

## Appel à projets Prévention et Promotion de la santé

### Cahier des charges 2018

#### Pièces du dossier :

1. Le dossier de demande de subvention Cerfa complété
2. Le RIB au nom et à l'adresse associés au SIRET de l'association
3. Le fichier de suivi de l'action 2018

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA DECLARE IRRECEVABLE**

*Une lecture préalable de ce cahier des charges est nécessaire  
à l'envoi de votre dossier.*

## 1 - Contexte

L'agence régionale de santé Bretagne (ARS) lance un appel à projets régional pour le financement d'actions de prévention et de promotion de la santé<sup>1</sup>.

Le Programme Régional de Santé (PRS) 2012-2016, qui intègre le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS), a fait l'objet d'une prorogation en 2017. Il s'inscrit dans une phase de transition vers un nouveau PRS qui prendra effet en 2018. Ce nouveau PRS, en cours d'élaboration, s'appuiera sur la Loi de modernisation du système de santé de 2016 et sur les orientations de la Stratégie Nationale de Santé (SNS).

Par ailleurs, le troisième Plan Régional Santé Environnement (PRSE) 2017-2021 pour la Bretagne a été approuvé et signé le 4 juillet 2017.

L'appel à projets prévention et promotion de la santé de l'ARS Bretagne concerne 7 thématiques. Les projets sollicitant un financement devront répondre aux priorités définies pour chacune de ces thématiques :

<i>Thématique</i>	<i>Référent régional</i>
LA PROMOTION DE LA SANTE MENTALE ET LA PREVENTION DU SUICIDE	Dr Alain MEVEL (délégation départementale 29)
LA SANTE DES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE	Adrian MOHANU (siège ARS)
LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE	Dr Jean-Pierre EPAILLARD (délégation départementale 35)
LA NUTRITION ET L'ACTIVITE PHYSIQUE	Hélène KURZ (siège ARS)
LES PERSONNES AGEES	Hélène KURZ (siège ARS)
LA SANTE ENVIRONNEMENTALE	Claudine NOYON (délégation départementale 29)
LES CONDUITES ADDICTIVES	Dr Florence TUAL (délégation départementale 56)

## 2 – Thématiques

### Rappel des critères généraux communs à toutes les thématiques :

L'allocation de ressources 2018 vise à promouvoir l'égalité et la qualité de l'offre de prévention et de promotion de la santé en ciblant des actions et des publics prioritaires.

A ce titre, les actions éligibles doivent :

- contribuer à réduire les inégalités de santé,
- s'appuyer sur un travail partenarial de proximité (ex : Contrat local de santé),
- apporter des garanties sur la qualité de l'action mise en œuvre.

<sup>1</sup> Promotion de la santé : processus qui confère aux populations les moyens d'accroître leur contrôle sur les déterminants de santé, d'agir sur leur environnement ou d'évoluer avec celui-ci pour maintenir ou améliorer leur état de santé. (OMS, Ottawa, 1986).

Pour l'année 2018, les projets sollicitant un financement devront répondre aux priorités suivantes :

### 1. Mettre en œuvre des actions de promotion de la santé mentale

La santé mentale n'est pas seulement définie par l'absence de troubles et de handicaps mentaux. L'OMS définit la santé mentale comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans cette approche positive de la santé mentale, la promotion de la santé mentale renvoie au processus consistant à accroître la capacité des individus et des collectivités de se prendre en main et d'améliorer leur santé mentale.

Au niveau de la collectivité, cela peut passer par une meilleure prise en compte des questions de santé mentale dans les actions visant à favoriser le lien social, lutter contre l'isolement, améliorer les conditions de travail, de logement et l'environnement social. L'information et la sensibilisation sur les questions de santé mentale seront souvent nécessaires pour cette meilleure prise en compte.

Au niveau des individus, les actions rechercheront le renforcement des compétences psychosociales, de l'estime de soi, des capacités de résilience.

<b>⇒ Objectifs</b>	<b>Favoriser une meilleure prise en compte des questions de santé mentale dans la collectivité et la mise œuvre des politiques publiques. Informer et sensibiliser sur la santé mentale et la prévention du suicide.</b>
Eléments de mise en œuvre (prioritaires)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- en organisant des conférences, ateliers et débats pour la population, les élus et les professionnels, prioritairement dans le cadre des semaines nationales d'information sur la santé mentale.</li> <li>- Concernant le suicide, les données d'évaluation des campagnes d'information du grand public montrent des effets positifs dans la mesure où celles-ci visent les facteurs de risque du suicide (tels que la dépression) et non directement la prévention du suicide, et à condition qu'elles soient directement associées à une offre de prise en charge.</li> </ul>
<b>⇒ Objectifs</b>	<b>Favoriser la capacité des individus à renforcer leurs compétences psychosociales, leur estime de soi et leur résilience par des actions d'éducation pour la santé</b>
Eléments de mise en œuvre (prioritaires)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- en menant des actions au niveau des jeunes avec une approche globale de promotion de la santé,</li> <li>- en développant des projets de promotion de la santé mentale au bénéfice de publics en situation de précarité ou d'isolement social.</li> </ul>

### 2. Favoriser les actions et dispositifs visant à prévenir l'aggravation de la souffrance psychique et à favoriser sa prise en charge

Cet axe concerne les actions visant à repérer les signes de souffrance psychique et de crise suicidaire des personnes et à favoriser la prise en charge précoce.

<b>⇒ Objectifs</b>	<b>Permettre aux personnes en première ligne de mieux repérer les signes de souffrance psychique et de crise suicidaire : médecins généralistes, infirmières et aides à domicile, travailleurs sociaux, médecins du travail, infirmières scolaires, etc...</b>
Eléments de mise en œuvre (prioritaires)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En organisant des formations sur la crise suicidaire : le dispositif et le référentiel de formation étant en cours de rénovation au niveau national et régional, l'année 2018 sera une année transitoire où les formations seront mises en œuvre dans le cadre d'un des deux référentiels suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ le référentiel utilisé jusqu'à maintenant et dont le cahier des charges régional est joint (cahier des charges régional de la formation – Crise suicidaire : repérer, évaluer, intervenir) ;</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o et la formation sur l'intervention de crise pour les professionnels de santé amenés à prendre en charge les personnes en crise suicidaire (nouveau référentiel sur lequel ont été formés de nouveaux formateurs en mars 2017).</li> <li>- En organisant des formations pluridisciplinaires permettant de renforcer les pratiques de réseau dans le champ de la santé mentale (professionnels des secteurs sanitaire, social, médico-social...).</li> </ul> <p>Pour ces deux types de formation, les coûts qui pourront être pris en charge par l'ARS sont ceux relatifs à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o l'intervention des formateurs,</li> <li>o l'organisation de la formation (organisation, publicité, salles, supports pédagogiques).</li> </ul> <p>Les modalités d'organisation de ces formations et les différents coûts devront être bien détaillés dans la demande de subvention.</p>
<b>⇒ Objectifs</b>	<b>Favoriser l'accueil, l'écoute et l'orientation et la prise en charge des personnes en souffrance psychique</b>
Eléments de mise en œuvre (prioritaires)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- en renforçant la qualité et l'accessibilité des dispositifs d'accueil et d'écoute pour les personnes en souffrance psychique (accueil téléphonique ou physique, écoute des jeunes, des parents, des personnes victimes de violences, des personnes isolées socialement). Pour les dispositifs mis en œuvre par des bénévoles, le porteur du projet devra décrire les modalités de leur formation.</li> </ul>

