

GUIDE DE FINANCEMENT

de la Campagne budgétaire 2017

de la Direction de la Santé Publique et Environnementale
 et Education Thérapeutique



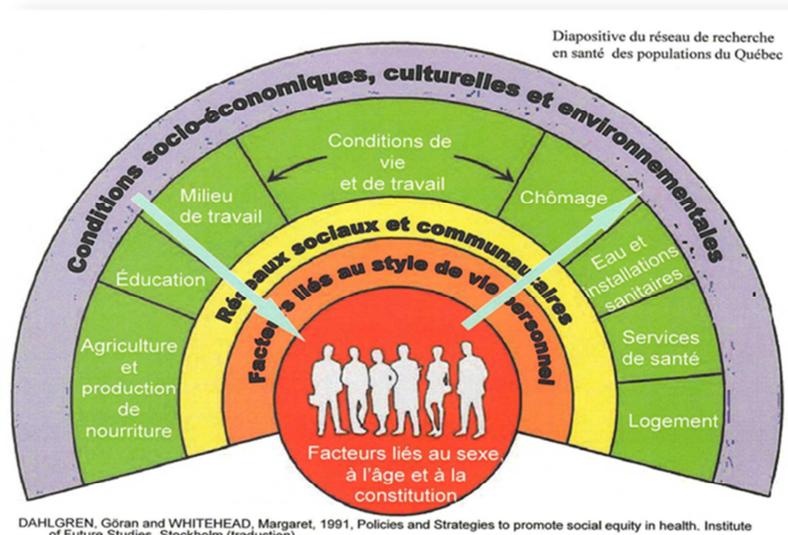
LES FONDEMENTS

Les déterminants de santé :

Il est acté maintenant depuis les travaux de Dahlgren et Whitehead, la nature des déterminants de santé qui conditionnent effectivement l'état de santé :

- des facteurs personnels : prédisposition génétiques et biologiques, expériences de la petite enfance, habitudes de vie, aptitudes des personnes, ressources physiques, psychologiques, sociales, habitudes de vie.
- des facteurs environnementaux : facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychologiques et esthétiques de notre environnement : qualité air, eau, habitat, transports, urbanisme, conditions de travail.
- des facteurs sociaux : niveau éducation, insertion sociale, milieu culturel, accès aux services, réseau de soutien social.
- des facteurs économiques : niveau de revenus, statut emploi.
- des facteurs liés aux services de santé : accès aux soins, qualité, sécurité des soins, accès aux progrès techniques, accessibilité, qualité et continuité des services de santé et des services sociaux, Continuum d'action pour promouvoir, prévenir, guérir et soutenir.

Ce qui est admis aujourd'hui, c'est le faible impact sur l'état de santé de l'organisation sanitaire, puisque celle-ci intervient pour 10 à 15%, quand bien même la plus grande partie des moyens soit aujourd'hui affectée au système de soin. Les études successives font évoluer la répartition en pourcentage de l'intervention des différents déterminants dans l'état de santé, mais il est admis que l'environnement social et économique est largement prédominant, voire aujourd'hui que le principal facteur serait celui de la cohésion sociale.



Les inégalités de santé, sociales, territoriales, environnementales :

Si en France, les indicateurs, tel que l'espérance de vie attestent d'une amélioration de l'état de santé depuis les années 1970, l'écart important se maintient entre les catégories socio-professionnelles (en 2016, selon les données INSEE les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers).

Il est également démontré aujourd'hui que les inégalités prennent la forme d'un gradient social de santé, reflétant la hiérarchie sociale (HCSP, 2009). Les conditions socio-économiques conditionnent l'état de santé.

C'est le **concept de gradient social** : il décrit le phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure

santé que ceux qui sont directement en-dessous d'eux, qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en-dessous et ainsi de suite jusqu'aux plus bas échelons » [Rapport BLACK (1980) cité par A. SEN, « Why health equity », 2009].

La fréquence des problèmes de santé augmente régulièrement des catégories sociales les plus favorisées aux catégories sociales les plus défavorisées.

