**AVIS D’APPEL A MANIFESTATION D’INTERET**

**Pour la prévention et la promotion de la Santé et la réduction des inégalités**

|  |
| --- |
| **Autorité responsable de l’appel à manifestation d’intérêt :**  **La Directrice générale de l’Agence régionale de santé d’Ile-de-France**  **13 rue du Landy**  **93200 Saint-Denis**  **Date de publication de l’avis d’appel à manifestation d’intérêt : date de publication du présent avis**  **Date limite de dépôt des candidatures : Vendredi 15 mai 2023**  **Date de publication des résultats : Instruction et décision entre juin et novembre, publication définitive en fin d’année**  **Pour toute question : ars-idf-actions-prevention@ars.sante.fr** |

1. **QUALITE ET ADRESSE DE L’AUTORITE COMPETENTE**

Directrice générale de l’Agence régionale de santé d’Ile-de-France

13 rue du Landy

93200 Saint-Denis

1. **CONTENU DU PROJET ET OBJECTIFS POURSUIVIS**
2. **Contexte**

Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont en charge le pilotage de la politique de santé sur leur territoire. La loi de santé du 26 janvier 2016 les a confortées dans ce rôle. Elle a aussi exprimé la nécessité de renforcer la promotion et prévention de la santé. Dans ce cadre l’ARS IDF soutient les acteurs locaux et régionaux en promotion de la santé, notamment par des financements relevant du FIR (fonds d’intervention régional).

Le Projet Régional de Santé (PRS), ossature de la politique régionale de santé affirme dans son cadre d’orientations stratégiques 2018-2028, l’ambition collective d’investir sur la prévention, les territoires et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Fin 2023, le PRS 3 (en cours d’élaboration) définira les principales orientations en matière de stratégie régionale de prévention promotion de la santé, en attendant sa finalisation le PRS2 restera la référence.

Pour construire et mettre en œuvre sa politique, l’ARS s’appuie sur un partenariat local et régional important pour que les pratiques soient portées au plus près des usagers, des habitants, dans une démarche collective de coopération en santé mieux adaptée aux besoins des populations. Ce partenariat mobilise les acteurs institutionnels (Etat, Collectivités Territoriales, Assurance Maladie, Education Nationale …), les professionnels du secteur sanitaire, du secteur social, et médico-social, les associations et les usagers et les habitants.

Investir collectivement dans la prévention et la promotion de la santé est un enjeu exigeant qui suppose de s’appuyer sur les principes de la charte d’Ottawa (action communautaire, médiation, empowerment, ancrage sur l’environnement) et de disposer d’éléments d’évaluation permettant de vérifier que ces actions ont bien le bénéfice attendu sur la santé des citoyens et sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

1. **Objet de l’appel à manifestation d’intérêt et structures porteuses éligibles**

L’enjeu de cet appel à manifestation d’intérêt est d’informer les partenaires sur les orientations de la politique régionale de l’Agence en matière de Prévention et Promotion de la santé. Il est aussi d’expliciter les principes d’action et les recommandations pour sa mise en œuvre dans un souci de transparence et d’équité vis à-vis des acteurs qui s’engagent dans des actions d’intervention en santé publique comme les associations de loi 1901, les collectivités publiques, et les établissements sociaux ou de santé .

* 1. **Le cadre Général**

La politique de promotion de la santé de l’ARS Ile-de-France est fondée sur les principes énoncés par la charte d’Ottawa en 1986.

La santé est ici perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et la promotion de la santé met l'accent sur les ressources environnementales (dont sociale, réglementaires, urbanistiques…) et personnelles des individus. La promotion de la santé vise à donner aux individus davantage de maîtrise sur leur propre santé et de moyens de l’améliorer via l'adoption de modes de vie et de choix favorables à la santé.

Entendue comme une politique visant à ne pas se centrer sur la maladie, mais sur la personne et son environnement social ou physique, la promotion de la santé est conçue comme un processus de dynamique sociale et se traduit par des actions encourageant les capacités de choix de la personne et prenant en compte son environnement de vie. Des choix individuels d’autant mieux maitrisés que l’environnement y est favorable.

Des modes d’intervention dans les actions à mener en promotion de la santé sont distinguées. Citons celles décrites par Jacques Morel (2007, Belgique) :

- des actions qui visent les comportements individuels : « c’est tout le champ de l’information, de l’éducation pour la santé ; la promotion de la santé vise à permettre aux gens d’accroître leur capacité d’agir, d’exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé et de faire des choix favorables ».

- des actions qui visent « à modifier l’environnement social et politique, à développer des politiques publiques saines par la prise de conscience de « l’impact santé » des politiques, à assurer des milieux de vie favorables, à développer l’action communautaire » … « et à réorienter les services vers la promotion de la santé ».

* 1. **Les éléments de priorisation régionale pour une intervention adaptée répondant aux besoins**

Le contexte socio-économique et les besoins des populations nous amènent à proposer une stratégie de rééquilibration de l’offre et de priorisation déterminée, sur trois axes :

**Axe 1 : Des thématiques de santé prioritaires**

Dans la continuité du PRS2 en attente de la finalisation du PRS3, des thématiques de santé sont priorisées au vu des caractéristiques sanitaires de la région.

