**2018**

**2018**

dturowski

MASS

01/01/2018



Pôle Santé Publique Service Prévention et Promotion de la santé ARS – Bisdary 97113 GOURBEYRE

**Le guide du promoteur**

**en prévention et promotion** de la sa

*Le guide du promoteur en prévention et promotion de la santé*

Sommaire du guide

# Préambule : Orientations 2018 de l’Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy en prévention et promotion de la santé.

# Cadre général de mise en œuvre des actions en 2018

# Une appréciation de gré à gré

# Une appréciation par l’ARS des projets présentés à la suite de l’appel à projets 2018

# Une territorialisation de l’action de l’ARS: l’exemple des Contrats Locaux de Santé (CLS)

# Critères de recevabilité et d’exclusion

# Procédure de transmission des dossiers

# Procédure d’instruction des dossiers

# Evaluation

# I - Préambule :

**Les orientations 2018 de l’Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy (ARS) en prévention et promotion de la santé**

Le présent guide a vocation à décrire les aspects opérationnels de la programmation de l’Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy en matière de prévention et de promotion de la santé pour l’année 2018. Il précise ainsi les éléments prioritaires auxquels doivent répondre les projets d’interventions sur la région.

L’ARS définit et conduit sa politique de prévention et de promotion de la santé, après concertation avec ses partenaires, au travers notamment de la commission de coordination des politiques publiques de prévention et de promotion de la santé, et de la commission spécialisée « prévention » de la conférence de santé et de l’autonomie (CSA).

L’offre de prévention et de promotion de la santé que l’ARS envisage de développer en 2018, s’inscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS), basés sur le diagnostic de l’état de santé de la population guadeloupéenne :

La Guadeloupe se place parmi les 5 régions françaises ayant les taux de mortalité les plus élevés notamment par maladie vasculaire cérébrale, hypertensive, par causes externes de mortalité et morbidité. La Guadeloupe est la région où la population décède le plus par causes externes de mortalité et morbidité avant 65 ans, par accident de la voie publique, cancer de prostate ou de l’estomac. Les maladies de l’appareil du système nerveux se distinguent par une évolution défavorable aussi bien en Guadeloupe qu’en France hexagonale. (Cf.Orsag)

Sur la période 2012-2014, l’archipel de Guadeloupe détient les taux d’affections de longue durée (ALD) les plus élevés des régions françaises pour le diabète, le cancer de prostate, de l’estomac et le taux le plus bas pour les maladies cardio-vasculaires (hors hypertension artérielle). L’analyse des ALD montre que la prostate, le sein, et le colon sont les principales localisations faisant l’objet d’une ALD.

Parmi ces causes de mortalité, de nombreuses pourraient être réduites en poursuivant ou en intensifiant les actions de prévention déjà mises en place dans la région mais aussi en laissant une large place à l’innovation.

**II - Cadre général de mise en œuvre des actions en 2018**

L’ARS de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélémy est l’interlocutrice des promoteurs dès lors que ceux-ci souhaitent mettre en œuvre un projet en matière de prévention ou de promotion de la santé en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélémy. En outre, l’ARS peut être amenée à les accompagner par un soutien méthodologique (via l’instance régionale de prévention), ou financier.

A cet effet, une programmation sera mise en œuvre au travers d’une contractualisation avec les promoteurs à l’issue d’un examen des projets d’action qui revêt **3 modalités** :

* Une appréciation de gré à gré dans le cadre d’un dialogue de gestion avec les promoteurs aux niveaux régional et territorial ;
* Une appréciation par l’ARS des projets présentés à la suite d’un appel à projets
* Une territorialisation de l’action de l’ARS par le biais notamment de Contrats locaux de Santé ;

1. Une appréciation de gré à gré dans le cadre d’un dialogue de gestion

**1.1 Les actions soutenues dans ce cadre relèvent des situations suivantes :**

* + *Dispositifs obligatoires et/ou pérennes* (dépistages organisés, instructions nationales, Actions de Santé décentralisées, …)
  + *Structures « supports »* (Pôle de compétences, Recherche, Evaluation)
  + *Actions de prévention portées par des réseaux*
  + *Commandes spécifiques auprès de promoteurs seuls ou spécialisés dans leur domaine*

**1.2 Organisation et déroulement des dialogues de gestion**

L’ARS prendra l’attache des promoteurs associatifs porteurs des actions soutenues antérieurement dans le cadre d’un contrat d’objectifs et de moyens.

