



APPEL A PROJETS
PREVENTION SANTE INNOVATION
Cahier des charges

Dépôt du dossier de candidature

Le dossier de candidature est à déposer du 15 février au 15 avril 2020 sur la plateforme dédiée suivante :

<https://aidesenligne.hautsdefrance.fr/sub/extranet/dispositif-consulter.sub?sigle=PSAI>

CONTACTS ET RENSEIGNEMENTS

Conseil Régional Hauts-de-France – Direction de la Santé

Pour tout renseignement concernant cet appel à projets, votre interlocuteur est :

Madame Annie BACHELET, Direction de la santé

annie.bachelet@hautsdefrance.fr

Tel : 03.74.47.32.65

CONTEXTE

Avec plus de 6 millions d'habitants, la situation sanitaire de la Région Hauts-de-France se distingue singulièrement des autres régions françaises. Si l'état de santé de sa population tend généralement à s'améliorer, l'écart par rapport aux autres régions de l'hexagone reste important, en sachant que certains territoires infra régionaux présentent une situation particulièrement préoccupante (Bassin minier, territoire de la Sambre-Avesnois Thiérache...).

Les causes multifactorielles de l'état sanitaire de la population, qu'elles soient comportementales, environnementales, sociales, ou économiques nécessitent d'agir sur différents leviers.

Le 30 janvier 2020, le Conseil Régional a adopté le cadre d'intervention de la politique régionale de santé 2020-2021 et la mise en œuvre opérationnelle de celui-ci en matière de prévention via l'appel à projets « Prévention santé innovation ». Cet appel à projets a pour finalité d'accompagner les démarches de prévention et de réduction des inégalités d'accès aux soins qui s'inscrivent dans des démarches durables porteuses d'innovation, et dont les modalités de mise en œuvre sont précisées ci-dessous.

ELIGIBILITE ET MODALITES DE FINANCEMENT

1.1 BENEFICIAIRES

Peuvent candidater au présent appel à projets :

- Association (loi 1901) spécialisée en prévention santé
- Etablissement public de santé
- Collectivité, EPCI
- Centre social
- Maison pluri-professionnelle de santé, centre de santé
- Professionnel de santé libéral
- Groupement de coopération sanitaire (GCS)

1.2 ELIGIBILITE

Territoires éligibles

Le territoire régional des Hauts-de-France est éligible dans sa globalité. Cependant, une attention particulière sera donnée :

- aux territoires d'intervention prioritaire ayant fait l'objet d'une contractualisation (Sambre Avesnois Thiérache - Bassin Minier),
- mais aussi :
 - o aux territoires connaissant une surmortalité importante (cf. Annexe 1, cartographie portant sur le différentiel de mortalité au regard de la France Métropolitaine),
 - o aux territoires caractérisés comme déficitaires par l'ARS (Zone d'Intervention Prioritaire, Zone d'Action Complémentaire, Zone d'Aménagement Régional),
 - o aux territoires inscrits dans les géographies prioritaires identifiées par la cartographie du projet de recherche CISTERRES (cartographie portant sur la géographie prioritaire des territoires vulnérables au regard des impacts environnementaux).

Cadre d'intervention

L'appel à projets se décline autour des **5 thématiques** suivantes :

- Prévention des maladies cardio-vasculaires, du diabète et de l'obésité
- Prévention des conduites addictives
- Santé travail
- Santé environnement
- Santé numérique

Chaque thématique fait l'objet d'un cadre d'intervention spécifique précisé au point 2.

1.3 MODALITES DE FINANCEMENT

Seules les dépenses de fonctionnement sont éligibles au regard des principes généraux définis ci-après :

- Le montant plancher de la dépense subventionnable par projet est fixée à 10 000 € TTC et plafonnée à 100 000 € TTC
- Le taux de participation régionale s'inscrit dans la limite de 50% maximum de la dépense subventionnable
- Un porteur de projet est limité au dépôt de quatre projets sur une ou plusieurs des thématiques proposées, soit un plafond de subvention possible de 200 000 € TTC potentiel par an

- Si le projet le justifie, les dépenses de fonctionnement présentées dans le cadre de cet appel à projets sont cumulables avec les dépenses d'investissement présentées au titre d'autres politiques de santé et dans la limite des crédits disponibles.