### 3. Renforcer la postvention après un suicide ou une tentative de suicide

<b>⇒ Objectifs</b>	<b>Mettre en œuvre une offre de postvention au niveau d'un territoire de santé</b>
Eléments de mise en œuvre (prioritaires)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- en s'appuyant sur le référentiel sur la postvention en Bretagne (PRS Prévenir le suicide en Bretagne 2004-2008). Pour les dispositifs mis en œuvre par des bénévoles, le porteur du projet devra décrire les modalités de leur formation.</li> </ul>

Pour les trois axes, **la priorité sera donnée aux projets qui seront inscrits dans une « chaîne de soins »** (promotion de la santé mentale – prévention primaire spécifique – prise en charge – postvention) complémentaires et bien articulés, avec une interrelation entre acteurs œuvrant sur un territoire (**mise en réseau**). Le porteur de projet devra décrire comment l'action présentée s'inscrit dans une démarche territoriale et partenariale de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide.

De 2014 à 2017, l'agence régionale de santé a renforcé son appui au développement de réseaux locaux de prévention du suicide. Ces démarches de réseaux sont mises en œuvre dans la majorité des territoires de la région avec trois principales actions : actions d'information et de sensibilisation sur le territoire (des professionnels, des élus et de la population sur la santé mentale afin de lutter contre la stigmatisation et renforcer le lien social, lutter contre l'isolement), mise en réseau des acteurs pour rendre effective une chaîne de soins continue (promotion de la santé, prévention primaire spécifique, repérage, prise en charge, prévention de la récurrence, postvention), mise en œuvre des formations sur la crise suicidaire.

**Lorsqu'une démarche coordonnée de réseau local de prévention du suicide existe déjà sur un territoire, le porteur de projet veillera à la cohérence de son action avec celle du réseau et décrira sa participation au réseau.**

La santé des personnes en situation de précarité est plus dégradée que celle de la population générale. S'il n'existe pas de maladie spécifique à la précarité, il y a bien en revanche une accentuation des pathologies. Cette fragilité porte également sur l'état psychologique de ces personnes qui sont plus sujettes que l'ensemble de la population à des angoisses et troubles psychosomatiques. Cela s'explique pour partie par certains facteurs de risque (alcool, tabac, etc.) induits par des comportements individuels. D'autres facteurs y contribuent également : les déterminants sociaux de la santé, qui renvoient aux conditions matérielles (logement, qualité du quartier, aliments sains, environnement physique du travail, risques environnementaux...) et aux facteurs psycho-sociaux (stress induit par les conditions de vie et de travail...).

On constate également que la prévention et la promotion de la santé sont des démarches beaucoup moins accessibles pour ces personnes. Cette situation a plusieurs explications : d'une part, les personnes en situation de précarité s'approprient avec plus de difficultés les postures de prévention et promotion de la santé et d'autre part l'offre disponible n'est pas toujours adaptée aux besoins. Par ailleurs, les territoires les plus en difficulté au niveau des indicateurs de précarité sont moins bien couverts par l'offre de prévention et de promotion de la santé.

Les besoins de santé des personnes en situation de précarité sont de plusieurs ordres : soin, prévention et promotion de la santé, accompagnement pour l'accès aux droits et aux soins. Ainsi, il s'agit d'inscrire la démarche de prévention et promotion de la santé des publics en situation de précarité dans un ensemble articulé avec les démarches de soins, d'accompagnement médico-social et social. La prévention et promotion de la santé des personnes en situation de précarité doit s'articuler avec les démarches d'accompagnement social et être graduée en fonction des besoins des personnes.

Pour l'année 2018, les projets sollicitant un financement devront répondre aux objectifs du PRAPS et permettre la mise en œuvre des priorités suivantes :

### 1. Mieux accompagner les publics et les territoires

On constate que certains types de personnes en situation de précarité (les personnes « sans chez soi », les migrants précaires, les personnes détenues, les femmes en situation de précarité, les gens du voyage, les personnes sortant de prison...) sont particulièrement concernés par l'accès aux droits, aux soins et à la prévention. La population plus largement en situation de précarité sociale éprouve également des difficultés à accéder à l'offre de santé de droit commun et à s'approprier les démarches de prévention et promotion de la santé. Par ailleurs, certains territoires bretons sont plus touchés par les questions de précarité. À cela se rajoutent les difficultés de mobilité, d'éloignement des structures de soins et de démographie médicale.

↻ Objectifs	<b>Introduire une forte dimension de prévention et de promotion de la santé dans le parcours de santé des personnes en situation de précarité</b>
Eléments de mise en œuvre (prioritaires)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- développer les initiatives qui permettent le parcours articulé de prévention et de soins de ces publics,</li> <li>- développer les initiatives qui favorisent la prise de conscience par les personnes en situation de précarité de l'importance d'un bon état de santé et des actions à déployer pour y parvenir,</li> <li>- réaliser des actions de développement des compétences psychosociales (empowerment, confiance en soi, développement du lien social) en prévention et promotion de la santé des personnes en situation de précarité,</li> <li>- développer des actions de promotion de la santé en lien avec une démarche d'insertion sociale et professionnelle des publics démunis,</li> <li>- mettre en place des actions de prévention et promotion de la santé en direction des certains types spécifiques de publics démunis : personnes détenues, personnes sortant de prison, migrants précaires, personnes sans « chez soi », gens du voyage,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- développer des actions de prévention, et promotion de la santé en direction des femmes en situation de précarité.</li> </ul>
<b>⇒ Objectifs</b>	<b>Agir pour la réduction des inégalités territoriales de santé</b>
Eléments de mise en œuvre (prioritaires)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- renforcer les actions de promotion de la santé sur les territoires les plus fragiles (territoires ruraux, quartiers politiques de la ville...),</li> <li>- mieux repérer les besoins en matière de prévention et de promotion de la santé des personnes en situation de précarité dans ces territoires.</li> </ul>

## 2. Mieux accompagner les professionnels de santé dans l'accompagnement des publics précaires

La mutualisation des pratiques et des savoir-faire des acteurs du domaine de la prévention et de la promotion de la santé, de l'offre de premier recours, du soin hospitalier, du médico-social et du champ de l'accompagnement social des personnes en situation de précarité est nécessaire. Il faut donner de la visibilité, former les professionnels, inciter le travail en réseau entre professionnels, mieux faire connaître les différents dispositifs et favoriser leur collaboration (ex : entre les dispositifs de prévention, de l'offre de premier recours, du sanitaire, de l'hébergement).