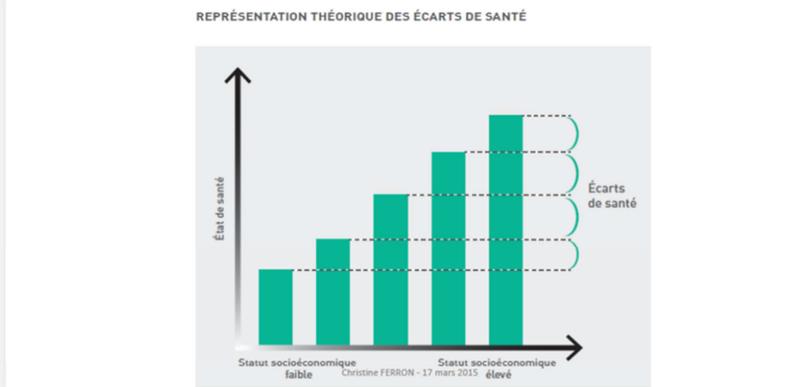
A chaque position sociale correspond un niveau de ressources (matérielles et psychosociales) et une exposition à un certain nombre de facteurs de risque. C'est la combinaison entre les ressources et les risques qui vont produire les différences sociales de santé (Moleux 2011).

Les inégalités de santé sont donc des différences d'états de santé systématiques non liées au hasard entre groupes sociaux. Elles s'installent dès l'enfance, ce qui explique en partie leur reproductibilité d'une génération à l'autre. Systématiques et socialement construites, ces inégalités de santé sont donc injustes et potentiellement modifiables par déconstruction.

La période de la petite enfance constitue une priorité pour la réduction des ISTS : les enfants dont les premières années de vie (incluant la période fœtale) les exposent à différentes carences (tant sur le plan affectif que matériel) et expositions nocives sont davantage susceptibles de souffrir de problèmes de santé et d'handicap dans leur vie adulte, de ne pas obtenir un diplôme, de dépendre des soutiens de l'état, de subir précarité et conditions d'emploi difficiles, d'addiction, d'être victimes ou perpétrateurs de violence, etc. Ainsi les enfants défavorisés par leurs conditions durant la petite enfance sont davantage susceptibles de voir leurs propres enfants subir ces mêmes carences et expositions défavorables (WHO Regional Office for Europe & UCL Institute of Health Equity, 2013).

S'attaquer au problème des inégalités sociales et territoriales de santé en priorisant les actions **améliorant les conditions de vie des enfants** pourrait non seulement avoir des effets à moyen et long terme sur ces inégalités mais aussi permettre de fédérer autour d'un même projet les différents acteurs de la région préoccupés par cette situation.

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2013). Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en. Antigonish (N. É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.



Par ailleurs les inégalités de santé sont encore largement perçues sous l'angle de la dyade groupes vulnérables- groupes non vulnérables alors que ces inégalités sont liées au gradient social. Ainsi l'amélioration de l'accès aux soins des plus démunis monopolise une part significative des ressources aujourd'hui, alors que ***l'amélioration de l'état de santé de la population exige des actions de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention adaptée aux publics.***

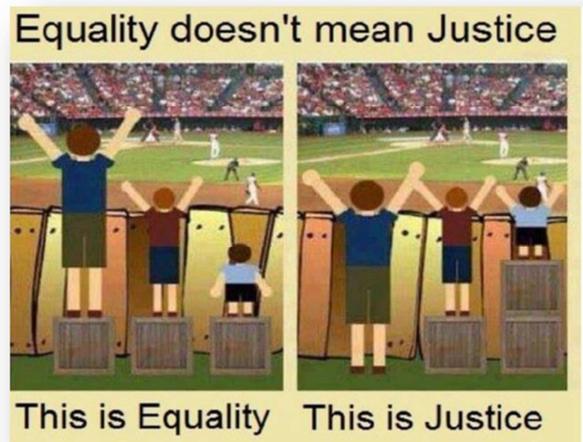
L'action sur le gradient social n'est pas une action visant exclusivement les populations les plus défavorisées : cela suppose de combiner une action sur l'ensemble de la population (approche universelle) et une action différenciée selon les publics (approche ciblée).

Une intervention offerte à tous (universelle) a le potentiel de soutenir l'ensemble de la population et de favoriser le bien-être de tous les niveaux socio-économiques.

Cependant, ces interventions négligent une tranche importante de la population, c'est-à-dire ceux qui ont besoin d'un soutien accru et qui sont plus difficiles à atteindre.

