGE DES CANCERS

* Participer à la promotion du dépistage des cancers auprès des publics en situation de précarité, des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

Les actions devront être articulées en lien avec l’action menée par les structures de dépistage organisé des cancers.

PRIORITÉ 6 : AGIR POUR LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Renforcer et valoriser les démarches de prévention et promotion de la santé au sein des établissements et services médico-sociaux en favorisant l’acculturation réciproque (entre secteur du handicap et secteur de la promotion de la santé). L’espace collaboratif « Promotion Santé Handicaps », mis en place par l’ORS-CREAI Normandie, Promotion Santé Normandie et le Réseau de Services pour une Vie Autonome (RSVA), constitue une offre de services en appui des politiques de santé en faveur des personnes en situation de handicap portées par l’ARS Normandie. (<https://www.promotionsante-handicaps.org/>)

* Favoriser les actions globales de promotion de la santé, incluant notamment :
  + la sensibilisation aux bonnes pratiques en matière de nutrition et pratique de l’activité physique ;
  + le développement de l’estime de soi, la prévention de la dépression et des tentatives de suicide ;
  + la prévention, le repérage et la réduction des pratiques addictives ;
  + la promotion d’une vie affective et sexuelle favorisant le respect mutuel, l’estime de soi, l’accès à une contraception choisie et adaptée, et l’intégration d’une meilleure connaissance des facteurs de protection des infections sexuellement transmissibles (IST), des hépatites virales et du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) ;
  + l’accès à la vaccination et aux dépistages du cancer.

PRIORITÉ N°7 : DÉVELOPPER LA PRÉVENTION EN FAVEUR DES PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE

La prévention et la promotion de la santé sont inscrites règlementairement dans les missions des unités sanitaires des établissements pénitentiaires. Elles sont basées sur une approche pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle. Tous les personnels impliqués dans le quotidien des personnes incarcérées ont leur place dans la conception et la mise en place des projets.

La feuille de route nationale prévoit « la mise en place, de manière concertée, des programmes de promotion de la santé en établissements pénitentiaires pour, par et avec l’ensemble des acteurs » : personnes détenues, professionnels de santé, pénitentiaires, sociaux, médico-sociaux et éducatifs.

**Objectifs**

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

* Promouvoir des actions globales de promotion de la santé, actions sur les déterminants de santé ;
* agir de façon coordonnée en faveur de la santé mentale, l’estime de soi, la prévention du suicide ;
* prévenir, repérer et réduire les conduites addictives.

**Critères de sélection spécifiques**

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

* au sein de chaque établissement pénitentiaire, un projet de promotion de la santé est élaboré en réponse aux besoins locaux et en articulation avec la feuille de route nationale et la stratégie régionale (Projet Régional de Santé) ;
* il est élaboré sous la coordination de l’unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) en lien avec le chef d’établissement ;
* ce programme doit être construit en collaboration entre les équipes psychiatriques des services médico-psychologiques régionaux et celles somatiques des USMP ;
* il est recommandé de l’intégrer au projet d’établissement ;
* un référent “promotion de la santé” en charge de ce projet est identifié au sein de l’USMP (ou si besoin au sein d’une association partenaire) ;
* un référent est identifié également parmi les professionnels de l’établissement pénitentiaire ;
* le projet est présenté au comité local de promotion de la santé mis en place, où une représentation des personnes détenues est recherchée ;
* ce projet pourra être réajusté si besoin au cours de sa mise en œuvre en fonction des retours d’expériences sollicités auprès des partenaires impliqués ainsi que des personnes détenues ;
* un bilan réalisé un an après la mise en œuvre du programme permet d’identifier les perspectives à donner en termes d’amélioration de l’égalité d’accès à la prévention, de mobilisation des acteurs des territoires et de prise en compte des différents déterminants de santé avec en priorité :
  + - promotion d’une alimentation équilibrée et d’une activité sportive et physique et adaptée ;
    - promotion de la santé bucco-dentaire ;
    - promotion d’un mieux-être mental et Prévention du suicide ;
    - promotion d’une approche globale et positive de la santé sexuelle ;
    - lutte contre les addictions et notamment la lutte contre le tabagisme.

