

Table des matières

Article 1 : Contexte.....	3
Article 2 : Objectifs	3
2.1 Objectif principal	3
2.2 Objectifs secondaires	3
Article 3 : Les bénéficiaires.....	4
Article 4 : Modalité organisationnelle.....	4
Article 5 : Modalités de fonctionnement et d'organisation.....	5
5.1 Durée du projet	5
5.2 : Territoire concerné.....	5
5.3 les axes de projets	5
5.4 Services et garanties proposées aux personnes bénéficiaires.....	5
Article 6 : Processus de sélection et d'évaluation.....	6
6.1 Commission d'instruction des projets.....	6
6.2 Critères d'éligibilité	6
6.3 Critère d'évaluation des offres.....	7
Article 7 : Conditions de financement et de conventionnement.....	8
7.1 Modalité de conventionnement	8
7.2 Modalité de financement.....	9
7.3. Exclusion du champ de ce cahier des charges.....	9

Article 1 : Contexte

L'article 92 de la loi n°2016-41 de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 vise à expérimenter dans le cadre de projets pilotes pour une durée de 5 ans des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif des personnes atteintes de maladies chroniques ou étant particulièrement exposées au risque d'une telle maladie.

L'accompagnement à l'autonomie en santé est défini dans l'arrêté du 17 mars 2016 fixant le cahier des charges national relatif aux projets pilotes d'accompagnement en santé, paru au Journal officiel.

« Il met en œuvre des actions, d'information, d'éducation, de conseil et de soutien destinées à toute personne, ou à son entourage éprouvant une vulnérabilité en santé, dans une visée de renforcement de ses capacités à opérer ses propres choix pour la préservation ou l'amélioration de sa santé ».

D'un point de vue opérationnel cet accompagnement se veut multidimensionnel, il s'appuie sur la combinaison de différents outils, dans l'objectif d'accroître l'autonomie des personnes bénéficiaires.

Article 2 : Objectifs

2.1 Objectif principal

Renforcer les capacités des personnes souffrant d'une maladie chronique ou étant particulièrement exposées au risque d'une telle maladie à opérer leurs propres choix pour la préservation ou l'amélioration de leur santé.

2.2 Objectifs secondaires

Identifier les fonctions clés (éléments qui participent de la faisabilité et de l'efficacité de l'intervention) des modèles opérationnels de renforcement des capacités en santé et évaluer leur importance respective en vue de la généralisation des expérimentations, y compris au titre de la co-construction entre acteurs diversifiés, d'une part, et avec les publics concernés, d'autre part.

Développer les approches relevant de la promotion de la santé, le cas échéant par la mobilisation communautaire et l'éducation par les pairs.

Article 3 : Les bénéficiaires

Les projets d'accompagnement à l'autonomie en santé s'adressent à l'ensemble des personnes souffrant d'une maladie chronique ou étant particulièrement exposées au risque d'une telle maladie. Ils peuvent également viser leurs proches ou leur entourage.

Les maladies chroniques ciblées sont :

- Les Maladies Cardio-Vasculaires (ALD 1,3,5,12,13)
- Insuffisance respiratoire chronique grave de l'adulte secondaire à une bronchopneumopathie chronique obstructive BPCO (ALD 14)
- Le Diabète de type 1 et 2 (ALD 8)
- Les Affections psychiatriques de longue durée (ALD 23)
- Le Cancer (ALD 30)

Ces projets doivent s'adresser aux personnes présentant une ou des vulnérabilités en santé :

- Eloignement du système de santé, isolement géographique, familial ou social,
- Pratiques à risques,
- Environnement juridique et sanitaire défavorable,
- Précarité.

Ces projets ont notamment pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé conformément aux enjeux de la stratégie nationale de santé.

Article 4 : Modalités organisationnelles

La gouvernance de la PRAMCA s'organise autour de plusieurs instances :

Le pilotage est assuré par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé de Corse (IREPS Corse). Elle réunit et anime l'Assemblée Plénière et les groupes de travail à chaque fois que nécessaire.

L'Assemblée Plénière se réunit, au minimum, 1 fois par an. Elle a pour but de faire un tour d'horizon des partenaires, de permettre l'échange entre eux et de faire un point sur l'avancée du projet.

Les groupes de travail sont réunis en fonction des besoins, d'une thématique et des étapes du projet, ils permettent aussi de co-construire le diagnostic tout au long du projet.