**Il s’agit de :**

-La périnatalité et la santé du jeune enfant

-La santé des adolescents et des jeunes adultes

-La santé mentale

-La prévention des cancers

-La prévention des maladies chroniques cardio-métaboliques

-La santé des personnes en situation d’exclusion (PRAPS) et de précarité

**Plus généralement, l’accent sera porté sur :**

-La promotion de l’activité physique et d’une alimentation saine

-La réduction de la consommation tabagique

-La réduction des risques en matière d’addiction

-La santé sexuelle et la prévention des IST-VIH-Hépatites

-Le développement de la vaccination

-La promotion des dépistages organisés des cancers

-La santé urbaine et l’habitat et plus généralement les approches environnementales de la santé.

Ces thématiques prioritaires sont déclinées sous forme de fiches précisant le sens de l’action à tenir et les priorités d’intervention dans le guide de l’intervention en prévention et promotion de la santé. Ce guide est disponible via ce lien: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/guide-dintervention-en-prevention-et-promotion-de-la-sante-lintention-des-partenaires>

Nonobstant l’importance d’inscrire dans une dynamique de prévention-promotion de la santé d’autres populations telles que les personnes âgées et les personnes handicapées, ces populations ne sont pas traitées ici car bénéficiant d’efforts soutenus émanant d’autres directions de l’Agence et d’autres institutions, CNAV et CNSA notamment. De même, certains thèmes tels la santé bucco-dentaire ne sont pas développés ici pour les mêmes raisons.

**Axe 2 : Des territoires de santé prioritaires**

Certes il existe des pôles dynamiques, mais il existe encore « des zones blanches » en matière de prévention collective qui nécessite une action volontariste de rééquilibrage au profit de certains territoires insuffisamment pourvus en ressources de santé.

La méthode de hiérarchisation des priorités territoriales se poursuivra sur l’utilisation de l’indicateur Indice de Développement Humain l’IDH-2, disponible à l’échelle communale. Un indice très bas (à titre d’exemple, inférieur à 0,35) signe une situation socio-sanitaire très dégradée, et est révélateur de besoins importants en santé. Pour la région Île-de-France, et dans la continuité du PRS1, les communes présentant un indicateur IDH2 inférieur à 0,52 feront l’objet d’un effort particulier pour l’allocation de moyens en santé.

***D’autres critères seront pris en compte*** :

-**Le Contrat Local de Santé (CLS),** outil structurant pour le partenariat avec les collectivités territoriales, traduit une volonté locale de s’inscrire dans une dynamique de coopération entre les acteurs de santé opérant dans les domaines de la prévention, de l’offre de soins et de l’accompagnement médico-social. Aussi, les projets portés par les communes et les opérateurs associatifs et publics, sur les territoires faisant ou devant faire l’objet d’un CLS seront priorisés. La liste des communes en CLS est consultable sur le site de l’Agence :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/contrat-local-de-sante-cls>

-**Le quartier politique de la ville** est aussi un indicateur important. En effet, les quartiers prioritaires de la politique de la ville se caractérisent par des écarts importants en termes d’état de santé de la population et d’offre de soins par rapport à la moyenne nationale ainsi qu’à celle de leur propre agglomération. L’offre médicale et paramédicale y est en moyenne deux fois moins importante. Leurs caractéristiques en matière d’état de santé rejoignent celles des populations généralement défavorisées. La mise en œuvre d’une politique territoriale de santé locale dans les quartiers prioritaires est facilitée depuis 2001 par le développement d’ateliers santé-ville (ASV), qui offrent un lieu d’échanges, de veille et de réflexion aux différents acteurs du territoire (accès à la santé, prise en charge de la souffrance psychologique, conduites à risque chez les jeunes, prévention des troubles alimentaires, etc…). <https://www.fabrique-territoires-sante.org/dynamiques-territoriales-de-sante/ateliers-sante-ville/presentation-ateliers-sante-ville/#1632745945729-c4afd2ad-a3d5>

Pour autant, concernant les **groupes sociaux particulièrement vulnérables ou exposés**, l’indicateur géographique n’a pas de valeur de pertinence (femmes enceintes précaires, personnes en situation de prostitution, jeunes en difficulté, migrants et réfugiés, détenus ou sortants de prison, etc.). Il s’agira alors de viser les lieux et milieux d’intervention (campements, centres d’hébergement, écoles, services, espaces de vie, relais etc.) les plus propices à la rencontre de ces populations.

**Axe 3 : Des priorités organisationnelles**

L’Ile-de-France est marquée par une hétérogénéité de l’accès au système de santé dans un contexte de disparités et de fragmentations territoriales dans la répartition de l’offre de santé, avec une multiplicité de dispositifs qui ajoute à la complexité.