**1.3 Modalités pratiques des porteurs conviés à un dialogue de gestion**

Etape 1 – Les porteurs seront invités à une réunion de dialogue de gestion à l’agence.

Etape 2 – Ils auront adressé en amont à l’ARS le ou les dossiers COSA (formulaires CERFA n°12156\*03 téléchargeable sur internet) décrivant de façon précise les actions qu’ils envisagent de mener en 2018, les financements demandés, le rapport d’évaluation ainsi que le rapport d’exécution des actions financées en 2017.

Etape 3– Déroulement du dialogue de gestion à l’ARS

Etape 4 – Instruction des dossiers, choix des actions et des subventions pour 2018 par l’ARS

2. Une appréciation par l’ARS des projets présentés à la suite de l’appel à projets 2018

Un ou des appels à projets peuvent être lancés en 2018 pour des actions conformes aux orientations du PRS. Le cahier des charges sera publié sur le site internet de l’agence [www.guadeloupe.ars.sante.fr](http://www.guadeloupe.ars.sante.fr), le site de l’IREPS [www.ireps.gp](http://www.ireps.gp) ou autres partenaires de l’ARS.

**Modalités pratiques des réponses à l’appel à projets**

Etape 1 – Envoi du ou des projets par le biais d’un dossier de demande de subvention cerfa n° 12156\*04 (version word) téléchargeable sur le site de service –public.fr, par mail à l’adresse suivante : [ARS971-PROMOTION-SANTE@ars.sante.fr](mailto:ARS971-PROMOTION-SANTE@ars.sante.fr) et par voie postale à l’agence : ARS Route des archives 97113 Gourbeyre.

Etape 2 – Instruction des dossiers, choix des actions et des subventions associées par un comité activé par l’ARS dans un délai de 2 mois.

Une action peut concerner un ou plusieurs quartiers, une ou plusieurs villes, une ou plusieurs communautés d’agglomération. Aussi, si une action est menée sur plusieurs communautés d’agglomération, elle devra être présentée de manière distincte et autonome. L’ARS se réserve le choix du niveau le plus pertinent.

Etape 3 – Une réponse sera adressée aux porteurs de projets pour leur signifier la suite donnée à leurs projets. Les porteurs dont les actions ont été retenues seront contactés par l’ARS de façon à constituer le dossier de conventionnement – il est à noter que le ou les cerfa [[1]](#footnote-1) décrivant de façon précise les actions qu’ils envisagent de mener en 2018 sera nécessaire.

3. Une territorialisation de l’action de l’ARS: l’exemple des Contrats Locaux de Santé (CLS)

**Ces contrats encadreront :**

* + - Les actions proposées par les collectivités territoriales
    - Les actions portées sur leur territoire par des promoteurs reconnus.

Elles seront déployées sur des zones identifiées conjointement par l’ARS et l’EPCI à partir des objectifs et termes du CLS.

**III– Les critères de recevabilité et d’exclusion des projets**

**Pour être recevables, les projets doivent répondre aux caractéristiques suivantes :**

* Projet inscrit dans une démarche de prévention et promotion de la santé, telle que prévue par la Charte d’Ottawa qui définit les conditions et ressources préalables à la santé : mise en place de moyens, médiation, élaboration de politiques pour la santé, création d’environnements favorables, renforcement de l’action communautaire, acquisition d’aptitudes individuelles, réorientation des services de santé, pour agir sur les facteurs influençant la santé.