Une intervention uniquement dédiée aux personnes les plus en difficulté présente, au-delà de son inefficacité sur la réduction des ISTES, présente un risque de stigmatisation (eux/nous – selon la formule imagée du Pr. Eric BRETON).

Un concept défini par Sir Michael Marmot [“Fair Society, Healthy Lives: A Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010”] est celui d'**universalisme proportionné** : « Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduira pas suffisamment les inégalités de santé. Pour aplanir la pente du gradient social, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale. C'est ce que nous appelons l'universalisme proportionné”.



LES PRIORITES REGIONALES EN PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

- **Développer l'acquisition et le renforcement des compétences psycho-sociales socles :**

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les compétences psycho-sociales comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ».

Elles ont un rôle particulièrement important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large. Quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et ce comportement lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration des compétences psycho-sociales pourrait être un élément influent dans la promotion de la santé et du bien-être ; les comportements étant de plus en plus impliqués dans l'origine de problèmes de santé.

En 1993, l'OMS a fait émerger 10 aptitudes essentielles pour faire face aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne :

- Savoir résoudre les problèmes / Savoir prendre des décisions
- Avoir une pensée créative / Avoir une pensée critique
- Avoir conscience de soi / Avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir gérer son stress / savoir gérer des émotions
- Savoir communiquer efficacement / Etre habile dans les relations interpersonnelles

► Documents à télécharger :

[CPS-document FRAPS 1.pdf](#) ; [CPS-document FRAPS 2.pdf](#) ; [CPS-Biblio Ottawa.pdf](#)

- **Domaines ou orientations spécifiques s'inscrivant dans le cadre précité du développement des compétences psycho-sociales :**

Améliorer l'accès à l'activité physique et à l'alimentation équilibrée,

Améliorer la santé mentale,

Améliorer la capacité de faire face (comportements ; addictions ; campagne Moi (s) sans tabac, maladies chroniques),

Améliorer la santé sexuelle (sexualité respectueuses, satisfaisante et à moindre risque, améliorer les dépistages),

Améliorer le taux des vaccinations obligatoires et recommandées (hors missions des dispositifs assurant la mise en œuvre des compétences sanitaires recentralisées),

Améliorer l'accès aux dépistages organisés (hors missions des structures assurant la gestion des dépistages organisés des cancers).

- **Agir précocement et de manière universelle en direction des populations identifiées :**

Femmes enceintes/ jeunes parents / Enfants de moins de 3 ans / Enfants et adolescents

- **Agir sur les déterminants de santé liés à l'environnement :**

Les priorités d'actions, identifiées dans le 3^{ème} Plan régional santé environnement (PRSE3) dont la publication est prévue courant février 2017, sont :

- d'une part d'améliorer la connaissance de l'exposition de la population aux facteurs environnementaux,
- d'autre part de donner toute sa place à la prévention pour la réduction des expositions environnementales, en accompagnant et en valorisant les actions locales probantes.

Le PRSE 3 est construit autour de 4 axes majeurs :

- La qualité de l'air intérieur,
- La qualité de l'air extérieur,
- L'eau et les substances émergentes,
- La santé, l'environnement et les territoires.

Une campagne d'appel à projets ARS/DREAL, accompagnée d'un guide de financement spécifique, débutera à la fin du 1^{er} trimestre 2017.

Merci d'envoyer vos dossiers de demande de subvention par voie électronique à l'adresse courriel suivante : ars-centre-sante-environnement@ars.sante.fr

✿ **Date d'ouverture de dépôt des dossiers : le 15 mars 2017**

✿ **Date limite de dépôt des dossiers : le 28 avril 2017**

- **Agir de manière proportionnée en adaptant les stratégies :**
 - aux caractéristiques des populations au sein des territoires (quartier, communes, regroupement de communes, Etablissement Public de Coopération Intercommunale, Pays)
 - aux personnes porteuses de maladies chroniques (via l'Education thérapeutique du patient)
 - aux personnes en situation en handicap
 - aux personnes « majeurs protégés »
 - aux personnes en très grande précarité
 - aux personnes migrantes
 - aux gens du voyage
 - aux personnes détenues
 - aux personnes âgées
 - autres populations spécifiques



CRITERE DE QUALITE EN METHODOLOGIE DE PROJET

Lors de l'étude des projets, une attention particulière sera apportée aux éléments suivants :