<b>⇒ Objectifs</b>	<b>Favoriser une meilleure coordination entre les acteurs de la prévention/promotion de la santé, de l'offre de soins (1er recours, hospitalier) et des dispositifs passerelles (points santé, PASS, EMPP, etc...)</b>
Eléments de mise en œuvre (prioritaires)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- développer la formalisation des protocoles de collaboration sur un territoire pertinent concernant le parcours de santé et social des personnes démunies,</li> <li>- développer des actions de sensibilisation et d'information sur les spécificités de la santé des publics démunis impliquant les acteurs de l'offre de 1er recours.</li> </ul>
<b>⇒ Objectifs</b>	<b>Informier et former les professionnels du soin, du médico-social et du social sur les spécificités des personnes en situation de précarité et leur parcours de santé</b>
Eléments de mise en œuvre (prioritaires)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- réaliser en direction des professionnels du soin, du médico-social et du social davantage d'actions de formation sur la connaissance des problématiques des personnes en situation de précarité et notamment leurs problématiques de santé,</li> <li>- renforcer le rôle des travailleurs sociaux à transmettre des messages liés à la santé,</li> <li>- sensibiliser les professionnels à l'importance de l'ouverture et l'accès aux droits des personnes en situation de précarité,</li> <li>- former les professionnels sur l'importance d'introduire une forte dimension de prévention et promotion de la santé dans tout accompagnement des personnes en situation de précarité,</li> <li>- former les professionnels sur le repérage des besoins en santé des personnes en situation de précarité.</li> </ul>



La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS) définie en 2017 est la référence pour le développement des actions sur la région, dans l'attente d'orientations plus précises dans sa déclinaison régionale dans le cadre du PRS (à partir de mi-2018).

De nombreuses actions sont déjà financées au travers des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), permettant des interventions auprès de divers publics : jeunes, collégiens et lycéens, personnes âgées et handicapées, migrants, population LGBT, détenus...

Pour l'année 2018, les projets sollicitant un financement devront permettre de promouvoir la santé en matière de vie affective et sexuelle auprès des publics et des territoires moins touchés par les actions.

Les actions devront s'appuyer sur une évaluation objectivée des besoins (études ORSB, rapport d'activité infirmières scolaires, observations de terrain...) et sur des outils validés, soit au niveau national ou régional. Les projets devront faire apparaître la complémentarité avec les actions déjà existantes sur le territoire.

**Les actions devront s'inscrire dans les axes relatifs à la prévention et promotion de la santé de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (2017-2030).**

➔ **La priorité sera donnée à certains groupes populationnels pour des projets soutenant la mise en place d'actions d'information, de prévention et d'éducation à la vie sexuelle**

### 1) Les jeunes en insertion (sociale, professionnelle, apprentissage)

### 2) Les jeunes scolarisés (collèges, lycées)

Des niveaux de classes plus particulièrement ciblés :

- classes fin de collège et lycée

Des établissements plus particulièrement ciblés :

- Etablissements non organisateurs d'actions de prévention vie affective et sexuelle sur l'année scolaire 2016/2017

Des actions à développer en cohérence avec :

- Des critères validés (cf. annexe).
- D'autres actions qui pourraient être menées en prévention et promotion de la santé sur le même territoire : les promoteurs devront ainsi préalablement s'assurer de la complémentarité avec les actions de prévention menées en milieu scolaire sur leur territoire. Ces actions peuvent être consultées à partir de l'outil OSCAR Santé : [www.oscarsante.org](http://www.oscarsante.org).
- Les politiques et priorités développées par les Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Ces projets pourront être présentés en Comité départemental d'éducation à la santé et la citoyenneté.
- Le parcours éducatif de santé (cf. Circulaire 2016/008 du 22 janvier 2016).

### 3) Les étudiants

### 4) Les personnes en situation de handicap

Concernant le public en situation de handicap, un projet régional de formation à destination des professionnels, qui devait démarrer en 2017, va finalement être décliné sur 3 ans à partir de 2018. Seules les actions dirigées directement vers les personnes en situation de handicap seront donc éligibles à l'appel à projet pour 2018 sur la thématique vie affective et sexuelle.

### 5) Les personnes âgées

Une fiche spécifique est dédiée dans cet appel à projets aux personnes âgées. Des actions en matière de vie affective et sexuelle peuvent être présentées en accord avec les orientations décrites dans la fiche.

De nombreux travaux scientifiques ont mis en évidence le rôle de la nutrition et de l'activité physique comme déterminants majeurs de la santé, notamment en termes de morbidité et de mortalité ; ils ont un rôle protecteur certain pour de nombreuses maladies chroniques.

La sédentarité, quant à elle, est reconnue comme facteur de mortalité et favorise le surpoids et l'obésité.

En outre, la stratégie nationale de santé fait de la prévention et promotion de la santé un axe prioritaire, dans lequel elle identifie la promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière.

Pour l'année 2018, les projets sollicitant un financement devront s'inscrire dans les priorités suivantes :

### ➔ Renforcer l'éducation nutritionnelle

- auprès des jeunes et de leurs familles, ou des étudiants, ou des populations à risques nutritionnels
- pour permettre l'appropriation des bons repères alimentaires
- prioritairement sur les territoires d'éducation prioritaires ou les quartiers défavorisés

### ➔ Développer la pratique d'activité physique régulière et limiter la sédentarité

- **En encourageant la pratique d'activité physique chez les enfants/jeunes et les adultes**
  - o par des actions multi-partenariales développant des approches socio-écologiques, prenant en compte les jeunes eux-mêmes, leur entourage et les milieux dans lesquels ils vivent,
  - o en facilitant la pratique d'activité physique au sein ou autour des lieux de travail<sup>1</sup>,
  - o en développant l'offre de pratique de loisir et son accessibilité<sup>1</sup>,
  - o en développant les mobilités actives,
  - o en développant des environnements favorables à la pratique d'une activité physique.
- **En luttant contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne** (domicile, travail, école...),
- **En développant l'offre d'activité physique adaptée à destination des personnes atteintes de pathologies chroniques** : cette offre d'activité physique adaptée doit répondre aux critères de la charte Sport Santé Bien-Etre (activité régulière, adaptée, sécurisée et progressive, encadrée par des professionnels formés au sport santé, inscrite dans la durée...) (charte consultable à l'adresse suivante <https://bretagne-sport-sante.fr/espace-professionnels/sport>). Elle sera proposée prioritairement en dehors des grandes agglomérations et intégrera de préférence un volet alimentation. **Seules les structures non sportives<sup>2</sup> peuvent ici déposer des projets.**
- **En proposant une offre de formation sur le sport santé** :
  - o pour les éducateurs sportifs, permettant une approche médicale des pathologies chroniques, une connaissance des spécificités des publics à besoins particuliers et des activités physiques adaptées à ces situations,
  - o pour les professionnels de santé.

L'offre de formation sera répartie sur le territoire breton afin de permettre une offre de proximité.

A noter :

- Les projets associant à la fois un axe sur l'alimentation et un axe sur l'activité physique sont à favoriser.
- Les actions en termes de nutrition et d'activité physique à destination des personnes âgées ont toute leur importance pour la préservation de l'autonomie de la personne âgée. Elles sont identifiées dans la fiche « Personnes âgées ».