Autrement dit, le projet doit :

* + - s’inscrire dans une démarche active, impliquant les populations, développant leur autonomie et respectant leur culture,
    - privilégier les démarches communautaires portées par les pairs,
    - intégrer des actions en direction des publics éloignés du système de santé.
* Projet devant faire preuve de pertinence car construit en réponse à une analyse des besoins de santé et faisant appel à des modalités d’intervention validées (référencées à des données probantes) ou éventuellement innovantes si une évaluation d’impact est incluse
* Projet devant contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
* Projet présentant un montage financier lisible, faisant apparaître les possibilités de cofinancements et les différents postes de dépenses et de recettes. En cas de cofinancement, la preuve de ce dernier devra être fournie ; Ces cofinancements doivent apparaitre en ressources dans le budget prévisionnel de l’action y compris pour les mises à disposition, le bénévolat…

En outre, il convient de préciser que :

* **Les crédits de prévention ne peuvent servir à financer que des actions, et en aucun cas des dépenses courantes de fonctionnement liées globalement à la structure.** En aucun cas les charges indirectes de l’action, liées aux frais généraux de fonctionnement de l’association, ne doivent être réparties dans les charges directes affectées à l’action.
* De même, il n’y a pas lieu de mentionner, dans la partie « produits » des ressources autres que celles qui sont liées directement à l’action.
* **Les subventions ne sont pas pérennes. Elles sont accordées en principe que pour 12 mois.** Ces douze mois peuvent concerner deux exercices comptables, ce qui est le cas pour les nombreuses actions dont le calendrier suit le rythme scolaire ou universitaire. L’action doit cependant impérativement commencer pendant l’année civile, année d’obtention de la subvention.
* **Le financement d’actions n’a pas vocation à compenser les déficits structurels et organisationnels de la structure**.
* **Les actions doivent être menées au regard des subventions octroyées.**

**Des critères d’exclusion sont également définis. Seront exclus les projets proposant :**

* + La production d’outils de prévention, lorsqu’un outil de prévention équivalent est mis à disposition au niveau régional notamment par l’Instance Régionale d’Education Pour la Santé (IREPS) ou lorsque celui - ci peut être mobilisé auprès de Santé Publique France.
  + Des actions de formation, lorsqu’un fond de formation professionnelle continue existe,
  + Des interventions ciblant les établissements scolaires s’ils ne comportent pas une validation écrite du service de promotion de la santé en faveur des élèves-Rectorat,
  + Des actions sans projet d’évaluation (cf. partie évaluation)
  + Des actions sans référencement d’un professionnel de santé
  + Le portage par des associations ou entreprises qui ne sont pas à jour de leurs cotisations sociales.

**NB : Tout promoteur subventionné par l’ARS devra dans toute communication faire référence à l’ARS d’une part et d’autre part inscrire ou faire inscrire son projet dans OSCARS vià l’IREPS**

**IV – Procédure de transmission des dossiers**

Les dossiers de demandes de subvention devront être déposés sur la boite : [ARS971-PROMOTION-SANTE@ars.sante.fr](mailto:ARS971-PROMOTION-SANTE@ars.sante.fr) et envoyés par voie postale à l’agence : ARS Route des archives 97113 Gourbeyre.

**V– Procédure d’instruction des dossiers**

Chaque appel à projet spécifiera son mode de sélection dans son cahier des charges.