Nature des dépenses éligibles

	Fonctionnement
Dépenses éligibles	<ul style="list-style-type: none"> - Dépenses de fonctionnement liées à l'action (personnel, achat de fournitures, déplacement, communication...) - Frais d'Ingénierie liés à une expérimentation
Dépenses non éligibles	<ul style="list-style-type: none"> - Dépenses liées à la préparation du projet - Frais de séjour - Dépenses de maintenance, - Amortissements, - Contributions volontaires en nature - Impôts et taxes, - crédit-bail, charges et frais bancaires - Moyens humains de fonctionnement pérenne

UN BUDGET DE 1 100 000 € EST DEDIE A CET APPEL A PROJETS

MODALITES DE DEPOT DES CANDIDATURES ET CALENDRIER

2.1 MODALITES DE DEPOT DES CANDIDATURES

- Un porteur de projet est limité au dépôt de quatre projets sur une ou plusieurs des thématiques proposées
- Chaque candidature doit faire l'objet d'un dossier de demande de subvention complet sur le site dédié à cet effet :
<https://aidesenligne.hautsdefrance.fr/sub/extranet/dispositif-consulter.sub?sigle=PSAI>
- Chaque projet doit faire l'objet d'une présentation et d'un budget distincts.

2.2 CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS

- Lancement de l'appel à projets le **15 février 2020**
- Retour des candidatures au **15 avril 2020 inclus**

CRITERES D'ANALYSE ET MODALITES DE SELECTION DES PROJETS

3.1 CRITERES D'ANALYSE DES PROJETS

Attention : Ces éléments d'information doivent apparaître formellement dans le dépôt de votre candidature en pièce jointe dans la partie «fiche complémentaire pour l'instruction de votre dossier ».

➤ **Gouvernance et pilotage**

- Présentation des modalités d'organisation et d'animation du pilotage du projet
- Partenariats mis en place avec les ressources existantes et mise en réseau

➤ **Eligibilité du territoire de l'action**

- Type de territoire touché
- Rayonnement de l'action

➤ **Qualité du projet**

- Adéquation avec la stratégie régionale de santé
- Compétences du porteur en matière de santé et de méthodologie de projet
- Ressources mobilisées, ingénierie de projet
- livrables proposés
- Référentiel évaluatif proposé, indicateurs de réalisation et de résultats, capacité à mesurer le changement de comportement

➤ **Faisabilité du projet**

- Financement du projet, capacités à mobiliser des ressources internes et des soutiens financiers extérieurs
- Calendrier de l'action
- Capacité à poursuivre l'action dans le temps

3.2 MODALITES DE SELECTION

Un comité de sélection composé d'élus et le cas échéant de personnalités qualifiées se réunira pour sélectionner les projets retenus sur la base de l'instruction réalisée par les services régionaux.

CADRE D'INTERVENTION SPECIFIQUE PAR THEMATIQUE

PREVENTION DES MALADIES CARDIO VASCULAIRES, DU DIABETE ET DE L'OBESITE

Objectif : favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé permettant de réduire la prévalence des maladies cardio-vasculaires, du diabète et de l'obésité en région.