<sup>1</sup> Le financement ne peut être qu'une aide au démarrage ponctuelle, qui ne peut s'inscrire dans la durée

<sup>2</sup> Les associations et clubs sportifs pourront déposer une demande de financement pour des actions sport santé dans le cadre de l'appel à projets CND/ARS



Cet appel à projets a pour objectifs d'accompagner les personnes âgées dans le « bien vieillir » :

- en prévenant la perte d'autonomie,
- en développant la mobilité,
- en favorisant le bien-être, la qualité de vie.

dans une approche globale, multisectorielle et multidisciplinaire.

Les actions éligibles sont des actions de prévention et/ou de promotion de la santé en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus, vivant à domicile. Elles peuvent concerner directement la personne âgée ou s'adresser aux professionnels entourant la personne âgée. Elles peuvent aussi prendre la forme d'un support matériel favorisant la mobilité et le bien-être de la personne âgée.

Pour l'année 2018, les projets sollicitant un financement devront répondre aux priorités suivantes :

### ⇒ Développer la formation/sensibilisation des professionnels entourant la personne âgée

Des formations seront proposées aux professionnels de santé et/ou professionnels de l'aide à domicile.

Ces formations porteront sur l'un des thèmes suivants :

- le repérage de la crise suicidaire de la personne âgée sur la base du cahier des charges régional de la formation « Crise suicidaire : repérer, évaluer intervenir » : ([https://www.bretagne.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/Annexe4\\_crise\\_suicidaire\\_cdc\\_nov2015.pdf](https://www.bretagne.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/Annexe4_crise_suicidaire_cdc_nov2015.pdf)),
- la prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée (sur la base des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM précisées dans le document : « Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement »),
- les problématiques nutritionnelles de la personne âgée et les enjeux du suivi alimentaire,
- le droit à la vie affective et sexuelle de la personne âgée.

*NB : ces actions de formation/sensibilisation devront être réparties sur le territoire régional et en permettre la couverture. Les personnels des EHPAD ne seront pas les publics prioritaires de ces formations.*

*Pour les formations sur la crise suicidaire et la prise en compte de la souffrance psychique, lorsqu'une démarche coordonnée de réseau local de prévention du suicide existe déjà sur un territoire, le porteur de projet veillera à la cohérence de son action avec celle du réseau et décrira sa participation au réseau.*

### ⇒ Renforcer les actions à destination directe des personnes âgées relatives à :

- l'accueil, l'écoute, et le soutien psychologique de la personne âgée, par l'intervention de psychologues,
- l'activité physique et la nutrition : il s'agit de proposer des ateliers d'activité physique et des ateliers nutritionnels à un groupe de personnes âgées fragilisées. Les ateliers se dérouleront selon une périodicité définie, et sur un cycle de 3 mois minimum.

*NB : les actions proposées sur des territoires ruraux seront prioritaires.*

### ⇒ Permettre l'acquisition de matériel favorisant l'activité physique des personnes âgées

Dans les espaces d'échanges entre personnes âgées (foyers, clubs de 3<sup>ème</sup> âge...). Il peut s'agir :

- de la construction d'un Parcours d'activité santé seniors, respectant pour son utilisation, les principes de régularité et de durée des séances (plusieurs séances hebdomadaires d'au moins une heure chacune) et d'encadrement par un professionnel formé à l'activité physique adaptée pour personnes âgées,
- de matériel et équipements collectifs favorisant la mobilité des personnes âgées au cours de séances d'activité physique encadrées par un professionnel formé.

*NB : Le financement sera accordé à hauteur de 5000 € maximum. La structure devra valoriser l'utilisation du matériel dans le cadre d'un projet plus global et organisé en faveur de la mobilité et du bien-être de la personne âgée. Les personnes âgées bénéficiaires des actions seront prioritairement en GIR 3, GIR 4, GIR 5 ou GIR 6.*

**Structures éligibles** : cet appel à projets s'adresse aux structures associatives, collectivités, CLIC, SSIAD, SSAD, SPASAD.

*(NB : les MAIA et les équipes spécialisées Alzheimer ne sont pas ciblées par cet appel à projets).*

L'appel à projets, dont les partenaires financiers sont l'ARS et la DREAL (Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement), concerne le financement d'actions de prévention ou de promotion de la santé environnementale s'inscrivant dans les priorités du PRSE3.

Toutes les informations relatives au PRSE3 et notamment le plan d'actions sont téléchargeables à l'adresse : <http://www.bretagne.prse.fr/>

Les projets devront :

- **S'inscrire dans une ou plusieurs des actions du PRSE3 suivantes :**

<b>⇒ Objectif 1</b>	<b>Observer, améliorer les connaissances, s'appropriier les données, pour agir de manière adaptée aux réalités des publics et des territoires bretons</b>
Actions cadres	1-A : Caractériser les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé
	1-B : Observer et suivre l'évolution des spécificités bretonnes, positives et négatives, en matière de santé environnement
	1-C : Réaliser des diagnostics territoriaux santé environnement
<b>⇒ Objectif 2</b>	<b>Agir pour une meilleure prise en compte de la santé environnementale dans les politiques territoriales</b>
Actions cadres	2-A : Accompagner les collectivités pour décliner les objectifs du PRSE 3 dans les politiques locales
	2-B : Promouvoir la prise en compte des déterminants environnementaux dans les politiques territoriales de santé
<b>⇒ Objectif 3</b>	<b>Agir pour l'appropriation des enjeux santé environnement par les Breton.ne.s</b>
Actions cadres	3-A : Informer pour l'appropriation des enjeux santé environnement par les Breton.ne.s
	3-B : Eduquer et former les acteurs pour l'appropriation des enjeux santé environnement par les Breton.ne.s
	3-C : Mutualiser, coordonner, mettre en réseau, partager les bonnes pratiques, valoriser, labelliser pour l'appropriation des enjeux santé environnement par les Breton.ne.s
<b>⇒ Objectif 4</b>	<b>Aménager et construire un cadre de vie favorable à la santé</b>
Actions cadres	4-A : Accompagner les acteurs locaux dans l'élaboration des documents de planification, d'aménagement et d'urbanisme
	4-B : Agir pour un bâtiment et un cadre de vie respectueux de la santé
	4-C : Promouvoir et accompagner les réalisations d'évaluations d'impact sur la santé (EIS)
	4-D : Réduire l'exposition des Breton.ne.s au radon