Article 5 : Modalités de fonctionnement et d'organisation

5.1 Durée du projet

Les projets doivent se faire dans les 5 années de la PRAMCA, ils ne débutent pas forcément l'année 1. Ils ne durent pas forcément 5 ans.

5.2 Territoire concerné

Les projets doivent se dérouler sur la région Corse.

5.3 Les axes de projets

Le projet s'étale sur 5 ans et se base sur la sélection de 6 axes prioritaires :

- Un diagnostic partagé objectivé à travers des méthodes participatives, un état des lieux des personnes ressources et une veille ;
- Une stratégie de communication pour promouvoir la plateforme et les actions ;
- Une recherche-action menée en partenariat avec l'Université de Corse autour des inégalités territoriales de santé ;
- La place de l'Education Thérapeutique du Patient ;
- Un accompagnement multidimensionnel autour de l'accès aux soins, de l'accès aux droits.
- La formation pour les patients, les aidants et les professionnels ;

5.4 Services et garanties proposés aux personnes bénéficiaires

Les projets doivent assurer un certain nombre de fonctions auprès de la population cible, notamment :

- Prévoir la mise en œuvre d'actions de prévention, d'information, de promotion et d'éducation à la santé, de formation et de soutien des bénéficiaires ciblés ;
- Répondre aux référentiels théoriques sur lesquels ils s'appuient (Une approche globale de la santé, les principes de la promotion de la santé, notamment l'approche communautaire et l'éducation par les pairs, les principes de l'éducation à la santé notamment l'éducation thérapeutique ainsi que la notion « d'empowerment », défini comme un processus, une dynamique qui permet de développer et de renforcer le pouvoir d'agir des personnes atteintes de maladies chroniques.) ;
- Définir les modalités de recueil du consentement des bénéficiaires aux stratégies d'accompagnement proposées ;
- Indiquer les solutions mises en œuvre pour encourager la démarche en promotion de la santé, notamment l'approche communautaire et la reconnaissance de l'éducation par les pairs ;

- S'assurer de la cohérence et de la complémentarité avec les dispositifs des CLS, CTS, PTA et PRAPS ;
- S'assurer que le secret professionnel et le secret de l'utilisateur est respecté ;
- Comporter les modalités de recueil du consentement du bénéficiaire du projet à la collecte de données, leur diffusion à des équipes de recherche impliquées dans le projet et à leur traitement anonymisé. Ces données doivent être accessibles aux bénéficiaires. Le consentement peut être retiré à tout moment.

Article 6 : Processus de sélection et d'évaluation

6.1 Commission d'instruction des projets

Une commission d'instruction sera mise en place pour vérifier la recevabilité et l'éligibilité des projets déposés. Elle sera composée de la structure Pilote ainsi que du représentant Régionale de la Direction Générale de la Santé. Elle aura pour objet de formuler un avis sur l'opportunité et la qualité des projets et des partenariats proposés.

6.2 Critères d'éligibilité

Les actions doivent s'inscrire dans le planning proposé :

Année 1 : Formation des professionnels, Promotion de la Santé, Diagnostic, Education Thérapeutique du Patient.

Année 2 : Formation des professionnels, des aidants et des usagers. Actions d'accompagnement. Mise en place de veille, Education Thérapeutique du Patient

Année 3 : Formations des professionnels, des aidants et des usagers, Actions d'accompagnement, Mise en place de veille, Education Thérapeutique du Patient.

Année 4 : Formations des professionnels, des aidants et des usagers, Actions d'accompagnement, Mise en place de veille, Education Thérapeutique du Patient.

Année 5 : Formations des professionnels, des aidants et des usagers, Actions d'accompagnement, Mise en place de veille, Education Thérapeutique du Patient.

De l'année 1 à l'année 5, les actions transverses sont la communication, le diagnostic, la veille et l'évaluation.

6.3 Critères d'évaluation des offres

Les projets susceptibles d'être retenus dans le cadre du présent cahier des charges devront mentionner la catégorie de bénéficiaires retenus en précisant les besoins repérés en regard de leurs vulnérabilités, en distinguant ceux pour lesquels il existe déjà une réponse et les structures qui y participent, et ceux non ou partiellement couverts et les réponses envisagées.

Seront favorisés les projets proposant des actions innovantes et exemplaires pouvant s'inscrire dans une pérennisation ou une reproductibilité. La solidité des partenariats, leur variété (acteurs/chercheurs, notamment) et la mutualisation des ressources feront l'objet d'une appréciation.

Les modalités et les moyens d'évaluation devront être décrits.