Contexte¹

Les maladies cardio-vasculaires sont la 1^{ère} cause de mortalité chez les femmes et les plus de 65 ans. Le Nord et le Pas-de-Calais sont les territoires les plus touchés. Ils concentrent une surmortalité cardiovasculaire précoce pour les moins de 65 ans supérieure de 44 % à la moyenne nationale. La surmortalité est supérieure à 20 % pour les autres départements de la région. **Le manque d'activité physique et l'alimentation déséquilibrée sont les deux facteurs de risques principaux des maladies cardio-vasculaires, avec le tabac, l'hypertension artérielle, le stress et la consommation excessive d'alcool.**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la sédentarité serait responsable d'un décès sur dix. Une activité physique d'intensité modérée, pratiquée au moins trois heures par semaine, réduit le risque de mortalité cardiovasculaire d'environ 30 %. Or, près de 40 % de la population a une activité physique insuffisante, 42 % des Français déclarent moins de 10 mn d'activité physique par semaine. Les adolescents en France font moins de sport que dans d'autres pays européens et anglo-saxons.

Concernant le diabète, un décès sur six survient avant 65 ans. Le surplus de mortalité prématurée avec le niveau national est davantage marqué que pour tous les âges (+73 % chez les femmes et +57 % chez les hommes). Concernant les affections de longue durée pour diabète de type 2, trois admissions sur cinq ont eu lieu avant 65 ans. Le différentiel observé avec la France est là encore plus marqué chez les femmes (+40 % vs +30 % chez les hommes de moins de 65 ans). **Le diabète de type 2 est donc très important dans les Hauts-de-France, particulièrement chez les femmes.**

Concernant l'obésité, on constate deux tendances fortes :

- Une augmentation de la fréquence de l'obésité sévère (indice de masse corporelle [IMC] > 35 kg/m²),
- Une inégalité sociale majeure, **la prévalence de l'obésité est de 22% chez les adultes ayant un niveau d'étude primaire ou collège contre 9% pour ceux qui ont un niveau Bac+4 ou plus** (source INCA3). C'est ce facteur social qui explique en partie les chiffres alarmants observés dans notre région. Les populations défavorisées sont peu sensibles aux messages de prévention et recourent tardivement au soin : la prévalence de l'obésité sévère est 4 fois plus élevée chez ces populations.

Types d'actions attendues

- Programme d'actions incluant l'information, la sensibilisation et la mise en pratique portant sur l'équilibre alimentaire, l'activité physique régulière et adaptée
- Actions de sensibilisation et d'accompagnement au dépistage et aux bilans de santé comprenant le suivi des publics
- Actions de prévention innovantes et participatives incluant les usages numériques à destination du public jeune et des femmes

Bénéficiaires

- Associations spécialisées en prévention santé, établissements publics de santé, maisons pluri professionnelles de santé, centres sociaux, collectivités

¹ Données Observatoire Régional de la Santé et du Social (OR2S)

Public cible

- Public en situation de fragilité, public féminin, lycéens, apprentis

Bilan et évaluation

- Nombre de personnes bénéficiaires de l'action par type de public et par territoire
- Nombre d'accompagnements et de suivis réalisés (publics en difficultés)
- Impact du projet sur les personnes bénéficiaires (évolution du changement de comportement ou de pratique)
- Mesure de la satisfaction des publics
- Partenaires associés à l'action et nature de leur implication
- Valorisation de l'action (communication, supports utilisés ou mise en place, médias...)

PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

Objectif : favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé permettant de réduire la prévalence des conduites addictives en région.

Contexte

Les conduites addictives demeurent un problème majeur de société et de santé publique. Même si la consommation de tabac a diminué en Hauts-de France (-14% à l'exception pour les femmes : +17%), le tabac² : principal facteur de risque impliqué dans la survenance des cancers de la trachée, des bronches et du poumon ainsi que des maladies cardiovasculaires, est responsable de plus de 8 300 décès par an (dont 70 % pour les hommes). Le taux de mortalité lié au tabac est ainsi supérieur de 20% à celui de la France, et de +37% pour les décès prématurés.