<b>⇒ Objectif 5</b>	<b>Agir pour une meilleure qualité de l'air extérieur et intérieur</b>
Actions cadres	5-A : Améliorer les connaissances sur la qualité de l'air extérieur et intérieur
	5-B : Informer, éduquer et former sur la qualité de l'air extérieur et intérieur
	5-C : Réduire les expositions aux particules nocives (pesticides, ammoniac, brûlage de déchets, chauffage au bois, transport...)
<b>⇒ Objectif 6</b>	<b>Agir pour une meilleure qualité de l'Eau (eau d'alimentation de la ressource au robinet, eau de loisirs)</b>
Actions cadres	6-A : Améliorer les connaissances sur la qualité de l'Eau
	6-B : Informer, éduquer et former sur la qualité de l'Eau
	6-C : Réduire les risques sanitaires liés à la qualité de l'Eau
<b>⇒ Objectif 7</b>	<b>Agir pour des modes de vie et des pratiques professionnelles respectueux de l'environnement et favorables à la santé</b>
Actions cadres	7-A : Accompagner le changement de pratiques des professionnels et des particuliers pour la réduction des usages de produits toxiques
	7-B : Agir pour une alimentation saine et durable : de la production à la consommation
	7-C : Promouvoir les déplacements favorables à la santé
	7-D : Protéger les publics jeunes vis-à-vis des risques auditifs notamment liés à l'écoute de la musique amplifiée
<b>⇒ Objectif 8</b>	<b>Répondre aux nouveaux défis : changement climatique, ondes, perturbateurs endocriniens, nanomatériaux</b>
Actions cadres	8-A : Diffuser et partager l'information sur les nouveaux défis santé environnement
	8-B : Engager des actions, innover, expérimenter, en fonction de l'état des connaissances sur les nouveaux défis santé environnement

➤ **S'inscrire dans les principes de promotion de la santé**

Les actions devront donc se fonder sur la participation des populations, privilégier le renforcement des ressources personnelles et sociales des personnes, favoriser une approche positive et globale de la santé, tenant compte de tous ses déterminants.

➤ **S'inscrire dans une démarche volontariste**

Les actions devant être obligatoirement mises en œuvre, en application d'une réglementation, ne sont pas concernées par cet appel à projets.

➤ **Être portés par un organisme à but non lucratif (association, collectivité, mutuelle, établissement scolaire, établissement de santé...)**

Enfin, une attention particulière sera apportée aux projets concernant les départements 22 et 56, habituellement moins couverts par des actions dans le cadre du PRSE.

Pour 2018, les projets susceptibles d'être financés par l'ARS dans cet appel à projets devront répondre à l'un des 3 axes suivants :

➔ **Développer des programmes de prévention des addictions chez les jeunes, ancrés sur des territoires et faisant appel à des stratégies à composantes multiples (formation des professionnels, interventions auprès des jeunes et des parents).**

Votre dossier devra impérativement décrire :

- le territoire concerné,
- les modalités de développement des compétences psychosociales des enfants/jeunes,
- l'intégration de stratégie à composantes multiples, c'est-à-dire associant différents acteurs, différents champs d'intervention, différents types d'actions,
- les axes concernant les jeunes, ceux concernant les parents,
- les modalités de construction des partenariats et du pilotage,
- les méthodes d'évaluation concernant le processus et le pilotage du programme et mettant en exergue les effets pour les professionnels et les jeunes concernés,
- les co-financements obligatoires (MILDECA, Collectivités...).

Pour plus d'informations sur les programmes à composantes multiples :

<http://presse.inserm.fr/conduites-addictives-chez-les-adolescents-une-expertise-collective-de-linserm/11035/>

➔ **Prévenir, réduire les comportements addictifs, diminuer les risques chez les jeunes**

1/ Les jeunes en insertion (sociale, professionnelle)

2/ Les jeunes scolarisés (cf. annexe 2), en lien avec les Comités d'Education à la Santé et Citoyenneté, et cohérent avec le parcours éducatif de santé (cf. Circulaire 2016/008 du 22 janvier 2016).

Seront ciblés :

- passage école primaire/collège (CM2/6ème),
- passage collège/lycée (3ème / 2nde),
- les jeunes en lycées professionnels.

3/ Les étudiants, en lien avec les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé

Les promoteurs devront expliciter la **cohérence** de leur projet avec :

- les critères validés (cf. fiche ci-après « Les critères de qualité »), pour le milieu scolaire,
- les autres actions qui pourraient être menées en prévention et promotion de la santé sur le même territoire,
- les actions de réduction des risques dans l'espace public/en milieu festif. Elles devront prévoir un cofinancement, en particulier avec les collectivités territoriales concernées et la MILDECA, être en accord avec le référentiel de la réduction des risques (décret du 14 avril 2005) et expliciter la complémentarité avec les dispositifs existants sur le territoire (CAARUD, Collectif l'Orange Bleue notamment).

*Le promoteur pourra s'appuyer sur l'expertise des conseillers infirmiers et médecins départementaux auprès des directeurs académiques.*

➔ **Mettre en œuvre des actions de prévention et réduction du tabagisme, notamment dans le cadre du moi(s) sans tabac :**

Public cible : femmes enceintes/périnatalité, les publics précaires, les jeunes (cf. annexe 2) et particulièrement les apprentis, les personnes atteintes de cancer (<http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Synthese-Arret-du-tabac-dans-la-prise-en-charge-du-patient-atteint-de-cancer-Systematiser-son-accompagnement>).

## 3 - Procédure de dépôt du dossier

### 3.1 - Modalités de dépôt du dossier de demande de financement

#### Le dépôt du dossier se fait par mail

- ⇒ Assurez-vous que votre message avec vos pièces jointes **n'excède pas 4 MO** (notre serveur informatique ne peut pas réceptionner les messages excédant cette taille).
  - Vous pouvez compresser vos fichiers afin de réduire leur taille.
  - Vous pouvez faire votre dépôt en plusieurs mails, si vous avez plusieurs pièces à joindre (numéroter chaque mail dans ce cas).
- ⇒ Vous devez **préciser la thématique** concernée par l'action dans le mail.
- ⇒ Vous devez **compléter et transmettre un fichier de suivi** pour chaque action (cf. annexe 1 pour les explications).
- ⇒ Nous attirons votre attention sur le fait que le dossier de demande de subvention Cerfa est un formulaire PDF à remplir en ligne. La signature doit être insérée. Le fichier doit être envoyé tel quel.
- ⇒ N'attendez pas le dernier jour pour déposer votre dossier afin de ne pas vous exposer à d'éventuels problèmes techniques.

**Le dépôt des projets doit être effectué par mail à l'adresse suivante :**

**[ars-bretagne-pps-aap@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-pps-aap@ars.sante.fr)**

**du lundi 15 janvier au jeudi 26 janvier 2018 inclus**

**Les dossiers incomplets ou transmis au-delà du 26 janvier 2018 seront rejetés**

### 3.2 - Constitution du dossier de demande de financement

Le dossier de demande de financement se compose des éléments suivants :

**1. Le dossier de demande de subvention Cerfa complété**

**2. Le fichier de suivi de l'action 2018 renseigné**

**3. Le RIB au nom et à l'adresse associés au SIRET de l'association**

**Le dossier sera rejeté :**

**si l'un de ces 3 documents n'est pas transmis ou est incomplet au 26 janvier 2018.**

Les documents sont téléchargeables sur le site internet de l'ARS.