- la description et la prise en compte du contexte et des problématiques locales,
- la définition d'objectifs pertinents, cohérents avec la problématique et le contexte local, et auxquels des indicateurs mesurables et quantifiables peuvent être associés,
- la pertinence et la cohérence du type d'intervention et des étapes envisagées au regard de l'objet de l'action,
- la pertinence des modalités d'identification de la population cible et des milieux d'intervention choisis,
- l'investissement de la population cible dans la démarche (y compris dans l'évaluation) ;
- la pertinence des messages de santé véhiculés et de leurs modalités de transmission (outils, méthodologie d'animation, ...),
- la programmation de l'action dans le temps (évités les interventions ponctuelles isolées sans démarche de prévention en amont ou en aval auprès du public cible, privilégiez les actions qui assurent une progression des interventions dans le temps, éventuellement en complémentarité et en coordination avec des interventions d'autres acteurs du territoire),
- la qualité des partenariats (collaboration des autres acteurs associatifs et institutionnels, travail en réseau, complémentarité avec l'offre existante et inscription dans un maillage territorial),
- la cohérence des moyens humains internes et externes (en termes de quantité et qualification) avec l'objet de l'action,
- l'affichage et la cohérence du calendrier prévisionnel,
- la définition d'indicateurs pertinents pour les différents objectifs de l'action,
- la pertinence et l'effectivité des outils mis en place pour la mesure des indicateurs d'évaluation,
- l'identification d'une valeur cible des indicateurs adaptée (valeur à la fois suffisamment ambitieuse tout en restant réaliste).

S'il s'agit d'une demande de reconduction de financement, l'instruction reposera également sur le bilan et l'évaluation de l'action antérieure.

Seront notamment pris en considération :

- le nombre de personnes différentes touchées et leurs caractéristiques ;
- la réalisation effective et le déroulement concret de l'action financée ;
- l'atteinte des objectifs au regard des indicateurs de processus ;
- l'atteinte des objectifs, au regard des indicateurs de résultat.

Les actions pour lesquelles une reconduction de financement est sollicitée et démontrant, à travers leur évaluation, une réelle efficacité seront financées en priorité.



REGLES RELATIVES A L'ELABORATION DU BUDGET PREVISIONNEL DE L'ACTION

Budget précis et réaliste :

Le promoteur devra prendre soin d'élaborer un budget prévisionnel de l'action équilibré, précis, détaillé, conformément au plan comptable de référence.

Les lignes de dépenses devront être justifiées au regard de la mise en œuvre de l'action, et les montants évalués de manière réaliste.

Co-financements :

Le budget prévisionnel de l'action devra faire apparaître l'ensemble des cofinancements sollicités sur l'exercice auprès des autres institutions ou organismes :

- les contributions financières (d'organismes publics ou privés) ;
- les contributions en nature (par exemple, prêt d'une salle par une collectivité locale, mise à disposition de personnel technique, etc.) qui devront donc être valorisées à leur juste valeur et de manière transparente dans le budget prévisionnel.

La contribution financière de l'ARS sera au maximum de 80% du coût du projet et il reviendra donc au porteur de projet de solliciter les co-financements nécessaires à sa mise en œuvre.

Autres financements possibles mais non-exhaustifs :

- Conseil régional
- Conseils départementaux
- Contrats de ville, Municipalités, Communautés de communes, Communautés d'agglomération ...
- Autres administrations de l'Etat (MILDECA ?)
- MSA, Mutuelles
- CNSA
- Financements privés, Fondations...

Reprises sur fonds dédiés :

Pour une action reconduite, la quote-part de la subvention non utilisée en 2016 doit être provisionnée en fonds dédiés sur l'exercice 2017.

Le montant correspondant doit être inscrit en recettes dans le budget prévisionnel 2017 de l'action, sur la ligne reprise sur fonds dédiés :

- en intégralité pour une action réalisée sur l'année civile.
- ou après déduction du montant nécessaire à la poursuite de l'action sur le 1^{er} semestre 2017, si votre action se déroule sur une année scolaire.