L'alcool, impliqué également dans la survenance de nombreuses pathologies (principalement cirrhose du foie, cancers des Voies Aérodigestives Supérieures (VADS), troubles mentaux et comportementaux) est responsable de plus de 2 800 décès en région, avec un taux de surmortalité de 68% pour les hommes. Le différentiel avec la France est encore plus important pour les femmes (+91%). Concernant la mortalité prématurée, les taux sont plus élevés (+115 % pour les femmes et plus de 76% pour les hommes).

Les cancers des Voies Aérodigestives Supérieures (VADS) sont de loin les cancers présentant le plus fort taux de surmortalité en région avec un taux de surmortalité de + de 59 % pour les hommes et touchent principalement les personnes en situation de précarité.

Bien que les jeunes³ en Hauts-de-France présentent des niveaux de consommation (alcool, tabac et cannabis) globalement en dessous de la moyenne nationale à l'exception de l'usage intensif du tabac (+ de 10 cigarettes par jour) : 6,7 % vs 5,2 %, il faut renforcer les actions de prévention en direction des jeunes au regard des taux de surmortalité.

Par ailleurs, on constate depuis quelques années chez les jeunes en France une augmentation importante des addictions liées aux écrans. Selon le rapport de l'OFDT⁴, publié en décembre 2016, **les adolescents passeraient près de cinq heures par jour à 11 ans et plus de huit heures par jour à 15 ans devant les écrans.**

Selon les données scientifiques disponibles⁵, le temps passé devant un écran est corrélé à une forme physique de moins bonne qualité ainsi qu'à des problèmes de santé mentale et de développement social. Une pratique excessive peut donc avoir des conséquences : sur le développement du cerveau et de l'apprentissage des compétences fondamentales (retard de langage, moindre performance scolaire,...), **les capacités d'attention et de concentration**, le comportement (développement de l'agressivité ou au contraire passivité), **la santé** (réduction du temps consacré aux activités physique, tendance au grignotage, entraînant un risque de surpoids).

Types d'actions attendues

- Programme d'actions incluant l'information, la sensibilisation aux risques liés à la consommation de produits psychoactifs et aux écrans
- Actions de sensibilisation et d'accompagnement au repérage précoce des cancers VADS

² Données OR2S

³ Données Enquête Escapad 2017

⁴ Données Observatoire des Drogues et Toxicomanies

⁵ Données drogues.gouv

- Actions de prévention innovantes et participatives incluant les usages numériques

Bénéficiaires

Associations spécialisées en prévention santé, établissements publics de santé, maisons pluri professionnelles de santé, collectivités

Public cible

- Lycéens et apprentis et public en situation de fragilité

Bilan et évaluation

- Nombre de personnes bénéficiaires de l'action par type de public et par territoire
- Nombre d'accompagnements et de suivis réalisés (publics en difficultés)
- Impact du projet sur les personnes bénéficiaires (évolution du changement de comportement ou de pratique)
- Mesure de la satisfaction des publics
- Partenaires associés à l'action et nature de leur implication
- Valorisation de l'action (communication, supports utilisés ou mise en place, médias...)

SANTE TRAVAIL

Objectif : favoriser la culture de prévention en santé travail permettant le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle, notamment des personnes en situation de fragilité.

Contexte

Compte-tenu des spécificités régionales, le **Plan Régional Santé Travail 3 (PRST3) Hauts-de-France** oriente les actions vers les **risques les plus encourus (chutes de hauteur, troubles musculo-squelettiques, amiante, risques routiers et psychosociaux)**. En Hauts-de-France, les principaux secteurs nécessitant des actions de prévention sont : l'action sociale, la construction et l'agriculture, le secteur bancaire, les garages, la maçonnerie, les transports routiers de marchandises et la restauration traditionnelle. Par ailleurs, en raison de leur fragilité, des publics cibles font l'objet d'une attention particulière : jeunes, nouveaux arrivants, apprentis, salariés des TPE, travailleurs atteints d'une maladie chronique évolutive.