### 4.1 – Critères d'éligibilité et d'inéligibilité

Les critères d'éligibilité reposent sur :

- La qualité de l'analyse des besoins,
- La pertinence des objectifs au regard des priorités définies,
- La pertinence des actions envisagées par rapport aux objectifs du projet,
- La qualité méthodologique globale du projet,
- La qualité de la démarche partenariale et/ou de proximité,
- La qualité du budget prévisionnel,
- La qualité de remplissage de la fiche de suivi,
- L'existence et la qualité d'une démarche d'évaluation.

Sont privilégiées les actions qui s'inscrivent dans une démarche territoriale notamment dans le cadre d'un contrat local de santé. Les actions en direction des populations des 15 communes et 32 quartiers retenus par la politique de la ville seront considérées comme prioritaires, sous réserve que ces actions s'inscrivent dans les objectifs de l'appel à projets. Vous trouverez le découpage des territoires de santé sur le site de l'ARS : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-territoires-de-democratie-en-sante-en-bretagne>

Ne sont pas éligibles :

- Les programmes d'éducation thérapeutique du patient.
- Les opérateurs bénéficiant d'un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens). Cependant, les porteurs de CPOM points santé et PAEJ peuvent déposer des projets qui ne concernent pas directement les dispositifs précités.

### 4.2 – Procédure de sélection des projets

**La réception du dossier par l'ARS :** les dossiers complets reçoivent un numéro qui vous sera adressé par un mail d'**accusé de réception**.

Si à la date du **28 février 2018** vous n'avez toujours pas reçu le mail d'accusé de réception avec l'indication de votre numéro de dossier, vous devrez vous manifester auprès de l'ARS pour vérifier que votre dossier complet a bien été réceptionné dans la boîte mail.

**L'instruction :** votre dossier est ensuite analysé par les instructeurs de niveau territorial compétents en lien avec le référent thématique régional.

**Décision de financement :** cette décision est arrêtée par le directeur général de l'ARS.

#### **Si votre action est retenue**

**La notification (mai-juin) :** une notification vous sera adressée pour vous informer de la décision prise. L'ARS vous adressera ensuite un acte juridique de financement qui précisera les modalités de versement de la subvention (pièces à fournir et calendrier).

**Le financement (à partir de juin 2018) :** le versement de la subvention est subordonné à la production de pièces administratives et comptables. Le versement sera effectué en deux fois :

- 80% de la subvention à la signature de la convention,
- le paiement du solde interviendra lorsque l'action sera terminée et au plus tôt début 2019, après transmission du fichier de suivi et bilan de l'action 2018.

**Les modalités de suivi :** le fichier de suivi et de bilan de l'action est un outil privilégié de suivi de votre action. Il est l'une des pièces indispensables à l'instruction du dossier. L'annexe 1 de ce guide vous précise les modalités d'utilisation et de remplissage du fichier. La version Excel est mise à votre disposition sur le site internet de l'ARS.

Le promoteur fournira, dans les six mois suivant la fin de l'exercice 2018, au plus tard, les comptes annuels et le bilan certifiés, tout rapport produit par le commissaire aux comptes lorsqu'il a été désigné et le rapport d'activité.

#### **Si votre action n'est pas retenue**

**La notification (mai-juin) :** un courrier de rejet vous sera adressé. Il précisera les motifs de refus de financement.



## 5 - Quelles ressources pour vous accompagner ?

Pour vous accompagner au montage de votre projet, vous pouvez solliciter, en tenant compte des délais sus-évoqués :

### L'IREPS Bretagne

02.99.50.64.33

[contact@irepsbretagne.fr](mailto:contact@irepsbretagne.fr)

[www.irepsbretagne.fr](http://www.irepsbretagne.fr)

### Les animatrices territoriales de santé

Pays Centre Bretagne : Carole AUDO 02 96 66 32 22  
Pays Centre Ouest Bretagne : Erika DENOUAL 02 96 29 36 27  
Pays de Dinan : Céline LENAULT - 02 96 87 42 46  
Pays de Fougères : Caroline RIVIERE 02 99 17 05 30  
Pays de Guingamp : Amélie RABAUD 02 96 40 05 20  
Pays de Ploërmel Cœur de Bretagne : Karine RETO 02 97 74 04 37  
Pays de Redon Bretagne Sud : Marjorie CHANLOT 02 23 63 14 62  
Pays de Saint-Malo : Floriane MERCIER 02 99 40 60 50 (poste 110)  
Pays de Trégor-Goëlo : Elodie EVEILLARD 02 96 05 55 83  
Pays de Vitré - Porte de Bretagne : Marie EVEN 02 99 00 85 95  
Ville de Rennes : Solen FERRÉ - 02 23 62 20 89

### L'ARS

#### Délégation départementale du Finistère

Dr Alain MEVEL - Muriel PIVERT - Christelle COLAS

5 Venelle de Kergos - 29324 QUIMPER cedex - Tél : 02 98 64 58 32 et 02 98 64 50 73

#### Délégation départementale du Morbihan

Dr Florence TUAL - Cathy BREAL - Angélique RATON-CUNOT

32 bd de la Résistance - CS 72283 - 56008 VANNES cedex - Tél. : 02 97 62 77 53

#### Délégation départementale d'Ille-et-Vilaine

Dr Jean-Pierre EPAILLARD - Françoise POUPAULT CHAMBET – Laurence RONGERE

3 Place du Général Giraud – CS 54257 - 35042 RENNES Cedex - Tél. : 02 99 33 34 37

#### Délégation départementale des Côtes d'Armor

Dr Jacques PERNES - Brigitte GILLIERON – Morgane ANDRE – Anne CHARLES

34 rue de Paris - 22000 SAINT-BRIEUC - Tél. : 02 96 78 61 62

#### Le siège

Michelle DOLOU - Myriam RACAPÉ – Jean-Marc JAUNET

6 place des Colombes – CS 14253 6 35042 Rennes cedex -

Tél. : 02.22.06.74.43 / 02.22.06.74.37- Fax : 02.99.30.59.03

mél : [ars-bretagne-pps-aap@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-pps-aap@ars.sante.fr) - Site internet : <http://ars.bretagne.sante.fr>

## Annexe 1 – Explications sur le fichier de suivi des actions

Le fichier de suivi de l'action **est téléchargeable sur le site de l'ARS Bretagne.**

Le fichier de suivi de l'action permet une **meilleure connaissance de votre action**, en complétant les informations fournies dans le dossier Cerfa. Il permet aussi le **suivi et le bilan** de votre action et de son budget.

Par ailleurs, un fichier de suivi doit être complété pour chacune des actions afin d'assurer la fiabilité des informations disponibles sur le site OSCARS (Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé).

### ➔ Informations pratiques :

Le fichier est sous forme de tableur (fichier « Excel »).

Il est composé de 3 feuilles (à l'ouverture du fichier 3 onglets sont accessibles en bas à gauche de votre écran) :

- "Lisez-moi", onglet rouge, pour vous accompagner dans le remplissage ;
- "Suivi de l'action", onglet jaune, à compléter ;
- "Suivi du budget", onglet violet, à compléter.

### ➔ Modalités d'utilisation :

Le fichier **doit être complété en version électronique**, notamment afin d'avoir accès aux listes déroulantes. Pour faciliter le renseignement des informations, vous pouvez imprimer la feuille « Lisez-moi » (onglet rouge) incluant un guide de remplissage.