Le PRS2 porte, en principe, que « l’approche territoriale constituera le niveau et le levier principal de l’action ». Il est précisé dans son cadre d’orientation stratégique (COS) que «ce COS porte l’ambition d’un système de santé plus intégré, décloisonné, constitué autour de parcours de santé territorialisés, personnalisés, organisés au plus près du lieu de vie, ce qui impliquera une plus grande coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, seule à même de garantir la pertinence et la qualité d’une prise en charge garantes de la bonne utilisation des ressources collectives ».

Aujourd’hui, les territoires de santé, sous des acceptions multiples (démocratie sanitaire, convention assurance maladie, autorisations…), sont définis selon des périmètres variables ; ils mobilisent des dispositifs et des partenaires multiples (usagers, professionnels de santé, institutions sanitaires et sociales, élus…) La démarche de coalition d’acteurs se situe dans une logique de rapprochement des acteurs de santé et des acteurs sociaux dépassant la diversité de leurs modes d’exercice, et sur un dialogue de proximité pour la construction et la mise en œuvre d’actions de santé territorialisées.

La coopérative d’acteurs au niveau d’un territoire de proximité est la priorité organisationnelle pour les années à venir. L’écosystème en santé publique étant particulièrement dense ; de nombreux acteurs interviennent et assurent des activités de promotion de la santé. L’enjeu est de développer les démarches de coopération au niveau infra départemental pour gagner en mobilisation et en efficience collective. <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/index.php/les-cooperatives-dacteurs?parent=14046>

Sur la durée du PRS, des coalitions locales d’acteurs doivent se structurer dans l’ensemble de la région Ile-de-France.

* 1. **Eligibilité de l’appel à candidatures**

L’appel à manifestation d’intérêt s’adresse aux acteurs de la promotion de la santé qui peuvent être des associations, collectivités publiques, établissements sociaux ou de santé.

1. **AVIS D’APPEL A MANIFESTATION D’INTERET**

L’avis d’appel à manifestation d’intérêt est consultable et téléchargeable sur le site internet de l’ARS d’Ile-de-France (<http://www.ars.iledefrance.sante.fr>).

**La date de publication sur ce site internet vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée au lundi 15 mai 2023.**

1. **PRECISIONS COMPLEMENTAIRES**

Les candidats peuvent demander à l’ARS Ile-de-France des compléments d'informations, **exclusivement** par messagerie électronique à l'adresse suivante :

[**ars-idf-actions-prevention@ars.sante.fr**](mailto:ars-idf-actions-prevention@ars.sante.fr)

En mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à candidatures :" programme de financement en Santé 2023".

L’ARS Ile-de-France s’engage à communiquer par mail les réponses à caractère général ne pouvant entrainer de rupture d’égalité entre les candidats.

1. **MODALITES D’INSTRUCTION ET CRITERES DE SELECTION**

Les projets seront analysés et sélectionnés par l’ARS Ile-de-France.

Un comité de suivi sera constitué pour analyser les dossiers et instruire les projets jusqu’à leur phase de décision de financement.

Les dossiers déposés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables.

Une attention particulière sera accordée : aux respect des recommandations du guide de l’intervention, du guide et de la procédure Ma Démarche Santé afin que le dépôt du dossier et son contenu soient conforme aux attentes exigés de l’agence.

Le dossier de candidature devra annexer les informations suivantes :

* Retour des bilans de l’année N-1 (CERFA) lorsqu’il s’agit de reconduction des projets retenu en 2022.
* Budget prévisionnel envisagé
* RIB
* Attestation de dépôt

1. **FINANCEMENT**

Une enveloppe annuelle issue du Fond d’intervention Régionale (FIR) de l’ARS Ile-de-France est arbitré chaque année pour cet appel à manifestation. Il s’élevait en 2022 à 20 millions d’euros. Pour 2023, l’enveloppe définitive sera arbitrée à la fin du premier semestre de l’année. Toutefois les demandes de financement pourront être étudiées par les délégations départementales de l’Ars et par les référents thématiques de la Direction de la Santé publique dès réception des dossiers complets et recevables. Les sommes demandées par les porteurs de projet doivent correspondre à des références raisonnables de coût au regard de la typologie d’action retenue, et doivent autant que possible être associées à des cofinancements.

1. **MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES**

**La date limite de réception des dossiers par l’ARS Ile-de-France est fixée au lundi 15 mai 2023 (date de clôture de l’appel à projet sur le site Ma Démarche Santé).**

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un ou plusieurs projets de candidature complet sur le site Ma Démarche Santé :

<https://ma-demarche-sante.fr/si_mds/servlet/login.html?EVT=K%7CE-LOGOUT>

En mentionnant, lors de la création du projet, la référence de l'appel à candidatures :" Programme de financement en santé 2023".

1. **COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE**

Les candidats s’efforceront de présenter un projet structuré et complet tout au long du formulaire, comme indiqué dans la procédure et le guide de l’ARS IDF pour Ma Démarche Santé**.**

Fait à Saint Denis, le

La Directrice générale   
de l’Agence régionale de santé  
d’Île-de-France,

Amélie VERDIER