Sachant par ailleurs que, selon le rapport des inaptitudes médicales Hauts-de-France 2018⁶, **les femmes sont davantage touchées par l'ensemble des inaptitudes** (52,9% vs 47,1% pour les hommes), qu'elles constituent 70% des travailleurs pauvres, et que les maladies professionnelles ont augmenté de 155 % chez les femmes vs 80% chez les hommes (rapport du Haut Conseil à l'égalité femmes-hommes 2017). La Région porte une attention particulière à la santé des femmes salariées en situation précaire, lesquelles cumulent les difficultés dans leur quotidien. De même, sachant que 51 % des actifs sont aidants, ces publics sont également ciblés dans le cadre des actions qui seront mises en place par les acteurs de la santé travail.

Types d'actions attendues

- Actions d'information et de sensibilisation dédiées aux thématiques suivantes :
 - o Prévention des risques professionnels les plus encourus
 - o Prévention de l'usure professionnelle et de la pénibilité
 - o Prévention des maladies chroniques évolutives
 - o Maintien dans l'emploi et prévention de la désinsertion professionnelle (salariés des entreprises du secteur d'aide à la personne notamment)
- Actions de promotion de la santé globale et de la santé travail auprès des apprentis

Bénéficiaires

- Associations spécialisées en prévention santé

Public cible

- Entreprises, priorité accordée aux TPE dont celles relevant de l'aide à la personne
- Acteurs de santé travail
- Apprentis / jeunes travailleurs

Bilan et évaluation

- Nombre de personnes bénéficiaires de l'action par type de public et par territoire
- Nombre d'accompagnements et de suivis réalisés
- Impact du projet sur les personnes bénéficiaires (évolution du changement de comportement ou de pratique)
- Mesure de la satisfaction des publics

⁶ Rapport des inaptitudes médicales Hauts-de-France réalisé par l'Institut de Santé Travail du Nord de la France (ISTNF)

- Partenaires associés à l'action et nature de leur implication
- Valorisation de l'action (communication, supports utilisés ou mise en place, médias...)

SANTE ENVIRONNEMENT

Objectif : favoriser les dynamiques nouvelles, expérimentales ou via le numérique, appliquées à la santé environnementale.

Contexte

La qualité de l'air est un enjeu majeur pour la santé et l'environnement. L'Agence nationale de santé publique a estimé en 2016 son impact sanitaire à 48 000 décès prématurés par an, ce qui correspond à 9 % de la mortalité en France. Dans les Hauts-de-France, la mortalité prématurée atteint **13 % et 14 % dans la métropole lilloise, soit 6 500 morts prématurées** à cause de la pollution de l'air en particule fine PM 2,5.

Concernant la pollution de l'air intérieur, elle reste 2 à 5 fois supérieure à la pollution extérieure, elle concentre 900 polluants sources d'expositions d'origine multiple : biologique, émissions extérieures, produits de construction, d'ameublement, d'entretien, appareils à combustion... Pour beaucoup, ces polluants sont des perturbateurs endocriniens, substances chimiques qui viennent perturber le système hormonal, même à faible dose. Ils peuvent avoir des effets délétères sur la santé et augmenter les pathologies respiratoires (asthme, allergies), les troubles de la reproduction et du développement de l'enfant, le stress oxydatif... Les perturbateurs endocriniens sont de plus en plus associés à plusieurs maladies chroniques non-infectieuses en pleine expansion telles que l'obésité, le diabète, les maladies neuro-comportementales. Certaines substances peuvent aussi avoir un effet cancérigène.

La précarité énergétique est un facteur déterminant dans la lutte contre la pollution de l'air intérieur.

Victimes de pathologies liées au logement et à son utilisation, l'état de santé des personnes en situation de précarité énergétique est plus dégradé que celui des personnes qui n'y sont pas soumises. Le Plan Régional Santé Environnement 3 (2017-2021) a identifié ces enjeux qui font partie de ses 6 axes stratégiques.