A ce titre seront notamment appréciés :

1° L'intérêt et la qualité du projet :

- Le ciblage du projet sur l'objectif principal et secondaire du présent cahier des charges ;
- La clarté de la présentation des objectifs principaux et secondaires du projet ;
- La structuration, la cohérence, l'effet de levier et le caractère innovant du projet ;
- L'intégration du projet dans l'environnement sanitaire, social et médico-social du territoire concerné ;
- La présentation du contexte, de sa réalisation, de son financement, de ses résultats attendus et de son évaluation ;
- La présentation des modalités de recueil et, le cas échéant, de retrait du consentement du bénéficiaire du projet à la collecte de données, leur diffusion à des équipes de recherche impliquées dans le projet et à leur traitement anonymisé ;
- La réactivité et la rapidité de la mise en œuvre du projet ;
- Les résultats attendus pour les bénéficiaires, leurs proches et la collectivité ;
- L'impact sur les inégalités sociales de santé au-delà des objectifs principaux et secondaires ;
- Les modes d'action, les outils d'intervention et les conditions préalables à la mise en œuvre du projet.

2° La faisabilité et la méthodologie :

- Le caractère intégré de l'approche proposée et la pertinence méthodologique ;
- Les méthodes d'intervention en vue de la mise en œuvre du projet auprès des bénéficiaires doivent être justifiées ;

- Les ressources humaines (compétences, formations dédiées) et les autres types de ressources mobilisées pour la mise en œuvre du projet doivent être décrites, en identifiant celles visées par le financement ;
- L'adéquation entre les ressources mobilisées, l'environnement, sanitaire, social et/ ou médico-social et les besoins du projet pilote ;
- La démarche de co-construction du projet (élaboration, mise en œuvre, évaluation) avec les associations et les bénéficiaires ;
- La crédibilité du calendrier du projet ;
- La crédibilité et la justification du financement demandé ainsi que la présentation, le cas échéant, des autres financements publics et privés, ainsi que les fonds propres mobilisés par les structures participant au projet.

3° L'évaluation du projet :

Il s'agit de présenter les modalités d'évaluation des actions menées en matière :

- D'adhésion des publics au projet en estimant le nombre de personnes potentiellement concernées qui n'y participent pas. Une attention particulière devra être portée aux causes de cette non-participation ;
- D'impact sur les capacités des bénéficiaires à affirmer leur choix ;
- D'impact sur les organisations de l'offre en santé (en quoi le projet d'accompagnement trouve sa place au sein des différents dispositifs existants) ;
- D'estimation de la plus-value du projet perçue par les bénéficiaires et les divers acteurs de santé ;
- D'impact sur les déterminants de santé ... ;
- D'impact sur les inégalités de santé ;
- D'identification des fonctions clés permettant la pérennisation et la réplique de l'intervention.

Article 7 : Conditions de financement et de conventionnement

7.1 Modalité de conventionnement

Deux formes de conventions pourront être établies dans le cadre de la PRAMCA :

- **Une convention de prestation** passée entre L'IREPS et le partenaire, qui comporte l'ensemble des éléments descriptifs du fonctionnement de l'action et de son évaluation, le calendrier

prévu pour sa mise en œuvre et pour son évaluation, les ressources mobilisées et les éléments financiers ainsi que les engagements respectifs du partenaire et l'IREPS. La convention sera conforme aux orientations du présent cahier des charges.

- **Une convention partenariale** ne nécessitant pas de subvention supplémentaire, qui comporte l'ensemble des éléments descriptifs du fonctionnement de l'action et de son évaluation, le calendrier prévu pour sa mise en œuvre et pour son évaluation, les ressources mobilisées et les éléments financiers ainsi que les engagements respectifs du partenaire et l'IREPS. La convention sera conforme aux orientations du présent cahier des charges et destinée à valoriser les actions mises en œuvre.

7.2 Modalité de financement

Les financements sont attribués annuellement aux projets sélectionnés par la commission d'instruction des projets.

La subvention, obtenue dans le cadre de cette action pourra contribuer à un financement total ou partiel de l'action. Elle sera versée au partenaire. Ce dernier aura la responsabilité d'en assurer la gestion, son évaluation en vue d'en assurer un retour auprès de l'IREPS dans les conditions fixées par la convention.

Les partenaires signent à travers une charte d'engagement.

7.3. Exclusion du champ de ce cahier des charges

Ne sont pas compris dans le champ de ce projet le financement du fonctionnement courant des structures déjà financées dans le cadre de ressources publiques pour le même objet.