MODALITES DE DEPOT DU DOSSIER

Pièces à fournir lors du dépôt de votre demande de subvention (nouvelle demande ou renouvellement) :

A l'ARS après y avoir été invité par celle-ci, le promoteur devra déposer son dossier de demande de subvention auprès de la Délégation départementale de l'ARS de son département **en version dématérialisée**, comprenant les documents suivants :

✚ **la demande de subvention 2017**

▶ **Document à télécharger : Demande de subvention 2017.doc**

✚ **le bilan du projet financé en 2016, le cas échéant.**

▶ **Document à télécharger : Bilan 2016 des actions.doc**

Vos contacts :

BAL Délégation départementale 18 : ars-centre-dd18-unite-pps@ars.sante.fr
BAL Délégation départementale 28 : ars-centre-dd28-unite-pps@ars.sante.fr
BAL Délégation départementale 36 : ars-centre-dd36-unite-pps@ars.sante.fr
BAL Délégation départementale 37 : ars-centre-dd37-unite-pps@ars.sante.fr
BAL Délégation départementale 41 : ars-centre-dd41-unite-pps@ars.sante.fr
BAL Délégation départementale 45 : ars-centre-dd45-unite-pps@ars.sante.fr

Et parallèlement, le promoteur devra envoyer un exemplaire de son dossier par voie électronique à l'adresse courriel suivante : ars-centre-aap-prevention@ars.sante.fr

Tous ces documents sont téléchargeables sur le site Internet de l'ARS :

<https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/>

✳ **Date d'ouverture de dépôt des dossiers : le 2 mai 2017**

✳ **Date limite de dépôt des dossiers : le 2 juin 2017**

Assurez-vous que votre message avec vos pièces jointes n'excède pas 7 Mo (le serveur informatique de l'ARS ne peut réceptionner les messages excédant cette taille) : vous pouvez compresser vos fichiers afin de réduire leur taille ou faire votre dépôt en plusieurs mails de moins de 7 Mo.

● **Au titre des programmes et projets régionaux et/ou interdépartementaux :**

- **Les opérateurs bénéficiant d'un conventionnement pluriannuel**
L'avenant annuel de la convention fera l'objet d'une réunion de travail à l'ARS. Seront analysés le bilan et les perspectives.
- **Les opérateurs ne bénéficiant pas, à ce jour, d'un conventionnement pluriannuel**
Le contenu de la convention fera l'objet d'une réunion de travail à l'ARS où seront analysés les bilans éventuels et les perspectives.



OU S'ADRESSER POUR OBTENIR DES CONSEILS POUR LA REDACTION DE VOTRE PROJET

En tant que de besoin, vous êtes invités à vous rapprocher du Pôle de Compétences régional en éducation et promotion de la santé porté par la FRAPS (antennes FRAPS ou CODES), pour vous conseiller pour la rédaction de votre projet. Le Pôle de Compétences est financé par l'ARS pour apporter un soutien méthodologique aux acteurs de la prévention. Son aide est gratuite pour les structures qui en font la demande.

Si vous souhaitez bénéficier du soutien méthodologique du Pôle de Compétences, via l'antenne FRAPS ou le CODES de votre département, il est conseillé de prendre contact rapidement avec la structure correspondante, afin que l'accompagnement puisse être engagé suffisamment à l'avance par rapport à la fenêtre de dépôt des dossiers.

Coordonnées des CODES et Antennes territoriales de la FRAPS :

<p>CODES du Cher 4 cours Avaricum 18000 BOURGES Tel : 02 48 24 38 96 Fax : 02 48 24 37 30 codesducher@wanadoo.fr www.codes18.org</p>	<p>C.E.S.E.L. Centre Hospitalier de Chartres 34, rue du Dr Maunoury - B.P. 30407 28018 CHARTRES CEDEX Tel : 02 37 30 32 66 Fax : 02 37 30 32 64 cesel@cesel.org www.cesel.org</p>	<p>Antenne territoriale de la FRAPS 34 avenue Maunoury 41000 BLOIS Tel : 02 54 74 31 53 Fax : 02 54 56 04 30 antenne41@frapscentre.org www.frapscentre.org</p>
<p>CODES de l'Indre 73, rue Grande 36000 CHATEAUROUX Tel : 02 54 60 98 75 Fax : 02 54 60 96 23 codes.36@wanadoo.fr www.codes36.fr</p>	<p>Antenne territoriale de la FRAPS 54 rue Walvein 37000 TOURS Tel : 02 47 25 52 83 Fax : 02.47.37.28.73 antenne37@frapscentre.org www.frapscentre.org</p>	<p>Antenne territoriale de la FRAPS 5, rue Jean Hupeau 45000 ORLEANS Tel : 02 38 54 50 96 Fax : 02 38 54 58 23 antenne45@frapscentre.org www.frapscentre.org</p>

Pièces complémentaires à fournir si l'une de vos actions est retenue :

Certaines pièces complémentaires (budget ajusté en fonction du montant de la subvention, bilan comptable et compte de résultat, ...) vous seront demandées dans le cas où l'une de vos actions serait retenue dans le cadre de la campagne de subvention.