Type d'actions attendues

- Programme d'actions incluant l'information, la sensibilisation, l'accompagnement du public visé et la mise en pratique portant sur la qualité de l'air intérieur et les perturbateurs endocriniens ayant recours à des outils ou des modes de faire expérimentaux
- Actions de prévention innovantes et participatives et/ou collaboratives incluant les usages numériques

Bénéficiaires

- Associations spécialisées dans le secteur de la santé et de l'environnement

Public cible

- public précaire, public fragile (femme et jeunes et enfants)

Bilan et évaluation

- Nombre de personnes bénéficiaires de l'action par type de public et par territoire
- Nombre d'accompagnements et de suivis réalisés
- Impact du projet sur les personnes bénéficiaires (évolution du changement de comportement ou de pratique)
- Mesure de la satisfaction des publics
- Partenaires associés à l'action et nature de leur implication
- Valorisation de l'action (communication, supports utilisés ou mise en place, médias...)

SANTE NUMERIQUE

Objectif : renforcer la coordination des professionnels de santé pour faciliter l'accès à l'expertise et aux soins grâce à l'usage de la télémédecine (télé-expertise, consultation au domicile du patient,...).

Contexte

La Région s'inscrit pleinement dans le déploiement de la @santé en Région. La transformation numérique de notre système de santé est une de solutions qui permettra de garantir l'accès à la santé de tous et ce quel que soit le territoire ou l'éloignement des professionnels de santé. C'est pourquoi la région s'est engagée aux côtés de l'ARS et des groupements hospitaliers dans la concrétisation de la plateforme régionale PREDICE. Cette plateforme a déjà permis de déployer des projets de téléconsultations en région.

En cohérence avec la stratégie numérique santé et dans le respect du cadre réglementaire, la Région poursuivra le soutien à des projets expérimentaux facilitant un diagnostic et/ou une prise en charge plus rapide ou favorisant le maillage régional et la montée en compétence des acteurs.

Ces projets s'appuient sur des dynamiques territoriales (MSP, CPTS, CLS ...) qui sont à même d'apporter une réponse aux besoins des patients et de contribuer à faciliter et à améliorer leurs parcours de soins (par ex : une prise en charge plus rapide, un accès facilité à un professionnel de santé).

Type d'actions attendues

- Initiatives contribuant à apporter des réponses innovantes aux besoins de santé des habitants dans le cadre de partenariats établis en lien avec PREDICE.

Ces initiatives porteront sur le champ de la prévention et de l'accompagnement médical du patient.