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

**Méthodes d’intervention préconisées :**

* intégrer la promotion de la santé et la prévention comme une dimension prioritaire au sein de chacun des établissements ;
* l’ensemble des actions doivent s’inscrire dans une démarche globale de parcours de santé des personnes, (en agissant concomitamment sur plusieurs déterminants de santé et en tenant compte des phase d’incarcération : entrée, durée, et préparation à la sortie) ;
* mettre en place une organisation support mobilisant une équipe ressource ;
* promouvoir une dimension partenariale pluridisciplinaire, pluri professionnelle, plurisectorielle, interne et externe ;
* développer l’éducation pour la santé en mettant l’accent sur le renforcement des compétences psychosociales ;
* intervention dans une approche globale tenant compte du respect des droits des détenus, de l’équité d’accès à la « santé », de la prise en compte des besoins spécifiques, de la priorisation des actions et de leur inscription dans la durée, de l’impact de l’environnement et des conditions de vie (contexte spécifique de la prison) ;
* implication de l’ensemble des intervenants : approche participative des personnes détenues (démarche communautaire, éducation par les pairs, participation à l’élaboration de programmes et aux instances liées à la santé permet de favoriser les échanges entre eux, d’articuler les apports théoriques et pratiques en privilégiant les techniques basées sur l'expression, la créativité, l'interactivité). Une attention particulière sera portée aux représentations de la santé qu'ont les personnes détenues ;
* attitudes non moralisatrices, non culpabilisantes, non stigmatisantes. ;
* l’utilisation des référentiels d’intervention, des données probantes et prometteuses.

[Interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé (santepubliquefrance.fr)](https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante)

[ac-210318-Prisca-Rapport.pdf (or2s.fr)](https://s1.or2s.fr/echange_fichiers/Documents/ac-210318-Prisca-Rapport.pdf)

[Note pédagogique : les données probantes en promotion de la santé - Fnes](https://www.fnes.fr/publications-des-ireps/note-pedagogique-les-donnees-probantes-en-promotion-de-la-sante)

[Accueil - CAPS (capitalisationsante.fr)](https://www.capitalisationsante.fr/)

NB : Biblio

L’INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/SP/DGOS/R4/DAP/DPJJ/2023/97 du 7 septembre 2023 relative à la mise en place d’une stratégie régionale de promotion de la santé en milieu pénitentiaire

[Guide méthodologique "prise en charge sanitaire des PPSMJ" 2019 | Ministère de la justice](https://www.justice.gouv.fr/guide-methodologique-prise-charge-sanitaire-ppsmj-2019)

[Guide méthodologique "prise en charge sanitaire des PPSMJ" 2019 | Ministère de la justice](https://www.justice.gouv.fr/guide-methodologique-prise-charge-sanitaire-ppsmj-2019)



**ARS Normandie**

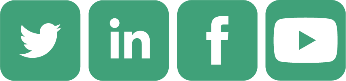
Esplanade Claude Monet

2 place Jean Nouzille

CS 55035

14050 Caen Cedex 4

www.[normandie.ars.sante.fr](https://www.normandie.ars.sante.fr/)



1. [VM\_EcolePromotriceSante\_1240842.pdf (education.fr)](https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/84/2/VM_EcolePromotriceSante_1240842.pdf) [↑](#footnote-ref-1)
2. [Compétences psychosociales : les renforcer pour promouvoir le bien-être dès le plus jeune âge | Agence régionale de santé Normandie (sante.fr)](https://www.normandie.ars.sante.fr/competences-psychosociales-les-renforcer-pour-promouvoir-le-bien-etre-des-le-plus-jeune-age) [↑](#footnote-ref-2)
3. [1000 premiers jours - Là où tout commence | Agence régionale de santé Normandie (sante.fr)](https://www.normandie.ars.sante.fr/1000-premiers-jours-la-ou-tout-commence-0) [↑](#footnote-ref-3)
4. [strategie\_nationale\_sante\_sexuelle.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf) [↑](#footnote-ref-4)