La liste de ces pièces complémentaires vous sera communiquée avec le courrier de notification de décision de financement qui vous sera envoyée par le Département Prévention et promotion de la Santé de l'ARS Siège.

En l'absence de retour de l'intégralité de ces documents au plus tard un mois après la notification de décision de financement, la subvention sera annulée.

Vos Contacts :

Pour tout renseignement complémentaire, il vous est possible de contacter :

- Les personnes suivantes au sein de la Délégation départementale de l'ARS de votre département pour tout ce qui relève de l'instruction des dossiers.

<p>Délégation Départementale du 18</p> <p>Mme Naima MOUSALLI naima.mousalli@ars.sante.fr 02.38.77.33.21</p>	<p>Délégation Départementale du 28</p> <p>Mme Nathalie KURZAWA nathalie.kurzawa@ars.sante.fr 02.38.77.33.55</p>
<p>Délégation Départementale du 36</p> <p>Mme Christine LAVOGIEZ christine.lavogiez@ars.sante.fr 02.38.77.33.96</p>	<p>Délégation Départementale du 37</p> <p>Mme Lucile DIEU lucile.dieu@ars.sante.fr Tél : 02 38 77 34 34</p>
<p>Délégation Départementale du 41</p> <p>Mme Christelle FUCHE christelle.fuche@ars.sante.fr 02.38.77.34.91</p>	<p>Délégation Départementale du 45</p> <p>Mme Annaïg HELLEU annaig.helleu@ars.sante.fr 02.38.77.31.42</p>

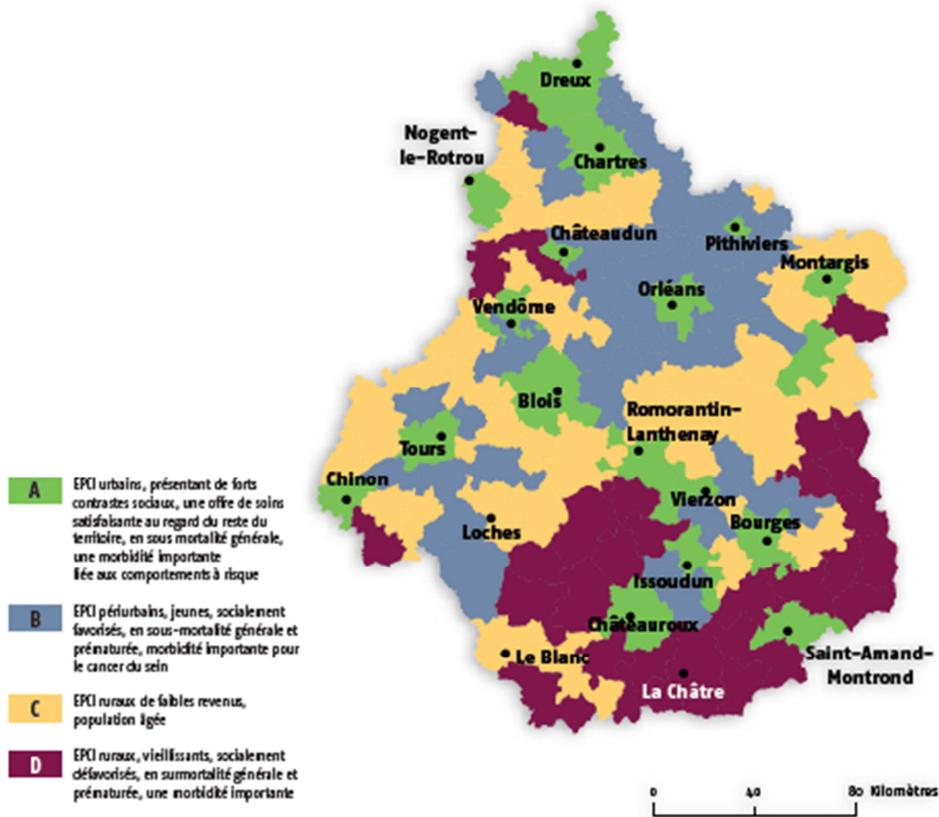
- La personne suivante au sein du département « Prévention et Promotion de la Santé » de l'ARS Centre-Val de Loire, pour tout ce qui relève de la mise en paiement de la subvention accordée.
Mme Nadiège MARTINIÈRE - ☎ 02.38.77.39.34