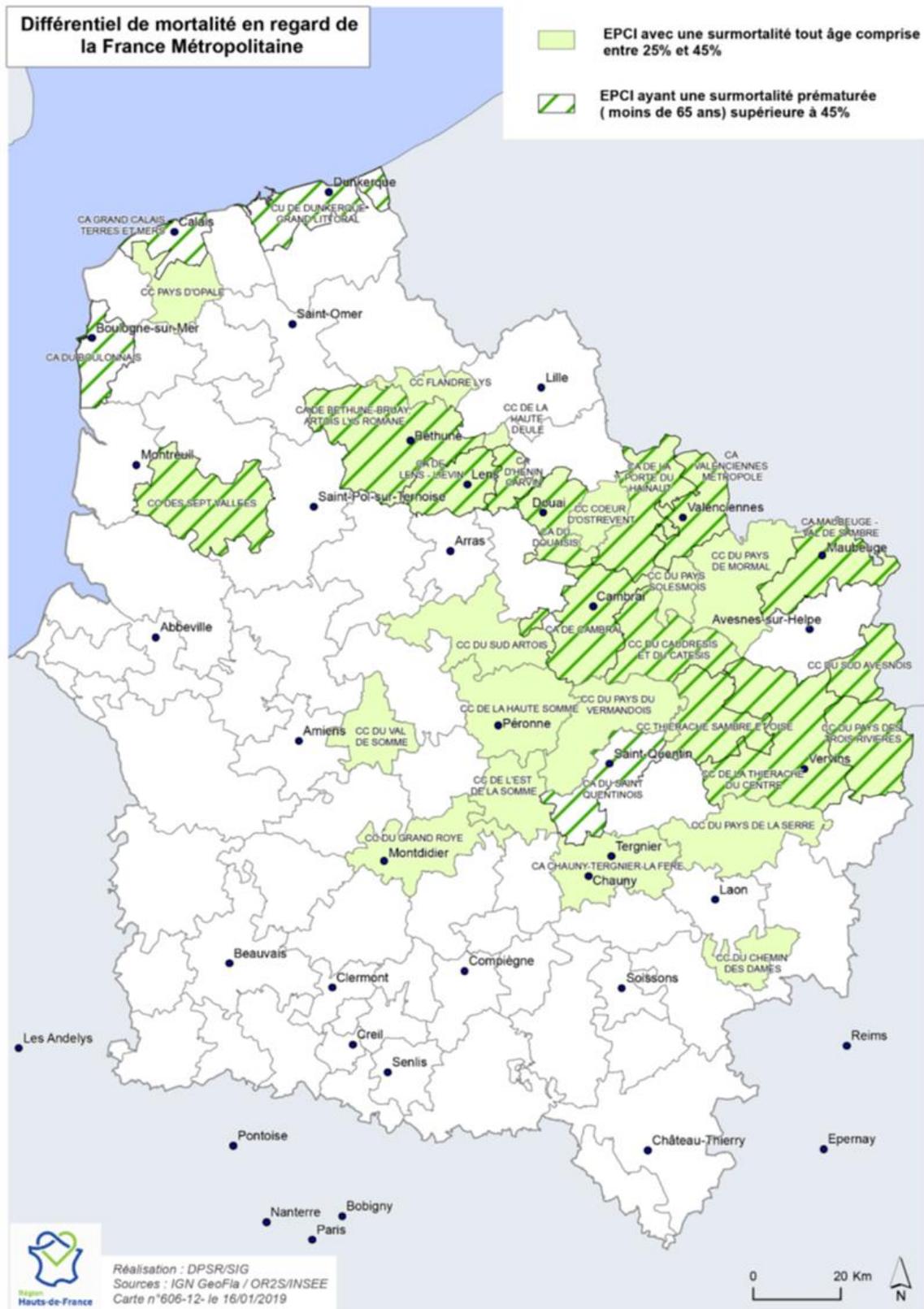
Bénéficiaires

- Professionnels de santé libéraux,
- Groupement de Coopération Sanitaire (GCS),
- Associations spécialisées en santé, MSP, centre de santé,
- EPCI

Indicateurs de bilan et d'évaluation

- Nombre de patients bénéficiaires de l'action touchés
- Nombre de professionnels de santé participant à la démarche
- Nombre de téléconsultations ou télé-expertise effectuées
- Grille d'évaluation à proposer par le porteur