- Lors du dépôt de votre projet :

Les colonnes vertes de la feuille « suivi de l'action » (onglet jaune) et de la feuille « suivi du budget » (onglet violet) sont à compléter. Un remplissage précis permet de mieux comprendre votre projet, ses objectifs et sa pertinence au regard des besoins de la population du territoire ciblé.

### **Ce fichier complété est l'une des pièces indispensables à l'analyse de votre dossier.**

- Après la réalisation de l'action :

Le fichier que vous aurez adressé au dépôt de votre projet vous sera retransmis par l'ARS (les dates d'envoi par l'ARS et de retour du fichier complété par vos soins seront précisées au moment de la notification de la décision). Un mail vous sera adressé en fin d'année pour vous préciser les dates et les modalités de retour du fichier pour la partie « bilan » de l'action.

Les colonnes bleues de la feuille « suivi de l'action » (onglet jaune) et de la feuille « suivi du budget » (onglet violet) sont à compléter.

Les données renseignées au moment du dépôt ne seront plus modifiables, les cellules auront été verrouillées par l'ARS.

### **Ce fichier complété est l'une des pièces indispensables au versement du solde de la subvention.**

En cas de difficulté vous pouvez contacter :

Myriam Racapé 02.22.06.74.43 ou Jean-Marc Jaunet 02.22.06.74.37

Siège ARS Bretagne / Direction adjointe Prévention et Promotion de la Santé (PPS)

## Annexe 2 - Prévention et promotion de la santé en milieu scolaire Les critères de qualité

**Cette annexe concerne toutes les actions menées en milieu scolaire, quelle que soit la thématique de l'appel à projets.**

### CRITERE DE QUALITE 1

#### **DES FONDEMENTS SOLIDES ET UNE INSCRIPTION DANS LA REALITE DE LA VIE DE L'ETABLISSEMENT, DE SA POPULATION ET DE SON TERRITOIRE**

**Afin de construire des actions de promotion de la santé de qualité, il est nécessaire de mobiliser des connaissances solides et validées en promotion de la santé, principalement aux deux niveaux suivants :**

- **Au niveau de la « justification » de l'action** : l'action apporte une réponse à un besoin de santé clairement identifié par le biais d'études épidémiologiques ou en sciences sociales et d'observations émanant du terrain (acteurs et population). Qu'elle s'appuie sur une analyse des besoins, un diagnostic, une analyse de situation, un état des lieux... la justification de l'action est le point de départ du projet. Elle permet d'appréhender une situation dans son contexte (du global au local), de mieux comprendre un phénomène de santé, ses déterminants et ses interactions, d'interroger les comportements et les représentations de chacun. Elle nécessite de rechercher les données disponibles (externes et internes), elle justifie le choix de priorités, permet d'identifier les ressources mobilisables, et facilite la construction des objectifs et de l'évaluation.
- **Au niveau de la méthode d'intervention utilisée** : celle-ci doit s'appuyer sur des référentiels, des recommandations, ou des expériences, des enseignements issus d'actions similaires.

**Les connaissances mobilisables pour construire des actions en prévention et promotion de la santé sont de plusieurs natures :**

- **Politiques : locales ou nationales, voire internationales**
  - Projets d'établissements, conventions, schémas régionaux, projets régionaux de santé, plans, lois...
- **Scientifiques**
  - Travaux de recherche publiés, référentiels, recommandations de bonne pratique...
  - Données épidémiologiques de l'Observatoire régional de la santé, de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ou d'autres organismes producteurs de données (enquête HBSC...).
- **Issues de l'expérience professionnelle (acteurs, décideurs...) ou transmises par les populations**
  - Production de nouvelles connaissances à partir d'observations, d'entretiens individuels ou collectifs, d'analyses de pratiques...

<b>RESSOURCES MOBILISABLES</b>
La politique de santé publique et ses outils de déclinaison territoriale (Schéma Régional de Prévention, Contrats Locaux de santé, Programmes territoriaux de santé...) déterminent les priorités fixées par le territoire en matière d'intervention.
La politique éducative, sociale et de santé en faveur des élèves définit le champ de la promotion de la santé à l'école.
Les guides et les référentiels concernant les interventions en milieu scolaire permettent de s'appuyer sur des recommandations en matière de « bonnes pratiques ».
Mettre en place une action de promotion de la santé, c'est répondre à un besoin de santé clairement identifié, identification qui s'appuie sur des études épidémiologiques ou en sciences sociales.

La prise en compte des réalités du milieu dans lequel s'inscrit le projet permet d'accroître la légitimité de son implantation, de lui donner davantage de sens, d'améliorer son efficacité et de faciliter la mobilisation des acteurs concernés.

L'analyse du milieu doit également permettre de repérer l'ensemble des questions de santé qui se posent aux acteurs présents, d'identifier les plus importantes et celles sur lesquelles on peut agir. Enfin, elle doit permettre d'identifier les leviers (motivation collective, incitation des institutions régionales à travailler sur la thématique...) et les freins au changement (situation de crise, autres priorités à gérer, calendrier...).

<b>PRENDRE EN COMPTE LE MILIEU : L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE</b>
L'établissement est présenté de façon suffisamment complète.
L'histoire de l'établissement sur le sujet est explorée, les spécificités des élèves par rapport à la problématique sont détaillées.
Les contraintes liées à l'environnement scolaire sont explicitées.
L'impact de la problématique auprès de la communauté éducative est estimé.
Des données objectives concernant la problématique sont recueillies.
Le projet prend en compte les préoccupations, besoins et attentes de la population (communauté éducative et élèves) – cf. critères 2 et 3.
Le territoire de l'établissement est décrit (ressources, acteurs, projets, actions...).
La formalisation des réalités de la vie de l'établissement, de la population et du territoire, ainsi que les fondements étayant le projet, sont partagés.

## CRITERE DE QUALITE 2

### LE PARTENARIAT A L'INTERIEUR ET A L'EXTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT

Il est essentiel de prendre en compte les interactions entre les élèves, leurs milieux de vie (l'établissement scolaire, la famille, les structures d'accueil de proximité) et leur environnement au sens large. L'une des conditions de réussite et de pérennité du projet est d'associer les principaux acteurs, internes et externes à l'établissement, susceptibles d'y contribuer.

Le partenariat se définit par les liens existant entre différents acteurs, reposant sur une reconnaissance mutuelle (valeurs partagées et compétences complémentaires utiles au projet), sur une volonté de mutualiser (les savoir-faire, les expériences acquises et les idées), sur une légitimité (reconnue à chaque partenaire par les autres et par l'institution scolaire), sur un intérêt partagé pour le projet, et sur les bénéfices attendus par chaque partenaire. Le partenariat se définit aussi par son cadre, établi par les acteurs du milieu scolaire en lien avec leurs partenaires issus d'autres milieux, réalisant ensemble un projet commun ; ce cadre permet de prendre en compte les besoins, demandes, attentes et points de vue de chaque partenaire et pose clairement les responsabilités de chacun et le périmètre des collaborations.