Les dossiers élaborés par l’ensemble des promoteurs seront étudiés selon les éléments d’appréciation suivants :

**1. Cohérence des objectifs**

Il s’agit ici d’apprécier :

* la cohérence entre les objectifs du projet, les objectifs du cahier des charges et les objectifs poursuivis par l’ARS
* la pertinence du projet proposé au regard des besoins identifiés par l’ARS et des priorités affichées
* le lien et la cohérence entre le projet proposé et d’autres actions menées ou envisagées par les différents promoteurs d’être soutenues sur un même territoire

**2. Pertinence de l’action proposée**

* la population visée : identification claire de la population visée et des modalités d’accès envisagés par le promoteur pour atteindre cette population
* le territoire ciblé : les interventions mises en place sur des territoires en déficit d’actions seront privilégiées
* le contexte socio-sanitaire local exprimant les besoins auxquels répond l’action envisagée
* une stratégie d’action clairement décrite, basée sur des référentiels
* le degré d’innovation du projet, le cas échéant

**3. Capacité du promoteur dans la mise en œuvre de l’action**

* l’expérience antérieure du promoteur
* la référence à des outils méthodologiques validés et/ou référentiels de pratique
* les moyens et ressources humaines adaptés
* des activités adaptées à la population visée
* la participation des bénéficiaires

**4. Evaluation de l’action**

* la participation des bénéficiaires
* des modalités cohérentes et réalistes
* une méthode d’évaluation et des indicateurs prévus
* la faisabilité de l’action

**5. Soutenabilité financière de l’action**

* situation financière du porteur
* cohérence du budget total de l’action
* corrélation de la subvention sollicitée avec le projet d’action

**6. Partenariat et gestion**

* qualité et diversité du partenariat : effectif ? formalisé ?
* cohérence avec les interventions des autres opérateurs du territoire de l’action (inscription dans des réseaux de santé, réseaux associatifs, participation à des ateliers santé ville, etc…)

A l’issue de l’instruction, l’ARS communiquera sur son site internet la liste des projets acceptés. Une notification sera adressée à tous les porteurs de projets. Ainsi, deux situations peuvent se présenter :

* **Le projet est accepté**

Une notification de décision d’attribution de subvention afférente à (aux) (l’)action (s) soutenue (s) par l’ARS est transmise au promoteur.

Une proposition de convention est transmise au porteur. Si cette convention emporte l’agrément du porteur, ce dernier doit la retourner signée et paraphée au service Prévention et Promotion de la Santé.

* **Le projet est rejeté**

Les raisons qui motivent la décision défavorable seront portées à la connaissance du promoteur. Elles peuvent être les suivantes :

- projet de qualité insuffisante

* projet non recevable car ne répondant pas aux critères énoncés ci-dessus (III) ;
* Projet de qualité mais non prioritaire au regard de l’ensemble des dossiers présentés

**VI– Evaluation des actions**

La conception d’une action doit comporter dès l’élaboration du projet un volet évaluation qui doit faire l’objet d’une description précise. Ceci permettra de fournir tous les éléments requis pour le suivi de l’action et pour la réponse au questionnaire d’évaluation final.

**L’ARS souhaite que la démarche d’évaluation se professionnalise dans le domaine de la prévention et de la Promotion de la santé (PPS).** Aussi, elle porte une attention particulière et soutenue aux éléments développés dans le volet évaluation des actions proposées.

Les finalités de l’évaluation visent à apprécier l’intérêt d’un type d’action, dans des thématiques données, selon la qualité du travail réalisé et l’adéquation aux besoins identifiés sur les territoires. Pour le financeur mais aussi pour le porteur d’action, il s’agit de savoir si cette action est efficace, par conséquent juger de son maintien, de sa réorientation ou de son arrêt. Si l’évaluation doit chercher à mesurer le degré d’atteinte des objectifs, elle doit aussi permettre au promoteur d’améliorer l’action l’année suivante.

**Le compte rendu financier (téléchargeable sur le site service-public.fr), accompagné de l’auto-évaluation de chacune des actions (voir grille évaluation ARS disponible sur le site de l’ARS) doivent être transmis à l’ARS au plus tard dans les 6 mois qui suivent la réalisation de l’action.**

1. L’envoi d’un Cerfa est une étape obligatoire au niveau juridique et comptable. [↑](#footnote-ref-1)