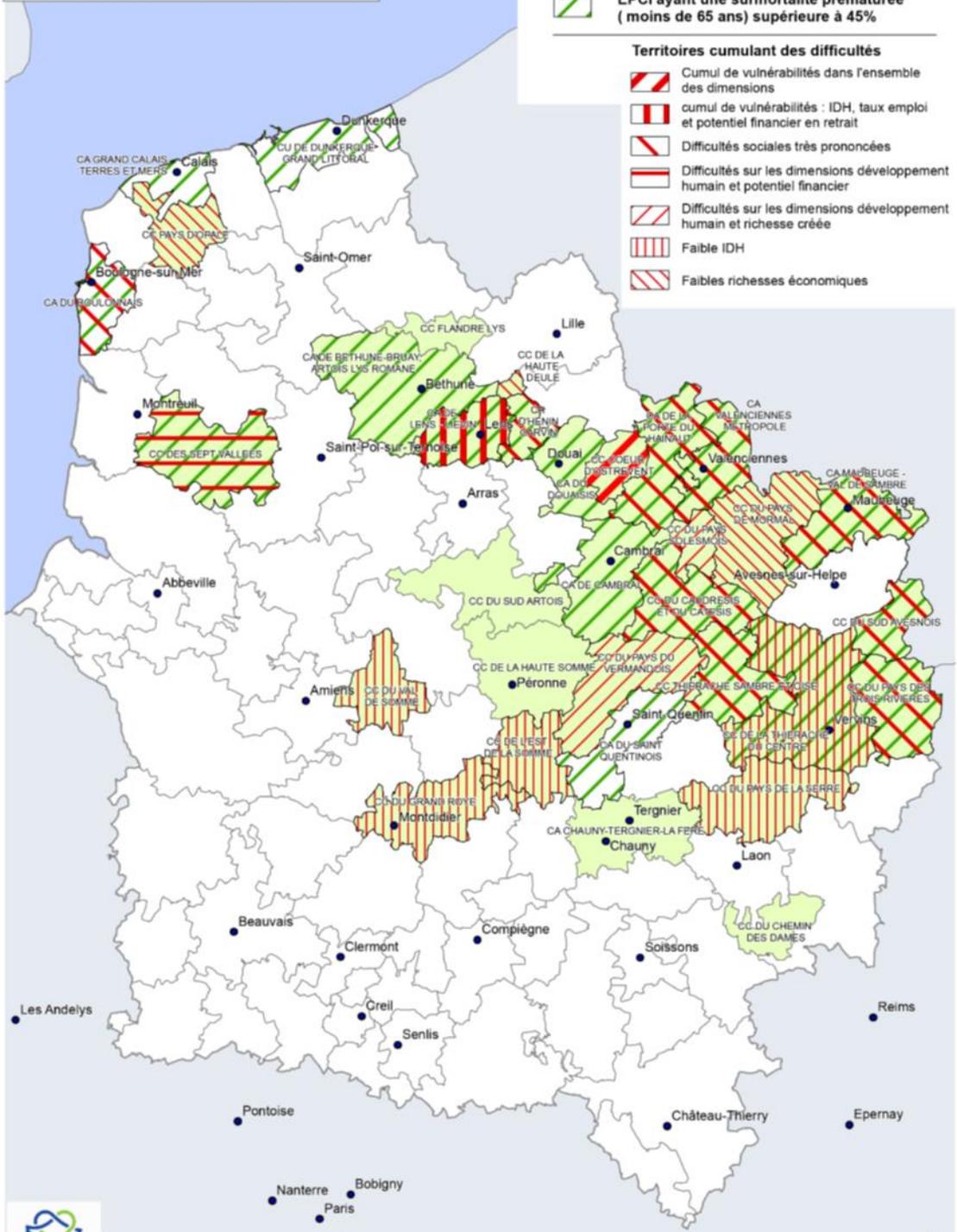
Annexe 1 : cartographies portant sur le différentiel de mortalité au regard de la France Métropolitaine



Différentiel de mortalité en regard de la France Métropolitaine

- EPCI avec une surmortalité tout âge comprise entre 25% et 45%
- EPCI ayant une surmortalité prématurée (moins de 65 ans) supérieure à 45%

- ### Territoires cumulant des difficultés
- Cumul de vulnérabilités dans l'ensemble des dimensions
 - cumul de vulnérabilités : IDH, taux emploi et potentiel financier en retrait
 - Difficultés sociales très prononcées
 - Difficultés sur les dimensions développement humain et potentiel financier
 - Difficultés sur les dimensions développement humain et richesse créée
 - Faible IDH
 - Faibles richesses économiques



Réalisation : DPSR/SIG
Sources : IGN GeoFla / OR2S/INSEE
Carte n°606-12- le 16/01/2019



Annexe 2 : cartographie de la géographie prioritaire en matière de prévention et d'accès aux soins