#### **Pourquoi mettre en place un partenariat ?**

- Pour penser collectivement la santé des élèves dans l'établissement scolaire,
- Pour mettre en œuvre de façon cohérente le projet de santé des élèves,
- Pour enraciner le projet dans l'établissement et le rendre durable,
- Pour favoriser la créativité et l'innovation dans le cadre d'un processus collectif,
- Pour bénéficier pleinement des appuis apportés par les parties prenantes extérieures au milieu scolaire,
- Pour inscrire le projet dans le territoire où l'établissement est implanté.

#### **Qui sont les partenaires ?**

- Tous les adultes de la communauté éducative : le chef d'établissement, les enseignants, le personnel de la vie scolaire, de la santé scolaire, le personnel social, administratif, technique, les représentants des parents d'élèves,
- Les élèves qui peuvent être impliqués à la fois dans les instances de pilotage du projet et dans la réalisation des activités,
- Les parents et les familles qui sont informés et/ou associés aux actions menées par les établissements,

- Les soutiens extérieurs (associations spécialisées, experts), les professionnels et bénévoles des structures présentes dans l'environnement social de l'établissement :
  - Les collectivités territoriales : mairie, communauté de communes, Conseil départemental,
  - Les structures d'accueil : espaces jeunes, centres de loisirs, maisons de quartiers, centre sociaux, associations locales...,
  - Les structures ressources en promotion de la santé ayant des pratiques et des valeurs en cohérence avec l'éthique de la santé publique. Ces dernières n'interviennent qu'en présence d'un membre de la communauté éducative au sens large.

Le partenariat s'enrichit à chacune des étapes de la réalisation du projet. « La confiance partenariale est le socle de la réussite des processus de développement territorial durable. Elle permet le passage de l'état d'acteurs au statut d'auteurs d'intelligence collective »<sup>1</sup>.

<b>MODALITES D'INTERVENTION</b>
Le chef d'établissement impulse et soutient le projet.
Le projet implique un nombre suffisant de professionnels de l'établissement, issus de différentes catégories de personnel.
Les participants au projet partagent un minimum de langage commun en promotion de la santé.
Un groupe de pilotage et un groupe projet sont mis en place ; chaque catégorie de partenaires y est représentée.
L'intérêt de chaque partenaire dans le projet, est clairement annoncé.
Le rôle de chaque partenaire du projet est explicité et validé.
Le projet associe des partenaires extérieurs à l'établissement.

### **CRITERE DE QUALITE 3**

#### **LA PARTICIPATION ET LE DEVELOPPEMENT DU POUVOIR D'AGIR DES ELEVES**

Le principe de participation repose en promotion de la santé sur deux dimensions : D'une part, c'est en participant que les personnes et les groupes développent les compétences et motivations nécessaires à l'adoption de modes de vie favorables à leur santé ; d'autre part, la participation correspond à une valeur démocratique en santé publique.

#### **Pourquoi faire participer les élèves à la conception et à la mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé?**

- Pour accroître la confiance en soi et améliorer l'estime de soi des élèves,
- Pour ouvrir des possibilités pour les élèves d'explorer les droits et devoirs de chacun,
- Pour diminuer l'isolement et développer des liens amicaux et sociaux entre les élèves,
- Pour développer la capacité du groupe d'élèves à s'organiser,
- Pour améliorer la compréhension, par les élèves, des enjeux du projet,
- Pour rendre davantage efficace la consultation éventuelle des élèves,
- Pour renforcer la coopération au sein du groupe d'élèves,
- Pour développer un sentiment d'appartenance et d'engagement dans l'action,
- Pour créer de nouvelles habitudes de fonctionnement dans les établissements.

<sup>1</sup> Dominique-Paule DECOSTER, Université de Mons – Belgique

<sup>2</sup> D'après F. Matarasso, The health and social impact of participation in the arts, in T. Heller, R Muston, M Sidell & C. Lloyd (eds), Working for Health, London : Sage Publications, 2001- Cité dans Green j. & Tones K. Health Promotion – Planning and Strategies, 2<sup>nd</sup> édition. Los Angeles : Sage Publications ; 2010.

**La participation est également la clé du renforcement de la capacité des élèves à s'exprimer et à agir dans un sens favorable à leur santé<sup>3</sup>.** Ce renforcement de leur capacité à agir doit s'opérer à trois niveaux : au niveau de chaque élève, au niveau de la communauté éducative, et au niveau de l'environnement politique et social de l'établissement scolaire.

**Pour accroître cette capacité de dire et d'agir des élèves, il faut développer leurs compétences psychosociales (ou aptitudes de vie).** Pour cela, il est important que la communauté éducative permette aux élèves d'expérimenter la mise en pratique de ces compétences, et de les mettre à profit par des réalisations collectives dans le cadre scolaire. Ces réalisations doivent leur permettre d'exercer ces compétences dans leurs relations avec les adultes et au sein des différentes instances de l'établissement dont ils devront comprendre le fonctionnement. Enfin, dans le cas où l'acquisition de ces compétences amènerait les élèves à vouloir porter des demandes au niveau politique, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, il sera important que cet environnement leur soit ouvert et soit à leur écoute. Les professionnels du milieu scolaire ont un rôle d'accompagnateurs et de médiateurs à jouer dans ce cadre.

<b>MODALITES D'INTERVENTION</b>
Les espaces de concertation existants, leur rôle, leur fonctionnement, sont présentés aux élèves
Les élèves participent activement aux instances de concertation : Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté - CESC, Conseil des délégués pour la vie lycéenne - CVL, Conseil d'administration - CA, Heures De Vie de Classe, Association Maison des Lycéens, Foyer Socio-Educatif...
Les élèves sont interrogés sur leurs représentations, attitudes et préoccupations en matière de santé <sup>4</sup>
Les actions sont co-construites avec les élèves
Des méthodes de pédagogie active sont utilisées
Les actions mises en œuvre favorisent l'utilisation par les élèves de compétences cognitives (capacité de raisonnement, esprit critique, accès aux ressources, identification de situations anxiogènes, prise de décision, image de soi, apprentissages scolaires, etc.)
Les actions mises en œuvre favorisent l'utilisation par les élèves de compétences émotionnelles (gestion de la colère, régulation émotionnelle, contrôle de soi, compréhension des émotions, confiance en soi, gestion de l'anxiété et du stress, etc.)
Les actions mises en œuvre favorisent l'utilisation par les élèves de compétences sociales (affirmation de soi, résolution de conflits, demande d'aide, communication, résistance à la pression sociale, etc.)

<sup>3</sup> Empowerment : « Donner du pouvoir aux personnes en leur donnant toutes les informations nécessaires, en les aidant à développer leurs compétences et leur estime de soi, de façon à leur donner le sentiment de pouvoir exercer un contrôle sur leur vie et leur santé, au lieu de se sentir sous l'influence de forces extérieures, hors de leur champ d'action » (D'après Downie & Tannahill, Health Promotion – Models and Values, Oxford University Press, 1996)

<sup>4</sup> Voir aussi critère 1