Les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val de Loire

Carte « Typologie globale »

Résultats de la typologie en 4 classes après consolidation

	Nombre d'EPCI après consolidation	Nombre d'habitants au RP 2011	de la population au RP 2011
Classe A	18	1 350 577	52,8 %
Classe B	42	4 951 210	19,4 %
Classe C	38	4 791 118	18,7 %
Classe D	29	2 265 536	8,9 %
Ensemble	127	2 551 351	100 %



Les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val de Loire

Document issu de rapport de l'ORS Centre-Val de Loire sur les inégalités sociales et territoriales de santé en centre-Val de Loire – Edition 2015.

http://www.orcentre.org/images/files/publications/inegalites_de_sante/Rapports/inegalites_2015.pdf

Caractéristiques des classes A, B, C, D

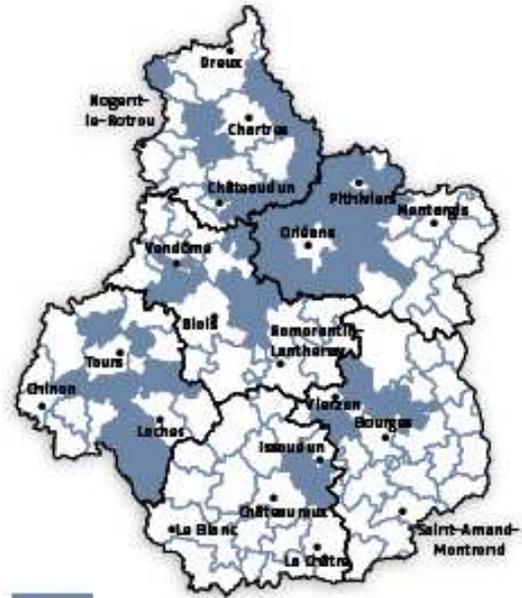
EPCI urbains, présentant de forts contrastes sociaux, une offre de soins satisfaisante au regard du reste du territoire, en sous mortalité générale, une morbidité importante liée aux comportements à risque



A

EPCI urbains, présentant de forts contrastes sociaux, une offre de soins satisfaisante au regard du reste du territoire, en sous mortalité générale, une morbidité importante liée aux comportements à risque.

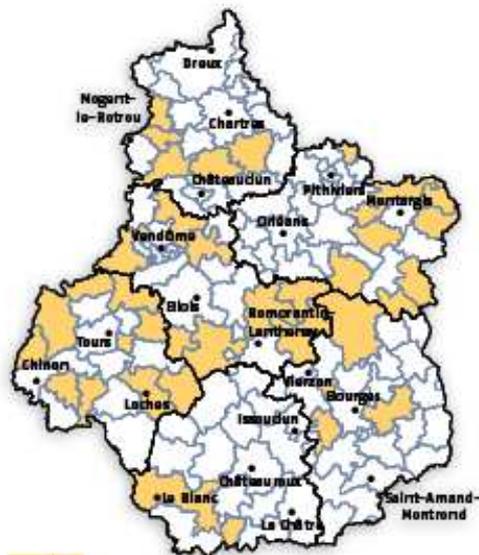
EPCI périurbains, jeunes, socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, morbidité importante pour le cancer du sein



B

EPCI périurbains, jeunes, socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, morbidité importante pour le cancer du sein.

EPCI ruraux de faibles revenus, population âgée



C

EPCI ruraux de faibles revenus, population âgée.

EPCI ruraux, vieillissants, socialement défavorisés, en surmortalité générale et prématurée, une morbidité importante



D

EPCI ruraux, vieillissants, socialement défavorisés, en surmortalité générale et prématurée, une morbidité importante.

Document issu de rapport de l'ORS Centre-Val de Loire sur les inégalités sociales et territoriales de santé en centre-Val de Loire – Edition 2015.